UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BARCELONA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

Tesis doctoral

LA CONSTRUCCIÓN DE LA CRISIS DEL SIDA EN LA INFORMACIÓN PERIODÍSTICA

Análisis del discurso informativo sobre el SIDA
en *Cambio 16, Tiempo de Hoy* e *Interviú* (1982-1992)

Manuel Antonio Martínez Nicolás
Director: Dr. Miquel Rodrigo Alsina

Barcelona, mayo de 1994

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BARCELONA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACION

Tesis doctoral

LA CONSTRUCCION DE LA CRISIS DEL SIDA EN LA INFORMACION PERIODISTICA

Análisis del discurso informativo sobre el SIDA en *Cambio 16*, *Tiempo de Hoy* e *Interviú* (1982-1992)

Volumen 1

Manuel Antonio Martínez Nicolás
Director: Dr. Miquel Rodrigo Alsina

Barcelona, mayo de 1994

INDICE

Volumen 1

Introducción 4
Agradecimientos 16

I SIDA Y COMUNICACION DE MASAS

El tratamiento informativo del SIDA en los medios de comunicación y su influencia en la percepción social de la crisis

1 La noticiabilidad del SIDA

1.1 El concepto de noticiabilidad periodística 21
1.2 El valor-noticia de la ciencia y la medicina 32
1.3 La evolución de la noticiabilidad del SIDA 41

2 La calidad de la información periodística sobre el SIDA

2.1 La lógica de los medios en la cobertura de los temas sanitarios 57
2.2 El comportamiento de los medios de comunicación ante situaciones de crisis sanitaria 67
2.3 La calidad de la información sobre el SIDA 81

3 La construcción de la crisis social del SIDA en el discurso informativo de los *mass media*

3.1 El papel de los medios de comunicación de masas en la construcción de los problemas sociales 102
3.2 La enfermedad. El uso simbólico del SIDA en la información periodística 123
3.3 Las víctimas. El discurso moral sobre las personas con VIH/SIDA en los medios de comunicación 139

4 La influencia de la información sobre los conocimientos y los comportamientos sanitarios en la crisis del SIDA

4.1 Los factores intermediarios en la adquisición de conocimientos a partir del uso de los medios 156

4.2 La efectividad de los *mass media* en la promoción sanitaria y su impacto sobre la percepción del riesgo 172

4.3 La eficacia de los medios para promover la adopción de conductas orientadas a la prevención del SIDA 190

Volumen 2

II LA CONSTRUCCION PERIODISTICA DE LA CRISIS DEL SIDA

El discurso informativo sobre el SIDA en *Cambio 16*, *Tiempo de Hoy* e *Interviú* (1982-1992)

5 El planteamiento de la investigación

5.1 Premisas teóricas: apuntes sobre la teoría de la discursividad social .. 224

5.2 Objetivos de la investigación: el estudio de las operaciones discursivas 246

5.3 Justificación de las hipótesis de trabajo 261

5.4 Metodología de la investigación 285

5.4.1 Delimitación del corpus y técnica de análisis 285

5.4.2 Diseños analíticos y procedimiento utilizado 302

6 El discurso informativo sobre el SIDA de *Cambio 16*, *Tiempo de Hoy* e *Interviú*: resultados del análisis

6.1 La valoración del SIDA como referente discursivo 318

6.1.1 Estructura de la valoración: ciclos de atención y relevancia otorgada al fenómeno 319

6.1.2 Dinámica de la valoración: factores intervinientes en la modificación del valor informativo del SIDA 338

6.2 La tematización del SIDA en el discurso periodístico 368
6.2.1 Los marcos de referencia de la información 369
6.2.2 La orientación temática de la cobertura del SIDA 379

6.3 La configuración actorial de la crisis del SIDA 401
6.3.1 Los actores de la información periodística 403
6.3.2 El régimen de visibilidad de los actores 428

6.4 La simbolización del SIDA 445
6.4.1 Las modalidades de identificación de la enfermedad 446
6.4.2 El discurso sobre los enfermos y los seropositivos 455

6.5 La estrategia discursiva de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*: evolución de los marcos para la interpretación de la crisis del SIDA 465

6.6 Conclusiones de la investigación 485

7 Conclusiones generales 507

Bibliografía 521

Volumen 3

Anexos

1. Breve cronología de la crisis del SIDA 574
2. Corpus utilizado en la investigación 589
3. Cuestionario para el análisis del contenido 606
4. Tablas de explotación estadística 614

INTRODUCCION

Durante el verano de 1981, el Centers for Disease Control (CDC), la agencia encargada de la vigilancia epidemiológica en los Estados Unidos, registró algunos casos de neumonía producida por el protozoo parásito *Pneumocystis carinii* y de un raro cáncer cutáneo, el sarcoma de Kaposi, diagnosticados en jóvenes homosexuales de Los Angeles y Nueva York. Esta circunstancia alertó a las autoridades sanitarias, ya que este tipo de afecciones eran extremadamente inusuales y solían declararse además en personas cuyo sistema inmune se hallaba debilitado por alguna causa. Nada explicaba, por tanto, que individuos jóvenes y sin deficiencias inmunológicas previas presentasen de modo repentino enfermedades que indicaban un severo deterioro de las defensas del organismo. Mediado el año 1981, la comunidad médico-científica se encontraba, pues, ante un cuadro patológico desconocido hasta entonces y al que desde 1982 otorgará la denominación de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). A finales de 1993, trece años después de los primeros diagnósticos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ya había registrado oficialmente cerca de 800.000 casos de SIDA en todo el mundo, pero estimaba que el número real no sería inferior a los dos millones y medio de personas afectadas. Y estas cifras apenas sí reflejan una mínima parte del problema, porque la propia OMS calcula que al menos trece millones de seres humanos son actualmente portadores del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el agente vírico que destruye las células encargadas de activar la respuesta inmune del cuerpo humano y provoca el desarrollo del síndrome. Las previsiones del organismo internacional no auguran un futuro esperanzador: entre treinta y cuarenta millones de infectados al comienzo del nuevo milenio; ocho millones de muertos para entonces. Lo que hace poco más de una década comenzó siendo un mal desconocido que sólo debía preocupar a los homosexuales y a los drogadictos, como falazmente se

pregonó, ha devenido hoy una pandemia de proporciones inauditas en los tiempos recientes.

Las estadísticas de morbilidad apuntan a que la situación generada por la propagación del VIH constituye, sin duda, un problema de salud pública de magnitud incuestionable, cuyas consecuencias, no obstante, desbordan con mucho su dimensión estrictamente sanitaria. En efecto, la crisis del SIDA es un fenómeno social integral, un fenómeno con implicaciones no sólo médico-sanitarias, sino también políticas, legales, económicas, éticas y culturales. El SIDA supone un serio quebranto económico para el sistema de salud y el mercado laboral de muchos países, y según estimaciones de la OMS el gasto global ocasionado por esta enfermedad, en costes directos e indirectos, se situará hacia el año 2.000 entre 35 y 50 billones de pesetas. Pero la irrupción del SIDA ha trastocado además algunas de las asunciones éticas que se creía más sólidamente establecidas en nuestras sociedades, al menos en aquéllas regidas por una cultura política democrática en donde la defensa de los derechos humanos y de las libertades públicas y las actitudes de tolerancia y respeto hacia los demás parecían garantizadas, si no en la conciencia de todos los ciudadanos, sí en los textos legales que ordenan jurídicamente la convivencia social.

Las reacciones ante el SIDA ponen de manifiesto la debilidad de estos principios. Así, los Estados Unidos de América continúan a día de hoy prohibiendo el acceso de los enfermos de SIDA y los portadores del VIH a su territorio, y en los años iniciales de la epidemia algunos políticos ultraconservadores, como Jean-Marie Le Pen, en Francia, y Patrick Buchanan, en los mismos Estados Unidos, plantearon la necesidad de aislar a las personas con VIH/SIDA e incluso obligarlas a portar una marca identificatoria, un estigma en su acepción literal. ¿Actitudes extremas alejadas del sentir común de la sociedad? Rotundamente, no. Baste un ejemplo cercano. Una encuesta realizada por el Centro de Investigaciones Sociológicas en abril de 1987 revelaba que 43 de cada cien españoles apoyarían el aislamiento de los enfermos y seropositivos; el 34% exigiría que llevasen algún tipo de identificación; y el 61%, en fin, se mostraría

favorable a prohibir la entrada en España a los extranjeros afectados por la enfermedad. No puede extrañar, por consiguiente, que padecer el SIDA o hallarse infectado por el virus sea en la actualidad una de las principales causas de discriminación laboral en nuestro país; que aprovechando las revisiones médicas periódicas, muchas empresas realicen a sus empleados la prueba de detección de anticuerpos del VIH, sin que de ello se derive sanción penal alguna; que abunden los episodios de rechazo a la escolarización de niños seropositivos; que vecinos de pueblos y ciudades protesten contra la instalación de centros destinados al cuidado y la acogida de los enfermos; que el personal sanitario y otros colectivos profesionales se nieguen en ocasiones a dispensar la atención requerida por estos pacientes. El SIDA no es sólo un complejo patológico producido por un virus mortífero que destruye de manera irreversible las defensas del organismo humano, sino también un fenómeno que desestabiliza la sociedad, que corroe progresivamente la convivencia social promoviendo la sospecha, la insolidaridad, la marginación, la intolerancia y el rechazo[1].

Si el SIDA ha ido adquiriendo esa capacidad para desestructurar el tejido social es porque se trata de un fenómeno altamente significativo en términos culturales. De entrada, la paulatina difusión del VIH actualiza una problemática que el imaginario de las sociedades desarrolladas asocia a épocas pretéritas y oscuras: la idea de la epidemia, una forma arcaica de la muerte que se instala de repente en el seno de unas sociedades seguras, impenetrables durante mucho tiempo a las calamidades colectivas. Poco importa que la morbilidad causada por el VIH no se acerque ni de lejos a la originada por la gripe entre 1918 y 1919, que se cobró 20 millones de vidas en todo el mundo[2]; poco importa que el SIDA no sea la única de las enfermedades incurables a que debe hacer frente la humanidad; poco importa que el de la inmunodeficiencia no sea un virus

---

[1] Hago mío este paralelismo entre los efectos desorganizadores del SIDA en el cuerpo biológico y en el cuerpo social, una sugerente relación que atribuyo a José Torres Ibáñez, presidente de la Fundación Anti-Sida España.

[2] Cfr. Usieto, 1991: 113.

contagioso y que se transmita por unas vías bien determinadas y conocidas y existan medios fácilmente accesibles para prevenirlo. Poco importa, decimos, porque las construcciones culturales no se alimentan de datos objetivos. La muerte epidémica, el sexo, la sangre, el semen, el cuerpo corrompido y contaminado, la desviación sexual estigmatizada: tales son algunos de los hilos con que se teje el ropaje simbólico del SIDA. Una enfermedad, una más, que muestra hasta qué punto la interacción entre la naturaleza y la cultura puede alentar coyunturas críticas en las que la emergencia del mal biológico deja aflorar tabúes, prejuicios y miedos irracionales enraizados en el inconsciente colectivo de las sociedades.

Los argumentos que hemos expuesto deben ser suficientes para comprender que la gestión de la crisis del SIDA reclama no sólo el concurso de la investigación bio-médica, sino también el de las ciencias sociales y humanas, desde la psicología y la sociología hasta la historia y la antropología cultural. Mientras el SIDA continúe siendo una enfermedad incurable y necesariamente mortal, cualquier estrategia eficaz para controlar su progresión y sus repercusiones requiere de un conocimiento amplio de la dimensión social del problema, y es aquí donde todas estas disciplinas pueden aportar el despósito de saberes que han acumulado acerca de las sociedades y los hombres y mujeres que las constituyen. Saberes, entre otros, sobre el modo de persuadir a la población para que adopte medidas que prevengan la adquisición del virus, sobre los factores que impiden una correcta percepción de los riesgos, sobre la manera de organizar con efectividad redes asistenciales y de consejo, sobre la formación de las actitudes y los prejuicios en que radica la intolerancia y la marginación, sobre la manera de atenuar el impacto psíquico de una condición crónica y letal, sobre las respuestas sociales habidas en el pasado en circunstancias similares, sobre los límites éticos y legales que deben respetarse en la lucha contra la enfermedad, sobre el entramando de intereses económicos que rodean la investigación científico-médica. Cuestiones todas ellas de indudable trascendencia que refuerzan el papel de las ciencias sociales y humanas en la comprensión de la crisis del

SIDA, un desafío global que no puede reducirse, por tanto, al esfuerzo de los virólogos por conocer y destruir un agente patógeno mortífero.

Esta exigencia de una activa participación de las disciplinas sociales en la situación provocada por el SIDA justifica el interés con que los estudiosos de la comunicación se han aproximado al fenómeno. El SIDA plantea, sin duda, un serio reto en todos los niveles y manifestaciones de la actividad comunicativa humana, desde aquélla ejercida en el curso de las relaciones interpersonales, por ejemplo en el seno de la pareja o en los intercambios entre médicos y pacientes, hasta los procesos, quizá más complejos, de la comunicación pública, en los que esa actividad se despliega desde posiciones institucionales e implica a múltiples actores sociales[3]. Nuestra tesis doctoral aborda sólo este último aspecto de la problemática comunicativa asociada al SIDA y tiene por objeto investigar y evaluar la intervención de los medios de comunicación de masas en la gestión material y simbólica de la crisis.

Los *mass media* coadyuvan de una manera decisiva a la formación y desarrollo de los procesos sociales, ya que ocupan una posición relevante en la ordenación de los flujos comunicativos de las sociedades contemporáneas, al menos los de aquéllas que han logrado un cierto grado de desarrollo económico y tecnológico. En el contexto de la crisis del SIDA, esta consideración queda subrayada si nos atenemos a una doble evidencia: primero, que los medios cumplen una función primordial en el trasvase de conocimientos desde cualquier ámbito especializado del saber hacia el conjunto de la sociedad, algo fundamental en el caso del SIDA porque, todavía hoy, el único modo efectivo de detener el avance del VIH es informar a la población sobre las prácticas de riesgo y las

---

[3] Baste señalar la reciente publicación de compilaciones que abordan este problema desde la perspectiva de la comunicación interpersonal y masiva (cfr. Wolf y Kielwasser, 1991; y Edgar *et al.*, 1992), así como la atención creciente que las revistas especializadas en el estudio de la comunicación dispensan al tema. Por otro lado, la existencia de un grupo de trabajo denominado "Health communication, including AIDS and the mass media" en el seno de la Asociación Internacional para la Investigación en Comunicación de Masas (IAMCR/AIERI), y el establecimiento de equipos de investigación específicos en diversas universidades (el "AIDS Media Research Project" de la Universidad de Glasgow, por ejemplo) indica la amplitud de ese interés por la dimensión comunicativa de la crisis del SIDA.

medidas eficaces para prevenir la adquisición del virus. Es decir, datos ofrecidos por la comunidad científico-médica que los medios de comunicación de masas, caracterizados precisamente por su capacidad para acceder con inmediatez a amplios sectores de la sociedad, están en disposición de transmitir con mayor rapidez y alcance que ninguna otra institución social. Pero además, los contenidos que ponen en circulación los *mass media* constituyen una de las principales fuentes de que se alimentan las representaciones colectivas sobre los fenómenos sociales, esto es, de las ideas e imágenes que la gente tiene de lo que sucede en su entorno menos cercano, aquél que no experimenta de forma directa. Los mensajes de los medios de comunicación contribuyen a dotar a la realidad de un sentido que es públicamente compartido y pueden así influir en las relaciones y en las estrategias sociales. Por lo que hace a la crisis del SIDA, los medios propician con sus informaciones un determinado entendimiento del problema que podría incidir en las reacciones de la sociedad ante la enfermedad y los enfermos, en la respuesta de las autoridades sanitarias, en la asignación de recursos para combatir la expansión de la epidemia e incluso en el modo en que los individuos afectados por el síndrome o portadores del VIH viven su propia condición. En definitiva, consideramos que los argumentos que acabamos de exponer justifican por sí mismos el interés de analizar la actuación de los *mass media* en la crisis sanitaria y social que ha desencadenado la emergencia del SIDA.

El trabajo que presentamos se mueve, no obstante, en un espacio delimitado que conviene fijar de entrada. En primer lugar, nos centramos únicamente en el estudio de la información periodística sobre el SIDA elaborada por los medios de comunicación generalistas, esto es, aquéllos abiertos en principio a asuntos de cualquier índole y cuya audiencia está constituida por sectores amplios y heterogéneos de la población. Así, evitaremos referirnos tanto a las características de otros productos distintos de los estrictamente periodísticos y que también son difundidos por los *mass media* (entre ellos, el entretenimiento, la ficción o la publicidad) como al tratamiento otorgado al tema por medios especializados o dirigidos a públicos minoritarios. Nuestro objeto es, así pues, la información

periodística, pero recogeremos sólo la experiencia acumulada al respecto en Europa Occidental, Norteamérica, Japón y Australia. La opción por estos países y regiones se apoya en tres razones: primero, porque comparten un mismo modelo epidemiológico, ya que el SIDA irrumpió inopinadamente en ellos a comienzos de la década de los ochenta y afectó en un principio a personas homosexuales y/o bisexuales, a usuarios de drogas por vía intravenosa y a receptores de sangre o hemoderivados contaminados con el VIH[4]; segundo, porque sus estructuras política (democracias con libre concurrencia entre partidos políticos), económica (economías de mercado basadas en la propiedad privada, con mayor o menor intervención del Estado) y comunicativa (ausencia de censura administrativa y libertad formal para crear empresas de comunicación) son similares; y tercero, y quizá sea ésta la razón fundamental, porque sus comunidades científicas atesoran los suficientes recursos técnicos, humanos y financieros como para haber producido una ingente cantidad de investigación teórica y aplicada sobre la materia que nos ocupa. Disponemos, así, de prácticamente un centenar de estudios relativos a diversos aspectos de la información sobre el SIDA que nos serán muy útiles para comprender esta faceta de la crisis.

La valoración de la cobertura periodística del SIDA generó, y continúa haciéndolo, un vivo debate en el que participan no sólo estudiosos de diferentes campos de las ciencias sociales, sino también, y de una manera destacada, un nutrido elenco de personas que observan el problema no desde la atalaya del saber académico sino desde la proximidad que permite su condición de activistas comprometidos en la lucha contra la enfermedad, de agentes involucrados en acciones de promoción de la salud pública o de periodistas especializados en temas científico-sanitarios, entre otros. Esto indica que el SIDA no es sólo, ni siquiera principalmente, un mero objeto de análisis científico, sea en sus dimensiones médica, sociológica, histórica o comunicativa, sino, ante todo, una crisis que implica al conjunto de la sociedad. De ahí que la discusión sobre el

---

[4] Cfr. Piot *et al.*, 1988: 576.

papel de los *mass media* en la crisis del SIDA haya ido adquiriendo una vivacidad que ha enriquecido las perspectivas y los datos para su correcta, o al menos completa, evaluación. En la primera parte de nuestra tesis doctoral intentamos ordenar las distintas cuestiones planteadas en el curso de ese debate social y académico, organizándolas en dos grandes áreas de interés: de un lado, el tratamiento informativo dispensado al SIDA por los medios de comunicación; y, de otra, el impacto que la información periodística pueda tener a la hora de persuadir a los individuos para que modifiquen actitudes y conductas que implican un riesgo de contraer el VIH.

En cada uno de los cuatro capítulos de esta primera parte sintetizamos los resultados de las investigaciones disponibles sobre los temas relacionados con el SIDA y los medios de comunicación que en ellos se abordan, pero hemos estimado conveniente precederlos de un marco teórico adecuado que nos sirva para interpretar lo sucedido en el caso concreto del SIDA. Esos marcos teóricos recogen aportaciones de la sociología de la comunicación pública, y específicamente la de aquélla centrada en el estudio de los *mass media*, que, desde nuestro punto de vista, resultan ineludibles si lo que pretendemos es no sólo *describir* los rasgos que caracterizaron la cobertura del SIDA y su influencia social, sino, además, *comprender* el comportamiento y las limitaciones de los medios de comunicación en esta coyuntura. Nuestro trabajo, por consiguiente, se orienta hacia una comprensión previa de los procesos y estructuras que gobiernan la producción informativa de los *mass media* y de los factores que intervienen en la recepción de sus contenidos para, de este modo, estar en condiciones de entender la actividad periodística y determinar sus efectos en el contexto de la crisis del SIDA. El procedimiento seguido en estos capítulos obedece también a la convicción de que la sociología de la comunicación *debe* ser sensible a los debates y polémicas sociales que a menudo provoca la acción los medios y participar activamente en los mismos para despojarlos en lo posible de los tópicos y presuposiciones que conducen a valorar de forma errónea el funcionamiento y el poder de los *mass media* en nuestras sociedades.

La segunda parte de esta tesis doctoral recoge una investigación aplicada en la que analizamos el discurso informativo elaborado sobre el SIDA por los semanarios españoles *Cambio 16*, *Tiempo de Hoy* e *Interviú* entre 1982 y 1992[5]. Esta investigación pretende, en primer lugar, realizar una contribución, necesariamente modesta dado el número de medios que incluye, al conocimiento de la cobertura periodística que recibió la crisis del SIDA en España, una cuestión que ha suscitado un escasísimo interés académico hasta este momento. En efecto, apenas sí existen en nuestro país cuatro artículos publicados sobre el tema[6], dos de los cuales son reflexiones generales, y otros dos, análisis de contenido de la información que, no obstante, cubren exclusivamente el año 1985[7]. Lo que realmente sorprende no es, sin embargo, la exigua atención que se ha dispensado al asunto, sino el hecho de que desde la sociología de la comunicación y del periodismo no haya ni una sola aportación al respecto. Y es por este motivo que el trabajo que hemos efectuado adquiere, a nuestro parecer, una pertinencia particular.

La opción por el estudio de la prensa semanal, representada por las tres revistas mencionadas, responde a una serie de razones teóricas y prácticas que exponemos con mayor detalle en el capítulo de esta tesis dedicado a la metodología de la investigación. Apuntaremos aquí en este sentido sólo un par de consideraciones: primero, que los semanarios ocupan una posición específica dentro del ecosistema de los medios de comunicación de masas, ya que tienden, o al menos debieran, hacia un *periodismo de actualidad* antes que hacia un *periodismo de noticias*; esto es, hacia una cobertura informativa que les obliga

---

[5] En adelante nos referiremos a la revista *Tiempo de Hoy* con la denominación simplificada de *Tiempo*.

[6] Cfr. Usieto, 1987; Pérez Oliva, 1988; Martínez García *et al.*, 1990; y Arredondo y Coronado, 1990.

[7] Existe otro trabajo sobre el tratamiento informativo del SIDA en España dirigido por Ricardo Usieto y presentado al Congreso Nacional sobre el SIDA que se celebró en Madrid en marzo de 1991. Sólo hemos podido acceder al borrador del informe final, que amablemente nos remitió el propio Usieto. El análisis que contiene está referido sólo al año 1987.

a trascender el límite estricto de los acontecimientos para profundizar en sus causas, sus repercusiones y su desarrollo probable. Estos dos modelos no implican únicamente formas distintas de organizar la tarea periodística, sino que, según sostiene Marletti[8], dan lugar a construcciones de la realidad diferentes, más reflexionadas o *trabajadas*, por así decir, en el caso de los medios de periodicidad semanal, y esto refuerza, en alguna medida, el interés objetivo que pueda tener indagar en el discurso de este tipo de medios de comunicación. La elección de los semanarios ha estado motivada, asimismo, por un criterio de índole práctica, dado que esta investigación fue planteada con el propósito irrenunciable de abarcar un periodo temporal extenso, los once años transcurridos entre el inicio de la crisis del SIDA y el momento actual. Un propósito irrenunciable, decimos, porque su finalidad principal consiste en caracterizar la evolución del tratamiento informativo dispensado a este fenómeno social; es decir, detectar las variaciones que a lo largo del tiempo se han producido en el discurso periodístico sobre el SIDA. Nuestra intención ha sido, por tanto, y valga el símil, obtener no el fotograma de dicho discurso correspondiente a un año determinado, sino observar su movimiento en el curso de los once años del periodo 1982-1992. La consecución de este objetivo suponía una dificultad cierta a la hora de reunir el corpus textual para el análisis. En efecto, de habernos decantado por medios de periodicidad diaria hubiésemos debido revisar no menos de 4.000 ediciones por cada una de las cabeceras incluidas para determinar el universo de la información sobre el SIDA a partir del que seleccionar posteriormente una muestra. Habiendo elegido prensa semanal, esa revisión se ha reducido a casi 600 ediciones por semanario, con la ventaja adicional de poder incluir el universo total de las informaciones publicadas entre 1982 y 1992.

La aproximación analítica y los conceptos que utilizamos en esta investigación del discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* sobre el SIDA se enmarca en

---

[8] Cfr. Marletti, 1985: 94-95. Para una exposición más completa sobre esta cuestión, véase *infra*, capítulo 5.4.1.

el ámbito de la teoría de la discursividad social, a cuya aplicación al estudio de la actividad periodística quiere también contribuir nuestra tesis. La teoría de la discursividad social es una perspectiva teórico-analítica que, encuadrada en el seno de una socio-semiótica de alcance más amplio, se centra en el estudio del sentido materializado en soportes textuales apoyándose en dos hipótesis fundamentales: de un lado, que la realidad tiene una dimensión semiótica constitutiva, esto es, que los fenómenos sociales son *también* el resultado de un proceso de producción de sentido; y, de otro, que esa producción semiótica es una práctica social que se halla sujeta, en tanto que tal, a las constricciones propias del contexto socio-histórico en que se desenvuelve. Las prácticas sociales de producción de sentido, o prácticas discursivas para la teoría que comentamos, se organizan en sistemas autónomos caracterizados por modos distintivos de producir, distribuir y reconocer el sentido materializado en los discursos. Esos sistemas discursivos actúan en función de normas y condiciones específicas, de manera que, confrontados a un mismo fenómeno social, cada uno ellos le conferirá un sentido peculiar. La dimensión semiótica de dicho fenómeno se construye, por tanto, en el conjunto de los discursos que lo toman por objeto de referencia. Este es el punto de vista teórico que hemos adoptado para investigar el discurso sobre el SIDA en *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*. Su análisis requerirá, por consiguiente, tener en cuenta las convenciones propias del trabajo periodístico, pues tales convenciones explicarán buena parte de los rasgos semióticos, es decir, del sentido, que adquiera el SIDA en el discurso informativo, que, insisto, es uno más de los que circulan en la sociedad en relación al SIDA. Sólo el estudio de todos ellos -el religioso, el legal, el político, el médico-científico, entre otros- podría eventualmente darnos una idea de cuál es la dimensión semiótica de la crisis del SIDA.

En definitiva, pienso que la finalidad comprensiva que ha perseguido esta tesis doctoral en las dos partes que la componen nos ha permitido trascender un tanto el caso concreto del comportamiento informativo de los medios de comunicación con respecto al SIDA y profundizar, en una medida modesta, bien

es cierto, en el conocimiento de aquellos procesos comunicativos que se articulan en torno a los *mass media*. La situación provocada por esta enfermedad constituye, a nuestro entender, un laboratorio idóneo, una oportunidad, si se quiere, para indagar en los mecanismos de la comunicación de masas, tanto en el ámbito de la producción de los discursos informativos como en el de la recepción y los efectos de los mensajes distribuidos por los medios. Nuestro trabajo ha estado abierto, de este modo, a temas muy diversos: la dinámica por la que un fenómeno social se instala en la agenda periodística, la acción de los medios en coyunturas de crisis, las relaciones que se establecen entre los sistemas científico y político y los *mass media*, el papel de éstos en la tipificación de los problemas sociales, los factores que dificultan la capacidad de los mensajes que difunden para promover cambios en las conductas sanitarias, entre otros, son asuntos que esta tesis doctoral ha estimado conveniente suscitar para comprender el tratamiento dado al SIDA por los medios de comunicación y su influencia en la percepción pública de la crisis.

Para finalizar, sólo un apunte sobre el procedimiento seguido en un par de cuestiones. Primero, que en la exposición de algunas ideas extraídas a partir de las aportaciones de diversos autores, hemos preferido colocar en una nota las referencias al conjunto de los trabajos utilizados, con el objeto de no interrumpir excesivamente la lectura con constantes remisiones a pie de página. Y, segundo, que cuando citamos un artículo o un libro al que no hemos accedido en su edición original, sino que se trata de una edición posterior o de una traducción, incluimos en el texto el año de su primera publicación y, entre corchetes, el año de la edición o la traducción consultada, a la que corresponden siempre las páginas que se consignan.

Agradecimientos

Aunque uno se reclame autor de la misma, raramente puede alguien acometer un trabajo de las características de una tesis doctoral sin contar con la ayuda, el consejo o el estímulo de muchas otras personas. Esta es, al menos, mi experiencia particular.

El acceso a buena parte del material bibliográfico sobre el SIDA y los medios de comunicación resultó algo complicado bien porque no se hallaba disponible en las universidades españolas, bien porque se trataba de artículos inéditos presentados en diferentes conferencias y seminarios. Pude subsanar esta dificultad recurriendo, en primera opción, al servicio de préstamo interbibliotecario de la Universidad Autónoma de Barcelona gracias a la ayuda económica del Departamento de Periodismo, a cuyos directores en el periodo de elaboración de esta tesis, Joan Manuel Tresserras y Teresa Velázquez, quiero reconocer el esfuerzo realizado en este sentido. La segunda opción fue, sencillamente, establecer contacto directo con los autores y solicitar una copia de sus trabajos. A pesar de mi escepticismo inicial con respecto a este procedimiento de búsqueda bibliográfica, sus resultados fueron absolutamente sorprendentes. A Everett M. Rogers, James W. Dearing, Paula A. Treichler, Simon Watney, William A. Check, John Tulloch, Dorine Bregman, Julie Dobrow, Darío Páez, Stephanie G. Larson, Deborah Lupton y Lilian Nowak quisiera agradecer la amabilidad y rapidez con que me atendieron cuando les requerí materiales que de otra manera difícilmente podría haber obtenido.

En Miquel Rodrigo he encontrado un director diligente, sin duda alguna la mejor cualidad que un doctorando puede pedir a quien dirige su tesis. Y si la relación no se ciñe al plano profesional y se extiende al ámbito de la amistad personal, el ambiente es propicio para que el trabajo intelectual cuaje. A Miquel debo que ese ambiente haya sido propicio.

Los amigos que estuvieron cerca de mí durante estos últimos años se merecen no un agradecimiento, sino más bien una disculpa, porque padecieron los

vaivenes de un estado de ánimo pendiente casi siempre de una sola cosa: La Tesis. Onofre y Catalina, Javier y Pilar, Andreu y María Jesús, Marisol y Paul, Paul Capriotti, y Eulogio Galindo supieron soportarme, unos, y escuchar y sugerir, otros, y les estoy por ello muy agradecido. La ayuda de Olga del Río, que manejó el programa informático *SPSS*, y de Jaume Soriano, que domina el *Harvard Graphics*, contribuyó a que el trabajo fuese más fácil allí donde mis conocimientos eran limitados.

A mis padres, Josefa y Antonio, y por supuesto a Cruz, tan necesaria siempre, tan necesaria en todo, dedico el esfuerzo que he realizado para llevar a término esta tesis doctoral.

PRIMERA PARTE

SIDA Y COMUNICACION DE MASAS

El tratamiento informativo del SIDA en los medios de comunicación y su influencia en la percepción social de la crisis

La valoración del tratamiento del SIDA en los medios de comunicación de masas y la influencia del mismo sobre la percepción social de la crisis continúa generando un debate amplio en el que participan, entre otros, estudiosos de distintas ramas de las ciencias sociales, personas comprometidas en la lucha contra la enfermedad, profesionales y promotores de la salud pública y periodistas especializados en temas científico-sanitarios. Esta primera parte de nuestro trabajo tiene un doble propósito: de un lado, ordenar temáticamente las distintas cuestiones que han ido aflorando en el curso de la investigación académica y del debate social sobre los *mass media* y el SIDA; y, de otro, proporcionar, a partir del saber acumulado por la sociología de la comunicación, unos marcos teóricos que permitan explicar los sesgos y las opciones de la cobertura informativa del SIDA y la efectividad que cabe esperar de los medios para inducir actitudes y comportamientos orientados a la prevención de la enfermedad. Pretendemos, en consecuencia, hacernos eco de las distintas controversias que han marcado estos temas, pero habiendo indagado previamente en las estructuras generales que gobiernan la producción informativa y en el conocimiento del impacto social que eventualmente pueda ser atribuido a la acción de los medios.

Esta primera parte quedará así dividida en cuatro capítulos generales que pretenden responder a otras tantas preguntas: ¿por qué, y a raíz de qué acontecimientos, se convirtió el SIDA en un asunto que atrajo progresivamente la atención y el interés de los medios de comunicación? ¿Sirvió la información periodística a los objetivos de prevención sanitaria propios de una situación crítica provocada por una enfermedad desconocida hasta entonces y que amenazaba con devenir epidémica? ¿De qué forma contribuyeron los medios al proceso de cons-trucción simbólica del SIDA que facilitó la conversión de una crisis sanitaria en un problema social de primera magnitud? ¿Fueron los medios

de comunicación instrumentos eficaces para promover la adopción de conductas preventivas frente al SIDA por parte de la población? Cuatro cuestiones que señalarán el camino que proponemos explorar a lo largo de las páginas que siguen.

1 La noticiabilidad del SIDA

Refiriéndose al tratamiento periodístico de los temas relacionados con la salud, pero extensible a cualesquiera otros, Atkin y Arkin (1990: 32) sintetizan en una serie de cuestiones aquellos asuntos que debieran centrar el interés de la investigación empírica; a saber: "¿Hasta qué punto las percepciones de los intereses de la audiencia por parte de los redactores influyen en sus decisiones sobre qué asuntos relacionados con la salud son noticia? ¿De qué modo ese proceso de decisión viene condicionado por el grado de comprensión periodística de los temas sanitarios? ¿Qué factores intervienen a la hora de mantener «viva» durante cierto tiempo una historia referida a la salud?". Dar respuesta a estas preguntas requiere, desde nuestro punto de vista, estudiar lo que la sociología de los medios resume en la noción de *noticiabilidad periodística*. En este capítulo pretendemos, por tanto, definir el concepto de noticiabilidad y determinar qué criterios profesionales orientan el trabajo periodístico a la hora de seleccionar entre la cantidad de acontecimientos que conforman la realidad social. Debemos tener en cuenta, además, que el SIDA es, al menos en un sentido estricto, un fenómeno relacionado con la ciencia, la medicina, la salud y la enfermedad, por lo que nos será útil explorar también los criterios de selección que guían a los periodistas en este ámbito. Sólo si analizamos previamente estos temas podremos contar con un marco teórico apropiado que contextualice lo que podamos decir sobre la noticiabilidad del SIDA y su evolución a lo largo del tiempo.

1.1 El concepto de noticiabilidad periodística

El contenido de los productos informativos elaborados por los medios de comunicación se configura, por propia definición, a partir de los acontecimientos que acaecen en el mundo social. La noción de acontecimiento, sin embargo, no debe aceptarse de un modo espontáneo, como algo dado en la realidad que los medios se encargarían de transmitir a la sociedad. De convenir con las precisiones conceptuales de Molotch y Lester (1974: 101-102), cabría distinguir entre *hecho*, *suceso* (o *evento*) y *acontecimiento*[1]. Para estos autores, un suceso sería todo hecho conocido. Los sucesos importantes son aquellos que se usan para delimitar o marcar el tiempo y dar orden a la experiencia, individual o colectiva. Cuando un suceso es utilizado de este modo, deviene acontecimiento. Y es en la promoción de un suceso particular al estatuto de acontecimiento público donde desempeñan un papel destacado los medios de comunicación. No basta, por tanto, con que exista o se produzca un hecho para que éste alcance la categoría de acontecimiento público; es necesaria la acción mediadora de los aparatos informativos. En este mismo sentido opera, a mi entender, la distinción que Rodrigo (1989a: 91-92) efectúa entre *acontecimiento* y *noticia*. Mientras el primero es un fenómeno de percepción del sistema informativo, la noticia lo es de generación de ese mismo sistema. Adaptando esta terminología a la propuesta por Molotch y Lester, podríamos decir que el *acontecimiento* es el *suceso* en tanto que percibido por los medios de comunicación y será su transformación en *noticia* la que le otorgará definitivamente ese carácter de acontecimiento público[2].

La realidad social se caracteriza por una sobreabundancia de hechos, de los cuales sólo una mínima parte llegará a ser noticia y, en consecuencia,

---

[1] Respectivamente, *happening*, *occurrence* y *event*, en la terminología original de Molotch y Lester.

[2] El proceso, como acertadamente señala Rodrigo, es abierto, pues la noticia deviene a su vez suceso para otro sistema distinto al informativo (por ejemplo, para el sistema político) que podría generar, a partir de él, otro acontecimiento y así sucesivamente.

adquirirá el carácter de acontecimiento. El adecuado funcionamiento de las organizaciones informativas exige disponer de técnicas y de criterios que permitan seleccionar algunos de entre los hechos conocidos por las redacciones y poder así gestionar esa *inflación factual* de la realidad. Al análisis de ese proceso de selección informativa responde el concepto de noticiabilidad, que de un modo provisional podemos definir como el conjunto de factores que influyen en las decisiones relativas a incluir, excluir y jerarquizar en el producto final los hechos conocidos por un medio de comunicación[3].

Tan ampliamente definido, el concepto de noticiabilidad podría abarcar teóricamente cualquier contingencia que afecte al proceso de producción informativa. Así, por tomar un ejemplo, la existencia de presiones de índole política puede afectar a la toma de decisiones por parte de los periodistas y constituir de este modo un factor determinante a la hora de convertir en noticia un acontecimiento. Con tal de limitar su alcance, diremos que el concepto de noticiabilidad hace referencia, particularmente, a aquellos factores de carácter técnico, tecnológico, organizativo o profesional que afectan a la selección informativa.

En la sociología de los medios, el estudio de la noticiabilidad periodística se ha efectuado paralelamente desde dos perspectivas bien diferenciadas, que, en función de sus presupuestos teóricos, podemos denominar *estructural* y *etnometodológica*[4]. En síntesis, mientras el enfoque estructural presupone la existencia de unos criterios más o menos objetivados que los periodistas tendrían en cuenta para seleccionar un hecho y convertirlo en noticia, el etnometológico subraya el carácter negociado caso por caso de las decisiones periodísticas relativas a incluir o excluir un determinado acontecimiento. Ese carácter negociado de la noticiabilidad desautorizaría toda pretensión de fundamentarla en

---

[3] Cfr. Borrat, 1989: 41-42.

[4] Cfr. Lester, 1980: 985. Fishman (1980 [1983: 90]) utiliza los términos *objetivista* y *relacional* para referirse, respectivamente, a los enfoques estructural y etnometodológico.

criterios prefijados y estables.

La perspectiva estructural viene a sostener que la práctica periodística ha generado un conjunto de normas que, ante el flujo continuado de los hechos y la premura de tiempo con que se trabaja en las redacciones, permite a los profesionales decidir sobre la aptitud de un acontecimiento para ser noticia. La noticiabilidad se explica entonces por la adecuación de los acontecimientos a los criterios de selección que manejan los periodistas, orientados por una serie de *valores informativos* (*news values*) o, en expresión de Böckelmann (1975 [1983: 63]), de *reglas de atención temática*. En su formulación más radical, este enfoque llegaría a reducir el trabajo de selección informativa a una función casi matemática, cuantificable al menos, como sugiere la denominada *hipótesis de la aditividad* de Galtung y Ruge (1965 [1970: 271]): cuantos más valores informativos contenga un hecho determinado, más probabilidades tendrá éste de ser seleccionado y devenir noticia.

Este punto de vista estructural prevaleció en los primeros trabajos sobre la profesión periodística, centrados en los modos de selección de la información por parte de los denominados *gatekeepers*, en los procesos de socialización profesional en las redacciones y en el análisis de los valores socio-políticos apoyados por los periodistas[5]. Pero este enfoque de la noticiabilidad no es exclusivo de la orientación funcionalista que representan este tipo de estudios. Como bien ha señalado Lester (1980: 985), desde posiciones críticas se subraya igualmente que las ideologías políticas y los valores históricamente dominantes en la sociedad tienen un papel destacado en la selección periodística de los

---

[5] Desarrollados en las décadas de los cincuenta y sesenta en los Estados Unidos, este tipo de trabajos contribuyó de manera decisiva a la consolidación, ya en los setenta, de los estudios sobre la producción periodística (*newsmaking*), que vinieron a colmar el secular descuido del análisis de los emisores, el *quién* del modelo de Lasswell (1948), en la sociología de la comunicación de masas. Algunos de los estudios más significativos en la tradición del *gatekeeping* son los de White (1950), Gieber (1956 y 1964) y Donohue *et al.* (1972). El trabajo de Breed (1955) sobre la socialización profesional en las redacciones es pionero en este campo. Por lo que respecta a los valores socio-políticos sostenidos por los periodistas, cfr. Johnstone *et al.* (1972) y Gans (1979: 39-69), ambos referidos al caso estadounidense.

acontecimientos[6]. En todo caso, funcionalistas y críticos aplican una perspectiva estructural al estudio de la noticiabilidad. La razón, según argumentan los partidarios de una perspectiva etnometodológica[7], estriba en que ambos consideran que la acción social deriva de la internalización de valores, reglas y normas por parte de los actores, y que ese componente normativo responde a características objetivas de la sociedad. Frente a estos presupuestos, las sociologías interpretativas (etnometodología, sociofenomenología) sostienen que la sociedad efectivamente proporciona un sustrato normativo que los individuos utilizan como recurso en su acción o en su interacción social, pero negociando el sentido de las mismas en cada situación. En definitiva, si aquéllos fundamentan su análisis de la acción humana en la categoría heurística del *determinismo social*, éstos lo hacen en la de la *construcción social* de la realidad[8].

Las consecuencias de estas distintas interpretaciones de la acción social para el estudio de la noticiabilidad son claras: mientras, como hemos visto, en un marco estructuralista se destaca la existencia de *criterios* de selección que determinan qué constituye noticia, desde un punto de vista etnometodológico la noticiabilidad se define en cambio como un conjunto de *prácticas*, que no de criterios[9], enmarcadas en la organización rutinaria del trabajo periodístico. Los argumentos que arropan esta última posición varían según los autores. Así, Tuchman (1978) considera que en las decisiones sobre la noticiabilidad interviene

---

6 Esta posición está representada principalmente por sociólogos británicos. Entre los trabajos más significativos, cabe destacar buena parte de las contribuciones al volumen colectivo *The manufacture of news*, editado por Cohen y Young (1973) y los estudios de Halloran *et al.*, (1970), Hall (1972) y el Glasgow University Media Group (1976 y 1980). Su punto de vista bien podría calificarse de *funcionalismo de izquierda* (cfr. Grossi, 1981: 72).

7 La discusión que sigue resume las posiciones sobre este particular de Tuchman, 1978 [1983: 196] y Lester, 1980: 985.

8 Cfr. Berger y Luckmann, 1966; y Grossi, 1981, 1983, 1984 y 1985. Véase *infra*, capítulo 3.1, para una ampliación de la discusión en torno al papel de los *mass media* en el proceso de construcción social de la realidad.

9 Cfr. Lester, 1980: 985.

primordialmente la organización social del espacio y del tiempo en las redacciones[10]; Lester (1980: 985) insiste en que las normas informativas, caso de existir, se negocian en cada circunstancia, de modo que su aplicación está determinada (o enmarcada) situacionalmente; y Fishman (1980 [1983: 88-89]), en fin, sostiene que la selección o no de un acontecimiento depende del esquema interpretativo (o marco de comprensión) que aplique el periodista. En cualquier caso, todas estas propuestas conducen a una posición común que Tuchman (1977: 58) expone con claridad: "[La] identificación de rutinas y excepciones organizativas y profesionales revela que un hecho no tiene necesariamente un valor de noticia, dado que no existen criterios objetivos de noticiabilidad contra los que puedan ser valorados los acontecimientos".

Posiblemente, un abordaje correcto de la noticiabilidad periodística debiera incorporar y tratar de integrar las dos perspectivas aquí descritas. En efecto, los valores-noticia que se apuntan desde el enfoque estructural no pueden ser tan rígidos y tan estables como para no reconocer una cierta flexibilidad al trabajo periodístico; pero, por otro lado, pretender que toda decisión relativa a la noticiabilidad de los acontecimientos está determinada situacionalmente y que es negociada caso por caso haría inconcebible que las redacciones pudieran sacar adelante un producto informativo con una frecuencia diaria. Si el estudio de la noticiabilidad intenta dar cuenta del conjunto de factores que influyen en la transformación de un hecho en noticia, debe concluirse que se trata de un proceso complejo en el que intervienen de manera igualmente decisiva los *valores-noticia* que manejan los periodistas, las *constricciones estructurales* que afectan a los medios (tales como la disponibilidad de equipos y de redactores o las limitaciones presupuestarias) y las *exigencias productivas* coyunturales de las redacciones (la organización del trabajo diario, el acceso a las fuentes, etc.). Como señala Wolf (1981: 284), "las coordenadas que determinan qué es noticia se sitúan en una

[10] Cfr. Tuchman, 1978, capítulos 2 y 3. Una tesis similar fue expuesta con anterioridad por Paul Rock (1973).

instancia de negociación entre estructuras productivas, fuentes, rutinas, ajustes *ad hoc* y valores-noticia". Es ese proceso de negociación el que define la profesionalidad periodística y el que determina el *umbral de noticiabilidad* de los acontecimientos, "los límites más allá de los cuales los acontecimientos adquieren la existencia pública de noticias", en expresión de Wolf (1981: 284).

Los factores que influyen en la noticiabilidad de los acontecimientos no pueden generalizarse, pues cada tipo de medio de comunicación, e incluso cada redacción particular, cuenta con sus condicionantes específicos. Más que de profesionalidad periodística cabría hablar entonces de perfiles o modelos de profesionalidad[11]. No obstante, es posible sostener que existe de hecho una cultura profesional ampliamente compartida por los periodistas, sobre todo en lo referente a los valores-noticia. McQuail (1983 [1985: 138]), por ejemplo, observa que hay una "gran coherencia en la pauta general de selección [de los acontecimientos]". Varios indicadores apuntan también en esa dirección. De un lado, el fenómeno de la *consonancia informativa*, según el cual los distintos medios muestran "un sorprendente grado de similitud entre ellos y una común inconsistencia con la realidad" (Noelle-Neumann, 1973: 79). De otro, el hecho de que, como sugiere Gans (1979: 177), la competencia entre los medios en el mercado informativo orienta las decisiones de los profesionales a la hora de seleccionar las noticias en un mismo sentido. En cualquier caso, si hay alguna posibilidad de generalizar el comportamiento de los medios en la definición de la noticiabilidad, es precisamente postulando la existencia y la homogeneidad de los valores-noticia en que se apoya el trabajo profesional[12].

Los valores-noticia son, por tanto, uno más entre los factores que condicionan la noticiabilidad y pueden ser definidos como criterios profesionales para la valoración del interés y la relevancia de los acontecimientos. Golding y

---

[11] Cfr. Lester, 1980: 987; Wolf, 1981: 279; y Grossi, 1981: 81-82.

[12] Cfr. Wolf, 1985 [1987: 225]; y Gans, 1979: 180. La coincidencia de los periodistas a la hora de seleccionar los acontecimientos noticiables no implica necesariamente que haya valores-noticia compartidos por los profesionales, pero sin duda da un argumento valioso a tal hipótesis.

Elliott (1979: 114) los definen como sigue: "Son criterios para seleccionar de entre el material disponible en la redacción aquellos elementos dignos de ser incluidos en el producto final [...]. Los valores-noticia hacen referencia a cualidades de los acontecimientos o de su construcción periodística, cuya relativa ausencia o presencia recomienda su inclusión en el producto informativo. Cuantas más cualidades reúna un acontecimiento, mayores son sus posibilidades de ser incluido". Los valores-noticia no son reglas normativas para orientar la actividad de los periodistas, sino criterios indicativos, flexibles, sujetos a una dinámica de evolución histórica[13] y que nunca son determinantes por sí solos. Para los profesionales, los valores-noticia remiten a un conjunto de prácticas y técnicas meramente operativas y, por tanto, estiman que son neutrales desde un punto de vista ideológico. Pero, como bien señalara Hall (1972: 76), lo cierto es que "[los] «valores-noticia» son una de las estructuras de significado más opacas en la sociedad moderna".

En general, y siguiendo la clasificación propuesta por Gans (1979: 146-181), se acepta que los valores-noticia responden a tres tipos de criterios: *sustantivos*, orientados por el contenido del acontecimiento y por las inferencias que realizan los periodistas sobre sus destinatarios; *productivos*, basados en las exigencias de la organización y de los procesos de producción; y *competitivos*, en función de consideraciones relativas a la competencia entre los medios en el mercado informativo. Como no tendría sentido detallar aquí cada uno de los valores-noticia que responden a estos criterios básicos[14], nos limitaremos a comentar sólo aquéllos de índole sustantiva que a nuestro juicio explican mejor

---

[13] Cfr. Rodrigo, 1989a: 83-91 sobre la evolución histórica del carácter de los acontecimientos en la comunicación de masas.

[14] El estudio de los valores-noticia es uno de los capítulos mejor cubiertos en la sociología de los medios. A los trabajos ya citados de Galtung y Ruge (1965), Hall (1972), Böckelmann (1975 [1983: 62-80) y Golding y Elliott (1979: 114-123), podemos añadir los de Bergsma (1978), Schlesinger (1978: 106-134) y Gans (1979: 146-181 y 214-248). Uno de los pocos estudios de campo sobre esta cuestión realizados en España es el de Villafañé *et alt.* (1987: 71-106). Wolf (1985 [1987: 214-248) y Rodrigo (1989a: 107-112) presentan valiosos resúmenes del estado de la cuestión.

la cobertura informativa de la crisis del SIDA.

La *magnitud* del acontecimiento es destacada por varios autores como valor-noticia sustantivo[15], y se refiere a la cantidad de personas que, de hecho o potencialmente, se hallan implicadas en o afectadas por un suceso. Al margen de las catástrofes, en las que existe una percepción inmediata de la magnitud del acontecimiento, lo cierto es que la implicación o afectación es un juicio de valor realizado por los periodistas. Como señala Rodrigo (1989a: 105), "el grado de implicación *presupuesto* por la institución de los mass media *es determinante* a la hora de categorizar el hecho como acontecimiento y de valorarlo como noticia" (la cursiva es mía). La implicación, y por tanto la atribución de magnitud a un hecho, es en muchas ocasiones una cuestión de presunción periodística.

Esto nos lleva a pensar que el valor-noticia relativo a la magnitud del suceso está mediatizado, al menos en ciertos casos, por otro valor: el de la proximidad socio-cultural del acontecimiento a los productores de la información. Siguiendo a Galtung y Ruge (1965 [1970: 263]), denominaremos a este valor-noticia *significatividad.* Golding y Elliott (1979: 119) consideran que los acontecimientos son significativos (culturalmente próximos, dicen los autores) "si se refieren a hechos inscritos en la experiencia normal de los periodistas y de su audiencia. Son ese tipo de acontecimientos que requieren un amplio repertorio de asunciones culturales y de lenguaje común compartidos"[16].

Estas observaciones acerca de la significatividad son particularmente indicadas para explicar la actitud de los medios ante aquel tipo de acontecimien-

---

[15] Cfr. Gans, 1979: 151; Golding y Elliott, 1979: 119; y Rodrigo, 1989a: 105-106.

[16] El punto de referencia de buena parte de los valores-noticia son los propios periodistas, quienes, no obstante, justifican sus selecciones en función de las inferencias que hacen sobre los intereses de su audiencia. Se trata de un argumento común entre los periodistas y que, en un sentido similar al apuntado por Gans, han expuesto con claridad Villafañé *et alt.* (1987: 73-74): "Los valores profesionales respecto a lo que es o no importante se transfieren a la audiencia [...]. Es decir, los periodistas emplean unos criterios de selección y noticiabilidad que, supuestamente, responden a los intereses de la audiencia, pero lo que sucede en la práctica es que los medios, como consecuencia de *inferencias* nunca objetivadas con respecto a las audiencias, ofrecen a éstas un conjunto de noticias que responden a la imagen que los profesionales tienen del público y de lo que a éste le interesa" (en cursiva en el original).

tos cuya magnitud, en el sentido arriba definido, no puede ser valorada en el momento de su irrupción. Este fue, como veremos más adelante, el caso del SIDA. En efecto, cuando carecen de datos sobre cuánta gente puede verse afectada por un hecho, los periodistas valoran su significatividad mediante juicios que Gans (1979: 151) califica de *impresionistas*, y que son realizados a partir de un indicador básico; a saber, "su percepción de la sociedad, que deriva en parte de la gente que conocen mejor. Una revista evaluaba a menudo los acontecimientos en función de sus juicios acerca de cómo afectarían a «nuestro tipo de gente», la clase media-alta y bien educada a la que los propios periodistas pertenecían y que constituía el sector mayoritario entre el lectorado de la revista". Estas presunciones sobre "nuestro tipo de gente" conforman lo que podríamos denominar la *trama de significatividad* de los acontecimientos. Si un suceso afecta o pudiera afectar, de hecho o potencialmente, a la audiencia-tipo a la que se dirige un medio de comunicación, probablemente será considerado significativo[17].

El concepto de noticiabilidad, utilizado hasta aquí en relación a los factores que influyen en la selección rutinaria de los hechos por parte de los periodistas, admite una segunda acepción que nos interesa destacar. En efecto, sucede en ocasiones que los medios concentran su atención sobre un tema determinado y éste se convierte en noticia permanente. El interés puede decaer y resurgir en un proceso que se prolonga durante un cierto periodo de tiempo, más o menos largo. Este fenómeno del comportamiento informativo de los medios también encuentra su lugar en los estudios sobre la noticiabilidad periodística. Lo que interesa dilucidar, no obstante, ya no son los criterios de selección de los acontecimientos particulares, sino la estructura de los ciclos de atención temática que dispensan los medios a determinados fenómenos o procesos. Rogers y Chang (1991: 76-77)

---

[17] Junto a la magnitud y la significatividad, existen otros valores-noticia que pueden ayudarnos, aunque en menor medida, a comprender la cobertura informativa del SIDA. Destacaremos la importancia que conceden los medios a hechos relacionados con la *anormalidad* (cfr. Böckelmann, 1975 [1983: 68]), el *desorden* social o moral (cfr. Gans, 1979: 52-62) y a aquéllos que contengan una fuerte carga de *drama* humano (cfr. Böckelmann, 1975 [1983: 68-69] y Golding y Elliott, 1979: 115).

formulan la distinción entre *acontecimiento* y *tema* afirmando que "los acontecimientos [*events*] son sucesos [*happenings*] discretos limitados en el espacio y en el tiempo, mientras que los temas [*issues*] implican una cobertura informativa acumulada de series de acontecimientos relacionados unidos en una categoría más amplia"[18].

Estas dos acepciones del concepto de noticiabilidad no se resuelven, sin embargo, planteando una oposición irreductible entre acontecimiento y tema, entre valores-noticia y ciclos de atención temática. Bien al contrario, para comprender la dinámica de los segundos es necesario tener en cuenta la función que cumplen los valores-noticia en tanto que criterios operativos utilizados ampliamente por los periodistas. Una dinámica cuyo inicio se explica en parte por el criterio de noticiabilidad que Galtung y Ruge denominaron *continuidad*. Estos autores sostienen que, cuando un acontecimiento ha sido seleccionado por primera vez continuará siéndolo durante un cierto tiempo aunque su valor-noticia se reduzca drásticamente: "Una vez que un acontecimiento «lo ha sido», el canal informativo quedará fácilmente abierto a eventos subsiguientes, aunque tengan un valor de umbral más bajo. El efecto de esta situación será la creación de un «encadenamiento informativo» [*news string*], que puede dar lugar a continuidades artificiales sólo por el hecho de que el canal sigue abierto" (Galtung y Ruge, 1965 [1970: 287]).

En síntesis, esa dinámica a que hacemos referencia es la siguiente: el valor-noticia de un acontecimiento determinado puede disparar la atención de los medios hacia un fenómeno más amplio y convertirse en tema de información durante un periodo de tiempo. Cuando esto sucede, la selección de otros acontecimientos similares o relacionados con el primero ya no se realiza en función de su valor-noticia específico, sino del valor que tiene como caso particular de un fenómeno, como acontecimiento enmarcado en un tema. Una vez

---

[18] La distinción entre acontecimiento (*event*) y tema (*topic*) fue originalmente argumentada por Funkhouser (1973).

que el tema forma parte de la agenda de los medios, éstos pasan de una cobertura informativa *centrada en el acontecimiento* a otra *orientada por el tema*[19]. El comportamiento de los periodistas en la determinación de la noticiabilidad ya no es rutinario, sino que existe una voluntad explícita por situar el tema en el primer plano de la atención pública. Así, Colby y Cook (1991: 236) definen la cobertura centrada en el acontecimiento como aquélla en la que "los periodistas esperan rutinariamente resúmenes o notas de prensa o confían en pseudo-acontecimientos tales como ruedas de prensa o manifestaciones, para dar cabida a asuntos cuyo valor informativo sería de otro modo escaso"; la orientada por el tema se produce, en cambio, "cuando periodistas con iniciativa indagan en aspectos novedosos de una situación en desarrollo". Una situación que, añadimos, puede sufrir altibajos, de modo que tras un periodo de inflación informativa, el tema puede decaer, para reavivarse posteriormente a partir de un nuevo acontecimiento: esta es la dinámica que explica los ciclos de atención temática de los medios.

En definitiva, el estudio de la noticiabilidad periodística debe tomar en consideración, por un lado, los factores de índole diversa que determinan la selección de los acontecimientos particulares; y, por otro, la dinámica presente en la estructuración de los ciclos de atención temática por parte de los medios. Adoptaremos ambos puntos de vista para analizar la cobertura de la crisis del SIDA en los medios de comunicación, no sin antes haber comentado algo acerca de la noticiabilidad específica de los temas relacionados con la ciencia y, en particular, con la medicina, la salud y la enfermedad.

---

[19] De un modo similar, Tuchman (1977: 52) distingue la *orientación por el acontecimiento* (*event-orientation*) propia de las instituciones y de los periodistas de la *orientación por el tema* (*issue-orientation*) que caracterizaría a los movimientos cívicos partidarios de las reformas sociales. Estas distintas orientaciones explicarían, según la autora, las dificultades de los segundos para atraer la atención de los primeros.

1.2 El valor-noticia de la ciencia y la medicina

En una sugerente metáfora, Gaye Tuchman (1978 [1983: 34-36]) compara el ámbito redaccional de las organizaciones informativas con una red o malla cuya densidad y amplitud determina en buen grado la cantidad y el tipo de acontecimientos a que tienen acceso las redacciones periodísticas. Paulatinamente, los medios de comunicación han ido extendiendo su *red informativa* para abarcar los temas relativos a la ciencia y la medicina, asuntos que en la actualidad merecen una atención permanente y continuada. Atkin y Arkin (1990: 20) calculan que, en Estados Unidos, al menos una cuarta parte de la información que contienen los periódicos tiene que ver con cuestiones relacionadas con la salud. Sin alcanzar esos parámetros, la situación en otros países revela igualmente un interés sostenido por las materias científicas y médicas[1].

Más que una promoción artificiosa de la industria cultural, la atención que los medios dispensan a la ciencia y la medicina responde a la adaptación de sus contenidos a las necesidades informativas de un público sensibilizado por los cambios que se están produciendo en su entorno social. Sabemos, por los resultados de algunas encuestas, que los temas científicos y, muy particularmente, los médicos y sanitarios ocupan un lugar destacado entre las preferencias de la gente. Un estudio dirigido por Martín Serrano (1982) sobre la valoración social de los distintos contenidos de información en España reveló que el tema en que se declaraban interesados la mayor parte de los encuestados era la salud, seguido de la naturaleza y el medio ambiente[2]. Datos más recientes que los manejados por

---

[1] Cfr. Mazzucchelli, 1982, para el caso italiano, y Skrotzky, 1989, para el francés. En el caso español, baste recordar la proliferación de suplementos especializados en materias de índole científica, tecnológica, médica o sanitaria en los diarios y revistas de información general, tanto en aquéllos de difusión estatal como en los de ámbito regional o comarcal. Así y todo, algunos periodistas especializados opinan que existe un desinterés generalizado entre editores y directivos de los medios de comunicación por la información científica y médica (cfr. De Semir, 1990: 176-177; y Kenward, 1991: 41).

[2] Cfr. Martín Serrano, 1982: 191-198.

Martín Serrano indican la existencia de unas preferencias similares en la actualidad. Una encuesta encargada en 1990 por el diario madrileño *El Mundo* para conocer las predilecciones temáticas de su lectorado puso de manifiesto que el 40% mostraba interés por la información sobre el empleo del tiempo libre y los viajes, un 39% por la investigación científica y las ciencias en general, un 31% por la salud y un 25% por temas de naturaleza y ecología[3]. En otros países, la situación es bastante parecida. Un estudio realizado por un equipo de la universidad de Oxford reveló que el público británico se sentía atraído en primer lugar por las noticias referentes a los descubrimientos médicos y científicos y a los avances en el campo de la tecnología[4].

La persistencia en el tiempo de las preferencias por este tipo de contenidos y la generalización de esa tendencia en distintos países indican que no estamos ante una simple moda pasajera y localizada. Antes bien, la explicación a ese interés hay que buscarla en la emergencia de algunos procesos y transformaciones vinculados a la ciencia y la medicina que están afectando de manera directa la vida de la gente en las sociedades industrializadas. Los problemas ligados al progreso científico y tecnológico, desde la contaminación medioambiental hasta los efectos de los conservantes alimentarios sobre la salud, figuran ahora entre las preocupaciones cotidianas de los ciudadanos. Han aparecido nuevas enfermedades relacionadas con el particular estilo de vida de las sociedades occidentales, como el cáncer o las enfermedades cardiacas. La ciencia y la tecnología, dadas sus repercusiones sociales, han dejado de ser ya un coto cerrado en manos de los expertos y las autoridades políticas; la salud requiere un cuidado activo que no puede ser confiado sólo al saber y al remedio médico. La demanda de participación ciudadana en las decisiones que afectan a la ciencia y la tecnología, así como la conveniencia de gestionar la propia salud, pasa necesariamente por asegurar tanto el acceso como la comprensibilidad de la información científica

---

[3] Cfr. De Semir, 1991: 53.

[4] Cfr. Kenward, 1991: 41-42.

y médica. Tal es el papel asignado a los medios de comunicación en las modernas sociedades industrializadas; porque, como bien afirma Kotulak (1989: 93), "los asuntos científicos han dejado de ser un lujo o algo con lo que excitar o entretener el intelecto: son, por el contrario, transcendentes para la cotidiana toma de decisiones sobre la propia vida". En esta misma línea, Calvo Hernando (1990: 21), que, como Kotulak, ejerce de periodista científico, pronostica que "la divulgación de la ciencia y la tecnología [...] está llamada a ser la estrella informativa del periodismo del siglo XXI".

La adaptación de los medios a las exigencias de este entorno social cambiante ha producido, como ya indicamos, un incremento de la atención otorgada a los asuntos científicos y médicos. Ahora bien, siguiendo la línea argumental de Kotulak, podemos decir que la demanda actual no se satisface sólo con más información, sino, sobre todo, con mejor información. De ahí la importancia que están adquiriendo en las redacciones los periodistas especializados en ciencia y medicina. Su trabajo mejora la calidad de los contenidos informativos, pues, al fin y al cabo, un periodista especializado es, según la gráfica definición de Meyer (1990: 58), aquel que tiene pocas cosas en qué pensar y mucho tiempo para pensar en ellas. El especialista puede tratar con cierta profundidad los temas que elabora y, sobre todo, realizar un seguimiento continuado de su campo de interés. Con la especialización, los medios incrementan su poder de filtración de la actualidad y ganan en capacidad de negociación con las fuentes periodísticas, permitiendo, al mismo tiempo, elevar su nivel de atención hacia aquellos ámbitos para los que dispone de un especialista, ya que éstos no pueden quedar inactivos y los asuntos de su competencia suelen tener garantizado un lugar en los productos informativos[5].

Si bien todos estos factores que acabamos de comentar explican en parte las causas del interés de los medios por la ciencia y la medicina, una valoración adecuada de la noticiabilidad de las mismas exige atender no sólo al cuánto, sino

---

[5] Cfr. Orive Riva y Fagoaga, 1974: 76; y Golding y Elliott, 1979: 98-99.

también al qué de la información sobre los temas científicos y médico-sanitarios. ¿Cuándo la ciencia y la medicina son noticia? ¿Cuándo los asuntos relacionados con la salud y la enfermedad? Responder a estas cuestiones es, además, el primer paso para apreciar si los contenidos de la información periodística se ajustan o no a las necesidades e intereses de la audiencia.

Los factores que condicionan la transformación de un hecho en noticia son, como ya vimos, de índole muy diversa. Sobre el proceso de selección informativa inciden las constricciones estructurales del medio, las exigencias coyunturales de la producción y los criterios de noticiabilidad[6]. Estos criterios, en cuyo detalle nos extenderemos para el caso de la ciencia y la medicina, derivan de las asunciones o presunciones de los periodistas acerca de las características del mundo que les rodea y de la audiencia a la que se dirigen.

La representación social[7] de la ciencia y la medicina en las sociedades industrializadas contemporáneas, representación que comparten igualmente los periodistas, contiene una serie de ideas-fuerza: la idea de progreso ininterrumpido y de avances beneficiosos para el bienestar de la humanidad; la idea del conocimiento experto y casi infalible, que se traduce en la atribución de una autoridad indiscutida al científico y al médico; y, en fin, la idea de que debe existir el consenso en una esfera del saber movida sólo por la voluntad de alcanzar la verdad. Guiados por estas presunciones, los periodistas convierten en noticia aquellos acontecimientos que se ajustan a ellas, tanto para confirmarlas como para desafiarlas.

Las ideas de progreso y de competencia rayana en la infalibilidad atribuidas al saber científico-médico otorgan un alto valor-noticia a los siguientes temas: los *misterios médicos* y *científicos*, por cuanto revelan una incapacidad momentánea para resolver favorablemente un reto al saber establecido; los

---

6 Véase *supra*, capítulo 1.1.

7 Por representación social entendemos, siguiendo a Páez (1991: 57), "un conjunto de opiniones, creencias, percepciones sociales, esquemas de pensamiento, etc., que configuran un sistema de conocimiento referido al mundo social".

desastres causados por la aplicación de nuevas tecnologías (vertidos químicos, fugas radiactivas, polución atmosférica, etc.), que ponen de manifiesto las repercusiones sociales y ecológicas de la ciencia y las consecuencias del progreso; los *escándalos* motivados por errores médicos o tratamientos inadecuados (muertes por medicación incorrecta o intervenciones fallidas, la situación en los hospitales psiquiátricos), que erosionan la autoridad de los expertos médicos y la confianza que deposita en ellos la sociedad. La contrapartida a estos temas negativos son los *avances decisivos* y los *tratamientos milagrosos* (un invento o un descubrimiento, una operación quirúrgica, un nuevo medicamento), que reestimulan la consideración del científico como experto eficiente y sugiere que cualquier cosa es cognoscible y conquistable. La suposición de que existe un consenso generalizado en la comunidad científica y médica da relevancia informativa, por su parte, a todo tipo de *controversia ética* entre sus miembros (inseminación artificial, ingeniería genética, eutanasia) y, en general, a cualquier *conflicto* que mine la idea de una ciencia neutral y libre de valores[8].

Estos criterios de noticiabilidad, que destacan el valor-noticia de lo nuevo y lo negativo, del desastre y el escándalo, de la controversia y el conflicto, contradicen aparentemente la exigencia actual de una información científico-médica de calidad, que los medios pretenden garantizar encomendado ese trabajo a periodistas especializados. Entenderemos mejor esta circunstancia si pensamos que la selección de los acontecimientos no depende, en buena medida, de los propios especialistas, sino de sus jefes directos. Ya a comienzos de los sesenta, Johnson (1963) detectó que los redactores jefe de los periódicos preferían los temas excitantes, coloridos, claros y ligeros, en contra de la escala de valores de los periodistas especializados, los científicos y la misma audiencia. En la actualidad, no parece que las cosas difieran demasiado. Baste la opinión

[8] Para la elaboración de este listado temático nos hemos basado en Cole, 1975: 465-466; Cronholm y Sandell, 1981: 86; Kristiansen y Harding, 1984: 370; Karpf, 1988: 28-29; Atkin y Arkin, 1990: 24; Klaidman, 1990a: 67 y 1990b: 124-125; y Wallack, 1990a: 46.

expeditiva de Michael Kenward (1991: 41), director de la prestigiosa revista especializada *New Scientist*, quien, refiriéndose a los redactores jefe y directores, afirma lo siguiente: "No saben nada sobre ciencia [...], por lo que deducen que sus lectores no están interesados. Les gusta, evidentemente, los escándalos, y cualquiera que acuda a la sección de noticias ofreciendo un artículo sobre un científico acusado de fraude, tendrá pocas dificultades para vender la idea. Pero si alguien se presenta con un tema meramente científico la respuesta puede ser bastante desabrida"[9].

Si la selección de acontecimientos relacionados con la ciencia y la medicina depende, como hemos visto, de las presunciones acerca de esa parcela del mundo social, el valor-noticia de la salud y la enfermedad está guiado, en primer lugar, por la percepción que tienen los periodistas de los intereses de su audiencia. Nelkin (1989: 59) sostiene que los medios tardan en dar información sobre los problemas sanitarios (sea un riesgo potencial o una enfermedad declarada) y no reaccionan hasta que los han definido como noticia. La atención debe centrarse, por tanto, en las variables que intervienen en la determinación de la noticiabilidad de la salud y la enfermedad.

Hemos dicho que uno de los indicadores de la noticiabilidad de un acontecimiento o de un fenómeno es su magnitud, en función de la cantidad de personas afectadas por o implicadas en un suceso[10]. En un estudio sobre la cobertura periodística de las causas de la muerte, Combs y Slovic (1979: 843) hallaron que las enfermedades no suelen atraer el interés de los medios de comunicación, excepto en aquellos casos en que la amenaza deviene epidémica; esto es, incontrolada y catastrófica. Pero también es cierto que, como apunta Karpf (1988: 136), alrededor de dos mil personas mueren cada año en el Reino Unido por ataques de asma (otro tanto ocurre en nuestro país) y, sin embargo, no

---

[9] Cfr., para un juicio similar, Gans, 1979: 153.

[10] Véase *supra*, capítulo 1.1.

existe por parte de los medios una atención sostenida a este tema[11]. En consecuencia, algo más que la incidencia social de una enfermedad (su predominio, su frecuencia, su morbilidad y mortalidad, su carácter o no epidémico) determina que los periodistas, y también los médicos y los promotores de la salud, se ocupen de un problema sanitario y no de otro.

Golding y Elliott (1979: 119) señalan que la percepción periodística de la magnitud de un hecho depende no sólo del número de afectados por el mismo, sino también del tipo de personas implicadas[12]. Por esta razón, hemos sugerido que el valor-noticia magnitud se encuentra mediatizado por el de la significatividad, entendido como la distancia psicológica o socio-cultural entre los afectados por un acontecimiento y los productores de la información. Éstos deciden prestar o no atención a un hecho en función tanto de su experiencia e intereses de conocimiento personales como de la percepción que tienen de las necesidades informativas de su audiencia. En el caso particular que nos ocupa, cuanto menor sea la red de distancias entre un problema sanitario, de un lado, y las expectativas y percepción de la audiencia por parte de los periodistas, de otro, mayor será el interés que suscite aquel problema[13].

---

[11] De hecho, las noticias sobre enfermedades con una significativa morbilidad pero con escaso atractivo periodístico tienden a constituir noticia cuando algún suceso imprevisto pone de relieve un problema ya existente. Por continuar con el ejemplo del asma, esta enfermedad fue noticia de apertura para los medios de comunicación de la ciudad de Barcelona en una ocasión en que el polvo levantado durante la operación de descarga de un barco que almacenaba soja provocó un aumento de las consultas médicas de pacientes con asma.

[12] Cfr. al respecto esa curiosa y patética *aritmética de la morbidez* que presenta Adams (1986: 122), según la cual, y para la televisión estadounidense, una muerte producida en la Europa occidental equivale a tres en la Europa oriental, nueve en Latinoamérica, once en el Medio Oriente y doce en los países asiáticos.

[13] Friedman (1986: 30) recoge un caso extremo que, todo y su carácter anecdótico, puede resultar ilustrador de la idea que tratamos de exponer. Según esta autora, Alton Blakeslee, redactor jefe encargado de los temas de ciencia y salud en la agencia Associated Press, afirmaba que podía conseguir que una información médica obtuviese una primera página de un diario suscrito a su servicio de noticias mencionando en el encabezamiento cualquier novedad relativa al tratamiento contra la caída del cabello, las úlceras o la impotencia sexual. Estaba seguro, decía, porque casi todos los responsables de seleccionar este tipo de informaciones padecían esas tres condiciones o, cuanto menos, se sentían preocupados por alguna de ellas.

La distancia psicológica entre los afectados, los productores de la información y la audiencia es una de las causas que explican la tardanza de los medios a reaccionar ante riesgos sanitarios o enfermedades que afectan específicamente a determinados colectivos sociales, como puedan ser los homosexuales, los drogadictos, las prostitutas y, en general, los grupos marginados. Ahora bien, cuando esa misma enfermedad o riesgo se convierte en una amenaza para el sector de población que constituye la audiencia potencial de los medios, aumenta la implicación emocional y afectiva y, en consecuencia, la noticiabilidad del fenómeno. Esta es una dinámica que, como veremos más adelante, ilustra con gran claridad el caso del SIDA[14].

Junto al papel de la distancia psicológica en la valoración de los acontecimientos relacionados con la salud, Nelkin (1989: 62) destaca el sesgo clasista de la información sobre problemas sanitarios, algo que tiene que ver con la distancia socio-cultural que antes apuntábamos. Para esta autora, tal sesgo resulta evidente cuando se observa qué asuntos quedan sistemáticamente fuera de la cobertura habitual de los riesgos para la salud en los lugares de trabajo. Aquéllos que afectan a las clases sociales más bajas y a las ocupaciones de escaso prestigio social apenas son capaces de estimular el interés periodístico[15]. Klaidman (1990b: 123), por su parte, considera que ese sesgo clasista de la información sanitaria es de algún modo resultado de una cultura periodística decantada hacia el centro, esto es, hacia aquellos sectores de la población de clase media que constituyen no sólo su audiencia potencial, sino también su fuente de información más apreciada. Ese decantamiento que apunta Klaidman[16] ayudaría también a comprender la observación de Kristiansen y Harding (1984: 370) en el sentido de que los relatos periodísticos contienen poca información relevante

---

[14] Véase *infra*, capítulo 1.3.

[15] Cfr. también Kristiansen y Harding, 1984: 370.

[16] En un capítulo posterior (véase *infra*, 3.3) intentamos aproximarnos a ese decantamiento de los medios hacia el centro simbólico de la sociedad a partir del concepto de androcentrismo.

para los adolescentes y los ancianos, precisamente los estratos de la población que más necesitan de una orientación sanitaria: los primeros porque se encuentran en una fase crítica en que los estilos y modos de vida comienzan a establecerse y afianzarse, y los segundos porque son más vulnerables a ciertos riesgos y enfermedades.

Otros factores que condicionan el valor-noticia de la enfermedad en la información periodística son el grado de conflictividad asociado a ella y su carácter raro o inhabitual. Tras analizar los contenidos relacionados con la salud en las tres principales cadenas televisivas estadounidenses, Turow y Coe (1985: 49) notaron que, a diferencia de los programas de entretenimiento, los espacios informativos prestaban más atención a las enfermedades que reflejan conflictos sociales o personales. En cuanto a la rareza, el tratamiento de la enfermedad tampoco escapa a esa máxima periodística que prima lo excepcional sobre lo típico. En palabras de Karpf (1988: 27), "los reporteros se fijan en lo excepcional antes que en lo típico, en las enfermedades atractivas [*glamorous diseases*] que suponen una amenaza para la vida antes que en las más comunes"[17].

En definitiva, la actitud reciente de los medios ante la ciencia y la medicina es el resultado de la colusión de una serie de elementos. De un lado, las repercusiones sociales del progreso científico y tecnológico y la conveniencia de una mayor implicación personal en el cuidado de la propia salud estimulan el interés público por la información científica y médico-sanitaria. En respuesta a ello, los medios han reaccionado a esa demanda social incrementando su atención hacia estos temas. La información periodística, no obstante, responde a un conjunto de criterios profesionales que determinan el modo en que la ciencia y la medicina, de un lado, y la salud y la enfermedad, de otro, adquieren el estatuto público de noticia. Todos ellos nos servirán de marco para comprender las

[17] Cfr. también Kristiansen, 1983: 193; y Kristiansen y Harding, 1984: 370. A una conclusión similar llegaron Singer y Endreny tras analizar más de un millar de noticias y reportajes relacionados con situaciones, actividades o tecnologías que comportan riesgos para la vida o la salud de las personas (cfr. Singer y Endreny, 1987: 13-14).

características del SIDA como acontecimiento periodístico y la evolución de su noticiabilidad a lo largo del tiempo.

1.3 La evolución de la noticiabilidad del SIDA

El estudio de la noticiabilidad periodística requiere, en primer lugar, atender a los criterios que utilizan los profesionales para la selección de los acontecimientos y de los temas que constituyen noticia. Pero, según hemos argumentado, una adecuada valoración de la misma exige también analizar los factores que influyen en el grado o nivel de atención que los medios prestan a los distintos temas. Podríamos decir que mientras los criterios de selección nos sitúan ante la dimensión cualitativa de la noticiabilidad, los ciclos de atención temática nos informan sobre su dimensión cuantitativa. Esta distinción es, no obstante, estrictamente analítica; en efecto, como veremos en el curso de este capítulo, la cualidad de determinados acontecimientos puede elevar el interés y la atención de los medios y redundar en un incremento de la cantidad de información sobre un tema. Teniendo presentes estas dos dimensiones, vamos a plantear el estudio de la noticiabilidad del SIDA en una doble dirección: por una parte, nos interesa analizar la evolución de su valor-noticia para los medios a lo largo del tiempo. Y, por otra, pretendemos identificar aquellos factores que influyeron en cada momento en la agenda informativa de los medios y determinaron que su atención al tema SIDA se estructurase de una manera cíclica[1].

¿Por qué el SIDA atrajo el interés de los medios? Para responder a esta cuestión hay que tener en cuenta que el SIDA es un fenómeno social en desarrollo cuya percepción (médica, política, pública y periodística) va alterándo-

[1] Como ya señalamos en la introducción a este trabajo, al estudiar la información periodística durante la crisis del SIDA pretendemos recoger, principalmente, la experiencia de aquellos países o áreas geográficas (Norteamérica, Europa occidental, Japón y Australia) en los que no sólo la fenomenología del SIDA es similar, sino también sus sistemas político, económico y de medios de comunicación.

se a lo largo del tiempo. De este modo, su valor-noticia sustantivo varía según lo hace la percepción periodística del carácter de la enfermedad y de la relevancia que pueda tener para la audiencia[2]. A partir de la investigación empírica existente en distintos países[3], podemos distinguir dos periodos en la historia del SIDA desde el punto de vista de su valor-noticia: en un primer momento, y hasta bien entrada la crisis sanitaria (hasta mediados de 1985), el SIDA es ante todo un tema científico-médico relacionado con una enfermedad desconocida; después (desde mediados de 1985), el SIDA es percibido como un problema preocupante para la salud pública con graves implicaciones sociales.

En el primero de estos periodos, el SIDA satisface algunos de los valores-noticia que guían el comportamiento informativo de los medios en los temas relacionados con la ciencia, la medicina, la salud y la enfermedad. Se trata, en efecto, de un misterio médico, de una condición patológica desconocida hasta entonces que la ciencia se revela incapaz de identificar y remediar. Como señala Diamond (1991: 77), este tipo de situaciones suele atraer el instinto informativo de los periodistas, como ya ocurriera anteriormente con la denominada enfermedad del legionario, detectada en los Estados Unidos en 1976, o con el síndrome tóxico provocado en 1980 por la ingestión de aceites adulterados en España. La emergencia del SIDA reta, por otro lado, al saber científico establecido en una serie de disciplinas médicas que, por haber alcanzado un

---

[2] Ya hemos señalado más arriba (véase *supra*, capítulo 1.1) que los valores-noticia periodísticos responden a tres tipos de criterios, que, siguiendo a Gans (1979: 146-181), hemos denominado *sustantivos*, *productivos* y *competitivos*. Los criterios sustantivos están orientados por las características del acontecimiento y por las inferencias que realizan los periodistas acerca del interés de un hecho o de un tema para su audiencia potencial.

[3] A lo largo de este capítulo y los siguientes vamos a sintetizar el comportamiento informativo de los medios de comunicación ante el SIDA a partir de la experiencia habida en distintos países. Las investigaciones que nos sirven de base hacen referencia a Estados Unidos (O'Dair, 1983; Schwartz, 1984; Kinsella, 1989; Albert, 1989; Patton, 1990; Colby y Cook, 1991; Rogers *et al.*, 1991; Klaidman, 1991; y Dearing y Rogers, 1992), Canadá (Clarke, 1992), Francia (Sournia, 1987; Herzlich y Pierret, 1988 y 1989; Chevallier, 1988; Pial, 1988; y Mauriac, 1990), Bélgica (Thiry, 1986); Gran Bretaña (Naylor, 1985; Watney, 1987a; Wellings, 1988; y Alcorn, 1989), Italia (Ferrari y Cencetti, 1987); Suecia (Jarlbro y Jönsson, 1991), Alemania (Grube y Boehme-Duerr, 1988), España (Usieto, 1987; Pérez Oliva, 1988; Martínez García *et al.*, 1990; y Arredondo y Coronado, 1990), Japón (Dearing, 1992) y Australia (Tulloch, 1989; y Lupton, 1991a, 1991b, 1992 y 1993).

desarrollo espectacular en las últimas décadas debido a los instrumentos tecnológicos de que dispone la investigación moderna, atraen más la curiosidad del público lego[4]: la inmunología, la virología, la biología molecular y la oncología (ocupada, esta última, del estudio y el tratamiento de los tumores y los cánceres). Por último, la historia del SIDA se caracterizó en los primeros años por un continuo avance médico en el conocimiento de la enfermedad (descubrimiento de su naturaleza viral, aislamiento del virus de la inmunodeficiencia humana, puesta a punto de una prueba para la detección del mismo) y estuvo jalonada por numerosos conflictos en el seno de la comunidad científica internacional, tanto por el anuncio periódico de remedios contra el SIDA escasamente contrastados (el caso de la ciclosporina en Francia, a finales de 1985) como, sobre todo, por la paternidad del descubrimiento del virus causante (que enfrentó a científicos franceses y estadounidenses en la primavera de 1984). Este tipo de conflictos desafiaban la idea de una ciencia neutral movida sólo por el deseo de conocer y ponían en evidencia el entramado de intereses económicos que rodean a la investigación científica actual.

El SIDA es además una enfermedad rara que se detecta en un principio en colectivos sociales marginados, primero entre los homosexuales y después entre las prostitutas y los drogadictos por vía intravenosa. Aparece vinculada, pues, a prácticas, sexuales o no, sancionadas por la sociedad con la etiqueta del estigma, el vicio o la depravación moral. Esta fenomenología inicial del SIDA incita la morbosidad de los medios, de manera que el contenido dominante de sus relatos sobre la enfermedad insistirá machaconamente en los estilos de vida de los grupos afectados, y en particular del más visible de ellos, los homosexuales. En definitiva, el SIDA es un tema cuyas características como acontecimiento científico (misterio e incertidumbre, curiosidad, avances espectaculares, conflicto) y como asunto relativo a la enfermedad (rareza, marginalidad, sexualidad

---

[4] Cfr. Altman, 1986: 19-20; Sournia, 1987: 714; Pial, 1988: 18; Patton, 1990: 58-61; y McCombie, 1990: 14-15.

estigmatizada) se ajusta a aquellos valores que suelen influir en la noticiabilidad de los acontecimientos relacionados con la ciencia y la medicina, de un lado, y la salud y la enfermedad, de otro[5]. Segura (1991: 79-80) expresa con gran claridad la influencia de ese carácter del SIDA como enfermedad estigmatizada rodeada de una aureola de incertidumbre médica a la hora de valorar el interés periodístico y público por el tema: "[La] ambivalencia que otorga a lo prohibido o pecaminoso una capacidad de excitación vital constituye también un objeto de deseo susceptible de explotación comunicativa. Si a eso le añadimos los elementos de incertidumbre que caracterizan a un nuevo problema de salud respecto del cual persisten multitud de interrogantes, tendremos una idea muy aproximada acerca del modelo del contenido informativo de interés para los consumidores de los medios de comunicación"[6]. La información periodística sobre el SIDA en este primer periodo tendrá así, en opinión de Check (1987: 997), un valor lúdico, casi de puro entretenimiento, y en contadas ocasiones se abordó como un problema sanitario de primera magnitud[7].

La actitud de los medios de comunicación comenzó a cambiar paulatinamente conforme crecía la evidencia de que la enfermedad podía expanderse más

---

[5] Véase *supra*, capítulo 1.2.

[6] En este mismo sentido, Milagros Pérez Oliva (1988: 499-500), periodista especializada en temas científicos y sanitarios, opina que "les característiques mateixes de la síndrome d'immunodeficiència adquirida la fan especialment idònia per alimentar un *boom* informatiu creixent durant molt de temps. Qüestions com l'origen desconegut del virus o la incertesa sobre la futura expansió de la malaltia, el fet que es transmeti per via sexual o per la drogoaddicció i la certesa que, una vegada contreta, té un desenllaç fatal la converteixen en un fenomen sociològic amb gran capacitat d'impacte. [...] la SIDA és un fenomen social de característiques especialment idònies per superar el llistó de l'espectacularitat i l'impacte cada vegada més alt. La SIDA fou, des del primer moment, un tema-impacte clarissim. Això explica l'interès inicial que els mitjans de comunicació social li varen dispensar i la seva immediata magnificació".

[7] Para una ampliación de esta característica en el tratamiento informativo del SIDA en el inicio de la crisis, véase *infra*, capítulo 2.3. Por otro lado, debemos reiterar que todas las consideraciones que hagamos a lo largo de este trabajo están exclusivamente referidas a los medios de comunicación generalistas de circulación masiva. En el caso de la prensa minoritaria dirigida específicamente a colectivos homosexuales (*The Advocate* y *The New York Native*, entre otros, en los Estados Unidos; *Gai-Pied Hebdo*, en Francia; *Gay Times* y *Capital Gay*, en Gran Bretaña; *Dialogai*, en Suiza; o *The Body Politic*, en Canadá), el tratamiento del SIDA fue radicalmente distinto desde el comienzo de la crisis (cfr. Kinsella, 1989: 25-47; y Watney, 1987a: 122-135).

allá de los colectivos afectados en un primer momento. A finales de 1982 se registraron en Estados Unidos algunos casos en recién nacidos cuyas madres eran portadoras del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y en hemofílicos infectados mediante transfusión sanguínea. La constatación de que el agente vírico causante del SIDA podía contraerse no sólo por contacto sexual, sino a través de la sangre, contribuyó a modificar la percepción pública, y también periodística, del alcance de la crisis. No obstante, era todavía un riesgo relativamente controlado, pues concernía casi exclusivamente a aquellas personas incluidas en lo que se denominó el grupo de las tres H: homosexuales, heroinómanos y hemofílicos. Se trataba aún, como señala Kinsella (1989: 18), de *víctimas no noticiables*; esto es, con escasa relevancia para incidir en el comportamiento informativo de los medios de comunicación[8].

La circulación, en la primavera de 1983, de las primeras estadísticas oficiales sobre la incidencia de la enfermedad y, sobre todo, el anuncio de que existía la posibilidad de que se contrajera por contacto casual (esto es, por vía no sexual o sanguínea)[9], disparó la atención pública hacia el tema y los periodistas comenzaron a valorarlo por su magnitud potencial. El crecimiento de la enfermedad, evidenciado por la publicación periódica de cifras relativas al número de afectados, de noticias relacionadas con su difusión geógrafica y de expectativas sobre su evolución, devino uno de los puntos focales de la información. Al interés morboso por escudriñar en las vidas de sus víctimas, se unía ahora la fascinación por seguir de cerca la lucha abierta entre la ciencia y sus avances y una enfermedad mortal que amenazaba con convertirse en una

---

[8] Cfr. también Klaidman, 1990b: 123-124. En este mismo sentido, Colby y Cook (1991: 219) consideran que, en esta primera fase de la percepción periodística del SIDA, "los medios de comunicación tenían que tratar con individuos que raramente habían alcanzado los estándares periodísticos de noticiabilidad antes de 1981", año en que la comunidad científica reconoció oficialmente la existencia de la enfermedad.

[9] Anuncio efectuado con todas las cautelas científicas por el doctor Anthony S. Fauci, experto en el SIDA del National Institutes of Health estadounidense y publicado en el prestigioso *Journal of American Medical Association* del 6 de mayo de 1983 (cfr. Schwartz, 1984: 93).

epidemia incontrolada.

Sin embargo, el punto de inflexion en la actitud de los medios se producirá unos años más tarde a raíz de dos hechos que alterarán radicalmente y hasta ahora la percepción de la enfermedad: la confirmación, en el verano de 1985, de que el actor cinematográfico Rock Hudson padecía el SIDA; y, sobre todo, el consenso científico sin paliativos, a comienzos de 1987, relativo a la trasmisión del VIH por contacto heterosexual. Todo y siendo una víctima homosexual, el *caso Hudson* contribuyó paradójicamente a que los medios de comunicación, y con ellos el público en general, abandonasen la perspectiva de que el SIDA era un asunto trivial y empezase a ser tenido por un problema sanitario y social acuciante. De este modo, la enfermedad irrumpió en la vida pública como un asunto conflictivo que tocaba de cerca temas tan sensibles como la privacidad individual o los derechos civiles (y no sólo los de las minorías, como puso de manifiesto durante 1987 la polémica sobre la obligatoriedad de las pruebas del SIDA en el ámbito laboral) y que suscitó en algunas ocasiones una fuerte controversia política (relacionada, particularmente, con la conveniencia o no de restringir la entrada de extranjeros infectados por el VIH).

Con la certidumbre de que el virus suponía también un riesgo para la población heterosexual, el tema adquirió definitivamente la relevancia periodística propia de aquellos acontecimientos caracterizados por su magnitud, por la cantidad de personas que de hecho o en potencia se hallan implicadas en un suceso. El SIDA ya no era una enfermedad misteriosa que concernía sólo a colectivos minoritarios, y los medios de comunicación reenmarcaron el fenómeno desde la perspectiva de una epidemia generalizada[10]. Como apuntan Herzlich y Pierret (1988: 1115), "el crecimiento impone, por definición, la imagen de un fenómeno de alto riesgo difícilmente controlable. Dado que concierne a la vida biológica, es casi inevitable que se le vincule, cualquiera que sea el mecanismo

[10] Para una valoración de la relevancia que tuvo este modelo de la epidemia en la construcción del SIDA en la información periodística, véase *infra*, capítulos 3.2 y 3.3.

de su difusión, la noción de epidemia, *que constituye entonces el único modelo para la comprensión del acontecimiento*" (la cursiva es mía).

La magnitud de un acontecimiento, como ya hemos señalado, es ante todo una dimensión presupuesta, no un dato objetivo. En efecto, y por tomar el ejemplo más ostensible, cuando la mayoría de los medios de comunicación estadounidenses comienza a cubrir sistemáticamente el SIDA, en el verano de 1985, se habían producido ya 12.000 muertes por su causa; cuando lo vuelve a hacer en 1987 son casi 20.000. No fue, por tanto, la morbilidad de la enfermedad, su magnitud empírica, la que determinó la noticiabilidad de la misma, sino su significatividad periodística; esto es, la distancia psicológica y socio-cultural existente entre los afectados por un acontecimiento y los productores de la información. Sólo cuando los medios aprehendieron la crisis sanitaria bajo la perspectiva de un riesgo generalizado para el conjunto de la población, y en particular para quienes constituyen su audiencia potencial, el SIDA devino un tema informativo permanente merecedor de un tratamiento riguroso y fiable. La importancia de la significatividad a la hora de determinar la actitud de los medios ante un acontecimiento o fenómeno en desarrollo parece plenamente confirmada por lo que respecta al SIDA. La experiencia en distintos países así lo demuestra. Refiriéndose al caso estadounidense, Rogers *et al.* (1991: 13) afirman que "a menos que se perciba que el sector central de la audiencia de los medios de comunicación americanos, los individuos de clase media, están en riesgo, una enfermedad rampante como el SIDA no constituye un acontecimiento periodístico con un alto valor-noticia". Chevallier (1988: 12), al evaluar el comportamiento informativo de la prensa francesa, señala por su parte que "una enfermedad que afectaba a homosexuales (y a algunos drogadictos por vía intravenosa) [...], no podía interesar durante mucho tiempo a una prensa cuyo lectorado está constituido, en su mayor parte, por franceses heterosexuales más bien expuestos a las enfermedades cardiovasculares y a la cirrosis". En Japón, la muerte de una prostituta en la ciudad de Kobe disparó la atención de los medios a comienzos de 1987. Como apunta Dearing (1992: 330), "ciertamente, una parte de la

fascinación de los medios de comunicación por el caso de la prostituta de Kobe tenía que ver con el modo de transmisión [del virus causante del SIDA], que era heterosexual; esto es, sorprendentemente distinto de lo que los reporteros y sus jefes habían estado previamente condicionados a pensar sobre la transmisión del SIDA. En consecuencia, se vieron forzados a interpretar el SIDA de una manera diferente, dándole al tema un nuevo significado".

A partir del análisis de los valores-noticia asociados al SIDA, hemos comprobado que mientras en un primer momento resultó interesante para los medios de comunicación por ser un misterio médico relacionado con una enfermedad que parecía afectar sólo a grupos minoritarios o socialmente estigmatizados, más tarde se definió como noticiable debido a la magnitud, significatividad y conflictividad ligada a ella. Este cambio en el valor-noticia del SIDA, cuyo punto de referencia temporal hemos situado hacia mediados de 1985, explica en parte, pero no totalmente, las variaciones periódicas en la atención de los medios al tema. La atención, como ya se sugirió, es una dimensión cuantificable y señala de algún modo la importancia concedida por los periodistas a un hecho o a una situación. En el caso de fenómenos de duración prolongada, como es el del SIDA, la atención de los medios se concentra en unos periodos y se relaja en otros, por lo que, trazada a lo largo del tiempo, suele mostrar una estructura cíclica. El interés por analizar esta cuestión no se agota sólo constatando ese carácter cíclico de la atención; se requiere, además, evaluar su dinámica: esto es, identificar los factores que influyen en el establecimiento y posterior consolidación de un tema en la agenda informativa.

Rogers *et al.* (1991: 6) definen el concepto genérico de *agenda temática* como "un conjunto de temas que, examinados en un determinado momento, aparecen clasificados en un jerarquía de importancia". La importancia que un tema alcance en la agenda de los medios, indicada en parte por la frecuencia de la cobertura periodística del mismo, depende de una serie de factores que, siguiendo a Rogers y Dearing (1988: 557-558), podemos clasificar en endógenos y exógenos. Los primeros tienen que ver con variables relativas al sistema de los

medios de comunicación, tanto los valores-noticia profesionales como la influencia que tengan en tal sistema los denominados *diarios de prestigio* o de *referencia dominante*[11]. En cuanto a los factores exógenos, su carácter puede ser muy variado: la agenda de los medios podría verse influida por la acción de determinados grupos con intereses específicos, por la voluntad del sistema político o cualquier otro subsistema social de atraer la atención pública hacia un asunto, por la irrupción de acontecimientos inesperados o espectaculares y, en fin, por la existencia de datos que indiquen la relevancia objetiva de un problema o de un fenómeno.

Los resultados de la investigación realizada en distintos países permiten afirmar que la lentitud con que se produjo el establecimiento del tema SIDA en la agenda de los medios fue consecuencia, principalmente, de la escasa significatividad del fenómeno para quienes deciden la cobertura periodística (era percibida como una enfermedad de homosexuales) y el desinterés tanto del sistema político como de los diarios de referencia dominante. Una tendencia que tuvo su excepción sólo en aquellos lugares en que la proximidad geográfica de la enfermedad o la existencia de colectivos influyentes de afectados (en particular homosexuales) contribuyó a hacer más visible la problemática ligada al SIDA[12].

---

[11] Se trata de aquellos medios, habitualmente diarios impresos, que por la calidad y credibilidad de sus informaciones gozan de influencia social y política y de capacidad para incidir en el establecimiento de un tema en la agenda de los demás medios de comunicación. Sería el caso, entre otros, de *The New York Times*, en los Estados Unidos; *Le Monde*, en Francia; *The Times* y *The Guardian*, en Gran Bretaña; *Asahi Shimbun*, en Japón; *Il Corriere della Sera* y *La Repubblica*, en Italia; *Frankfurter Allgemeine*, en Alemania; o *El País*, en España. Los diarios que comparten esta condición pueden ser capaces de orientar la atención pública, política e informativa hacia asuntos cuya incidencia real en su área de influencia es escasa o nula. Y eso ocurrió durante las primeras fases del desarrollo del SIDA en buena parte de los países europeos. Así lo hace notar acertadamente Pérez Oliva (1988: 500): "L'anàlisi del tractament informatiu rebut per la SIDA revela, amb major claredat que altres temes informatius, la dinàmica on es troben immersos el grans mitjans de comunicació de masses [...]. Gràcies a la seva capacitat tecnològica, el grans mitjans de comunicació de masses, *que actuen com un conjunt de disciplinada interrelació*, són cada vegada més universals i el camp informatiu que cobreixen és també universal. Això explica, per exemple, que la SIDA es convertís, des d'un punt de vista informatiu, en el problema de salut més important a Europa quan encara els països més afectats comptaven els malalts de la SIDA a penes per centenars" (la cursiva es mía). Sobre el concepto de *referencia dominante*, cfr. Vidal Beneyto, 1986.

[12] Nelkin (1991: 298) constata cómo en los Estados Unidos mientras el *San Francisco Chronicle*,

La primera ocasión en que la enfermedad logró atraer masivamente la atención de los medios se produjo en la primavera de 1983, coincidiendo con la divulgación de un conjunto de datos que indicaban el riesgo de una epimedia: la evidencia de que el virus del SIDA no se transmitía únicamente por vía sexual, los rumores de que podría contraerse por contacto casual y la difusión de las primeras estadísticas sobre su incidencia. No obstante, estos hechos todavía no fueron capaces de alterar de manera sustancial la percepción de una enfermedad que continuaba asociada a los homosexuales, los heroinómanos, los hemofílicos y las prostitutas. Los medios se limitaron a efectuar una cobertura episódica; esto es, reaccionado ante el acontecimiento coyuntural pero sin mantener el tema entre sus prioridades informativas. Hay que esperar hasta el verano de 1985, tras el anuncio de la enfermedad de Hudson, y comienzos de 1987, con la amenaza a la población heterosexual, para encontrarnos con una cobertura no ya *centrada en el acontecimiento*, sino *orientada por el tema*[13].

El anuncio de que Rock Hudson había contraído el VIH y padecía el síndrome marcó el inicio del establecimiento permanente del SIDA en la agenda informativa de los medios. Así lo indican una serie de ejemplo relativos a distintos países. Herzlich y Pierret (1988) analizaron el tratamiento del SIDA en seis periódicos franceses entre enero de 1982 y julio de 1986. Del total de

---

editado en una ciudad con una numerosa población homosexual, reaccionó inmediatamente a la enfermedad, los grandes diarios de la costa este (*The New York Times* y *The Washington Post*) no lo hicieron hasta bien entrado el año 1983. Lo mismo sucedió en Japón, donde el SIDA era tenido por un problema externo (cfr. Dearing, 1992: 328).

Por otra parte, la influencia del escaso interés inicial del sistema político sobre la percepción periodística del SIDA ha sido ampliamente destacada por los investigadores. Cfr. al respecto, Larson y Grier, 1990: 13; Colby y Cook, 1991: 223; Rogers y Chang, 1991: 87; y Klaidman, 1991: 136-148 (Estados Unidos); Mauriac, 1990: 137-158 (Francia); Jarlbro y Jönson, 1991: 58 (Suecia); Alcorn, 1989: 209; y Watney, 1987a: 145 (Gran Bretaña); Ferrari y Cencetti, 1987: 168 (Italia); Lupton, 1991b: 69; y 1992: 14 (Australia); Dearing, 1992: 329 (Japón); y Cunningham, 1989: 550 (Puerto Rico). En cuanto a la actitud de los medios de *referencia dominante*, ha sido valorada especialmente en el caso estadounidense a raíz del papel jugado por el *The New York Times*. Según varios autores (cfr. Kinsella, 1989: 59-86; Rogers *et al.*, 1991: 9-11; y Rogers y Chang, 1991: 87-88), el retraso de este diario en interesarse por la crisis del SIDA propició que buena parte del resto de los medios de comunicación estadounidenses tampoco prestasen la suficiente atención a este asunto.

[13] Véase *supra*, capítulo 1.1.

informaciones registradas, la tercera parte (138 noticias) corresponden al periodo 1982-verano de 1985. Los dos tercios restantes (274 noticias) se publicaron en el curso del siguiente año. En el caso estadounidense, Rogers *et al.* (1991) recogieron la información ofrecida por seis medios de comunicación y constataron que hasta el verano de 1985 la media mensual de noticias publicadas o emitidas sobre el SIDA fue de 14; a partir de esa fecha y hasta finales de ese mismo año, la media ascendió a 143 relatos al mes. Con respecto a Australia, French[14] recogió todos los artículos sobre el SIDA publicados en los diarios y semanarios de mayor circulación en ese país entre 1981 y diciembre 1985, con el resultado de que, de las 4.888 referencias al tema, más de la mitad (2.454) se produjeron en el periodo comprendido entre julio y diciembre de 1985, coincidiendo con el anuncio y el desenlace de la enfermedad de Hudson. Por último, Usieto (1987) analizó la información sobre el SIDA aparecida en tres diarios españoles (*El País*, *ABC* y *Ya*) durante el año 1985, constatando que en los tres casos algo más de la mitad de las noticias sobre el tema fueron publicados entre los meses de agosto y octubre, periodo en el que se desarrolló el *caso Hudson.* En opinión de este autor, "fue la muerte de Rock Hudson en 1985 la que, unida a la manifestación del actor norteamericano sobre su enfermedad y, sobre todo, su propia condición de homosexual, dispara el tema en la prensa española" (Usieto, 1991: 142).

La enfermedad del actor estadounidense tuvo la virtud de personalizar la tragedia. Pero no sólo ni fundamentalmente eso. Si hasta entonces el rostro humano del SIDA lo componían personas pertenecientes a colectivos marginados, bien por minoritarios, bien por estigmatizados, la enfermedad de Hudson puso en marcha un mecanismo de *identificación emocional* que ayudó a acortar la distancia psicológica entre los afectados por el VIH y el resto de la sociedad. La atención que los medios de comunicación dispensaron al SIDA a raíz del *caso*

---

[14] R. French, *«Mossies could spread AIDS»: Australian media references on AIDS, 1981-1985.* Sydney: Gay Media Group, 1986. Citado en Lupton, 1992: 12-13.

Hudson pudo deberse quizá a su *potencial de presagio*[15]. Y ello a pesar de que su homosexualidad hiciese de Hudson una víctima del SIDA perfectamente encuadrado en la epidemiología de la enfermedad. Quizá su profesión de actor cinematográfico resultase no ser baladí; lo cual sugiere, como propone Treichler (1992c: 32-33), una poderosa lección acerca del funcionamiento de los mecanismos de la identificación emocional: "Podemos identificarnos con otras personas no porque sean, desde el punto de vista demográfico, «como» nosotros, sino porque sentimos que tenemos algo en común, porque hemos compartido su experiencia, su conocimiento, porque hemos reído con ella, hablado con ella, caminado con sus zapatos. Las estructuras narrativas del cine y de la televisión pueden proveer esa sensación de una experiencia compartida"[16]. Todo y la influencia de esa identificación propiciada por el *caso Hudson*, cuando la comunidad científica estableció sin ambigüedades la posibilidad de que el SIDA

---

[15] Sobre la relación entre el potencial de prestagio de un accidente y la atención que los medios prestan al mismo, cfr. Slovic, 1987: 284.

[16] Según Rodrigo (1989a: 103-105), el grado de implicación de los destinatarios de la información en un hecho o situación es uno de los factores que inciden en la decisión periodística de convertirlos en noticia. Rodrigo establece una escala gradual según la cual la implicación puede ser indirecta o directa, y ésta, a su vez, personal o no personal. La implicación directa personal se produce ante aquellos acontecimientos que afectan a la vida cotidiana del individuo (por ejemplo, una subida de impuestos). Por su parte, la implicación directa no personal es definida como aquella que "afecta directamente de forma emotiva o ideológica, pero no tiene una incidencia relevante en la vida cotidiana de la persona" (Rodrigo, 1989a: 103), y pone como ejemplo la victoria del equipo de fútbol del que se es simpatizante. La *identificación emocional* a que aludimos nosotros en referencia a la enfermedad de Hudson se corresponde con el de la implicación directa no personal. Es un acierto considerala, como hace Rodrigo, una implicación directa, y no indirecta, del destinatario en el acontecimiento. Ahora bien, por eso mismo habría que matizar la aseveración del autor de que no incide de una manera relevante en la vida cotidiana de las personas. Si los acontecimientos que motivan dicha implicación son las vicisitudes de un equipo de fútbol, obviamente los efectos son mínimos. Pero dado que la identificación emocional puede producirse ante hechos o situaciones no tan nimios, como sucediera en la crisis del SIDA con el *caso Hudson*, sería conveniente concluir que, al menos en ciertos asuntos (los ejemplos abundan: desde las enfermedades hasta las violaciones de mujeres o las olas de crímenes), la identificación emocional con las víctimas puede llevar a modificar sensiblemente los hábitos y las conductas de las personas y tener, en definitiva, consecuencias relevantes en el desempeño de su vida cotidiana. El tema, no obstante, queda abierto y sujeto a ulterior desarrollo; porque, en efecto, podría pensarse que la *identificación* es un grado superior al de la mera *implicación emocional* o que la implicación se acentúa en aquellos casos en que existe un factor de identificación emocional (por ejemplo, ante un acontecimiento trágico en el que haya víctimas).

se extendiese entre los heterosexuales, el tema ganó una indudable significatividad periodística y el interés por el mismo no declinará hasta el momento actual.

Que la enfermedad de Hudson, primero, y el *SIDA heterosexual*, después, influyesen decisivamente en la agenda informativa de los medios puede parecer un hecho obvio. En efecto, podría argumentarse que la atención periodística se incrementó cuando el riesgo de que el SIDA se generalizase parecía más factible. Los estudiosos del tema sostienen[17] que la percepción del riesgo de una actividad o situación aumenta según lo hace su potencial catastrófico e incontrolabilidad, la involuntariedad de la exposición al mismo, la incertidumbre sobre sus orígenes, la irreversibilidad de sus efectos y la inexistencia de una solución eficaz para paliarlo. Pero también es cierto que el SIDA *ya* era un riesgo para la salud con estas características mucho antes de los medios lo percibieran como tal. Resulta evidente, en consecuencia, que la percepción de un riesgo no depende necesariamente de sus cualidades intrínsecas, sino de una serie de factores intermediarios de índole socio-cultural. La crisis sanitaria del SIDA, y por lo que respecta a la atención informativa de los medios, ofrece un ejemplo claro de la influencia de tales factores: se percibe la agudeza del riesgo que representa la enfermedad en cuanto existe una implicación emocional con la misma o cuando se torna significativa para aquellos sectores de la población que constituyen el público de los *mass media*. De aquí que, como sugiere acertadamente Baker (1986: 191), "los teóricos y los investigadores de los temas públicos emergentes debieran considerar con más regularidad las interrelaciones dinámicas entre los pacientes de una enfermedad y quienes no la sufren, particularmente cuando traten de consignar la parte que corresponde a los medios de comunicación en la construcción de los problemas sociales"[18].

Para valorar mejor la importancia de la identificación emocional y la

---

[17] Cfr. Slovic, 1987: 283; y Covello, 1992: 365-367. Para una exposición más detallada de esta cuestión, véase *infra*, capítulo 4.2.

[18] Sobre el papel de los medios de comunicación en la construcción de los problemas sociales, véase *infra*, capítulo 3.1.

significatividad a la hora de determinar un comportamiento periodístico no ya *centrado en el acontecimiento*, sino *orientado por el tema*, basta con recordar que durante 1984 y 1985, antes, por tanto, de la enfermedad de Hudson y del riesgo para los heterosexuales, se produjeron los mayores avances en el conocimiento del SIDA (aislamiento del agente vírico causante, pruebas clínicas con varios medicamentos, puesta a punto y autorización de una prueba para la detección del virus) y, sin embargo, ninguno de estos acontecimientos científicos logró atraer la atención sostenida de los medios, esto es, más allá de la cobertura episódica de los hechos. En consecuencia, podemos concluir que el auge y caída del interés periodístico por el SIDA no tuvo que ver principalmente con la magnitud de la incidencia social de la enfermedad o con los progresos de la ciencia por remediarla o detener su expansión. Sólo en aquellas circunstancias en que el SIDA satisfizo valores-noticia sustantivos de primer orden (implicación emocional y significatividad), el tema irrumpió con fuerza en la agenda informativa. Herzlich y Pierret (1989: 1241) consideran, en cambio, que en la *construcción social* del SIDA "un concepto o un hecho relacionado con los progresos que estaba efectuando la ciencia sirvió [a los medios de comunicación] de punto de partida para intentar dar sentido a la enfermedad". Desde mi punto de vista, y por lo que respecta al papel de la información periodística en ese proceso de construcción significativa del fenómeno, lo fundamental no fueron los avances científicos, sino los factores que acabamos de apuntar y que, como en el caso de la enfermedad de Hudson, nada tuvieron que ver con el progreso de la ciencia. A esos factores, dependientes del propio sistema de los medios de comunicación, cabría añadir en todo caso la influencia del ámbito político sobre el comportamiento de los medios. Como señala Lupton (1990a: 448) refiriéndose a la cobertura periodística del SIDA en Australia, pero generalizable a otros países, "este periodo del SIDA marcó un punto de inflexión en la manera como la cobertura periodística apoyó la agenda del gobierno a la hora de advertir a la población heterosexual sexualmente activa de que el SIDA era un asunto relevante para ellos". A la luz de estas consideraciones, no resulta sorprendente

que los ciclos de atención temática al SIDA por parte de los medios se estructuren y determinen de manera similar en distintos países con características políticas y comunicativas semejantes[19].

En resumen, el valor-noticia del SIDA como acontecimiento informativo fue variando a lo largo del tiempo. Si en un primer momento satisfizo los criterios de noticiabilidad que guían el comportamiento de los medios en asuntos relacionados con la medicina y la enfermedad (misterio, incertidumbre, curiosidad, progresos espectaculares, rareza, marginalidad, estigma sexual), más tarde lo hizo por la significatividad y el grado de conflictividad social asociadas al síndrome. En cuanto a la dinámica de la atención de los medios, hemos constatado que el SIDA mereció un tratamiento *orientado por el tema* a raíz de aquellos acontecimientos en que existió una fuerte implicación emocional y significatividad para el tipo de audiencia a la que se dirigen los medios. Cuando estos factores no intervinieron, la cobertura periodística se limitó a la mera reacción episódica ante acontecimientos inesperados.

[19] Cfr. al respecto Chevalier, 1988: 12; y Dearing, 1992: 343, quienes subrayan la similitud de los casos francés, estadounidense y japonés.

2 La calidad de la información periodística sobre el SIDA

El SIDA es un fenómeno social complejo que implica una amplia variedad de aspectos, desde el propiamente médico y científico hasta otros, no menos significativos, de índole político, social, legal o ético. Pero ante todo, y en su dimensión más estricta, se trata de una crisis sanitaria aguda al menos por dos razones: porque su incidencia alcanza ya proporciones pandémicas y porque todavía no existe un remedio eficaz para combatir el síndrome y el virus que lo causa. En estas condiciones, la información, y particularmente la difundida a través de los medios de circulación masiva, es un instrumento privilegiado para alertar sobre los modos de transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y la manera de prevenir el riesgo de infección.

Constituye un lugar común, sobre todo entre los expertos sanitarios, acusar a los profesionales de los medios de comunicación de múltiples insuficiencias en la cobertura de los asuntos relacionados con la salud; insuficiencias tanto más graves cuanto que se trata de temas de gran relevancia e impacto social. Pero no es menos cierto también que los periodistas cumplen un papel esencial en la transmisión del conocimiento de los especialistas al público en general. Una correcta valoración del comportamiento periodístico en estos casos exige, desde mi punto de vista, desprenderse de dos errores: el primero, pensar que los medios son, o deberían ser, meros canales por los que circula *limpiamente* el saber especializado; el segundo, caer en la simplificación de atribuir la falta de calidad en los contenidos informativos a la desidia o a la negligencia de los periodistas. Por esta razón, y antes de discutir si la información sobre el SIDA fue o no correcta, adecuada y de calidad, pensamos que es necesario explorar los factores, tanto externos como internos a la profesión periodística, que condicionan la lógica de los medios en la cobertura de los temas relativos a la salud y, más concretamente, en la comunicación de los riesgos sanitarios. Son estos factores los que, en definitiva, explican las deficiencias de la información periodística sobre el SIDA, si es que las hubo.

2.1 La lógica de los medios en la cobertura de los temas sanitarios

Conforme aumentaba su influencia en las sociedades desarrolladas, el papel de los *mass media* en los procesos de comunicación social ha sido objeto de una constante controversia, y no sólo académica. Al valorar el impacto de los medios en las conductas y las actitudes del público, la polémica ha implicado igualmente a la esfera política y a la sociedad en su conjunto. Eso ocurrió durante los años sesenta y buena parte de los setenta con la discusión sobre los efectos de la violencia de los contenidos televisivos[1]; y eso ocurre actualmente, si bien en menor medida, al evaluar el comportamiento de los medios en la difusión de hábitos y estilos de vida relacionados con la salud.

La cuestión que se plantea en el debate actual sobre este asunto es la de la responsabilidad de los medios en la promoción de la salud pública. Los colectivos que persiguen activamente esta promoción suelen adoptar dos posiciones extremas: unos, convencidos de la omnipotencia de los medios, consideran que éstos pueden provocar cambios hacia hábitos más saludables; otros, sin embargo, rechazan estas premisas y estiman que son de hecho un obstáculo para la educación sanitaria[2]. Los periodistas, por su parte, distinguen claramente entre información médica y educación sanitaria, negando que aquélla haya de tener necesariamente la función pedagógica que se le reclama. Según argumenta Skrotzky (1989: 47-49)[3], la información periodística no podría cumplir tal función porque mientras la educación y el aprendizaje tienen un

---

[1] Para una evaluación del estado del debate académico sobre este asunto a finales de los años setenta, cfr. Halloran, 1980. El tema, no obstante, sigue atrayendo la atención de los estudiosos en la actualidad, principalmente la de los psicólogos. Cfr. al respecto Oene Wiegman, Margot Kuttschreuter y Ben Baarda, *Television viewing related to aggresive and prosocial behavior*. La Haya: SVO, 1986.

[2] Cfr. Scherer y Juanillo, 1992; y, para una discusión más detallada, véase *infra*, capítulo 4.2.

[3] Al igual que Skrotzky, buena parte de los especialistas en temas médicos rechaza que sea responsabilidad de los periodistas educar a la audiencia en cuestiones sanitarias (cfr. al respecto Durán, 1991). Otros, como Calvo Hernando (1990: 32-33), aceptan y defienden esa dimensión educativa en el periodismo científico.

carácter *impuesto*, la exposición del público a los contenidos de los medios es siempre *voluntaria*.

Desde el punto de vista académico, la clarificación del debate en curso pasa por plantear la cuestión en otro terreno. En efecto, centrar las discusiones en torno a asuntos tan genéricos, y sobre todo opinables, como el poder de los medios o el papel de la información periodística conduce a una polémica que puede ser saludable en el ámbito político-social pero estéril en el científico. La sociología de la comunicación pública, por el contrario, debe investigar, y en su caso criticar, los factores que intervienen en la selección y el tratamiento de los temas relativos a la salud por parte de los *mass media*, ya que aquí radica, en todo caso, su responsabilidad.

Según Tunstall (1971: 50-55), las organizaciones periodísticas persiguen dos objetivos generales: ganar dinero y obtener prestigio e influencia social. El primero está ligado al ánimo lucrativo de la empresa; el segundo, al crédito profesional de la redacción. De acuerdo con sus intereses, y más aún en un mercado competitivo, la *lógica empresarial* tiende a maximizar la audiencia para obtener publicidad. De este modo, como han señalado diversos autores[4], los medios se hallan comprometidos en la defensa de una sociedad basada en el hábito del consumo, sin atender a las implicaciones sanitarias que pueda tener la difusión de determinados productos. La dependencia publicitaria constituye, por tanto, el primer elemento que limita el papel y la eficacia de los medios en la promoción de la salud pública.

Si esta dependencia domina, como decimos, la lógica empresarial, en ocasiones su efecto se deja sentir también en el ámbito propiamente periodístico mediante presiones del mundo industrial o de la misma empresa. No es éste, sin embargo, el factor determinante de la *lógica informativa* de los medios, que depende, antes bien, de una serie de consideraciones o criterios profesionales relativos al producto informativo (objetividad, novedad, claridad, competitividad),

---

[4] Cfr., por ejemplo, Klaidman, 1990a: 68-69; y Wallack, 1990a: 46-48.

a la audiencia (proteger su sensibilidad, ganar su atención) y a las necesidades del proceso de producción (rapidez en la selección y en el tratamiento de los acontecimientos). Todos estos factores, indisociables del trabajo periodístico, condicionan la información sobre la salud y la hacen incompatible muchas veces con los objetivos de la educación sanitaria. A partir de la literatura existente sobre el tema, podemos decir que esta lógica se caracteriza, en general, por la trivialización del enfoque informativo, por la adopción de una perspectiva *medicalizada* sobre los problemas sanitarios, por el predominio del modelo del relato político, por la superficialidad de los contenidos y por la inadecuación de los informes a las necesidades de la audiencia.

Los profesionales y estudiosos de la sanidad han puesto de manifiesto en repetidas ocasiones que existe un vínculo fundamental entre los problemas de salud pública y la particular constitución de la estructura social en un momento histórico determinado. Los objetivos de mejora sanitaria no se alcanzan, a menudo, con modificaciones en los hábitos de los individuos, sino promoviendo la transformación de las condiciones sociales que se encuentran en la base de los problemas[5]. La información periodística, en cambio, centra su atención en las conductas individuales, y de este modo desconoce los condicionantes socio-económicos de la salud pública. Es esta perspectiva fallida la que Wallack (1990a) califica de *trivialización del enfoque informativo*, caracterizada por el hecho de que "los medios de comunicación, por regla general [...], explican los problemas de salud poniendo el énfasis en el fracaso de los individuos a la hora de comportarse adecuadamente" (Wallack, 1990a: 44)[6].

---

[5] La sociología de la salud, por ejemplo, dedica una especial atención al análisis de las *condiciones de vida* de las distintas clases o estratos sociales como indicador de las diferencias en la salud pública. Cfr. al respecto, De Miguel, 1985: 112-118; Rodríguez y De Miguel, 1990: 84-86; y Durán, 1983 (en particular la tercera parte).

[6] Las consideraciones anteriores y las que seguirán en la exposición de este aspecto de la información sanitaria están contenidas en Wallack, 1989: 360-361, 1990a: 42-50 y 1990b: 150. También hay algunas aportaciones al respecto en Kristiansen y Harding, 1984: 370; Nelkin, 1987a [1990: 104]); y en Nelkin y Gilman, 1988: 371.

De hecho, argumenta Wallack, los mensajes de los *mass media* coinciden con aquellas ideas y políticas que pretenden promover la salud por medio de cambios en los estilos de vida, reduciendo los asuntos sanitarios complejos a simples comportamientos individuales. Se obvían entonces temas como la relación que existe entre la pobreza y la enfermedad o entre la publicidad de ciertos productos y la difusión de hábitos alimentarios perjudiciales. Una perspectiva no trivial por parte de la información periodística requeriría, entre otras cosas, desenterrar la raíz socio-económica de los problemas sanitarios, enfatizar las soluciones colectivas antes que las individuales y cuestionar las actitudes consumistas. Al no hacerlo, los medios refuerzan las condiciones existentes y optan por dar crédito a explicaciones basadas en una relación simple causa-efecto y por asignar responsabilidades claras que siempre caen del lado personal.

Algunos autores[7] atribuyen este sesgo de la información periodística a la adopción por parte de los medios de una perspectiva *medicalizada* sobre los problemas sanitarios. El concepto de *medicalización* hace referencia a la progresiva relevancia que, al menos en las sociedades occidentales, está adquiriendo el discurso y la práctica médica en la interpretación y el tratamiento de un número cada vez mayor de condiciones que afectan a las personas. Para Engelhardt[8], "la medicina medicaliza la realidad [...]. La medicina moldea los modos en que toma forma el mundo de la experiencia; nos condiciona la realidad. La dificultades que tiene la gente son entonces apreciadas en tanto que enfermedades, deformidades y anormalidades médicas antes que como aflicciones inocentes, sufrimientos normales o posesiones diabólicas". Esa medicalización de la realidad a que alude Engelhardt refuerza la autoridad social y la competencia profesional de la institución médica como instancia legitimada para impregnar

---

[7] Cfr., por ejemplo, McAllister, 1992.

[8] H. T. Engelhardt Jr., *The foundations of bioethics*. Nueva York: Oxford University Press, 1986, página 157. Citado en McAllister, 1992: 197.

con su lenguaje y sus categorías la definición de los problemas que afronta la colectividad. McAllister (1992: 204-207) considera que la información periodística contribuye a reforzar esa aproximación medicalizada a los temas sanitarios debido, fundamentalmente, a la dependencia que experimentan los *mass media* con respecto a las fuentes médicas para informar sobre los temas sanitarios. Esta circunstancia permite a los medios salvaguardar sus exigencias de objetividad, pero suele conducirles al mismo tiempo a aceptar casi con exclusividad los puntos de vista de la comunidad médica.

Otro de los elementos de la lógica informativa de los medios de comunicación en el ámbito de la salud pública, en buena parte consecuencia de lo anterior, es el predominio de lo que Check denomina el *modelo del relato político*. Siguiendo a James Lett, Check (1987: 998) considera que dicho modelo consiste en la tendencia que tienen los periodistas a generar noticias sólo a partir de las declaraciones de ciertos portavoces establecidos, sin tener en cuenta si están o no respaldadas por hechos incontestables. Mientras esta forma de proceder es usual y está aceptada en la confrontación política, cuando se trata de asuntos científicos o médico-sanitarios toda afirmación debe apoyarse necesariamente en datos verídicos. Los periodistas tienen que valorar esta circunstancia y contrastar los pareceres con segundas o terceras opiniones. La información periodística, en cambio, sigue en este tipo de materias el modelo del relato político; esto es: noticias a partir de una única fuente autorizada, confianza absoluta en los expertos, ausencia de iniciativa en la investigación, seguimiento y profundización de los temas y énfasis en los conflictos provocados por opiniones enfrentadas.

Esta última objeción es de la mayor trascendencia en el caso de la información sanitaria. El conflicto implica no sólo la confrontación de puntos de vista, sino, como afirma Tunstall (1971: 262), un incremento de la ambigüedad[9]. Pero, si en los relatos políticos la práctica habitual suele ser la de dar cabida a

[9] Sobre el valor-noticia del conflicto en el caso particular de la ciencia y la medicina, véase *supra*, capítulo 1.2.

las diferentes posiciones en un asunto controvertido, en la información sanitaria debe acudirse a los expertos competentes y, sobre todo, valorar la credibilidad de las distintas interpretaciones cuando aquéllos ofrecen versiones contrapuestas[10]. Como dice Check (1987: 988), la ciencia y la medicina no son democráticas: ciertas opiniones o perspectivas sobre la realidad alcanzan la categoría epistemológica, siempre transitoria, de hechos ciertos (la certidumbre es una verdad momentánea), mientras que otras son desestimadas. Y ésta es una premisa de especial relevancia para la información sobre riesgos sanitarios[11].

La *superficialidad* de los contenidos periodísticos, otro de los rasgos de la lógica informativa de los medios, se explica en parte por la complejidad técnica de las materias relacionadas con la ciencia, la medicina y la salud y, en parte, por las circunstancias en que los periodistas deben ejercer su trabajo. Éstos se hallan condicionados, en primer lugar, por limitaciones de tiempo y espacio a la hora de redactar la información; y, en segundo, por un contexto doblemente competitivo: el de los periodistas de una misma redacción, que pugnan por ganar acceso al escaso espacio disponible; y el de los medios, que intentan copar la mayor cuota posible del mercado informativo. Como resultado de todas estas presiones, la información sanitaria se encuentra sesgada en varios sentidos[12]: simplifica cuestiones que deberían ser matizadas, expandiendo miedos innecesarios o esperanzas infundadas[13]; prima los acontecimientos novedosos y

---

[10] Cfr. Shepherd, 1981: 129; y Chevallier, 1988: 14.

[11] Véase *infra*, capítulo 2.2.

[12] En lo que sigue se recogen ideas expuestas en Nelkin, 1987a [1990: 110-111]; Atkin y Arkin, 1990: 20; Meyer, 1990: 57; Singer, 1990; Klaidman, 1990b: 124; y Pérez Oliva, 1991: 79.

[13] Victor Cohn, un veterano redactor especializado en temas científicos y sanitarios, reconoce que los periodistas sienten predilección por las historias en que todo es blanco o negro, sin matices. De hecho, a él se debe la conocida como *primera regla de Cohn*, que sostiene irónicamente la existencia de dos únicos tipos de noticias médicas: *new hope* y *no hope* (*nueva esperanza* y *no hay esperanza*. Cfr. Cohn, 1989: 43). En todo caso, como muestra Monique Vigy (1991: 76), los periodistas suelen ser conscientes de su responsabilidad: "La principal responsabilidad ética con la que nos enfrentamos haciendo periodismo de información médica está ligada al riesgo que corremos de fomentar falsas esperanzas y, en consecuencia, de provocar decepciones". Una amplia reflexión sobre la responsabili-

llamativos, sin apreciar que los progresos importantes no suelen depender de hallazgos espectaculares, sino de los resultados a largo plazo; tiende al ahistoricismo, descuidando la perspectiva histórica necesaria para comprender los avances científicos y, sobre todo, el seguimiento continuado de los temas y de las polémicas; atribuye certidumbre a hechos que no están ampliamente aceptados por la comunidad científica; y, en fin, adolece de falta de corrección por diversos motivos: citas inexactas, obtención de falsas conclusiones, titulares erróneos, carencia de detalles en la información, rechazo de las cauciones y advertencias de los expertos ante nuevos descubrimientos, y otras. Diversos estudios realizados en los Estados Unidos sobre esta última cuestión[14] han coincidido en señalar que la cantidad de errores detectados en la información científico-sanitaria supera a la producida en la cobertura de otras materias, tanto en la prensa diaria como en la televisión y en las revistas de información general. Dunwoody y Ryan (1985) sostienen, sin embargo, que la incorrección de la información periodística se debe, en muchas ocasiones, a los obstáculos que pone la propia comunidad científica a la divulgación de la ciencia y la medicina.

Los periodistas suelen apelar a las preferencias del público cuando valoran la noticiabilidad de un acontecimiento o deciden el enfoque que hay que dar a un asunto. Sin embargo, muchos autores destacan la *inadecuación* de los contenidos informativos en materia sanitaria y discuten que la apreciación periodística de los intereses de la audiencia sirva realmente a las necesidades de ésta[15]. En cuanto a los criterios de selección, se critica la ausencia de información preventiva, el énfasis en las soluciones *técnicas* a los problemas de salud (cirugía, drogas, tecnologías) y la atención excesiva a las modas pasajeras (la acupuntura, las dietas, el aerobic). Por lo que respecta al enfoque de los temas sanitarios, se

---

dad de los periodistas científicos se encuentra en Calvo Hernando, 1990: 133-141.

[14] Cfr. Tankard y Ryan, 1974; Moore y Singletary, 1985; y Borman, 1978.

[15] Las críticas que ordenamos a continuación han sido formuladas por Check, 1987: 997; Nelkin, 1987a [1990: 113] y 1989: 60; Atkin y Arkin, 1990: 20 y 26; Klaidman, 1990a: 68; y Wallack, 1990a: 46.

considera inadecuada la adopción usual de una perspectiva lúdica para tratar asuntos médico-sanitarios, la búsqueda del denominado *interés humano* y del dramatismo para hacer atractivo un relato y, muy particularmente, el escudarse en la supuesta protección de la sensibilidad de la audiencia para rehuir asuntos comprometidos.

La lógica informativa de los medios en el dominio de la salud no puede comprenderse, en definitiva, más que a la luz de los factores que acabamos de exponer. Siendo ésta la que es, se entiende entonces el carácter polémico de las relaciones entre medios de comunicación y promotores de la salud pública, sean activistas, médicos o responsables de la administración. Éstos prefieren un enfoque positivo centrado en la prevención, la reducción de riesgos y el tratamiento, pero los periodistas se interesan principalmente por los conflictos médicos, sociales y políticos relacionados con la salud[16]; aquéllos estiman necesarios los matices y detalles y éstos buscan información clara y breve; unos optan por la cautela al valorar un avance reciente y otros lo presentan como hallazgo fundamental; mientras la comunidad sanitaria insiste en las raíces sociales de la enfermedad, los medios responsabilizan a los hábitos individuales. En resumen, como señalan Atkin y Arkin (1990: 20), "existe un conflicto básico entre lo que los periodistas juzgan que es noticiable y lo que los especialistas en temas sanitarios creen que debería decirse al público".

En todo caso, la modificación de esta lógica informativa en un sentido más favorable a la promoción de la salud pública exige un esfuerzo compartido por la comunidad sanitaria y los medios: aquélla, poniendo en práctica técnicas que faciliten la comunicación con los medios y que se ajusten en lo posible a sus necesidades productivas; éstos, reconociendo la importancia social y la conveniencia de una información de calidad en los temas médico-sanitarios. Por

---

[16] Cfr. Atkin y Arkin, 1990: 20; y Stuyck, 1990: 74. Un ejemplo claro a este respecto lo constituye el caso de las drogas ilegales, en el que, como pudimos comprobar en una investigación sobre la información televisiva (cfr. Martínez Nicolás, 1988: 87-97), el interés periodístico se centra más en las actuaciones represivas y en las medidas legales de carácter punitivo que en la prevención y el tratamiento de los drogadictos.

lo que respecta a la comunidad sanitaria, en los Estados Unidos se ha acuñado el término *media advocacy* para significar la búsqueda activa por parte de los profesionales de la salud del compromiso periodístico en la promoción de determinados temas y puntos de vista. Esta perspectiva innovadora potencia el papel de la información periodística en el campo de la salud e insiste en hacer de ella un *uso estratégico* para enmarcar el debate público en la discusión de políticas sociales y sanitarias antes que en problemas coyunturales o individuales[17].

En cuanto a los medios de comunicación, existen una serie de tendencias que indican que se está produciendo un cambio en su lógica informativa en este ámbito. En primer lugar, la progresiva adopción en el tratamiento de los problemas sanitarios del denominado *periodismo de prevención*, entendido como la búsqueda e investigación por parte de los periodistas de aquellos hábitos y estilos de vida emergentes que puedan suponer un riesgo futuro, de modo que las políticas públicas puedan ser movilizadas de una manera más rápida y previsora[18]. En segundo lugar, el intento de procurar una *cobertura de servicio* en asuntos de índole científica y médico-sanitaria. Como señala Klaidman (1990a: 61-62), los imperativos tradicionales que pesan sobre las noticias (novedad, controversia, etc.) pierden su razón de ser en la información que se incluye en los suplementos o en los programas especializados. La competencia entre los medios no consiste ya en ser o no el primero en informar de algo, sino en ofrecer la mayor calidad en los contenidos y en captar lo mejor posible las necesidades e intereses de la audiencia[19]. Los beneficios de esta política editorial se comple-

---

[17] Según Michael Pertschuk (citado en Wallack, 1990b: 158), la *media advocacy* consiste en "el uso estratégico de los medios de comunicación para promover iniciativas relacionadas con políticas sociales o públicas". Cfr. también al respecto, Atkin y Arkin, 1990: 25; Wallack, 1990b: 155-158; y Freimuth, 1992: 105-106.

[18] Cfr. al respecto Burd, 1989: 85.

[19] Cfr. también Klaidman, 1990b: 130-131. En el caso de la prensa, algunos periodistas se pronuncian, no obstante, en contra de la eficacia informativa de los suplementos especializados. Consideran que a menudo prima en ellos la espectacularidad sobre la calidad y que se disocian del

mentan con la progresiva implantación en las redacciones, y en particular en el ámbito del periodismo especializado, de nuevas *técnicas periodísticas* como el reportaje de investigación o el periodismo de precisión[20]. Con estas técnicas se incrementa la fiabilidad de la información, siquiera sea porque permiten acercar los métodos periodísticos a los requisitos (rigor, evidencia estadística, verificación empírica, etc.) establecidos en la esfera social, la ciencia y la medicina, que toman por objeto informativo.

En resumen, sólo atendiendo a los factores que condicionan el papel de los medios en la cobertura de los temas relativos a la salud pública puede debatirse cabalmente la responsabilidad de éstos y, como sucede en la actualidad, promover iniciativas para reorientar y mejorar la información periodística. Hemos insistido, de un lado, en la lógica empresarial, que persigue maximizar la audiencia para incrementar los beneficios de la organización; y, de otro, en la lógica informativa de las redacciones, dictada por criterios profesionales relativos a la selección y al tratamiento de los problemas sanitarios. Veremos cómo esta última actuó en el caso del SIDA. Pero antes, y teniendo en cuenta que a partir de un determinado momento el SIDA fue definido como una crisis sanitaria de proporciones potencialmente desastrosas, necesitamos saber algo más acerca del comportamiento de los medios en situaciones de crisis y, más concretamente, de crisis sanitaria.

---

resto del periódico y quedan como un espacio acrítico (cfr. al respecto, Fernández Bayo, 1990: 146; y De Semir, 1990: 175-176).

[20] Sobre las técnicas del reportaje de investigación, pueden consultarse los trabajos de Secanella, 1986; y Quesada, 1987. En cuanto al periodismo de precisión, junto a la obra pionera de Philip Meyer *Precision journalism. A reporters' introduction to social science methods* (Bloomington: Indiana University Press, 1973), quizá lo más solvente sea el libro de Victor Cohn *News & Numbers. A guide to reporting statistical claims and controversies in health and other fields* (Ames: Iowa State University Press, 1989). Recientemente, el propio Philip Meyer ha realizado una aportación actualizada a esta materia con *The new precision journalism* (Bloomington: Indiana University Press, 1991), publicado en español por la editorial Bosch en 1993.

2.2 El comportamiento de los medios de comunicación ante situaciones de crisis sanitaria

Desde hace un par décadas, la sociología viene prestando una atención creciente al estudio de los comportamientos sociales bajo una serie de condiciones anómalas que, dependiendo de tradiciones y países, reciben distintos nombres: desastres, catástrofes, casos excepcionales, emergencias colectivas[1]. En el desarrollo de este nuevo campo de investigación han confluido dos circunstancias igualmente determinantes: de un lado, la necesidad práctica de mejorar la respuesta de las distintas instituciones (administración pública, servicios de rescate y auxilio sanitario, medios de comunicación, etc.) a este tipo acontecimientos; y, de otro, el interés teórico por conocer la reacción del sistema social en situaciones que, siendo más o menos extremas, rompen en cualquier caso un equilibrio establecido. La *sociología del desastre*, denominación usual de esta disciplina, ha tendido a privilegiar el estudio de las repercusiones sociales de las catástrofes causadas por agentes naturales (los distintos meteoros) o humanos (los accidentes vinculados a las tecnologías), aunque también suelen incluirse en esta categoría acontecimientos o fenómenos como el magnicidio, los disturbios civiles, las guerras, los ataques terroristas o las epidemias[2].

El contenido del concepto de *desastre* ha ido evolucionando desde propuestas meramente descriptivas hasta otras que conceden más importancia a la estructura social en que advienen las emergencias colectivas. La definición ya clásica de Charles E. Fritz[3] considera que los desastres son hechos localizados

---

[1] Los primeros trabajos en este campo datan de los años veinte en Estados Unidos. Pero no es hasta mediados de los setenta y, sobre todo, en los ochenta que adquieren rigor en la metodología y consistencia en los resultados. Para una exposición concisa de la evolución de este ámbito sociológico, cfr. Quarantelli, 1989: 3-5.

[2] Como muestra de la amplitud del campo cubierto por la sociología del desastre, cfr. las distintas contribuciones al volumen colectivo *Bad tidings: communication and catastrophe* (Walters *et al.*, 1989).

[3] Esta definición está contenida en su artículo "Disasters", contribución al volumen colectivo

en el espacio y en el tiempo que producen un impacto severo en el funcionamiento rutinario de las unidades sociales (individuos, grupos, comunidades, civilizaciones). A estos elementos puramente descriptivos, Kreps (1984: 312) añade que las causas y las consecuencias de este tipo de acontecimientos hay que buscarlas en las estructuras y los procesos peculiares de la sociedad en que se producen. En este mismo sentido, Lombardi (1988: 217) rechaza una concepción *frecuentista* de las emergencias colectivas y apuesta por una perspectiva que denomina *cognitiva*. En síntesis, para Lombardi un desastre no es aquel evento catastrófico cuya probabilidad de ocurrencia sea baja, sino aquél que un sistema socio-cultural dado ha sido incapaz de predecir debido a su escaso dominio de medios cognoscitivos y/o tecnológicos apropiados para ello. En cualquier caso, podemos concluir, todo desastre es un *acontecimiento súbito*, *localizado* en el espacio y en el tiempo, con *efectos desestabilizantes* para la sociedad y cuyo *impacto* depende en buena parte de la particular constitución de la estructura social.

Siendo ésta la definición del concepto de *desastre*, comprobamos que no resulta totalmente adecuado para explicar el caso del SIDA. En efecto, el SIDA no es un desastre en el sentido en que lo puedan ser una catástrofe natural provocada por un meteoro o un accidente tecnológico. No comparte con ellos el carácter de acontecimiento repentino y localizado, de consecuencias devastadoras y capaz de movilizar compulsivamente a las instituciones. Por esta razón, vamos a proponer y explorar sucintamente el concepto más comprensivo de *crisis*.

Crisis, al menos en el sentido en que se utiliza el término en medicina, equivale a *punto crucial*; esto es, el momento en que un organismo cambia de estado. Ligado a un hecho concreto que acaece en un tiempo preciso, este significado de *crisis* difiere poco del que la sociología aplica a *desastre*. Robinson (1968 [1974: 276-277]), en cambio, considera tal concepción un tanto tosca por restrictiva, y propone definir el concepto de *crisis* como aquella situación que

---

Contemporary social problems. (Nueva York: Harcourt, Brace and World, 1961), editado por Robert K. Merton y R. Nisbet. Citado en Kreps, 1984: 311.

exige una decisión y una respuesta. Según Robinson, es posible elaborar una tipología de las crisis a partir de sus tres dimensiones constitutivas: la previsibilidad o no del acontecimiento que las precipita; el tiempo que se precise o se emplee en la toma de decisiones y en la respuesta; y el tipo de valores que se encuentren amenazados. En definitiva, podemos concluir que las crisis son *situaciones* motivadas o no por acontecimientos súbitos o inesperados; que su *duración temporal* puede ser más o menos prolongada en función del tiempo empleado o preciso para darle solución[4]; y, en fin, que siempre implican una amenaza a un *valor* público social y culturalmente determinado (económico, político, ético, sanitario u otro). Se entiende, entonces, que tanto una catástrofe localizada en el espacio y en el tiempo como un proceso de más lento desarrollo (una guerra, una depresión económica, una epidemia) puedan ser calificadas con propiedad de *situaciones de crisis*, géneros particulares de una misma especie de fenómenos sociales. Si conceptuar al SIDA como un *desastre* resultaba forzado, considerarlo una *crisis* parece más razonable.

Ahora bien, no cabe duda de que en el marco de la investigación sociológica de las crisis la disciplina específicamente dedicada al estudio de los desastres ha alcanzado un lugar preeminente, debido, en buena medida, al volumen del saber acumulado en los últimos años. Y esto es particularmente cierto en el tema que nos va a ocupar, el del papel de los medios de comunicación en coyunturas críticas. Siendo el desastre, en su sentido restringido, un caso particular de crisis social, las conclusiones que se obtengan en su análisis son un primer paso para caracterizar, y luego generalizar si es posible, el comportamiento de los medios en situaciones de crisis[5].

La mayoría de los sociólogos que trabaja en este ámbito reconoce el papel

---

[4] Martínez Cachero (1975: 587) también destaca estas dos características cuando a afirma que las crisis "pueden quedar configuradas bien por una irrupción o alteración violenta, o bien [...] como el resultado lógico y previsible de un proceso más o menos lento, pero continuado en el tiempo".

[5] Más adelante, en este mismo capítulo, definiremos el SIDA como una *crisis sanitaria*, lo cual nos permitirá orientar la exposición en un sentido más específico.

destacado que corresponde a los *mass media* en los desastres, dada su centralidad en los procesos de comunicación pública. La misma valoración efectúan las autoridades responsables de la acción en estos casos, siquiera sea porque, como afirman Pijnenburg y Van Duin (1990: 346), "la mayoría de las situaciones de crisis acaban por convertirse [...] en crisis de información y comunicación". La función de los medios no se agota en el mero relato de los hechos, sino que son actores organizacionales de primer orden en la prevención, preparación, respuesta y mitigación de los efectos de los desastres[6]. Pero, junto a este papel positivo en la advertencia de una catástrofe inminente o en curso, cuando se analiza con más detalle la información periodística en estas situaciones aparecen una serie deficiencias ligadas a unas pautas más o menos predecibles y generalizadas.

Una de las críticas más pertinentes que se ha hecho al tratamiento periodístico de los desastres está relacionada con algo bien conocido por la sociología de los medios; a saber: la tendencia a realizar una cobertura *centrada en el acontecimiento*[7]. Wilkins (1989), que ha insistido en señalar este aspecto, considera que tal cobertura contribuye a *descontextualizar* los hechos. Así, se presentan como sucesos excepcionales lo que quizá no sean más que consecuencias desastrosas pero previsibles y hasta cierto punto normales de un determinado sistema social. Centrada en el acontecimiento más que en análisis de la situación, la información obvía las causas de aquél: la opción tecnológica que subyace a un desastre químico o nuclear; la circunstancia socio-política que explica un ataque terrorista; o las conductas de riesgo que propician la expansión de una epidemia[8]. La ausencia de esta contextualización de los acontecimientos desastrosos y, en general, de las situaciones de crisis es tanto más perniciosa cuanto que de ella

---

[6] Cfr. Quarantelli, 1989: 5; Elliott, 1989: 161; y Wilkins, 1989: 175.

[7] Para la distinción entre cobertura *centrada en el acontecimiento* y *orientada por el tema*, véase *supra*, capítulo 1.1.

[8] Cfr. Wilkins, 1989: 172; y Wilkins y Patterson, 1987: 82. Cabe recordar en este sentido la relación que la sociología establece actualmente entre los desastres y la configuración particular del sistema social en que acaece. Véase *supra*, en este mismo capítulo.

depende no sólo que la gente comprenda lo que sucede, sino también que adquiera los conocimientos necesarios para protegerse o prevenirlos en el futuro.

Otra de las pautas reconocibles de los medios en casos de desastre es su dependencia casi exclusiva de lo que la profesión periodística considera *fuentes de información autorizadas*; esto es, organismos y funcionarios públicos, expertos reconocidos y organizaciones (empresas, corporaciones profesionales, etc.). Si, en circunstancias normales, se tiende a confiar rutinariamente en ellas[9], la incertidumbre propia de las coyunturas críticas realza el valor de cualquiera de estas fuentes autorizadas. La cuestión no es sólo que los periodistas dependan de ellas para obtener la información, cosa hasta cierto punto comprensible, sino que acaban adoptando una perspectiva sobre el desastre o la crisis que coincide con los intereses de esas fuentes. Es lo que Quarantelli (1989: 7) denomina una *visión de puesto de mando* (*command-post view*), que conduce a los periodistas a convertirse en documentalistas pasivos antes que en activos buscadores de información y que facilita la emergencia de los llamados *zares de la información*, fuentes superautorizadas, generalmente con un estatuto oficial, que se convierten en los intérpretes casi exclusivos de la situación[10]. Wilkins (1989: 173) encuentra un inconveniente añadido a esta tendencia periodística, ya que, en cuanto las fuentes entran en conflicto de interpretaciones, "la cobertura informativa resultante puede centrarse en el debate entre las fuentes antes que en el desastre mismo". En relación con esta dependencia, algunos autores han señalado que los medios de comunicación se muestran por lo general escasamente críticos con la actuación de las distintas instituciones formales (administración,

---

[9] Cfr. Fishman, 1980 [1983: 55-64]. Tuchman (1977: 52), por su parte, considera que la capacidad de acceso a las noticias, esto es, de convertir una acción o una declaración en noticia, es en sí misma una fuente de poder social. Quienes ostentan algún tipo de poder en la sociedad (político, económico, científico u otros) devienen objeto de la información e influyen en los puntos de vista que adoptan los periodistas de una forma que no lo hacen quienes carecen de ese poder. Así, señala en otro lugar la misma autora (1978 [1983: 147]), "aquellos que llevan las riendas reconocidas del poder legitimado tienen claramente más acceso a los medios que aquellos que no las llevan".

[10] Cfr. también Sood *et al.*, 1987: 35.

entidades de ayuda humanitaria, expertos, organizaciones o colectivos profesionales) en la respuesta a los desastres. La acción de éstas es en ocasiones ineficiente y disfuncional, siendo muchas veces la fuente misma de los problemas[11].

Esta actitud condescendiente para con los expertos y las autoridades contrasta, como bien señala Quarantelli (1989: 7), con la tendencia de la información periodística a enfatizar, contra toda evidencia, el comportamiento negativo de los individuos y grupos víctimas de un acontecimiento catastrófico, una perspectiva que contradice abiertamente lo que la sociología y la psicología conocen sobre el tema. En efecto, las investigaciones en este campo han permitido saber[12], por ejemplo, que los individuos o grupos sometidos a una situación de tensión raramente caen en el pánico, ni muestran conductas antisociales o criminales, ni suelen experimentar problemas psicológicos o mentales. Del mismo modo, una vez acaecido el desastre, las víctimas o supervivientes inician las tareas de rescate, protección o atención médica, sin esperar pasivamente la ayuda ajena. Siendo esta la realidad, algunos autores responsabilizan a la información periodística de las suposiciones habituales en sentido contrario y se le acusa de fomentar mitos como el de las *víctimas desamparadas* y de generar expectativas sobre conductas que no son verídicas, tales como el *pánico* o la *insolidaridad.*

Un aspecto final a destacar sobre el comportamiento de los medios de comunicación es el controvertido tema del rigor informativo, algo que muchas veces, y quizá más en el caso de los desastres, depende de factores externos al trabajo periodístico. Klaidman (1990b: 119) afirma que el rigor (*accuracy*) de los relatos periodísticos "implica que recojan como hechos sólo aquella información sobre la que existe una evidencia clara y suficiente, y se refiere a la precisión en la cita, la paráfrasis, la descripción y la atribución". Que la información sea o no

---

[11] Cfr. al respecto Quarantelli, 1989: 7; Elliott, 1989: 166; y Pijnenburg y Van Duin, 1990.

[12] Sobre esta discusión, cfr. Ferrari Levine, 1977: 100; Wilkins y Patterson, 1987: 88; Quarantelli, 1989: 6; y Elliott, 1989: 166.

sustancialmente correcta es función también, y en buena parte, de la capacidad de acceso a la misma que tengan los medios y de la voluntad de las fuentes de no manipular, máxime en situaciones caracterizadas por la incertidumbre. No obstante, hay cuestiones que inciden en el rigor que sí son responsabilidad de los periodistas, desde el acierto o el error en la valoración de los datos[13] hasta la tendencia que ya hemos comentado a realizar coberturas centradas en el acontecimiento. A esto último, y en general a los valores-noticia profesionales, obedece que los medios presten más atención a las consecuencias devastadoras de los desastres y a la tragedia de las víctimas que a las medidas para su prevención.

Hemos apuntado más arriba que calificar al SIDA de *desastre* resulta un tanto forzado a la luz de la definición sociológica de este concepto; pero que, sin embargo, es razonable considerarlo una *crisis* sobrevenida de forma impredecible, de larga duración temporal y que afecta a un valor social relevante, la salud pública. Se trata, por tanto, de una crisis específicamente sanitaria[14], en la que la información, sea ésta vehiculada por los medios o por cualquier otra institución, va dirigida a alertar y prevenir a la población de los riesgos sanitarios implicados por la crisis. El papel de la información periodística en lo que se denomina *comunicación del riesgo* es lo que nos ocupará seguidamente.

Quizá convendría comenzar por definir los términos *riesgo* y *comunicación del riesgo*. Hohenemser *et al.* (1983: 379) distinguen entre *contingencia* (*hazard*) y *riesgo* (*risk*). La primera se refiere a un fenómeno o situación susceptible de poner en peligro o amenazar a los humanos y a aquello que valoran; el *riesgo*, de otro lado, constituye la probabilidad mesurable de lesiones, enfermedad, muerte o, en general, perjuicios asociados a una contingencia. Kates y Kasperson, por su parte, relacionan ambos conceptos de un modo similar cuando afirman que

---

[13] Cfr. Scanlon *et al.*, 1978: 72; y Elliott, 1989: 163.

[14] Más adelante veremos (véanse los capítulos 3.2 y 3.3) que, dado su carácter epidémico y el tipo de población afectada en primer término, el SIDA acaba siendo un problema social con implicaciones políticas y morales.

"las contingencias [*hazards*] son [aquello que] amenaza [*threats*] a la gente y a lo que valora; y los riesgos [*risks*] son medidas de las contingencias"[15]. La *comunicación del riesgo*, por otro lado, se define como "el intercambio de información [...] sobre la naturaleza, la magnitud, la significatividad o el control de un riesgo" (Covello, 1992: 359), un intercambio en el que participan desde las agencias gubernamentales y las asociaciones de consumidores hasta las corporaciones industriales, los sindicatos, los científicos, los ciudadanos particulares y los medios de comunicación. La comunicación del riesgo es, según señala Wilkins (1989: 176), el estadio intermedio de un proceso que comienza con la detección y análisis técnico del riesgo y finaliza con la percepción del mismo por parte del público.

Los *mass media* no son, evidentemente, el único canal, ni siquiera el medio privilegiado, en la comunicación del riesgo, una actividad que comprende desde el etiquetado de productos con advertencias hasta las campañas masivas de salud pública. Pero no cabe duda de que su capacidad para alcanzar una audiencia amplia y la facilidad del acceso a sus productos informativos, les convierte en instrumentos valiosos. En cambio, el papel de los medios, y más concretamente el de la información periodística, no ha merecido atención académica hasta bien entrada la década de los ochenta[16].

La comunicación del riesgo es, según reconocen diversos autores[17], una de las áreas de cobertura periodística más difícil y comprometida. A ello contribuye, en primer lugar, la propia idiosincrasia de estos temas, caracterizados muchas veces por la complejidad técnica de los datos, la incertidumbre científica

---

[15] Robert W. Kates y Jeanne X. Kasperson: "Comparative risk analysis of technological hazards (a review)", *Proceedings of the National Academy of Sciences USA*, 80: 7027-7038, 1983, página 7027. Citados en Short, 1984: 711.

[16] También es cierto, no obstante, que los procesos de *comunicación del riesgo* son, ellos mismos, un campo de estudio nuevo y emergente en el área de la comunicación sanitaria (cfr. Wilkins, 1989: 176; Scherer y Juanillo, 1992: 341-342; y Covello, 1992: 359).

[17] Cfr. Short, 1984: 721; Nelkin, 1987a [1990: 61-62] y 1989: 55; Cohn, 1989: 38-39; y Klaidman, 1990b: 119.

sobre los factores de riesgo y sus consecuencias y la existencia de informaciones contradictorias y de intereses económicos y grupos de presión por medio. Pero también es cierto que los criterios profesionales de selección y tratamiento de las informaciones, y en general todas las constricciones que afectan al trabajo periodístico, explican en buena medida el papel de los medios en la comunicación del riesgo. Atendiendo a ambos elementos, proponemos distinguir entre factores exógenos y endógenos a la profesionalidad periodística para evaluar las limitaciones de la información sobre los riesgos.

En cuanto a los primeros, quizá la principal dificultad radique, como decíamos, en la vulnerabilidad de los periodistas ante la complejidad de los datos científicos relativos a los riesgos. El problema no se plantea sólo por las previsibles carencias de los profesionales en la interpretación de esos datos. Es también responsabilidad, por una parte, de la incapacidad o inhabilidad de las autoridades y de los expertos, atrapados en su jerga técnica, para facilitar una información comprensible. Y, por otra, de la incertidumbre en unos casos y el desacuerdo en otros entre los científicos y especialistas a la hora de valorar el riesgo de una determinada situación, actividad o conducta. Si tenemos en cuenta, además, que los medios dependen de las fuentes autorizadas y expertas en la comunicación de los riesgos, se comprenderán mejor los obstáculos planteados a la información periodística en este terreno[18]. Los medios, como señala Nelkin (1989: 59), no pueden comprometerse en investigaciones científicas independientes y, en consecuencia, se inclinan por servir de meros transmisores de las fuentes más o menos oficiales y expertas, sin valorar en ocasiones su autoridad y competencia en la materia de que se trate ni los intereses que puedan motivar sus opiniones y puntos de vista.

Por lo que hace a los factores endógenos, esto es, aquéllos que son responsabilidad del procedimiento periodístico en la comunicación del riesgo,

---

[18] Cfr. Cohn, 1989: 38-39; Salomone *et al.*, 1990: 118-119; y Covello, 1992: 363-365. En este mismo sentido, véase *supra*, en este capítulo, la *visión de puesto de mando* que adoptan los periodistas en casos de desastre.

vendrían a ser expresión de una tendencia más general de la información de los medios, eso que suele denominarse la *cultura del periodismo*. Refiriéndose al caso estadounidense, aunque igualmente válido para nuestro contexto geográfico más próximo, Klaidman (1990b: 123) observa con un cierto tono irónico que "el sesgo institucional primordial en el periodismo americano no es el ser de derechas o de izquierdas; es ser partidario de «una buena historia». Las buenas historias [...] ayudan a vender periódicos y a mejorar los índices de audiencia, normalmente porque satisfacen más de uno de los criterios que garantizan el atractivo para una audiencia masiva: drama, interés humano y controversia [...]. El celo excesivo por conseguir buenas historias conduce a una distorsión a través de la sobredramatización y del énfasis en el interés humano y la controversia".

Estos rasgos suelen estar presentes tanto en la selección como en el tratamiento de la información relacionada con los riesgos. La pregunta por los criterios de selección informativa puede resumirse como sigue: ¿qué hace que una situación o una conducta que implique riesgos para la salud se convierta en un asunto que atraiga el interés de los medios? En primer lugar, su *excepcionalidad*, algo que tiene que ver con las variables que intervienen en la percepción de los riesgos. Recordemos solamente que cuanto más potencial catastrófico, incontrolabilidad e incertidumbre científica implique un determinado riesgo más atención y preocupación suscita entre el público lego y, por tanto, entre los periodistas[19]. De este modo, riesgos menores o cotidianos pero con incidencia considerable suelen ser marginados por la información periodística mientras que otros raros o excepcionales son exagerados. Además, dada la tendencia a atender los riesgos sólo cuando van asociados a un acontecimiento fortuito (un accidente nuclear, un vertido químico, la muerte de un personaje famoso), la información refleja a menudo un dramatismo innecesario[20]. Nelkin (1991: 295) llega incluso a afirmar

---

[19] Para una exposición ampliada de esta cuestión, véase *infra*, capítulo 4.2.

[20] Cfr. también Short, 1984: 720; Wilkins y Patterson, 1987: 85; Salomone *et al.*, 1990: 117; y Covello, 1992: 364.

que, en la información sobre los riesgos (*risk reporting*), "los medios de comunicación están organizados para cubrir episodios sensacionales o dramáticos".

En cuanto al tratamiento informativo de los riesgos en los medios de comunicación, quizá la deficiencia más contrastada por los estudiosos sean los denominados *errores de atribución.* Entre ellos, por decirlo con Wilkins y Patterson (1987: 83), destaca "la tendencia a atribuir demasiada responsabilidad a la gente por sus acciones y demasiado poca a las coerciones sociales y ambientales que conforman aquellos comportamientos". Se trata, como ya vimos, de una tendencia bien documentada tanto en el ámbito más general de la lógica periodística en temas científico-médicos como en el más particular de la cobertura de los desastres[21]. Pero, en el caso de la información sobre los riesgos, este carácter se manifiesta en una preferencia por los relatos con *interés humano*, cargados de una emocionalidad innecesaria y centrados en las, supuestamente, víctimas desamparadas.

La comunicación del riesgo es, como ya hemos señalado, el estadio intermedio de un proceso que debe conducir a una adecuada percepción y conocimiento del mismo por parte de la población, lo cual constituye el primer paso para tratar de prevenirlos. Algunos autores señalan que es esta función de ayudar a percibir y conocer mejor los riesgos la que debiera cumplir, como también otras modalidades comunicativas, la información periodística. Sin embargo, el comportamiento de los medios deja traslucir ciertas limitaciones. En primer lugar, no informan usualmente sobre las situaciones o conductas que entrañan riesgos sanitarios, sino más bien sobre las consecuencias perjudiciales de aquéllas. Esto es, se trata de una información reactiva y prescriptiva antes que proactiva y preventiva[22], lejos, por tanto, de la *información movilizadora* que

---

[21] Sobre el primer asunto, véase el capítulo 2.1; sobre el segundo, véase *supra*, en este mismo capítulo.

[22] Cfr. Singer y Endreny, 1987: 14; Wilkins y Patterson, 1987: 83; y Klaidman, 1990b: 123. Sobre la relación entre la percepción de los riesgos y el uso de los medios, véase *infra*, capítulo 4.2.

permitiría la modificación de los comportamientos sanitarios[23]. En segundo, la información sobre el riesgo carece de la perspectiva necesaria para que pueda percibirse la probabilidad del mismo. Mientras los expertos valoran la incidencia de un riesgo particular a partir de parámetros relativizadores como, por ejemplo, el índice de mortalidad anual de una enfermedad, el tamaño de la población en riesgo o el número de afectados por millar, los informes periodísticos suelen obviar estos datos e inducen, en consecuencia, a hacerse una idea inadecuada de ese riesgo[24]. En tercero, se tiende a reproducir la jerga técnica que utilizan los científicos. Una tendencia que podría responder a una estrategia periodística encaminada a evitar en lo posible caer las incorrecciones o imprecisiones que se les imputan, pero que, desde el punto de vista de la audiencia constituida mayoritariamente por un público lego, dificulta la comprensión y evaluación de los riesgos[25]. En cuarto lugar, en fin, y como factor en parte exculpatorio, los medios se encuentran presos del dilema que plantea ofrecer demasiada o demasiado poca información. Si optan por lo primero, pueden caer en una actitud alarmista que induzca a pánicos injustificados; si lo hacen por lo segundo, el carácter tranquilizador de sus informes podría llevar a una errónea percepción pública de los riesgos derivados de una situación o actividad dadas[26]. La información periodística, máxime en casos de riesgo incierto, puede causar perjuicios por comisión tanto como por omisión, y encontrar el punto de

---

[23] Cfr. Kristiansen y Harding, 1984: 370. A partir de los resultados de la muestra que analizan, estas autoras observan que los relatos periodísticos sobre los problemas sanitarios relacionados con la enfermedad suelen estar *centrados en un acontecimiento* concreto sin llegar a trascender el mismo para ocuparse del *tema* sanitario más extenso en el que dicho acontecimiento se enmarca. De este modo, la información no suele indagar en las causas, los síntomas o los tratamientos médicos o farmacológicos disponibles, por lo que, concluyen, no ayuda a comprender ni combatir eficazmente los riesgos que conducen a la enfermedad.

[24] Cfr. Singer y Endreny, 1987: 15; y Wilkins y Patterson, 1987: 82.

[25] Cfr. Klaidman, 1990b: 125-126.

[26] Cfr. Elliott, 1989: 170; Kueneman y Wright, 1975: 670; y Singer y Endreny, 1987: 25.

equilibrio no es siempre fácil. En un marco distinto, pero pertinente para esta cuestión, Lombardi (1988: 219) sugiere que, en una situación de emergencia social, la información que procuran los medios puede contribuir a reducir el impacto de aquella emergencia, pero que, *por los mismos motivos*, puede amplificarlo.

Desde el punto de vista de la valoración del riesgo, muchas situaciones y conductas se caracterizan, como ya hemos dicho, por la incertidumbre a la hora de determinar la existencia y el alcance de los riesgos que efectivamente amenazan la vida o la salud de las personas. No es de extrañar, por tanto, que susciten controversias en bastantes ocasiones y que esas controversias acaben erosionando la creencia popular de que la ciencia es un saber monolítico capaz de dar una respuesta fiable y concluyente a todos los problemas que se le plantean. La incertidumbre y la controversialidad científica habituales en la valoración del riesgo contrasta con la actitud de la información periodística en estos casos: la exigencia de datos inequívocos que no se presten a la ambigüedad y la confianza acrítica en los dictámenes técnicos.

En la cobertura de las polémicas científicas, los medios suelen adoptar, como ya vimos, el denominado *modelo del relato político*[27], lo que, en el caso de las controversias relacionadas con riesgos sanitarios, contribuye poco al objetivo fundamental de la información; a saber, mejorar el conocimiento público de la situación y estimular medidas preventivas. Recordemos que ese *modelo del relato político* consiste en la tendencia de los periodistas a recoger las diferentes opiniones enfrentadas en un conflicto pero sin valorar la credibilidad o veracidad factual de las mismas. Esto, que es hasta cierto punto lícito en el marco de la confrontación política democrática, no lo es en absoluto en el campo de la ciencia y la medicina.

El problema estriba en la distinta idea que de la *objetividad* tienen las

---

[27] Véase *supra*, capítulo 2.1. La discusión que sigue está basada, principalmente, en Nelkin 1987a [1990: 62] y 1989: 58-66; Wilkins y Patterson, 1987: 85; Kotulak, 1989: 97; y Covello, 1992: 364-365.

profesiones periodística y científica. En el primer caso, esta noción surgió durante el siglo XIX para evitar las acusaciones de partidismo contra los medios en una sociedad cada vez más pluralista y para resituar su responsabilidad en los procesos democráticos como transmisores de los *hechos* que el público necesita conocer para formar su *opinión* política. En la consecución de esa objetividad, los periodistas ponen a punto una serie de *estrategias formales* (las citas entrecomilladas, la presentación de opiniones confrontadas, etc.) cuyo resultado es, señala Tuchman (1972: 676), el reforzamiento de la convicción errónea de que los hechos hablan por sí mismos. Para la ciencia, en cambio, ser objetivo significa sopesar las diferentes teorías y declarar válida sólo aquélla contra la que no existan evidencias que la contradigan. Dos opciones contrapuestas no tienen el mismo valor, y lo objetivo para la ciencia no es atender ambas[28].

Así, cuando en la cobertura de las controversias científicas sobre los riesgos los periodistas presentan sin valorar distintas opiniones, no se alcanza la *objetividad*, sino a lo sumo, como afirman Nelkin (1989: 61) y Klaidman (1990b: 124-125), un cierto *equilibrio* que en nada ayuda a la clarificación del problema para la audiencia interesada. Si su objetivo no es sólo, como decíamos, dar a conocer una controversia técnica sino ayudar al público a tomar una decisión ante un hecho que puede afectar a su vida o a su salud, la información periodística debe discernir entre las posiciones enfrentadas y enjuiciar su valor. Y esto pueden conseguirlo los periodistas, entre otras formas, evaluando los métodos que han llevado a los científicos a concluir sobre el riesgo de ciertas situaciones y conductas o adquiriendo conocimientos e instrumentos lingüísticos que les hagan más competentes en este terreno. En todo caso, como bien afirma Rodgers (Friedman *et al.*, 1986: 108), "el buen periodismo científico puede ser objetivo, pero el producto final no podrá ser nunca neutral"[29].

---

[28] Cfr., para una completa discusión de las posiciones en torno al tema de la objetividad periodística, Rodrigo, 1989a: 165-180.

[29] Otro periodista especializado, Victor Cohn, sostiene (1989: 43) que "la mala ciencia no es excusa para un mal periodismo". Orive y Fagoaga (1974: 68-70), al defender la necesidad de la

En resumen, comenzamos este capítulo definiendo el SIDA como una crisis, si bien nos apoyamos a continuación en la sociología de los desastres para explicar el comportamiento de los medios en unas situaciones que, por compartir algunas características con las epidemias, podrían servirnos para comprender el caso que nos ocupa. Dado que el SIDA es, en primer lugar, una crisis de índole sanitaria, hemos conducido la discusión hacia el papel de la información periodística en la comunicación del riesgo. En este marco, y teniendo en cuenta la necesaria dependencia de las fuentes especializadas en temas de enorme complejidad técnica, expusimos la tendencia de los medios a prestar a los riesgos excepcionales más atención que a los cotidianos, a responsabilizar a las conductas individuales antes que al sistema que las estimula, a centrarse en las consecuencias más que en la prevención de las causas y, en fin, a presentar las controversias científicas en la determinación del riesgo sin valorar la credibilidad de las distintas opiniones. Todos estos elementos limitan la fiabilidad y la calidad de la información periodística sobre los riesgos sanitarios, como sucedió en muchas ocasiones a lo largo de la crisis sanitaria provocada por el SIDA.

2.3 La calidad de la información sobre el SIDA

En ausencia de un remedio médico definitivo para combatir el SIDA y el virus que lo causa, la única solución eficaz para detener su difusión pasa, de momento, por adoptar todas las precauciones necesarias con tal de prevenir la infección. El modo de prevención más útil en una crisis sanitaria de estas características es, como indican los expertos, una información adecuada, dirigida a alertar de los riesgos que implican determinadas conductas y la manera de evitarlos. La información periodística está desempeñando un papel positivo en

---

especialización en los medios, afirman, por su parte, que mientras el periodismo informativo al uso se limita a dar versiones enfrentadas de un hecho para que el público saque sus propias conclusiones, el periodismo explicativo debe esforzarse por no dar opiniones contradictorias.

este tema, ya que es, en efecto, un instrumento poderoso para hacer llegar a la gran mayoría de la gente los dos conceptos básicos relacionados con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH): las vías por las que se transmite y la forma de prevenirlo. Y no sólo eso: los medios de comunicación han contribuido igualmente a incrementar la conciencia pública y política sobre la gravedad del problema, ayudando progresivamente a desvanecer los mitos y conjeturas que han rodeado la enfermedad desde sus inicios a comienzos de los ochenta. Ahora bien, lo que acabamos de apuntar es el balance de toda una década. A pesar de que el saldo es positivo, lo cierto es que no siempre el contenido de los medios alcanzó el nivel de calidad y rigor que debe exigirse a una actividad, la periodística, con una indudable responsabilidad social.

La información sanitaria, y en particular la relacionada con los riesgos para la salud, es, como ya señalamos, una de las áreas de cobertura más problemática en los medios de comunicación. Y ello por dos razones: de un lado, por la vulnerabilidad y dependencia de los periodistas en asuntos que suelen entrañar una gran dificultad técnica; y, de otro, por la existencia de una serie de constricciones, de tipo profesional y empresarial, que afectan al trabajo en las redacciones. Si queremos evaluar de la forma más matizada posible el comportamiento y las limitaciones de la información científico-médica en los medios, es conveniente, por tanto, distinguir entre factores exógenos y endógenos a la profesionalidad periodística[1]. De este modo, como podremos comprobar en la discusión que sigue, la calidad y el rigor de los relatos periodísticos sobre el SIDA estuvo condicionada tanto por las características propias del tema (la incertidumbre médica inicial, la complejidad del lenguaje utilizado por los expertos y otras) como por la lógica informativa de los medios en asuntos de índole científica y sanitaria.

Existe una amplia coincidencia en señalar, a partir de lo sucedido en diversos países, que la deficiencia más notable de la información periodística

---

[1] Véase *supra*, capítulo 2.2.

hasta bien entrada la crisis del SIDA consistió en la distorsión, en unos casos, y la reproducción acrítica, en otros, de la terminología utilizada por los científicos para describir el problema; esto es, para *producir los hechos* relacionados con el síndrome. Quizá lo más significativo en este sentido fuese la adopción espontánea del lenguaje de la epidemiología, un conjunto de conceptos que, puestos en circulación más allá de su estricta aplicación científica, se encuentran lastrados por un cúmulo de connotaciones morales[2]. Eso sucedió con el término *grupos de riesgo* utilizado por las autoridades sanitarias para identificar a aquellos colectivos afectados por el síndrome en un primer momento, en particular los homosexuales, los drogadictos por vía intravenosa y los receptores de sangre o productos sanguíneos. La evidencia de que la infección por VIH (esto es, la seropositividad) no era cuestión de sectores de población específicos, sino que se propagaba por mediación de determinadas actividades (mantener relaciones sexuales sin protección profiláctica, compartir jeringuillas, realizar transfusiones de sangre o administrar hemoderivados contaminados y gestar estando la mujer infectada) obligó a hablar no ya de grupos, sino de *prácticas* o *comportamientos de riesgo*. Pues, como expone claramente Wellings (1988: 90), "la variable crucial que determina si un individuo será o no infectado por el virus es, ante todo, no su *identidad* o su pertenencia a un *grupo* particular, sino el contacto sexual o sanguíneo con una persona ya infectada" (en cursiva en el original). En cualquier caso, la confusión, que todavía perdura, estaba ya establecida, y la idea de que el SIDA sólo debía preocupar a aquellos individuos incluidos en el grupo de las tres H (homosexuales, heroinómanos y hemofílicos) circulará por los relatos periodísticos como un peligroso salvoconducto para quienes no pertenecían a ninguna de estas categorías[3]. La gravedad de las repercusiones sanitarias

---

[2] Sobre el discurso simbólico asociado al SIDA y a sus víctimas en los medios de comunicación dirigidos a públicos masivos, véanse los capítulos 3.2. y 3.3.

[3] La confusión entre *grupos* y *prácticas de riesgo*, así como la persistencia del primer término en detrimento del segundo en los medios de comunicación, fue generalizada. Así lo demuestran los casos de Suecia (Jarlbro y Jönsson, 1991: 59), Francia (Herzlich y Pierret, 1988: 1120-1121), Bélgica

de esta confusión queda reflejada en la *boutade* del diputado y médico francés Michel Hannoun, quien se preguntaba con ironía si "el SIDA es una enfermedad transmisible a través de los medios de comunicación"[4]. Simon Watney, por su parte, considera, quizá exageradamente, que, más que las prácticas de riesgo, "in most parts of the world they [los *mass media*] put people at *greater* potencial risk from HIV!"[5].

Junto al incorrecto empleo de la terminología epidemiológica, los medios cayeron también en elisiones y simplificaciones en su intento de trasvasar al público el conocimiento científico adquirido sobre el problema, algo relacionado con la complejidad de la información técnica que debían suministrar. Así, confundieron durante mucho tiempo los conceptos de *contagio* y *transmisión* y los de *enfermedad* y *síndrome*. La infección por VIH no se contagia, puesto que se trata de un virus incapaz de sobrevivir fuera de ciertos fluidos corporales (la sangre, el semen, el flujo vaginal y la leche materna), cuyo intercambio produce, eso sí, la transmisión del mismo[6]. De otro lado, el SIDA no es una enfermedad, sino, como su propio nombre indica, un síndrome patológico caracterizado por la aparición de enfermedades diversas y, en concreto, de las llamadas *infecciones oportunistas*[7], cuya letalidad es consecuencia del deterioro del sistema inmune

---

(Thiry, 1986: 31), España (Martínez García *et al.*, 1990: 102); Gran Bretaña (Watney, 1987a: 139-140; y Wellings, 1988: 90), Estados Unidos (Patton, 1990: 26) y algunos países africanos (Lear, 1990: 262).

4 Citado en Chevallier, 1988: 10.

5 "En la mayor parte del mundo, [los medios de comunicación] *incrementan* el riesgo potencial de adquirir el VIH". Carta de Watney al autor de este trabajo, fechada el 28 de junio de 1992.

6 A pesar de que muchos especialistas médicos prefieren el término *transmisión* al de *contagio* para referirse a la infección por VIH, lo cierto es que la medicina no distingue netamente ambos conceptos. Sí lo hace, en cambio, entre *contagio directo o inmediato* e *indirecto o mediato*. El primero se define (Casassas, 1990: 334) como "el que es dóna quan hi ha un contacte íntim entre l'individu afectat i l'individu receptor; és el cas del contagi veneri"; el segundo, como "el que s'efectua a través d'un medi, d'un objecte, etc., que ha estat en contacte amb un individu infectat, com és el cas dels aliments, de l'aigua, d'alguns artròpodes i de l'aire". El *contagio directo* equivaldría a *transmisión* y el *indirecto*, estrictamente a *contagio*.

7 Las denominadas *infecciones oportunistas* son enfermedades causadas por bacterias, hongos, virus

provocado por el VIH. Expresiones como *portador del SIDA*, *coger el SIDA* o *la prueba del SIDA*, que circularon ampliamente en los relatos periodísticos, carecen de referente científico alguno. No tener claros estos y otros conceptos básicos relacionados con el síndrome llevó a errores como identificar la infección por VIH con el diagnóstico de SIDA[8] o confundir la inexistencia de una vacuna con la ausencia total de remedios para combatir la infección y el síndrome. La acción del virus y el desarrollo de las enfermedades oportunistas pueden, en efecto, paliarse con algunos medicamentos y otras terapias no necesariamente farmacológicas. Como señala Patton (1990: 27), estos equívocos contenidos todavía hoy en la información fomentan la idea pesimista e incierta de que el SIDA no puede ser en absoluto combatido por la medicina actual y ayudan a perpetuar el mito de las víctimas aterrorizadas y desamparadas. Los medios contribuyeron, así, a alimentar una imagen extremadamente dolorosa de las personas con VIH/SIDA, y no acertaron a transmitir el hecho cierto de que quienes no han desarrollado las infecciones asociadas al síndrome pueden llevar una vida en buena medida normal.

---

u otros gérmenes patógenos que, en condiciones biológicas normales, el cuerpo es capaz de rechazar o combatir. Entre esas enfermedades hay cánceres cutáneos (como el sarcoma de Kaposi) e infecciones parasitarias producidas por hongos y bacterias (como la neumonía debida a la *pneumocistis carinii*, la toxoplasmosis o la candidiasis), entre otras. El VIH no es el responsable directo de estas afecciones, sino del colapso del sistema inmune que lleva a su aparición y letalidad. Al cuadro clínico de esta naturaleza, que revela deficiencias inmunológicas, se le denomina Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Por otro lado, una de las características etiológicas del SIDA es que entre el momento de la infección por VIH y el desarrollo efectivo de las manifestaciones patológicas del síndrome existe un periodo prolongado de tiempo, cifrado entre cinco y diez años, durante el cual el virus se encuentra en estado latente. La infección no produce, por tanto, el desarrollo inmediato de las enfermedades oportunistas.

[8] Ahora bien, distinguir entre ambos conceptos de un modo incorrecto puede llevar a conclusiones igualmente perniciosas. Un ejemplo claro a este respecto fue lo sucedido en Francia en el verano de 1984, cuando la comunidad científica tuvo que salir al paso de la errónea dicotomía establecida por la mayoría de la prensa entre *portadores sanos* y *enfermos de SIDA*: aunque la persona infectada por el VIH no haya desarrollado los síntomas del síndrome, no es, por definición, un individuo sano (cfr. Herzlich y Pierret, 1988: 1125). Sobre las ambigüedades terminológicas relacionadas con el SIDA, cfr. también Stella, 1988. Por otro lado, apuntan Wellings y McVey (1990: 112), confundir la infección por VIH con el SIDA podría conducir a una minusvaloración de la magnitud del problema, ya que el periodo de latencia del VIH hace que la incidencia real de la infección sea mayor que el número de casos de SIDA efectivamente registrados.

Si las deficiencias informativas que acabamos de reseñar van ligadas, en parte, a la vulnerabilidad de los profesionales ante la complejidad técnica de los hechos y del lenguaje utilizado para describirlos, otras, en cambio, fueron responsabilidad exclusiva de la *lógica del procedimiento periodístico* en la información científico-médica, especialmente en situaciones de crisis sanitaria. La incertidumbre y la ansiedad pública que suelen acompañar a este tipo de situaciones lleva a los medios a adoptar lo que Quarantelli (1989: 7) denomina una *visión de puesto de mando* sobre la crisis. Si ésta es una conducta habitual en cualquier circunstancia crítica, la tendencia se acentúa en el caso de las crisis sanitarias por la propensión que existe en nuestra sociedad a atribuir al saber científico una autoridad indiscutida[9]. Pfund y Hofstander (1981: 146) consideran que los periodistas que se dedican a cubrir temas relacionados con la ciencia y la tecnología acostumbran a obtener la información en el círculo restringido de un puñado selecto de científicos y expertos, por lo que no suelen otorgar relevancia, ni persiguen de manera espontánea, la opinión de otros sujetos, individuales o colectivos, implicados en asuntos de esta índole (ecologistas, sindicalistas, asociaciones de consumidores o de afectados, etc.). Como resultado de este procedimiento habitual, concluyen las autoras, cuando surge un tema controvertido los medios de comunicación suelen confiar en dichas fuentes que, de este modo, definen la situación y marcan las pautas del debate. La información sobre los aspectos sanitarios del SIDA estará dominada, en consecuencia, por las fuentes médicas, y los medios no tuvieron en cuenta que la rápida expansión del VIH entre ciertos colectivos, particularmente los homosexuales, y la reacción de la sociedad civil generó en todos los países una red alternativa de información y asesoramiento tan experimentada y fiable como la oficial. Esta marginación fue más ostensible en los casos de Estados Unidos y Gran Bretaña, países que cuentan con colectivos homosexuales bien organiza-

[9] Véanse los comentarios que hemos realizado a este respecto en los capítulos 2.1, sobre la tendencia de la información periodística a la medicalización, y 2.2, sobre la *visión de puesto de mando* en casos de desastre.

dos e influyentes[10]. Pero lo mismo sucedió en otros lugares. En un estudio sobre los actores de la información en la prensa sueca, Jarlbro y Jönsson (1991: 57-60) concluyen que los médicos y los científicos dominaron durante todo el periodo analizado (1982-1988) y que, en cambio, los colectivos afectados, aun siendo los más *mencionados*, fueron excluidos como fuentes fiables[11]. En cuanto a la constitución de una red alternativa de información por parte de la sociedad civil, recordemos tan sólo que en España comenzaron a crearse comités ciudadanos anti-SIDA en Madrid y Barcelona durante el año 1985.

Ese comportamiento periodístico que conduce a reproducir los puntos de vista de los expertos establecidos (científicos o funcionarios públicos) queda subrayado también por la inclinación de los medios de comunicación a utilizar el *modelo del relato político* en sus informes sobre los temas científicos y sanitarios. Siguiendo a Check (1987: 998-989), dijimos que dicho modelo se caracteriza por la facilidad con que deviene noticia cualquier declaración efectuada por las que los periodistas consideran fuentes autorizadas, al margen de que estén o no respaldadas por hechos contrastados; por la ausencia de un seguimiento continuado de los temas; y, en fin, por la importancia que se concede a las opiniones disidentes y el énfasis que se pone en la controversia. Los ejemplos que ilustran esta actitud durante la crisis del SIDA se multiplican. Uno de los errores más notorios inducido por la confianza extrema en las opiniones y posiciones de los expertos se produjo a raíz de la insistencia del Centers for Disease Control de los Estados Unidos (una autoridad mundial en la investigación y seguimiento del SIDA) en incluir a los haitianos residentes en ese país como *grupo de riesgo* específico, dado el elevado número de víctimas registradas entre los individuos de esta nacionalidad. Una concepción más crítica de la autoridad científica hubiese llevado inevitablemente a los medios de comunicación a

---

[10] Cfr. Gould y Dobrow, 1985: 13; Patton, 1990: 26; Kinsella, 1989: 52; y Watney, 1987a: 123-135.

[11] A una conclusión parecida llegaron Cunningham (1989: 550) en un trabajo similar sobre el caso de Puerto Rico; Pitts y Jackson (1989: 81-82), sobre el de Zimbabwe; y Usieto (1987: 339), sobre el español.

rechazar tal despropósito, o, al menos, a cuestionarlo seriamente. Lo mismo cabe decir del atípico sistema de recuento de casos utilizado en las estadísticas epidemiológicas oficiales sobre la morbilidad del SIDA[12], que incluyen a los portadores del VIH, a las personas que han desarrollado el síndrome y a los fallecidos por cualquiera de las enfermedades oportunistas que acarrea la infección, y, además, suelen ofrecerse en cifras acumuladas desde el inicio de la epidemia en 1981. La morbilidad de cualquier otra enfermedad se evalúa, en cambio, a partir de los casos declarados y registrados en un periodo de tiempo determinado, generalmente un año. De Miguel (1991: 87) observa al respecto, con una buena dosis de sarcasmo, que "con el SIDA -muy simbólicamente- los muertos valen tanto como los vivos; o al revés, que como se espera que mueran todos -antes o después-, los vivos valen tanto como los muertos. ¿Todos los enfermos/as van a morir, o es que los muertos están vivos? Es una forma de pensar a la que nos han acostumbrado las estadísticas oficiales, nada inocentes".

La ausencia de un seguimiento continuado de los temas, por otro lado, llevó a los *mass media* en muchas ocasiones a sensacionalizar investigaciones no suficientemente contrastadas o en curso. Así, en 1985 los medios de comunicación informaron a partir de una evidencia escasa de que los individuos infectados por el VIH podrían verse afectados por anomalías neurológicas y cognitivas mucho antes de que desarrollasen la enfermedad; una especie de *locura* previa a la manifestación del síndrome que nunca obtuvo certificación científica absoluta. Lo mismo sucedió con ciertos equívocos sobre las vías de transmisión del VIH (los mosquitos, la saliva, la donación de sangre, la ingestión de carne de mono) que los medios no dudaron en destacar a pesar de que no existía certidumbre alguna[13]. Más impacto social, por cuanto contribuyó a suscitar

---

[12] Cfr. Arredondo y Coronado, 1990: 371; y De Miguel, 1991: 87-88.

[13] Cfr. Check, 1987: 995; Usieto, 1987: 336; Chevallier, 1988: 15; Pial, 1988: 23; Wellings, 1988: 97-98; Patton, 1990: 28; Martínez García *et al.*, 1990: 102; y Arredondo y Coronado, 1990: 370. La posibilidad de que el VIH pudiese contraerse comiendo carne de mono se suscitó en algunos países africanos donde se practica este hábito gastronómico (cfr. Lear, 1990: 258). Todo y siendo falso, se basa en un argumento mínimamente razonable: existe una especie de simio, el mono verde, que se

falsas esperanzas de curación, tuvo la atención periódica que los medios dispensaron a pretendidos remedios farmacológicos contra el SIDA. Investigadores franceses del Instituto Pasteur anunciaron en una reunión internacional celebrada en 1985 que habían sido incapaces de detectar el VIH en pacientes infectados después de administrarles un fármaco denominado HPA-23. Ahora bien, científicos estadounidenses habían logrado previamente resultados parecidos con otro medicamento, la suramida, y la evidencia era que el virus no se detectaba en los análisis pero que el síndrome continuaba progresando. El supuesto avance, todo y la relevancia que le dieron los medios, era escaso, pero las consecuencias de su anuncio se dejaron sentir bien pronto: en el verano de 1985, el actor Rock Hudson, y como él otros afectados, viajaba a París para ser tratado con el HPA-23, albergando la esperanza de curar su enfermedad. Algo parecido sucedió a finales de ese mismo año con la noticia de que un equipo de médicos franceses había conseguido combatir eficazmente el SIDA suministrando ciclosporina a los enfermos. Ahora bien, se trataba de resultados obtenidos a partir de dos pacientes y los efectos positivos del fármaco duraban sólo cuatro días[14].

Quizá el caso relacionado con el SIDA que revela más significativamente las carencias derivadas de la aplicación de ese *modelo del relato político* a la información científico-sanitaria se produjese en la primavera de 1988 con la atención que los medios dispensaron al trabajo de los sexólogos estadounidenses William H. Masters y Virginia E. Johnson *Crisis: heterosexual behavior in the age of AIDS*[15]. La tesis contenida en el estudio era alarmante: los autores sostenían que el VIH podía transmitirse por contacto casual y que algo tan cotidiano como un beso o sentarse en el retrete podía considerarse una práctica

---

ve afectado por un virus de inmunodeficiencia similar al humano.

[14] Cfr. Chevallier, 1988: 18; y Pial, 1988: 20.

[15] Cfr., por ejemplo, Chevallier, 1988: 14 (Francia); Lupton, 1992: 13 (Australia); y Kinsella, 1989: 103-105 (Estados Unidos).

de riesgo. Estas conclusiones se oponían abiertamente al saber establecido en aquel momento por la comunidad científica en torno a los modos de transmisión del VIH, y el *atractivo de la disonancia* pareció ser suficiente para que los medios de comunicación de todo el mundo dedicasen portadas y amplios reportajes a diseminar las opiniones de estos doctores. Lo cierto es que el valor científico de este estudio era nulo: por un lado, sus autores no eran expertos en el dominio del VIH/SIDA, sino en el de los comportamientos sexuales; y, por otro, el estudio se basaba en especulaciones sin demostración alguna. Los periodistas convirtieron las tesis del libro en un asunto que dividía a la comunidad científica. Pero la realidad, dice Chevallier (1988: 14), era que "por un lado, tenemos la casi totalidad de los miles de especialistas que consagran en todo el mundo la totalidad de su tiempo a la lucha contra la enfermedad; y, de otro, las conclusiones de un trabajo científicamente indefendible de dos sexólogos cuya gloria científica consiste en haber publicado un *best-seller* sobre la sexualidad de los americanos en los años 70". Y añade jocosamente, para subrayar el despropósito, que si mañana un economista afirmase que la clave para alcanzar un crecimiento económico superior al 10% anual fuese la reconversión de la economía de un país hacia la producción de kiwis, los periodistas no considerarían aceptable dudar si se trata de una solemne tontería o de una verdad por fin revelada. Frente a las tesis de Masters y Johnson sobre la transmisión del VIH, buena parte de los *mass media* optó por lo segundo.

Este caso, como los que hemos expuesto más arriba, muestra la diferencia que existe entre el *valor científico* y el *valor periodístico* de los acontecimientos relacionados con la ciencia. Como bien señala el propio Chevallier (1988: 14), "[...] el valor informativo periodístico [*valeur médiatique*] y el valor científico no pueden superponerse. Las opiniones centrífugas adquieren un valor periodístico. El procedimiento científico, por el contrario, establece que una información sea validada en el momento en que las conclusiones de otros trabajos permitan confirmarla o apoyarla. El valor científico consagra las opiniones centrípetas (lo que no excluye, sin embargo, las opiniones innovadoras)". No cabe duda de que

la disonancia y la controversia científicas son objetos legítimos para la información periodística; la cuestión es si los medios valoran o no adecuadamente los argumentos contradictorios a partir de la atribución de competencia a sus fuentes y de rigor a sus puntos de vista. El conflicto científico, a diferencia del político, no puede apoyarse en opiniones, sino en hechos rigurosamente comprobados, pues, afirma Check (1985: 28), "era posible determinar si el SIDA es transmitido o no por un agente infeccioso [...], [mientras que] nunca podrá demostrarse si la destrucción mutua asegurada evita la guerra nuclear". La insistencia en la controversia, por otro lado, puede contribuir a la difusión de la idea falsa de que la comunidad científica se caracteriza más por el conflicto que por la colaboración, como ocurrió durante la crisis del SIDA a raíz de la polémica franco-estadounidense, en 1984, sobre la paternidad del descubrimiento del VIH[16].

De todo lo que acabamos de exponer se desprende implícitamente que las carencias del contenido de los medios en temas sanitarios complejos no es atribuible en exclusiva a la negligencia o a la desidia de los profesionales. Porque, si bien es cierto que la tendencia periodística a aceptar, en el ámbito científico, la validez incuestionada de opiniones supuestamente expertas, a ofrecer informaciones sin los matices adecuados o a valorar la primicia antes que el seguimiento continuado de investigaciones en curso, si bien es cierto, decimos, que estas cuestiones van en detrimento de la calidad informativa, no lo es menos que en muchas ocasiones son las propias fuentes dotadas de cierta autoridad en una materia quienes propician los equívocos por acción u omisión. El problema presenta una doble vertiente: por un lado, la creencia lega, también periodística, de que la ciencia es un ámbito social libre de intereses cuyos practicantes sólo persiguen alcanzar la verdad o, al menos, la certeza; y, por otro, la tendencia de

---

[16] Sobre la distorsión de la imagen del mundo científico debida al énfasis puesto por los medios en lo que denominaron *la guerra de las patentes* o la *querella del virus*, cfr. Nelkin, 1991: 301; y Herzlich y Pierret, 1988: 1117-1118. Sournia (1987: 715) resume el problema afirmando que "las torpezas de los hombres de ciencia son rápidamente explotadas y, como a la prensa le gustan las peleas, crea y aviva las querellas de equipo, de escuelas, de naciones. Sería deseable que en el futuro los científicos se familiarizasen con las prácticas de los medios de comunicación, y que los informadores respetasen los escrúpulos de la ciencia".

los científicos y de las autoridades sanitarias a inhibirse a la hora de actualizar o rectificar las informaciones periodísticas incompletas o sesgadas[17]. Buena parte de los errores cometidos por los medios en la difusión de los avances médicos en la lucha contra el SIDA fue responsabilidad de los mismos científicos, más interesados muchas veces en adquirir notoridad pública o fondos para la investigación que en facilitar datos rigurosamente contrastados[18]. En tales ocasiones, los medios dejaron de ser meros canales de información para convertirse en objetivo a manipular por parte de las fuentes médicas. El beneficio fue recíproco: los expertos obtuvieron fácil acceso al ámbito público y los medios legitimaron su discurso dando cabida a la opinión experta. Como sugiere acertadamente Pérez Oliva (1988: 501), "el fenomen de la SIDA ha revelat que els mitjans de comunicació s'han servit de la SIDA no menys que la comunitat científica s'ha servit d'ells. Els científics que investiguen la SIDA estan especialment interessats que la seva problemàtica tingui la més extensa difusió, perquè de la més gran o de la més petita sensibilització de l'opinió pública dependrà la més gran o més petita assignació de recursos a la seva investigació".

Si la responsabilidad de los errores en la transmisión de los conocimientos médicos recayó por igual en los periodistas y en la comunidad científica, no puede afirmarse lo mismo de la información relacionada con el riesgo de infección por VIH y las medidas para prevenirlo. En este caso, los medios tendieron a ajustar la calidad y corrección de sus informes en función de la significatividad que tuviese el problema para aquellos sectores de la población

---

[17] Como afirman Ferrari y Cencetti (1987: 168), "se ha vuelto a producir también en este caso [del SIDA] el abandono [de la información] a una lógica de mercado en ausencia de instrumentos de control efectivos por parte de los responsables gubernamentales. El del SIDA es un caso típico en el que el Estado debería disponer de la misma riqueza y el mismo poder informativo que el mercado para conseguir facilitar informaciones correctas en una situación dramática".

[18] Cfr. Check, 1985: 27; y Arredondo y Coronado, 1990: 371. Desde el punto de vista de la noticiabilidad periodística, la comunidad científica se encuentra en una posición similar a la de los grupos marginados. Y, como sugieren Shoemaker *et al.* (1987: 352), "las personas y los grupos que contravienen el *statu quo* deben a menudo recurrir al conflicto o al sensacionalismo para conseguir atraer la atención de los medios informativos".

que constituyen su audiencia potencial. Sabemos, en efecto, que la percepción de un riesgo (por ejemplo, la posibilidad de infección por VIH) no depende sólo de las cualidades intrínsecas del mismo (su incidencia real, las prácticas o situaciones en que se da, la existencia o no de remedios para paliarlo o alternativas para evitarlo), sino de una serie de factores intermediarios de índole socio-cultural que modelan aquella percepción. Y sabemos también que los medios incrementan su atención a un riesgo cuando éste se torna significativo para su audiencia mayoritaria. Ahora bien, el comportamiento periodístico durante la crisis del SIDA demuestra además que el factor significatividad es un indicador efectivo del cuidado y el rigor con que los medios informan sobre los asuntos sanitarios[19].

Mientras fue percibido como un problema estrictamente homosexual o que afectaba, a lo sumo, a ciertos grupos marginados (heroinómanos y prostitutas) o minoritarios (hemofílicos y hijos de madres seropositivas), el contenido de los medios acumuló buena parte de las deficiencias que caracterizan la lógica periodística en la información sanitaria y, particularmente, en la comunicación del riesgo. Así, durante los primeros años de la crisis los medios generalistas, esto es, aquéllos que no iban dirigidos a audiencias específicas, aplicaron una auténtica auto-censura lingüística. Escudándose en consideraciones relativas al gusto y la decencia y en la necesidad de proteger la sensibilidad de sus audiencias, los periodistas optaron por utilizar un lenguaje inofensivo para describir los modos de transmisión del VIH y las prácticas de riesgo, algo totalmente inadecuado para facilitar la adopción de medidas preventivas por

---

[19] Para una discusión más detallada de estas cuestiones, véase *supra*, capítulos 1.3 y 2.2. Tichenor *et al.* (1970) demostraron en un estudio que el rigor (*accuracy*) de los relatos periodísticos aumentaba cuando eran producidos en condiciones de gran implicación y motivación de sus redactores. A pesar de que los autores valoraron la implicación y la motivación de los periodistas en función de si la noticia era obtenida por canales rutinarios (ruedas o comunicados de prensa) o era resultado de su propia iniciativa o del encargo de un superior, pienso que la significatividad del tema puede actuar igualmente como factor que estimule la implicación y la motivación profesionales. En este sentido, Kinsella (1989: 25-48) destaca la importancia que tuvo la experiencia personal, directa o indirecta, de los reporteros con el SIDA a la hora de prestarle atención y de informar con corrección.

quienes estaban amenazados[20]. Se prefirieron expresiones del tipo *comportamiento peligroso, contacto sexual íntimo, sexo seguro, intercambio de fluidos corporales* o *sexo homosexual* a otras menos ambiguas y clarificadoras como *penetración anal, sexo oral, semen, rasgadura de tejidos anales* o *condón.* El resultado fue lo que Diamond (1991: 77) ha calificado gráficamente de *periodismo insano*; esto es, inapropiado para los fines preventivos que debía perseguir la información en un caso de crisis sanitaria aguda. A modo de disculpa de la renuencia de los medios a emplear un léxico sin ambages en los primeros años de la crisis del SIDA, Diamond (1991: 86) arguye que tampoco las autoridades sanitarias y los científicos utilizaron un lenguaje claro para definir los modos de transmisión del VIH y las prácticas de riesgo asociadas a ellos. Burd (1989: 108), por su parte, considera que quizá el temor de los periodistas a parecer intolerantes con el modo de vida homosexual y sus hábitos sexuales les llevó a negligir información indispensable para prevenir la propagación del VIH entre ese colectivo.

Pero quizá el error más dramático, por las consecuencias sociales que continúa deparando, cometido por la información periodística fuese atribuir a los estilos de vida del colectivo homosexual el origen y la propagación del VIH. A pesar del absoluto desconocimiento científico sobre la procedencia del virus, el hecho de que la comunidad homosexual se viese afectada desde el primer momento contribuyó a establecer una falsa relación de causalidad entre las prácticas sexuales de este grupo y la infección por VIH. Este error de atribución orientó la información periodística sobre la crisis en dos direcciones que, al tiempo que contribuían a estigmatizar a los homosexuales, en nada servían al objetivo de detener la extensión de la epidemia; a saber: la acusación y el rechazo

---

[20] Sobre la *inadecuación* de los informes periodísticos a las necesidades sanitarias de la audiencia, véase *supra*, capítulo 2.1. Con respecto al SIDA, cfr. Kotulak, 1989: 99; Burd, 1989: 87; Treichler, 1992a: 145; Meyer, 1990: 53; Lear, 1990: 255; Klaidman, 1990b: 124; y Diamond, 1991: 75. Esta deficiencia sigue siendo patente en algunos países africanos en los que, a pesar de que la pandemia está alcanzando proporciones devastadoras, los medios continúan percibiéndola como un asunto extranjero (cfr. Pitts y Jackson, 1989: 81, para el ejemplo de Zimbabwe).

de los hábitos homosexuales con argumentos morales y una curiosidad malsana por escudriñar en los estilos de vida del colectivo. El SIDA estimula el *voyeurismo* de los medios y les conduce a una situación paradójica: siendo un asunto de sangre, semen, drogas, sexo y muerte que desafía las normas establecidas del gusto, los medios encontraron en el tema la morbosidad y el exotismo necesarios para atraer a sus audiencias.

La información periodística adoptó así una perspectiva lúdica sobre el SIDA vehiculada a través de los relatos de interés humano o centrados en los estilos de vida, una aproximación a las situaciones de crisis especialmente seductora para los periodistas y habitual en el caso de los desastres de evolución lenta, como pudieran ser las sequías, las hambrunas o el mismo SIDA. Según Rogers y Sood[21], una de las dificultades asociadas a la cobertura periodística de estos acontecimientos estriba en la necesidad de explorar perspectivas siempre renovadas para mantener la noticiabilidad del tema y atraer así la atención de la audiencia. En los primeros años de la crisis del SIDA, el *gancho* perfecto para sostener esa atención fueron las historias de contenido humano, cuando el interés general hubiese requerido poner el énfasis en las medidas sanitarias. De este modo, en vez de ofrecer información de utilidad preventiva acerca de las prácticas de riesgo, los medios se centraron en el drama humano, en las consecuencias devastadoras de una enfermedad que sólo debía preocupar a *otros*. Algunos autores han interpretado que este tipo de informaciones contiene, además, una profunda carga ideológica. Karpf (1988: 107-109) critica esta técnica informativa porque, a su juicio, trata de universalizar lo que no son sino experiencias personales, presentándolas además como epítome de una situación que queda desconectada de sus implicaciones sociales, políticas o económicas.

---

[21] Everett M. Rogers y Rahul S. Sood: "Mass media communication and disasters: a content analysis of media coverage of the Andhra Pradesh cyclone and Sahel draught". En: National Research Council, *Disasters and the mass media.* Washington: National Academy of Sciences, 1980, página 155. Citados en Albert, 1989: 44. Cfr. también Klaidman, 1990b: 128.

Temoshock *et al.*[22] y Treichler (1992a: 143), en cambio, consideran que la personalización propia de este tipo de noticias motivan una identificación positiva por parte del público, ayudando de este modo a percibir más claramente los riesgos de una situación. En cualquier caso, como señala Elliott (1989: 167 y 170), "la presentación de situaciones caóticas y de acontecimientos dramáticos explota a las víctimas sin ayudar a que la audiencia comprenda el desastre [...]. Las víctimas no quieren o no necesitan que los medios, destacando su drama, acentúen la victimización, y esto tampoco satisface las necesidades del lector/espectador".

En efecto, la satisfacción de las necesidades informativas del público en el caso de los desastres en desarrollo o de evolución lenta exige de los medios un estilo analítico que explore en profundidad sus causas y los modos de prevenirlos. Al atender sólo el lado humano del problema, los medios cedieron a lo que Check (1987: 989) denomina el *imperativo de la popularización*[23]. Esta actitud periodística impidió el rápido reconocimiento público de que el SIDA era una crisis sanitaria de proporciones epidémicas que estaba difundiéndose más allá de los colectivos que la información señalaba insistentemente, ya que, observa acertadamente Patton (1990: 25), el destinatario de este tipo de noticias no eran las personas con VIH/SIDA, sino que iban dirigidas a un público que buscaba sentirse compasivo en la creencia de que estaba seguro, fuera del alcance de los riesgos que implicaba la difusión del virus. Esta perspectiva lúdica sobre el SIDA en los primeros años de la crisis no fue, por otro lado, exclusiva de la prensa sensacionalista. También la prensa de prestigio sucumbió a ese *imperativo de la*

---

[22] L. Temoshock; M. Grade; y J. Zich: "Public health, the press and AIDS: an analysis of newspapers articles in London and San Francisco". En: I. B. Corless y M. Pittman-Lindeman (eds.), *AIDS: principles, practices, and politics* (pp. 535-552). Nueva York: Hemisphere, 1989. Citados en Pitts y Jackson, 1989: 82.

[23] Cfr. para esta discusión Check, 1985: 28; Naylor, 1985: 6; Gould y Dobrow, 1985: 14; Albert, 1986a: 143-145; Watney, 1987a: 90-92; Usieto, 1987: 339-340; Herzlich y Pierret, 1988: 1122; Pial, 1988: 19; Kinsella, 1989: 74; Alcorn, 1989: 209; Patton, 1990: 25; Colby y Cook, 1991: 227; y Nelkin, 1991: 299.

popularización, como muestran los casos de los diarios británicos *The Times* y *The Observer*[24], las revistas estaodunidenses *Time* y *Newsweek*[25], o el periódico español *ABC*[26]. En definitiva, y reflexionando a partir del ejemplo británico, Watney (1987b: 64) opina que "los medios de comunicación cargan con una responsabilidad seria y terrible por haber establecido como lo han hecho la agenda relativa al SIDA -una agenda que atraviesa las fronteras familiares entre periódicos «de calidad» y «sensacionalistas», entre televisión «informativa» y «de entretenimiento»".

Cuando en la primavera de 1983 se apuntó la posibilidad de que el VIH podía contraerse por contacto casual y no sólo por vía sexual o sanguínea, los medios de comunicación comenzaron a percibir el SIDA como un riesgo colectivo y la información siguió la lógica del desastre potencial. El índice más apropiado para valorar la calidad de la información en estas situaciones de emergencia es, según sugieren diversos autores[27], determinar su carácter inquietante o tranquilizador. Una información es tranquilizadora si indica en qué consiste el riesgo de una situación o actividad, de manera que se minimice la ansiedad pública que provoca; es inquietante, por el contrario, cuando se enfatizan los riesgos sin determinar sus causas y el modo de prevenirlos. Percibido el SIDA como una amenaza generalizada, los medios contribuyeron a incrementar la alarma social al difundir preferentemente especulaciones relativas a escenarios futuros y noticias sobre la supuesta expansión incontrolada de la enfermedad. Informaciones ciertas, basadas tanto en datos epidemiológicos oficiales como, sobre todo, en episodios de pánico relacionados con la infección por el VIH en circunstancias atípicas o entre colectivos que no tenían por qué

---

[24] Cfr. Naylor, 1985: 9; Karpf, 1988: 143; y Wellings, 1988: 92.

[25] Cfr. Gould y Dobrow, 1985: 14-15; y Albert, 1986a: 146.

[26] Cfr. Usieto, 1987: 339-340.

[27] Cfr. Stephens y Edison, 1982: 200; y Wiegman *et al.*, 1989: 848.

sentirse amenazados (bomberos, personal sanitario, policía, funcionarios de prisiones o de justicia, militares y otros). La cobertura periodística de lo anecdótico y lo insólito convirtió al SIDA en un asunto cotidiano; una cobertura que extendía temores infundados y favorecía poco la comprensión cabal del riesgo[28]. Se trataba, decíamos, de hechos y reacciones ciertos, pero el crédito periodístico concedido a los temores y ansiedades de la gente haciendo uso del *ritual estratégico* de la objetividad sólo sirve para reforzar y autentificar las dudas muchas veces infundadas del público lego. Karpf (1988: 144) opina que, al recoger este tipo de reacciones, "los periodistas se ven a sí mismos como haciendo su trabajo [...]. A pesar de todo, la difusión de esos ejemplos contribuyó a alentar el pánico que rodea a la enfermedad y la imagen de los pacientes como parias"[29]. Arredondo y Coronado (1990: 370) señalan, en este mismo sentido, que "a veces [los rumores] eran acelerados y acreditados por un medio de comunicación que literalmente firmaba su acta de nacimiento público. El efecto de aceleración de un rumor es claro porque de un solo golpe llega a miles de personas. Pero el efecto de acreditación es psicológico. Cada vez que un medio de comunicación publica un rumor lo convierte en «información», le da un espaldarazo de credibilidad y lo eleva a la categoría de verdad".

Para compensar esa tendencia al alarmismo, los medios prestaron atención a los intentos de las autoridades sanitarias por desmentir los miedos injustificados e incrementaron su interés por la respuesta que la ciencia y la medicina estaba

---

[28] "Es difícil creer que informaciones de este tipo hayan tenido alguna utilidad educativa en relación con el SIDA", afirma Check (1987: 997). El atractivo de la especulación y la anécdota fue generalizada entre los medios de comunicación en este periodo. Cfr. al respecto los casos de Estados Unidos (Albert, 1989: 47-48; Adam, 1989: 4; y Colby y Cook, 1991: 232), Francia (Herzlich y Pierret, 1988: 1115; y Mauriac, 1990: 57), Gran Bretaña (Naylor, 1985: 9-10; Watney, 1987a: 78; Wellings, 1988: 94-96 y 98-99; y Karpf, 1988: 144), Italia (Ferrari y Cencetti, 1987: 167-168), Finlandia (Stalstrom, 1984, citado en Altman, 1986: 18), Australia (Lupton, 1992: 18) o Zimbabwe (Pitts y Jackson, 1989: 82). A partir de la experiencia española, Pérez Oliva (1988: 501) opina, no obstante, que "s'ha fet sensacionalisme amb la SIDA, però ha estat un sensacionalisme feble i centrat quasi sempre en els mitjans amb voluntat sensacionalista. Els mitjans de vocació no sensacionalista han donat a vegades visions espectaculars o alarmistes, però no han fet sensacionalisme, llevat de casos aïllats".

[29] Sobre esta cuestión, véase *infra*, capítulos 3.2 y 3.3.

dando a la enfermedad, según una típica aproximación periodística a las situaciones críticas conocida como *modelo de alarma-y-tranquilización*[30]. Una aproximación que resultó doblemente contraproducente para la adecuada percepción social de un riesgo no coyuntural (esto es, no localizado en el tiempo) como la infección por VIH. En efecto, enfrentada a mensajes contradictorios sobre su difusión, el público pudo ser fácilmente confundido sobre el alcance real de la amenaza. Por otro lado, la esperanza en el remedio médico definitivo constantemente anunciado llevó a descuidar los consejos prácticos para prevenir la transmisión del virus[31]. Sólo cuando percibieron el SIDA como una verdadera crisis sanitaria que implicaba a todos los sectores de la población, incluidos aquellos que forman su audiencia potencial, los medios extremaron los controles para ofrecer una información sanitaria de calidad y sin sesgos. Check (1987: 990) lo expresa con gran claridad: "En los primeros años de la epidemia, no fue suficiente con que unos seres humanos estuviesen muriendo. Hasta que la historia no fue escrita de forma que podría implicar de un modo creíble a la sociedad en general, no se le dio una importancia periodística máxima. Tales decisiones pueden estar justificadas por razones económicas, pero no sirven adecuadamente a las necesidades de la salud pública".

En resumen, aun habiendo desempeñado un papel relevante en la difusión de los aspectos sanitarios de la infección por VIH y el SIDA, la experiencia de distintos países revela que la calidad de la cobertura informativa efectuada por

---

[30] Cfr. al respecto R. H. Turner; J. M. Nigg y D. H. Paz, *Waiting for disaster: Earthquake watch in California*. Berkeley/Los Angeles: University of California Press, 1986, páginas 58-59. Citados en Colby y Cook, 1991: 232. En un sentido coincidente, Pérez Tornero (1987: 86) considera que el periodístico es un discurso impregnado de la muerte bajo múltiples manifestaciones: la violencia, el crimen, la guerra, la enfermedad, las catástrofes. A esta presencia recurrente responde una estrategia de *neutralización* según las modalidades de la seguridad y la redención. Así, afirma que "[...] no es difícil encontrar casos periodísticos en que la presentación de la muerte se acompaña, inmediatamente, de discursos compensadores. Acontece un terremoto, y en los días siguientes los diarios recogen reuniones de científicos analizando la posibilidad de prever tales acontecimientos" (Pérez Tornero, 1987: 90).

[31] Cfr. a este respecto Thiry, 1986: 30; Ferrari y Cencetti, 1987: 167-168; Wellings, 1988: 96; Pitt y Jackson, 1989: 80-81; Burd, 1989: 107; y Colby y Cook, 1991: 232.

los medios de comunicación fue deficiente en algunas fases de la epidemia. Estas deficiencias tuvieron que ver, unas veces, con factores en cierto modo externos a la profesionalidad periodística. La complejidad de los conocimientos técnicos, las incertidumbres médicas sobre la enfermedad y la falta de rigor en que incurrió la comunidad científica en muchas ocasiones propiciaron algunos de los errores de la información periodística. Otros, en cambio, son atribuibles a las convenciones que caracterizan la lógica informativa de los medios en temas sanitarios y en la comunicación del riesgo. La preferencia por las autoridades (políticas o científicas) como fuentes, la atracción por los puntos de vista disonantes y el conflicto, y, en particular, la tendencia a ajustar la corrección de las informaciones sobre los riesgos sanitarios a la significatividad que tengan para su audiencia habitual fueron factores que, bajo la exclusiva responsabilidad de los periodistas, condicionaron la calidad de la información durante la crisis sanitaria del SIDA.

3 La construcción de la crisis social del SIDA en el discurso informativo de los *mass media*

La irrupción inopinada del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) a comienzos de la década de los ochenta provocó una situación cuyas consecuencias se proyectan más allá de la dimensión estrictamente sanitaria de la crisis. El SIDA muestra hasta qué punto la interacción entre naturaleza y cultura puede despertar prejuicios y tabúes que se creía arrinconados. La sangre, el semen, la muerte, el virus, el contagio, la epidemia, los homosexuales, los drogadictos, la promiscuidad, el riesgo, el sexo sin profilaxis: puntos de anclaje del discurso médico-científico sobre el SIDA, pero también signos de un discurso moral presto a sobrecargarlos con el lastre de los sentidos metafóricos.

Pero no sería acertado pensar que la crisis del SIDA, por sus características intrínsecas, facilitaba la emergencia de ese cúmulo de connotaciones que finalmente acabó soportando. Así, y en línea con la posición de la sociología construccionista, sostendremos que los problemas sociales no responden a unas supuestas cualidades objetivas presentes en ciertas situaciones con potencial disruptivo, sino que, antes bien, son el producto, el resultado, de un proceso por el que cualquier situación o condición social es definida en tanto que *problema social*. Los medios de comunicación desempeñan un papel central en ese proceso de definición o construcción, y orientan la percepción que sus audiencias tienen de la realidad social o de un sector particular de la misma. Por esta razón, si queremos valorar con la suficiente amplitud la calidad de la información periodística referente al SIDA, no nos basta con evaluar su adecuación o no a los fines de prevención propios de una enfermedad para la que, de momento, no existe un remedio médico eficaz. Debemos explorar también de qué modo los medios de comunicación forjaron una imagen del SIDA y contribuyeron a legitimar en la esfera pública un determinado discurso sobre la enfermedad y sus víctimas, pues, como señala Dickinson (1988: 24), "tal análisis es vital, ya que el conocimiento de las imágenes y definiciones de la situación que prevalecen en

los medios es un requisito esencial para quienes los utilizan con el propósito de educar en asuntos de salud pública". La crisis sanitaria y el problema social son, en el caso del SIDA, dimensiones inseparables.

3.1 El papel de los medios de comunicación de masas en la construcción de los problemas sociales

Definir qué es un *problema social* no es tarea fácil, siquiera sea por la variedad de situaciones y conductas que puede englobar esta categoría. Hasta comienzos de la década de los 70, la sociología de los problemas sociales se había centrado, durante más de cincuenta años, en la búsqueda y explicación de las causas que subyacían a un nutrido elenco de miserias humanas y de condiciones consideradas destructivas para la sociedad u ofensivas para la moral convencional, desde el crimen hasta el alcoholismo[1]. A partir de esa década, el objeto de estudio, y con él la perspectiva sociológica sobre el mismo, se expande para incluir cualquier estado de cosas susceptible de perturbar la vida social, desde el deterioro ecológico y los riesgos de la energía nuclear hasta la morbilidad ocasionada por los accidentes de tráfico.

Lemert (1968 [1976: 482]) considera que "la forma más sencilla de describir los problemas sociales es decir que se trata de cuestiones inquietantes relativas a las sociedades humanas y para las cuales se pretende hallar una solución". Podemos avanzar un paso más en la delimitación sociológica del concepto si precisamos que no toda cuestión *inquietante* o *amenazadora* es un problema social, sino sólo aquéllas que o bien pueden imputarse a hechos

[1] Cfr. Spector, 1989: 779. Sobre la evolución de las distintas perspectivas en el estudio de los problemas sociales hasta los años sesenta, puede consultarse Lemert, 1968. Lemert se refiere particularmente al ámbito estadounidense, lo cual no supone distorsión alguna para comprender el desarrollo de este campo. En efecto, la preocupación por este asunto en los Estados Unidos cuenta con una larga tradición académica y política, algo que no debe sorprender si tenemos en cuenta la abundancia de problemas sociales que pueden plantearse a una *sociedad de aluvión* como la norteamericana, que vivió una fuerte inmigración hasta bien entrado este siglo.

sociales, a las condiciones particulares de una sociedad determinada (sean éstas de orden institucional, político, cultural u otras), o bien tienen consecuencias negativas para la vida social, cualquiera que sea su origen. Esta es la posición de Merton (1961 [1976: 40]) cuando afirma que "los problemas sociales son el resultado de circunstancias sociales identificables; por tanto, puede decirse que es la estructura de la sociedad la fuente de los problemas sociales. No obstante, los problemas sociales se definen por sus *consecuencias* sociales, cualesquiera que sean sus orígenes".

El acuerdo de la sociología acaba, no obstante, aquí; esto es, en el reconocimiento de que sólo deben tenerse por problemas sociales aquellas condiciones originadas en la propia estructura de la sociedad o con efectos que podrían ser negativos para ella. Las discrepancias comienzan en el momento de establecer un criterio pertinente para identificar eso que Lemert denomina *cuestiones inquietantes*. Inquietantes, ¿para qué o para quién? ¿Cuál es el punto de referencia que nos permite dedidir que algo, una situación o una conducta, es un problema social? La amenaza al orden social, quizá; pero, ¿existe un modo objetivo de valorar cuándo el orden social está amenazado? La respuesta a estas y otras preguntas similares ha organizado el debate teórico de la sociología de los problemas sociales, desde hace al menos seis décadas, en torno a dos perspectivas que en los setenta recibirán el nombre de *objetivismo* y *construccionismo*[2]. Si bien más adelante nos detendremos en ellas[3], podemos adelantar que mientras el *objetivismo* sostiene que los problemas sociales tienen causas manifiestas y son por tanto objetivamente identificables, el *construccionismo* afirma el carácter determinante no de una situación supuestamente objetiva, sino del proceso por el

---

[2] Cfr. Best, 1989a y 1989b.

[3] Lo haremos particularmente con el *construccionismo*, por ser éste el enfoque que pone especial énfasis en el papel de los medios de comunicación en el proceso de definición de los problemas sociales. Antes de abordar este asunto, objeto particular del capítulo, creemos conveniente, no obstante, detenernos en el desarrollo del debate interno en la sociología de los problemas sociales, ya que éste es el marco adecuado para comprender cuándo, por qué y de qué modo comienza a prestarse atención a la actividad de los medios de comunicación.

cual una condición o una conducta es definida como problema social. Ahora bien, para entender cabalmente el sentido de estas opciones teóricas es conveniente, a mi juicio, retrotraernos al momento justamente anterior al debate actual, aquél que en la década de los sesenta enfrentó al *funcionalismo* y al *interaccionismo simbólico* en la explicación de los problemas sociales, y más concretamente en la del fenómeno de la desviación[4]. Pienso que de este modo dominaremos mejor un contexto necesario para comprender el papel de los medios de comunicación en relación con los problemas sociales.

La posición funcionalista sobre la naturaleza de los problemas sociales queda claramente sintetizada en la siguiente definición de Merton (1961 [1976: 7-9]): "Básicamente, *un problema social existe cuando se da una discrepancia remarcable entre lo que es y lo que la gente piensa que debe ser.* [...] el concepto de problema social implica una discrepancia, ampliamente juzgada como inaceptable, entre las normas sociales y la realidad social" (en cursiva en el original). Se trata, por tanto, de una concepción *normativista* de los problemas sociales; esto es, el marco de referencia que permite detectar y decidir el carácter problemático de una situación o de una conducta es el conjunto de normas sociales que, según el funcionalismo, rigen la acción en sociedad. Esta perspectiva es deudora de una intelección de la sociedad en términos de *valores* y *normas*, en cuyo seno las acciones individuales y las condiciones sociales son calificadas de *funcionales* o *disfuncionales* para el mantenimiento de la estabilidad de la misma. Toda conducta o situación que se aparte de esa estructura valorativa y normativa es potencialmente disfuncional y, en consecuencia, debe ser objetivamente tenida por un problema social.

Los fundamentos de este punto de vista sobre los problemas sociales se hallan en las explicaciones de la conducta desviada propuestas por Parsons, en

---

[4] Aunque la disputa teórica entre el *funcionalismo* y el *interaccionismo simbólico* se centrase en la explicación de la conducta desviada, sus posiciones pueden hacerse extensibles al campo global de los problemas sociales, como así sostienen diversos autores (cfr. a este respecto Lemert, 1968 [1976: 486]; y Rubington y Weinberg, 1971: 126 y 179).

el marco de su teoría de la acción social, y por el propio Merton, con su reformulación de la teoría durkheimiana de la anomia[5]. En su obra más influyente, *El sistema social* (1951), Parsons propone entender la acción de los individuos en la sociedad, la acción social, como un *sistema* integrado por tres componentes: el sistema de la personalidad, el sistema cultural y el sistema social[6]. Cada uno de estos sistemas contiene una serie de elementos que funcionan de manera interrelacionada a la hora de conformar la acción social: motivaciones, disposiciones de necesidad y expectativas, que dependen del sistema de la personalidad; valores, símbolos expresivos y creencias e ideas, del de la cultura; y, en fin, una estructura de normas de conducta adecuadas a la posición social (*status*) del actor y necesarias para el desempeño de sus distintos roles, proporcionada por el sistema social. Ahora bien, dado que la acción social es siempre un proceso orientado hacia los otros, de relación entre actores en sociedad, es necesario que todos esos elementos determinantes de la acción se hallen de alguna forma compartidos y que su contenido sea ampliamente aceptado. De este modo, como señala Parsons (1951 [1984: 239]), "toda acción social se encuentra orientada normativamente y [...] las orientaciones de valor incorporadas a estas normas deben hasta cierto punto ser comunes a los actores en un sistema interactivo institucionalmente integrado". Los mecanismos de socialización de los individuos y los de control social, que sancionan cualquier posible desviación, se encargan de asegurar la conformidad del actor a ese sistema compartido de motivaciones, expectativas, valores y normas sociales. Pero, cuando en el curso de un episodio de interacción con otros, el actor quebranta ese sistema en cualquiera de sus niveles (desde las motivaciones hasta las normas de comportamiento asociadas a su rol social) está incurriendo en una

---

[5] Cfr. Durkheim, 1897 [1982: 262-272].

[6] Cfr. para esta exposición, los capítulos 1, 2, 6 y 7 de *El sistema social* (1951). Para Parsons, la sociología sólo se ocuparía explícitamente del último de estos sistemas, el sistema social, de ahí que el autor estadounidense considera a esta disciplina como parte de lo que denomina *ciencias analíticas de la acción.*

conducta desviada. En definitiva, la adecuación o no del actor al sistema de pautas normativas en que se apoya la interacción social es, según Parsons, el marco de referencia para decidir sobre el carácter desviado de un comportamiento socialmente orientado.

Si para Parsons la génesis de la conducta desviada radica en una deficiencia atribuible a los mecanismos de socialización de los individuos, Merton, en cambio, aun asumiendo que la desviación "implica un apartamiento significativo de las normas"[7], pone el acento en la existencia de un conflicto entre los objetivos e intereses inducidos por la cultura y los instrumentos que una sociedad define como legítimos para alcanzarlos. La contradicción entre unos *valores culturales* que *instan* a tener ciertas aspiraciones y unas *normas sociales* que *limitan* los medios necesarios para conseguir satisfacerlas produce, según Merton, una situación de *anomia*, esto es, de tensión entre la estructura cultural y la estructura social[8]. La conducta desviada es consecuencia de esa tensión estructural entre valores y normas: "En realidad, mi hipótesis central es que la conducta anómala puede considerarse [...] un síntoma de disociación entre las aspiraciones culturales prescritas y los caminos socialmente estructurales para llegar a ellas", señala Merton (1957 [1980: 212]). Como en el caso de Parsons, es contra el fondo valorativo y normativo de la sociedad que puede identificarse, objetivamente, un comportamiento desviado.

Frente a esta concepción de la sociedad en términos de estructuras y funciones y de la acción social como pautada por un orden jerárquico de valores

---

[7] Merton, 1961 [1976: 41].

[8] Cfr. Merton, 1957 [1980: 241-242]). El concepto de anomia fue propuesto por Durkheim para significar un estado de desorganización social imputable a una situación de crisis o de transformación que redunda en una quiebra relativa de la estructura normativa de la sociedad (cfr. Durkheim, 1987 [1982: 262-272]). La aportación de Merton consistió en hacer recaer esa quiebra a la falta de correlación entre los deseos culturalmente inducidos y los medios legitimamente disponibles para satisfacerlos. Las ideas de Merton a este respecto fueron expuestas originalmente en su artículo "Social structure and anomie" (*American Sociological Review*, 3: 672-682, 1938), y revisadas posteriormente en las dos primeras ediciones de su *Teoría y estructura sociales*, de 1949 y 1957 respectivamente. Para una exposición detallada de la teoría de la anomia, cfr. Merton, 1957, capítulo 6.

y normas, el *interaccionismo simbólico*[9], la otra gran tradición teórica que ha marcado el estudio de los problemas sociales, considera que el mundo social se construye por mediación de los procesos simbólicos que emergen en el curso de la interacción entre los individuos. El interaccionismo parte de la premisa de que el ser humano orienta sus actos hacia las cosas y hacia las situaciones en función de los éstas significan para él. Pero ese significado no es inherente a la estructura objetiva de las cosas o las situaciones, sino el resultado finalmente objetivado por la actividad constante de definición e interpretación de las mismas que despliegan los sujetos. Cuando alguien decide actuar se encuentra, obviamente, ante significados ya establecidos por pasadas interacciones entre los hombres. Sin embargo, los individuos no se limitan a apropiarse pasivamente de ellos, sino que los revisan e incorporan activamente en la formación del propio acto. Esos significados preestablecidos y asumidos conscientemente por el individuo pueden, no obstante, modificarse en el transcurso de la interacción con los demás. De este modo, Blumer (1969) señala que la realidad es de hecho producto de un proceso constante de manipulación simbólica; esto es, de interpretación personal y redefinición intersubjetiva del significado del mundo social: "En virtud de la interacción simbólica, la vida de todo grupo humano constituye necesariamente un proceso de formación y no un simple ámbito de expresión de factores preexistentes", afirma Blumer (1969 [1982: 8]). Queda así claramente formulada la distancia que separa al interaccionismo del funcionalismo: mientras para aquél la acción individual y la interacción colectiva *construyen* la realidad social definiendo y redefiniendo simbólicamente las cosas y las situaciones que la conforman, el funcionalismo representado por Parsons y Merton sostiene que la acción de los hombres en sociedad es *expresión* de la influencia que sobre ellos ejercen tanto las estructuras sociales objetivas (los valores culturales, el *status*

---

[9] Cfr. para la exposición que sigue, Blumer, 1969, en particular los capítulos 1 y 3. Las propuestas teóricas y metodológicas del *interaccionismo simbólico* están enraizadas en la psicología social norteamericana, concretamente en la tradición que representan George Herbert Mead, John Dewey y William James, y en la sociología fenomenológica desarrollada a partir del pensamiento de Edmund Husserl y de Max Weber por Alfred Schutz (cfr. a este respecto, Coser, 1977: 574-575).

social, las exigencias del rol, las sanciones, etc.) como una serie de factores psicológicos de algún modo también socializados (las motivaciones, las actitudes, las necesidades, etc.).

De esta intelección contrapuesta de la sociedad y de la acción social derivarán, en consecuencia, posiciones diferentes a la hora de abordar el estudio de los problemas sociales. Del interaccionismo simbólico se nutrirá en la década de los sesenta la *perspectiva del etiquetamiento*, un enfoque renovador sobre el fenómeno de la desviación social impulsado, principalmente, por los trabajos de Edwin M. Lemert y Howard S. Becker. El término de *etiquetamiento* (*labelling*) fue propuesto originalmente por Becker para significar el proceso por mediación del cual un comportamiento determinado es socialmente definido como desviado de las normas del grupo. En su obra más influyente, *Outsiders* (1963)[10], Becker propone de hecho rebatir dos asunciones presentes en la sociología hasta aquel momento: de un lado, que la desviación fuese una cualidad inherente a una determinada conducta; y, de otro, que la causa de un comportamiento desviado radicase en alguna característica distintiva de la personalidad de quien lo comete. Por el contrario, insistía Becker, lo cierto es que no todo acto anómalo es considerado desviado por la sociedad; que conductas similares son calificadas de modo distinto en diferentes momentos y lugares; y, en fin, que no existe un acuerdo universal, ni siquiera en el seno de una misma sociedad, con respecto a la validez de las reglas sociales que permiten decidir si un comportamiento es o no desviado. Todas estas razones conducen a Becker a negar que la desviación tenga una naturaleza ontológica, que sea un hecho objetivo, ya que no existe al margen de la *reacción social* que *define* a una persona y su conducta como desviadas de las normas. En palabras del propio Becker (1963: 8-9), "*los grupos sociales crean la desviación produciendo las reglas cuya infracción constituye*

[10] En la exposición que sigue sintetizamos las ideas formuladas por Becker en esta obra, en particular las recogidas en los capítulos 1 y 8. En un trabajo posterior, Becker (cfr. 1973: 183) rechazará el término *etiquetamiento* para referirse a este enfoque y propondrá sustituirlo por el de *perspectiva interaccionista sobre la desviación.*

una desviación [...]. Desde este punto de vista, la desviación *no* es una cualidad del acto cometido por una persona, sino, antes bien, una consecuencia de la aplicación de reglas y sanciones a un «ofensor» por parte de los otros. El desviado es aquel a quien se le ha aplicado con éxito tal etiqueta; el comportamiento desviado es aquel que la gente define como desviado" (en cursiva en el original)[11]. Con este cambio de perspectiva se modifica igualmente el objeto de estudio; no interesa tanto la violación de las normas como la creación e imposición de las mismas. Para los sociólogos del *etiquetamiento* no es el desviado el centro del problema, sino los promotores de las reglas sociales, aquellos que Becker denominará *empresarios de la moral* (*moral entrepreneurs*): "La desviación es producto de una empresa; sin la empresa requerida para conseguir que se hagan las reglas, la desviación que consiste en quebrantarlas podría no existir", afirma Becker (1963: 162).

En su formulación más radical, estos postulados producen, sin embargo, una cierta perplejidad, pues pareciera que la desviación no existiese más que *por causa* de la reacción social que permite cualificar determinados comportamientos y sujetos como desviados. Su posición es, no obstante, más matizada. En efecto, los sociólogos del *etiquetamiento* no rechazan que la violación de una norma sea un índice hasta cierto punto válido para decidir la existencia de un acto desviado, pero sostienen al mismo tiempo que el fenómeno de la desviación comporta inevitablemente una *dimensión política*; esto es, un proceso de transacción activa entre quienes quebrantan las reglas y quienes las promueven e imponen[12]. Esa dimensión, aun no siendo evidentemente la única, *forma parte* del fenómeno tanto

---

[11] En la base de las ideas de Becker y de la perspectiva del *etiquetamiento* se encuentra la distinción efectuada por Lemert en su *Social pathology* (1951) entre desviación primaria y secundaria. Con el primer término, Lemert se refiere a todos aquellos actos particulares (un robo, un homicidio, un episodio de enajenación mental) que son potencialmente desviados en referencia a las reglas sociales. La desviación secundaria se produce, en cambio, cuando los individuos implicados en tales actos son categorizados y percibidos socialmente como desviados (el ladrón, el homicida, el loco). La desviación secundaria implica necesariamente, según Lemert, un proceso interpretativo por el cual se define a determinados sujetos y conductas como desviados (cfr. al respecto, Coser, 1977: 577-578).

[12] Cfr. Becker, 1963: 14; y 1973: 179 y 181-189.

como la propia conducta desviada. En este mismo sentido, Cohen, uno de los máximos exponentes de la renovación que se produjo en la criminología a finales de los sesenta a partir de la influencia de la perspectiva del *etiquetamiento*, afirma que "decir que la sociedad crea su desviación y sus problemas sociales no es decir que «todo está en la mente» y que cierta gente malévola vaya por ahí creando la desviación a partir de nada [...]. Pero quiere decir que la producción de las reglas y la aplicación de sanciones a la gente que rompe esas reglas forma parte de la desviación tanto como la acción misma de romperlas" (Cohen, 1971: 17).

El debate protagonizado en la década de los sesenta por el funcionalismo y el interaccionismo simbólico fue el preludio de la consolidación, ya en los setenta, de una sociología de los problemas sociales que, si bien expandirá su objeto más allá del estudio de la desviación[13], va a reproducir de algún modo las opciones teóricas contenidas en aquellas perspectivas. Como ya avanzamos más arriba, las posiciones actuales en este campo, agrupadas bajo las etiquetas de *objetivismo* y *construccionismo*, discrepan en la misma definición de qué es un problema social. Para el *objetivismo*, los problemas sociales son el resultado de una serie de condiciones o situaciones que pueden identificarse de una manera objetiva y que son perjudiciales para el bienestar de la sociedad o de una parte significativa de la misma[14]. El *construccionismo*, por su lado, acoge este punto

---

[13] La actual sociología de los problemas sociales, fundamentalmente bajo el impulso del *construccionismo*, pretende adquirir un estatuto disciplinario propio, extendiendo su objeto a toda situación identificada como preocupante por cualquier sector de la sociedad. De este modo, intenta distinguir entre *problemas sociales* propiamente dichos y *condiciones indeseables*, en cuyo ámbito entrarían las conductas desviadas que estudia la sociología de la desviación (cfr. a este respecto, Schneider, 1985: 210).

[14] Como ejemplo de este punto de vista *objetivista*, Best (1989a: xv) ofrece las siguientes definiciones: "Un problema social es una condición social que ha sido considerada perjudicial para el bienestar individual o social" (en Michael S. Bassis, Richard J. Gelles y Ann Levine, *Social problems*. Nueva York: Harcourt Brace Jovanovich, 1982, página 2). "Un problema social puede ser definido, entonces, como una condición que: (1) es ampliamente percibida como indeseable o como fuente de dificultades; (2) es causado por las acciones o inacciones de la gente o de la sociedad; (3) afecta o se piensa que afecta a un gran número de personas" (en John E. Farley, *American social problems*. Englewood Cliffs (New Jersey): Prentice Hall, 1987, página 2).

de vista con la misma reserva que Becker dispensó a la sociología de la desviación en su momento; esto es, que afrontar el estudio de los problemas sociales considerando que son meros reflejos de condiciones objetivas deja sin explicación posible el hecho de que algunas situaciones devengan efectivamente problemas sociales mientras que otras, con un potencial disruptivo similar, no lo hagan[15]. Por esta razón, proponen explicar los problemas sociales a partir de las actividades que acometen los sujetos particulares o los grupos organizados para llamar la atención pública sobre situaciones o conductas que estiman perniciosas para sus intereses (políticos, económicos o morales) o para los de la sociedad en su conjunto. Es ese proceso simbólico de identificación, interpretación y discusión pública la que convierte un estado de cosas determinado en un problema social. En definitiva, para el construccionismo los problemas sociales no son tanto *condiciones objetivas* como *condiciones problematizadas*. En palabras de Schneider (1985: 209), "la proposición central de esta tradición es que los problemas sociales son actividades definicionales de la gente referentes a condiciones o conductas que consideran problemáticas, incluyendo las actividades definicionales de los otros. Esto es, los problemas sociales son construidos socialmente, tanto por lo que hace a los actos e interacciones particulares que llevan a cabo los participantes, como al proceso de tales actividades a lo largo del tiempo".

La definición de Schneider contiene, a mi entender, las dos ideas básicas de esta perspectiva sobre los problemas sociales: por una parte, subraya el carácter primordial de las *actividades definicionales*; y, por otra, sostiene que la historia de un problema social se desarrolla en forma de un *proceso abierto*. Para el construccionismo, en efecto, los problemas sociales deben abordarse principalmente en términos de lo que Spector y Kitsuse (1977: 73) denominan *actividades de formulación de demandas y propuestas* (*claims-making activities*),

---

[15] Cfr. Blumer, 1971: 300-301; Spector y Kitsuse, 1977: 78; Hilgartner y Bosk, 1988: 53-54; Best, 1989a: xvi; y Spector, 1989: 779-780.

que van desde el simple planteamiento de una queja hasta la presión política organizada para que se modifique la legislación sobre un asunto[16]. Pero no sólo eso; como señalan algunos autores[17], los participantes no se limitan únicamente a llamar la atención sobre un pretendido problema social, sino que al mismo tiempo lo *tipifican* de un determinado modo, señalando aquel o aquellos aspectos de la situación que, a su juicio, constituyen el problema. De esta forma, orientan no sólo la percepción pública del mismo, sino también las posibles soluciones que pudieran dársele. Esta es una de las razones por las que la historia de un problema social debe entenderse como un *proceso abierto*, marcado, como sugieren Hilgartner y Bosk (1988), por una competencia que se desarrolla en distintas *instancias públicas* (*public arenas*), desde los grupos de interés y los medios de comunicación hasta las administraciones políticas y los tribunales: "Es en estas instituciones que los problemas sociales son discutidos, seleccionados, definidos, enmarcados, dramatizados y presentados al público", sostienen Hilgartner y Bosk (1988: 59). La dinámica de competencia que apuntan estos autores se despliega al menos en dos sentidos: de un lado, entre definiciones o tipificaciones alternativas de un mismo problema social; y, de otro, entre diferentes problemas sociales, o condiciones pretendidamente tales, por ganar legitimidad en el seno de un espacio público necesariamente limitado en su capacidad para absorber conflictos de este tipo.

Con el construccionismo, y ya antes en el marco de la perspectiva del *etiquetamiento* sobre la desviación, se abre la posibilidad para atribuir a los medios de comunicación de masas un papel específico en ese proceso de construcción de los problemas sociales. De entrada, los medios son un escenario

---

[16] Cfr. Spector y Kitsuse, 1977: 78-81. Que los problemas sociales se expliquen en función de estas actividades no significa que el construccionismo, como tampoco antes la perspectiva del *etiquetamiento* en lo referente a la desviación, niegue la existencia de condiciones potencialmente negativas detrás de un pretendido problema social. Simplemente se afirma que la objetividad o no de tal condición es sólo una variable menor en el proceso de construcción pública de un problema social (cfr. a este respecto, Spector y Kitsuse, 1977: 76).

[17] Cfr. Hilgartner y Bosk, 1988: 57; y Best, 1989a: xix-xx.

privilegiado para presentar y hacer circular públicamente las demandas y peticiones de los distintos colectivos sociales sobre situaciones que estiman problemáticas. Pero lo distintivo de este enfoque es, sin embargo, considerar que los *mass media* contribuyen activamente en la identificación y posterior tipificación de un problema social. En este sentido, tanto el construccionismo actual como la teoría del *etiquetamiento* que le precedió, se beneficiaron de la renovación que se produjo desde principios de los setenta en la sociología de la comunicación de masas. Una renovación que, debida en parte al impulso del mismo paradigma construccionista que reorientó el estudio de los problemas sociales[18], llevó a rechazar la pretensión de que los medios *reflejan* la realidad social y centró su interés en los procesos de producción informativa y en la valoración crítica del papel de los *mass media* en la sociedad.

Los primeros resultados de este encuentro entre la sociología de los problemas sociales y la de los medios de comunicación comenzaron a fraguarse en la década de los sesenta en el seno de la criminología británica, a través de los conceptos de *pánico moral* y de *amplificación de la desviación* que desarrollaron, entre otros, Stanley Cohen, Leslie Wilkins y Jock Young[19]. Para estos autores, las sociedades urbanas modernas se caracterizan por un alto grado de segregación

---

[18] La nueva sociología de los problemas sociales concede un lugar destacado en sus análisis a la acción de los medios. Así, Spector, uno de los máximos exponentes del construccionismo, afirma que "una nueva tradición de investigación sobre los *mass media*, inspirada en las ideas de la etnometodología, ha ampliado el estudio de los problemas sociales, describiendo la «creación» y producción de las noticias, y explicando cómo los sistemas de clasificación y los nuevos vocabularios reflejan y al mismo tiempo toman parte en la pugna por nombrar y controlar los temas controvertidos" (Spector, 1989: 780). La renovación en el seno de la sociología de los medios, demandada con insistencia a principios de la década de los sesenta (cfr. Gans, 1972), recibió en un primer momento la influencia decisiva no sólo de la etnometodología (cfr. los trabajos de Molotch y Lester, 1974; Tuchman, 1972 y 1977; y Fishman, 1980), como señala Spector, sino también de la sociología crítica de inspiración marxista (cfr. Halloran *et al.*, 1970; Murdock, 1974; y Hall *et al.*, 1978). Si englobamos esta renovación en el marco del construccionismo es porque se trata de un paradigma que sobrepasa de hecho no sólo el marco de estudio de la comunicación de masas y de los problemas sociales, sino de la propia sociología. Para una exposición de los postulados teóricos construccionistas, cfr. Mehan, 1986.

[19] Cfr. Wilkins, 1964 [1973: 25]); Young, 1971: 35; y Cohen, 1973: 229. Sobre las opciones teóricas, metodológicas y políticas de la crimonología desde la década de los sesenta hasta la actualidad, cfr. Larrauri, 1991.

entre los distintos sectores y clases sociales, de manera que la gente depende como nunca antes de los medios de comunicación para obtener conocimientos de lo que sucede fuera de su círculo vivencial inmediato. Esta circunstancia es más patente si cabe con respecto a los colectivos marginales, que sólo raramente irrumpen en el ámbito de experiencia directa del resto de la sociedad. Ésta debe confiar, por tanto, en la información que ofrecen los *mass media*, supeditada a unos criterios de noticiabilidad que tienden a resaltar lo atípico de un modo estereotipado y sensacionalista. Young (1971: 36-37) resume perfectamente esta posición: "Los factores combinados de la segregación y de los medios de comunicación introducen en la relación entre los grupos desviados y la sociedad un importante elemento de percepción distorsionada; y el proceso de amplificación de la desviación se inicia siempre en términos de, y a menudo a causa de, percepciones incorrectas [...]. Los medios pueden, en cierto sentido, crear los problemas sociales [...]; pueden, rápida y efectivamente movilizar la indignación pública y fabricar lo que podríamos denominar «un pánico moral» sobre ciertos tipos de desviación".

La noción de *pánico moral* fue propuesta originalmente por Cohen[20] para significar aquellas situaciones en que una condición, un episodio o un grupo social son definidos como una amenaza, simbólica o real, para la sociedad, con el doble objetivo de legitimar la adopción de medidas represivas para hacerle frente y cohesionar al colectivo social en torno a unos valores e intereses compartidos. Según Cohen, en ese proceso de orquestación de un *pánico moral* tienen un papel destacado los sectores bienpensantes de la sociedad, y en particular los medios de comunicación, que tienden a presentar los acontecimientos de una manera distorsionada. Con el concepto de *amplificación de la desviación*[21], por otra parte, se quiere subrayar el hecho de que la reacción

---

[20] Cfr. Cohen, 1972: 9.

[21] Este concepto fue propuesto por la criminóloga británica Leslie T. Wilkins en su trabajo *Social deviance: social policy, action and research*. Londres: Tavistock, 1964. Nuestra exposición está basada en Young, 1971: 33; y Howitt, 1982: 161-162.

social contra una persona o un grupo inicialmente definido como desviado conduce a una espiral en la que éste acentúa progresivamente su marginación mientras la sociedad endurece cada vez más su rechazo. La acción definidora de los medios, tanto en el estadio inicial como en la posterior alimentación de esa espiral, resulta decisiva en este proceso de amplificación.

La posición de la criminología británica se fundamenta, sin embargo, en una comprensión reduccionista del poder y de la posición de los medios en la sociedad. En efecto, reservando a los *mass media* un papel crucial, cuando no determinante, en la conformación de las actitudes negativas que desencadenan los *pánicos morales* y la *amplificación de la desviación*, estos autores confían en la omnipotencia de los medios para manipular la opinión de la sociedad. Y esto, justo en un momento en que la sociología de la comunicación ya había relativizado la capacidad de los medios para influir en las actitudes y en los comportamientos de la gente y se hallaba resituando los términos del debate en torno a los denominados efectos cognitivos[22]. Por otro lado, este punto de vista es deudor de una especie de *teoría de la conspiración* aplicada a los medios, según la cual éstos servirían a los intereses y a la ideología de la clase social dominante[23]. Pero quizá la crítica más conspicua que pueda hacerse a estos autores sea que, al suponer que los medios manipulan y distorsionan la realidad, se obligan de algún modo a comparar *lo representado* en los medios con *lo supuestamente real*, marco de referencia indispensable para calificar la representación de manipulada o distorsionada. De sucumbir a esta aporía, deberíamos, por tanto, conceder que la realidad tiene una naturaleza ontológica, extremo éste que la criminología crítica, como el paradigma construccionista que la sostiene,

---

[22] Para una temprana valoración crítica de la sociología de los efectos de la comunicación de masas, cfr. Klapper, 1960. Sobre las tendencias actuales en el estudio de los efectos cognitivos, cfr. Saperas, 1987; y las consideraciones que hacemos en el capítulo 4.1.

[23] Cfr. McQuail, 1983 [1985: 168]. Esta suposición, que tiene uno de sus baluartes en la idea althusserina de que los medios son uno de los *aparatos ideológicos de Estado* (cfr. Althusser, 1970), se halla todavía presente, como veremos, en la sociología de la comunicación de inspiración marxista.

discuten[24].

Estas objeciones no cuestionan en absoluto que los medios desempeñen un papel destacado en la construcción de los problemas sociales; pero obligan a valorar y explicar ese papel tomando antes en consideración dos elementos: por un lado, que la producción informativa es un proceso complejo, en donde intervienen una serie de factores que influyen en el carácter del producto final (los criterios profesionales de selección de los acontecimientos, las exigencias prácticas de la organización, las relaciones de los periodistas con sus fuentes, y otros); y, por otro, que la versión de un acontecimiento o de una situación ofrecida por los medios es sólo una más, si bien influyente, de las que circulan por el espacio público, de manera que, *a priori* y sin tener en cuenta las circunstancias concretas, no puede concerdérsele un poder y un efecto determinantes. El interés de la investigación se desplaza, entonces, hacia el estudio de los *mecanismos discursivos* que median en la *construcción significativa de la realidad* por parte de la información periodística; unos mecanismos que reciben, en primer lugar, la impronta de factores pragmáticos, más que ideológicos, relativos a la producción informativa (en todo caso podría hablarse de una *ideología profesional*). Serán estas cuestiones las que explorará una sociología de los medios renovada, como dijimos, por el impulso de la etnometodología, el marxismo y la sociofenomenología, ayudando, de este modo, a una comprensión más adecuada del papel de los medios en la construcción de los problemas sociales.

En uno de los primeros intentos de evaluar a partir de este marco teórico la función de los medios en circunstancias de crisis social, Hall *et al.*[25] destacaron que la capacidad de los medios de comunicación para *dar sentido* a

---

[24] Cfr. para esta crítica Watney, 1987a: 42; y Bennett, 1982. Dado que el concepto de *pánico moral* ha sido utilizado, principalmente en Gran Bretaña, para explicar la acción de los medios en el caso de la crisis social del SIDA, ampliaremos más adelante el contenido de las críticas que se han vertido sobre el mismo (véase *infra*, capítulo 3.3).

[25] Para la exposición que sigue, cfr. Hall *et al.*, 1978, en particular el capítulo 3.

la realidad se acrecienta ante aquellas situaciones y acontecimientos que pueden representar una amenaza seria para la vida social. Según estos autores, "los acontecimientos problemáticos violan nuestras expectativas comunes y compartidas, y de este modo amenazan a una sociedad basada en expectativas de consenso, orden y rutina. La acción de los medios a la hora de conformar [*mapping*] la comprensión convencional de los acontecimientos problemáticos por parte de la sociedad es, así, crucial en dos sentidos. Los medios definen para la mayoría de la gente *qué* hechos están sucediendo, pero, al mismo, ofrecen poderosas interpretaciones de *cómo* entenderlos. En estas interpretaciones se encuentra implícita una cierta orientación hacia los acontecimientos y hacia las personas o grupos implicados en ellos" (Hall *et al.*, 1978: 57. En cursiva en el original).

Hacer inteligibles los hechos, dar sentido a la realidad, es, para estos autores, un proceso interpretativo en el curso del cual la información periodística asigna a los acontecimientos y a las situaciones sociales un *marco de referencia* (*frame of reference*) que permite *identificarlos*, *contextualizarlos* y *clasificarlos*. ¿Qué determina su elección y cómo actúan estos marcos de referencia? Para responder a esta cuestión, Hall *et al.* (1978: 57) introducen una fructífera distinción entre *definidores primarios* y *secundarios*. Los definidores primarios son aquellos grupos dominantes que ostentan un cierto grado de poder institucional en la sociedad y que tienen un fácil acceso a los medios, desde donde ponen en circulación sus particulares interpretaciones e inquietudes acerca de la realidad social. Estas definiciones primarias establecen los términos y marcan los límites de la discusión de un asunto públicamente relevante; y, más aún, proveen el criterio, el punto de referencia, para decidir si una contribución posterior al debate iniciado es o no significativa, si se ajusta o no a las líneas previamente trazadas. La responsabilidad de los medios en este proceso estriba en su predisposición a *reproducir* las definiciones dominantes de la realidad, pero no como consecuencia de una supuesta confabulación entre éstos y los grupos poderosos, sino debido a lo que Hall *et al.* (1978: 58) denominan *preferencia*

estructurada de los medios por los puntos de vista de esos sectores sociales. Una *preferencia estructurada* que se explica por dos razones: de un lado, por la ideología profesional de la objetividad periodística, que recomienda separar los *hechos* de las *opiniones* y atribuir estas últimas a portavoces autorizados y fiables, carácter éste relacionado, según los autores, con el poder institucional que atesore la fuente; y, de otro, por las exigencias cotidianas del trabajo en las redacciones, que obligan a completar el producto informativo en un tiempo limitado. Presionados por estas circunstancias de índole pragmática, por la necesidad de disponer de noticias, los periodistas suelen depender de unas fuentes institucionales perfectamente localizables y casi siempre prestas a ofrecer informaciones u opiniones[26]. Para Hall *et al.* (1978: 58), en definitiva, "como resultado de esta preferencia estructurada de los medios por las opiniones de los poderosos, estos «portavoces» se convierten en lo que llamamos *definidores primarios* de los temas" (en cursiva en el original).

Los medios de comunicación, sin embargo, no se limitan a *reproducir* los puntos de vista de los sectores sociales dominantes, sino que llevan a cabo una labor activa de *transformación* de los mismos, deviniendo así *definidores secundarios* de la realidad social; un proceso mediante el cual *seleccionan* y *codifican* las definiciones primarias que tienen a su alcance y *opinan* con voz propia sobre las situaciones y acontecimientos objeto de discusión pública[27].

---

[26] La incidencia de las denominadas *rutinas productivas* sobre el carácter final de la información ha sido ampliamente explorada en el marco de la tradición etnometodológica aplicada al estudio del trabajo periodístico (cfr. Tuchman, 1978; y Fishman, 1980). Junto a la ideología profesional de la objetividad y a las constricciones cotidianas de la producción informativa, Murdock señala una tercer factor muy en la línea de la crítica marxista que también comparten Hall *et al.* (1978); a saber, el contexto político y económico en que se desarrolla la acción de los medios. Para Murdock (1974: 297), "la operación de las organizaciones informativas se inscribe en el contexto político y económico en el que están inmersas, con el resultado de que la variedad de información, imágenes y marcos interpretativos que transmiten tiende a ser restringido, repetitivo y, en último extremo, consonante con los intereses de los grupos dominantes [...]. En consecuencia, los medios son simultáneamente fuentes clave para la construcción cotidiana del sentido [de la realidad social] y un obstáculo significativo para la diversidad y orientación de tales construcciones".

[27] Cfr. Hall *et al.*, 1978: 60-66. Para una explicación más detallada del funcionamiento del mecanismo de la *codificación*, cfr. Hall, 1977 [1981: 387-389].

Hall *et al.* reconocen, de este modo, una cierta autonomía a la acción de los *mass media*; pero sólo relativamente, ya que, en última instancia, continúan alineando sus planteamientos con esa perspectiva marxista que ve en los medios un poderoso instrumento al servicio de la clase dominante para difundir su ideología. Es característico de estos autores, como también de Murdock[28], el uso de una amplia variedad de cauciones para relativizar la autonomía que previamente se ha concedido a la acción definidora de los medios. Así, concluyen que "a pesar de estas reservas [la relativa autonomía de los medios], parece innegable que la *tendencia prevalente* en los medios sea la reproducción, *con todas sus contradicciones*, de las definiciones de los poderosos, de la ideología dominante" (Hall *et al.*, 1978: 65-66. En cursiva en el original). Una tendencia que configura lo que Hall denominará más tarde la *política de la significación* de las sociedades modernas[29].

Frente a esta concepción, la sociofenomenología está trabajando en los últimos años en una dirección que permita evitar en lo posible caer en el determinismo a la hora entender el papel de los medios de comunicación en la sociedad, rechazando simultáneamente la creencia de que los medios *reflejan* la realidad y la idea de que la *manipulan* en beneficio de una supuesta ideología dominante. Desde esta perspectiva, se trata, por el contrario, de determinar la modalidades de la mediación simbóbica que ejerce la información periodística y el grado en que los medios contribuyen a la construcción de la realidad[30]. Grossi, uno de los autores que más ha profundizado en esta línea de investigación teórica, considera que cuando se afirma que los medios de comunicación *construyen la realidad* hay que entender que, en el seno de las organizaciones

---

[28] Cfr. Murdock, 1974: 207-208.

[29] Cfr. Hall, 1982: 70-72. Para una crítica certera a la *tesis de la ideología dominante*, cfr. Abercrombie *et al.*, 1980.

[30] Cfr. Grossi, 1983, 1984 y 1985; y Koch-Weser Ammassari, 1983. Para los fundamentos de la perspectiva sociofenomenológica sobre la realidad social, cfr. Berger y Luckmann, 1966.

informativas, existe un rol (el periodístico) socialmente legitimado e institucionalizado para producir versiones o definiciones de la realidad que funcionan "en tanto que realidad *pública y colectivamente relevante*" (Grossi, 1985: 383. En cursiva en el original). Es por esta razón, porque su marco de referencia es la dimensión de lo público y porque es potencialmente accesible para todos los miembros de una misma colectividad social, que la realidad informativa pudiera aparecer, si cabe, como si fuese incluso más real, por ser pública y socialmente compartida, que aquella realidad cotidiana formada en el ámbito de lo privado y lo intersubjetivo[31].

Ahora bien, el contenido de esa construcción de la realidad que operan los medios de comunicación no está determinado, *exclusivamente*, por factores internos a la profesionalidad periodística, como pudieran ser las rutinas productivas, las exigencias de la organización informativa o la ideología de la objetividad. El material que los periodistas manejan para construir la realidad en un determinado sentido, observa Grossi (1985: 382), no es nunca amorfo, maleable a voluntad, sino el producto de construcciones de la realidad previamente objetivadas por los diversos actores sociales en el curso de "interacciones y procesos ubicados más bien *en el exterior* de los aparatos informativos". El trabajo periodístico opera sobre estas objetivaciones (que corresponderían a las *definiciones primarias* de Hall *et al.*, 1978) y su resultado, el producto informativo, es una *objetivación de segundo grado*, más o menos autónoma en su contenido y carácter en función del nivel de mediación simbólica en que nos

---

[31] Cfr. Grossi, 1985: 384. Obsérvese en este punto la coincidencia de criterios entre la sociofenomenología que representa Grossi y la sociosemiótica de la comunicación de masas que está en el horizonte de algunos autores (cfr. Pérez Tornero, 1981, 1986a, 1986b y 1987; Verón, 1987 y 1988; y Rodrigo, 1989b). Así, por ejemplo, Pérez Tornero (1987: 85) coincide plenamente con Grossi cuando afirma que "cuando la fórmula [construcción social de la realidad] se aplica a los medios de comunicación, en lo que se quiere insistir es en que lo *estructurado* en los medios cuenta tanto como lo real, de ahí que a veces llega a funcionar *como si* fuera real. Por mi parte, entiendo que lo conveniente es ver en esta existencia la necesidad teórica de pasar de una *semiótica referencial* a una *pragmática discursiva*. Dicho de otro modo, la pragmática discursiva empieza a ser ineluctable cuando la referencia dominante, casi la única referencia, pasan a ser los medios de comunicación de masas" (en cursiva en el original).

situemos[32]. Así, y adaptando la terminología de Grossi a la de Hall *et al.*, a la hora de *identificar* o *llamar la atención* sobre un acontecimiento o situación podría existir una cierta determinación compartida por los periodistas y sus fuentes; en cambio, cuando se trata de *contextualizar*, *clasificar* y *otorgar relevancia* a esos mismos acontecimiento y situación, la autonomía de los medios es mayor que la que se les concede desde una perspectiva marxista. Por esta razón, Grossi y otros autores[33] rechazan la pretendida existencia de una especie de realidad pública hegemónica cortada con el patrón de la ideología dominante y puesta en circulación por los medios, pues, sostienen, éstos construyen *una* versión realidad que, una vez instalada en el espacio público, interactúa con otras construcciones, otras versiones, ya presentes en la sociedad.

Habiendo caracterizado, con las aportaciones de la sociofenomenología y el marxismo, la función social de la información periodística como de mediación simbólica de la realidad, quedan todavía por definir los mecanismos discursivos de que se sirve aquélla para concretar tal mediación. Ciertamente, a lo largo de nuestra exposición han ido apareciendo términos que apuntan en ese sentido y que merecerían un trabajo de definición que no podemos abordar aquí; me estoy refiriendo a las nociones de identificación, selección, contextualización, codificación y clasificación, apuntadas por Hall *et al.* (1978), o a la de tematización, recogida por Grossi[34]. Nos bastará, para concluir este apartado, con introducir algunas otras propuestas por Gamson y Modigliani (1989) que permiten avanzar un paso más en la clarificación de los mecanismos discursivos con que se ejerce la mediación simbólica de los medios. Estos autores caracterizan todo discurso, y también el de los medios, como un *paquete interpretativo* (*interpretive*

---

[32] Cfr. en particular, Grossi, 1983.

[33] Cfr. Rodrigo, 1989b: 80.

[34] Cfr. Grossi, 1983: 230. Para un tratamiento de este último concepto desde el punto de vista de la teoría de la discursividad, véase *infra*, capítulo 5.1, en donde planteamos otras nociones que son de interés para el estudio de los discursos sociales.

package) que sirve para dar sentido a su objeto (en el nivel mínimo, un acontecimiento; en el máximo, la realidad social) y que está compuesto por una serie de dispositivos simbólicos organizados en dos ámbitos, que denominan *dispositivos de marco* (*framing devices*) y *dispositivos de razonamiento* (*reasoning devices*). Los primeros[35] indican *cómo* pensar sobre un acontecimiento, un tema o una situación, e incluyen el uso de metáforas, ejemplos históricos, tópicos, eslóganes, representaciones e imágenes visuales; los segundos, en cambio, sirven para justificar, sugerir o argumentar *qué* soluciones se proponen con respecto a aquello sobre lo que se aplica el discurso, y comprenden análisis causales, predicción de consecuencias y apelaciones a principios de órdenes diversos (económicos, políticos, morales u otros)[36]. En una argumentación similar a las de Grossi y de Hall *et al.*, Gamson y Modigliani (1989: 3) sostienen que los medios reproducen en ocasiones *paquetes interpretativos* que ya circulan por la sociedad, pero, en otras, contribuyen a la definición de la realidad con sus propios marcos y razonamientos, "obtenidos de la cultura popular que comparten con su audiencia" (Gamson y Modigliani, 1989: 3).

En definitiva, en el curso de este capítulo hemos seguido con cierto detalle el cambio de perspectiva en el análisis de los problemas sociales para mostrar cómo, a partir de un momento que podemos situar a comienzos de la década de los setenta, confluye con un replanteamiento teórico de la función y la influencia

---

[35] El concepto de *marco* (*frame*) fue propuesto originalmente por Bateson y adaptado por Goffman para hacer referencia a la definición de una situación por parte de un sujeto en función tanto de la particular organización de los acontecimientos sociales como de su implicación subjetiva en ellos. Por mediación de esos marcos, los individuos consiguen negociar, controlar, aprehender y escoger el repertorio de conocimientos y posibilidades de acción adecuados a cada situación social (cfr. Goffman, 1974: 9-11). Adaptando esta idea al campo de la comunicación de masas, se ha acuñado en la literatura especializada el el término *media frame* para señalar aquellos dispositivos que "organizan el mundo tanto para los periodistas que informan de él como para nosotros que confiamos, hasta cierto punto, en su información. *Estos marcos son modelos persistentes de cognición, interpretación y presentación, de selección, énfasis y exclusión mediante los cuales los manipuladores de símbolos [symbol-handlers] organizan rutinariamente su discurso, sea éste verbal o visual*" (Gitlin, 1980: 7. En cursiva en el original).

[36] Para una aplicación práctica de estos conceptos en el mismo sentido en que lo hacen Gamson y Modigliani, cfr. Solomon, 1992.

de los medios de comunicación de masas en la sociedad. La sociología de los problemas sociales abandonó progresivamente el enfoque normativista y objetivista que caracteriza al funcionalismo y, bajo el impulso del interaccionismo simbólico y, más recientemente, del construccionismo, reorientó su objeto hacia el estudio de los procesos que conducen a que un estado de cosas sea identificado y definido como un problema social. Los medios, reafirmando su función de mediadores simbólicos de la realidad social, participan activamente en ese proceso de definición; y para ello cuentan con un conjunto de mecanismos discursivos con los que dan forma o construyen aquella realidad. Armados con este bagaje teórico, podemos abordar seguidamente el modo en que los medios contribuyeron a la construcción del problema social del SIDA, de la enfermedad como tal y de sus víctimas.

3.2 La enfermedad. El uso simbólico del SIDA en la información periodística

De acuerdo con los postulados teóricos que sustenta el construccionismo, la emergencia de un problema social depende menos de las características objetivas de la condición que lo motiva que del empeño de ciertos grupos o sectores de la sociedad por *problematizar* un estado de cosas dado para atraer la atención pública y la acción política sobre él. Se sostiene, en este sentido, que los problemas sociales son *construidos*; esto es, que su *realidad* queda conformada en el curso de un proceso en el que son definidos, tipificados y discutidos. Estudiar ese proceso no es, para los construccionistas, una cuestión baladí, pues de él depende en buena parte la percepción social del problema y las soluciones que se planteen para remediarlo.

Teniendo en cuenta tales premisas, abordaremos en este capítulo la construcción de la crisis del SIDA para ver de qué modo una situación referida a una enfermedad nueva que suscitó una preocupación en principio restringida a

sus víctimas y al estamento médico devino finalmente un problema social de cierta magnitud que desbordó la estricta dimensión científico-sanitaria que, por sus caracteres objetivos, le era propia. En ese proceso de *construcción del sentido* del SIDA tuvo un papel destacado la información periodística. Quizá sea cierto, como sostienen Herzlich y Pierret (1989: 1236), que "sin la prensa, el SIDA no habría concernido, durante mucho tiempo, más que a algunos miles de personas en todo el mundo"; en todo caso, los medios de comunicación no sólo sirvieron de instrumento para dar a conocer a la sociedad la existencia del problema, ni de foro neutral para el desarrollo de un debate público sobre el mismo. Los medios, como entrevé el enfoque construccionista sobre los problemas sociales y explica la sociología de la comunicación de orientación fenomenológica, participan en la construcción de la realidad a título de actores que contribuyen activamente a identificar los temas, contextualizarlos, otorgarles relevancia pública, seleccionar entre los distintos puntos de vista y, en fin, aplicar unos marcos interpretativos a los acontecimientos y los fenómenos sociales que en ocasiones les son propios, esto es, generados por la misma lógica de la producción informativa. Según María Dolores Montero (1987: 62), la participación de los medios en esta construcción de la realidad consiste en que "la comunicación de masas puede establecer nuevos significados, estabilizar los ya existentes o, al contrario, variar su contenido. Pueden ejercer [los *mass media*] una labor constante de definición de los universos simbólicos y de reforzamiento de la distribución social del conocimiento". Si pensamos de esta manera la operación de los medios, comprenderemos con mayor amplitud y equidad su papel en la construcción del SIDA.

La crisis del SIDA fue adquiriendo progresivamente distintos sentidos, pero todos ellos orientados por el carácter de la condición que estaba en el origen del problema: una enfermedad nueva, desconocida hasta su irrupción con cierta severidad hacia 1981. En el curso de los últimos años, un buen número de autores ha insistido en que la *enfermedad* no puede entenderse sóla y exclusivamente en términos de cualidades y disfunciones patológicas, y que una

comprensión global de la misma exige ponerla en relación con los valores culturales de la sociedad en que acaece[1]. La enfermedad suele transcender los límites del mal biológico que la define en primera instancia para acabar integrándose en una serie de configuraciones simbólicas que ayudan a determinar su significado y, con él, la percepción que la sociedad tiene de aquélla. La enfermedad está sujeta inevitablemente a un proceso de simbolización; funciona como metáfora, como expresión de *otra cosa* que no es ella misma, de las debilidades de un individuo, de la degeneración de un colectivo, de las desgracias de una sociedad[2]. Dar sentido a la enfermedad es buscar una explicación a sus orígenes. La medicina puede descubrir sus causas, pero el sentido de la enfermedad no se agota en su etiología; se despliega, en cambio, hacia el terreno movedizo de los significados culturales y morales. Estas interpretaciones no son nunca un valor añadido, colateral, pues modelan la imagen pública de la enfermedad e inciden en el grado y calidad de la respuesta social a la misma. La severidad con que se manifiesta, e incluso su morbilidad, dependen también de esa percepción. Como afirma Brandt (1988: 417), "la naturaleza precisa de la «construcción social» de la enfermedad puede revelarse mostrando el proceso mediante el que la biología y la cultura interactúan. Por supuesto, no argüimos que la enfermedad sea un fenómeno puramente relativo, meramente «construido» por un saber privilegiado. Antes bien, esta noción sugiere que no es posible comprender un fenómeno tan complejo como la enfermedad al margen de la cultura en que acaece".

La enfermedad, cualquier enfermedad, puede ser objeto de una construc-

---

[1] Cfr., en particular, Sontag, 1978; Gilman, 1988; Brandt, 1988; Devillard, 1990; Resina, 1991; y Crystal y Jackson, 1992.

[2] La lengua inglesa cuenta con la terminología necesaria para distinguir claramente entre estos dos aspectos de lo que en español denominamos genéricamente *enfermedad*. En inglés se utiliza el vocablo *disease* para significar "las disfunciones biológicas y psicofisiológicas de la enfermedad [*sickness*]", y se reserva el de *illness* para hacer referencia a "la manera en que enfermedades específicas son experimentadas por el paciente y culturalmente etiquetadas, explicadas y valoradas" (cfr. Taylor, 1990: 55).

ción cultural; y, sin embargo, no todas ellas son igualmente susceptibles a la simbolización. El uso simbólico de la enfermedad depende en buena medida de sus propios caracteres en tanto que fenómeno patológico. Estos caracteres podrían ordenarse en una escala ascendente, de manera que la posición ocupada por una determinada enfermedad en esa escala indicaría su proclividad a la simbolización; cada nuevo peldaño cubierto sería un paso más hacia la metáfora. Sucesivamente, encontraríamos aquellas enfermedades que tienen un origen desconocido o incierto; después, aquellas otras que son crónicas y conservan el estatuto de incurables hasta que la medicina encuentra un remedio eficaz para combartirlas; a continuación, las que son contagiosas o transmisibles, que desatan los temores a un progreso incontrolado, indiscriminado, del mal; por último, hallaríamos las denominadas *enfermedades morales*, esto es, originadas en las costumbres, los hábitos y las convenciones del individuo o de la sociedad y que dependen, en cierta medida, de la propia voluntad de los hombres[3]. Y, culminando la escala, un grupo especial dentro de esta última categoría: las *enfermedades vergonzosas* o *secretas*, aquéllas que son transmisibles por vía sexual. Como explica González de Pablo (1988: 62), la medicina positivista de finales del siglo XIX acuñó el término de *enfermedades sociales* para referirse a las antaño denominadas *morales*, ya que el concepto de *moral* perdió su significado primitivo para pasar denotar el ámbito de los valores y de la conciencia. A partir de entonces, la noción de *enfermedad moral* quedó reservada para las vergonzosas o secretas, particularmente las enfermedades venéreas, cuyo desencadenamiento "llevaba anejo la rotura de algún valor considerado como estable por la sociedad" (González de Pablo, 1988: 65). El SIDA, en tanto que patología, se ubica en la cúspide de esta escala: el origen del virus que causa el síndrome es incierto; no

[3] Cfr. para estas ideas sobre las *enfermedades morales*, González de Pablo, 1988. Esta categoría procede, según González de Pablo (1988: 58), de la taxonomía etiológica elaborada por la medicina hipocrática en la antigua Grecia, que distinguía entre *enfermedades naturales* y *enfermedades morales* según fuesen causadas por un agente patógeno de índole biológica o estuviesen originadas por la forma de vida del paciente, es decir, en los *nómoi* (*mores*, en latín), los hábitos, las costumbres de los hombres.

existe todavía un remedio eficaz para combatirlo; ha adquirido proporciones epidémicas; y, en fin, se transmite por vía sexual[4]. Si nuestra apreciación es correcta, no debe extrañar que desde el primer momento el SIDA se convirtiese en objeto de una activa construcción cultural y simbólica.

¿En qué sentido o sentidos se orientó tal construcción? ¿Por mediación de qué etapas y mecanismos? ¿Qué papel desempeñó la información periodística en ese proceso? Para responder a esto vamos a comenzar refiriéndonos a algunas consideraciones que realiza Gans (1979: 52-69) a propósito de los valores socio-culturales que, por regla general, suscriben los medios de comunicación dirigidos a audiencias masivas. Según Gans, al margen de los valores-noticia estrictos que sirven a los profesionales para seleccionar y jerarquizar los acontecimientos[5], la actividad periodística suele orientarse hacia dos fenómenos básicos: el desorden y la acción de las autoridades públicas, y deduce, en consecuencia, que la desiderabilidad del orden y la estabilidad política que asegure tal orden son valores permanentes defendidos por los medios de comunicación. Gans distingue cuatro tipos de noticia relacionadas con el tema genérico del desorden: noticias sobre el desorden natural, infligido por agentes no humanos (desde la enfermedad hasta las catástrofes naturales); sobre el desorden tecnológico, provocado por accidentes de ingenios mecánicos construidos por el hombre; sobre el desorden social, que tienen que ver con "actividades que disturban la paz pública y pueden conllevar violencia o amenaza de violencia contra la vida o la propiedad, incluyendo el deterioro de instituciones valoradas, como la familia nuclear"; y, en fin, sobre el desorden moral, en las que "se informa acerca de transgresiones

---

[4] El SIDA, el síndrome patológico causado por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), es una enfermedad venérea todo y que existen casos (los hemofílicos, los usuarios de drogas por vía intravenosa, los recién nacidos) en los que la transmisión no se ha producido por contacto sexual, sino sanguíneo. Esta última ruta es, en buena medida, coyuntural, esto es, inducida por prácticas y hábitos actuales, desde las transfusiones de sangre o la utilización de hemoderivados para el tratamiento de la hemofilia hasta la drogadicción por vía intravenosa. Por otro lado, debemos aclarar que aunque aplicamos al SIDA la denominación de *enfermedad* se trata en rigor de un síndrome que se manifiesta en patologías muy diversas (véase al respecto *supra*, capítulo 2.3, nota 7).

[5] Véase *supra*, capítulo 1.1.

de las leyes y las costumbres [*mores*] que no necesariamente ponen en peligro el orden social" (Gans, 1979: 53).

Lo característico de estas categorías, apunta Gans, es que no son excluyentes; es decir, un acontecimiento o un fenómeno puede irrumpir como desorden de un tipo y acabar reconvertido en otro de signo diferente. El desorden natural puede devenir desorden moral mediante, por ejemplo, la exigencia de responsabilidades; y el moral acabar siendo un desorden social si amenaza la estabilidad o la integridad de la sociedad y sus instituciones. Si nos atenemos a la perspectiva construccionista que hemos adoptado hasta aquí, es posible pensar que, al menos en ciertas ocasiones, la recategorización de un desorden dado es producto de la definición de ese desorden en un sentido u otro. A partir de estas consideraciones, resulta pertinente plantear la hipótesis de que la construcción significativa del SIDA fue el resultado de un proceso en el curso del cual algo que irrumpió como un desorden natural (una enfermedad nueva causada por un virus desconocido) se transformó primero en un desorden moral (el estilo de vida de los homosexuales, los drogadictos y las prostitutas) para acabar convirtiéndose en un desorden social (la amenaza de la enfermedad al conjunto de la población y a ciertos valores consolidados en las sociedades occidentales). Es evidente que ese proceso no fue protagonizado sólo por los medios de comunicación; pero los marcos explicativos que éstos adoptaron sucesivamente para definir la situación, lo que estaba pasando, contribuyeron a la progresiva simbolización y recategorización de lo que, en sentido estricto, era un desorden natural, biológico[6].

En la construcción simbólica de la enfermedad interactúan de una manera estrecha, como ya hemos dicho, la biología y la cultura, el conocimiento científico aportado por el discurso médico y las asunciones y valores de índole

---

[6] Los trabajos, abundantísimos, que tratan de la simbolización del SIDA no suelen prestan atención al papel que desempeñan los medios en esa tarea de vertimiento semántico. Como señalan Tulloch y Chapman (1992: 438) al repasar la literatura al respecto, "todo y lo valioso que es este trabajo sobre las imágenes y las metáforas del SIDA, a menudo se descuida el hecho de que las representaciones cambiantes del SIDA forman parte de un proceso de fabricación de mitos [...] [que] son a menudo distribuidos al público en forma de *relatos* [*narratives*] por los medios de comunicación" (en cursiva en el original).

cultural y moral presentes en la sociedad. El caso del SIDA resulta paradigmático a este respecto, pues sus propias cualidades etiológicas y epidemiológicas lo han abocado a lo que Treichler (1987) califica acertadamente de una *epidemia de significación*. De un lado, el SIDA es una enfermedad estigmatizada, carácter este que comparte con todas aquéllas que son incurables, transmisibles, necesariamente mortales, con síntomas visibles, y, en fin, con capacidad para interceder negativamente en las relaciones interpersonales[7]. El virus causante del síndrome, además, se transmite por contacto sexual o por vía sanguínea. El sexo, la sangre y la muerte, signos y tabúes centrales en la civilización de raíz judeo-cristiana, se conjuran en el SIDA; la sangre y el semen, fluidos vitales, han sido considerados al mismo tiempo la puerta de entrada de lo sucio, de la polución corporal. El SIDA logra de este modo concentrar algunos de los terrores atávicos de nuestra cultura. Pero no sólo eso. El SIDA irrumpe en la sociedad occidental en el seno de unos colectivos que aportan su propio estigma al fenómeno: los homosexuales, primero; los drogadictos por vía intravenosa y las prostitutas, más tarde[8]. La combinación de ambos elementos, un virus desconocido y mortal que despierta temores ancestrales y que incide en ciertos sectores marginales, condujo a los medios de comunicación a rodear al SIDA con una aureola de misterio y a construir su significado a partir de la identidad de sus primeras víctimas, particularmente los homosexuales. El SIDA, en el momento de su emergencia, será una enfermedad misteriosa que afecta al *otro*, al diferente, a aquel o aquella que viola las normas morales que comparte el colectivo social[9].

Las raíces de esa construcción del SIDA como una enfermedad típicamente homosexual y marginal, una imagen que perduró hasta bien entrada la crisis, hay

---

[7] Sobre el SIDA como enfermedad estigmatizada, cfr. Herek y Glunt, 1988: 887; y Crandall, 1991: 166-169.

[8] La epidemiología del SIDA es bien distinta en los países africanos, donde la mayoría de los afectados contrajo el VIH en el curso de relaciones heterosexuales o por infección en el útero de la madre.

[9] Cfr. Alcorn, 1988: 74; Herzlich y Pierret, 1989: 1238; y Lupton, 1991b: 69.

que buscarlas en la no siempre afortunada interacción entre el discurso médico y su lenguaje pretendidamente descriptivo, sin valoraciones morales, y los prejuicios y asunciones de la cultura popular, representada por los medios de comunicación. Algunos autores[10] sostienen que, en el caso del SIDA, los términos empleados por la comunidad científica para definir la situación estaban teñidos de una homofobia implícita que indujo erróneamente a fraguar una idea distorsionada de la misma. No es del todo cierto. La irrupción del síndrome se detecta, a mediados de 1981, entre miembros del colectivo homosexual y, *en un primer momento*, la epidemiología, obviamente, caracteriza e investiga el problema acudiendo a sus conceptos y a sus modos de proceder. La localización de la enfermedad en un colectivo bien concreto permite hablar de *grupo de riesgo* y justifica que la búsqueda de la causa se oriente hacia los hábitos y estilos de vida *diferenciales* de ese colectivo[11]. Pero sólo *hasta el momento* en que, entre mediados y finales de 1982, se tuvo constancia de que existían otros grupos igualmente afectados (los drogadictos por vía intravenosa, los hemofílicos y transfundidos, los hijos de mujeres infectadas, las prostitutas) y de que, en consecuencia, no era un síndrome específico de los homosexuales, sino causado por un agente infeccioso que no se transmitía exclusivamente por contacto sexual. Otra cosa bien distinta fue que la asociación entre el SIDA y la homosexualidad cristalizase en los medios de comunicación y perdurase en sus relatos más allá de lo que el conocimiento científico de la situación justificaba.

En efecto, ya a mediados de 1982 la comunidad médica adoptó el

---

[10] Cfr., en particular, O'Dair, 1983: 11; Naylor, 1985: 6; Altman, 1986: 32; Albert, 1986a: 138-139; Treichler, 1987; Fauvel, 1989: 50; Patton, 1990: 51-75; y Piontek, 1992: 145-146.

[11] Eso explica que sucesivamente el síndrome recibiese los nombres de GRID (Gay-Related Immune Deficiency; Inmunodeficiencia ligada al colectivo gay) y CAID (Community-Acquired Immune Deficiency; Inmunodeficiencia adquirida comunitariamente). Obsérvese el matiz que aporta el término *gay* con respecto al más genérico de *homosexual*. *Gay* se utiliza para significar aquellos homosexuales que han decidido vivir en comunidades formadas mayoritariamente por miembros de esa condición. De este modo, *gay* es también un término marcado con ciertas connotaciones políticas, de reivindicación activa de un modo de vida y de unos derechos (cfr. Kinsella, 1989: 77; Patton, 1990: 150; y Diamond, 1991: 92). Utilizando el vocablo *gay* y no el de *homosexual*, la epidemiología estaba refiriéndose a un estilo de vida, no a una condición sexual.

acrónimo SIDA para denominar el síndrome y encaminó la investigación hacia el descubrimiento de un agente viral como causa probable, hecho que se confirmó en la primavera de 1983 cuando un equipo del Instituto Pasteur, en París, logró aislar el virus del SIDA. No se hablaba ya de *grupos de riesgo*, sino de una amplia gama de *prácticas* o *comportamientos de riesgo* (tener contactos sexuales sin protección profiláctica, compartir jeringuillas, gestar estando la mujer infectada o transfundir sangre y suministrar hemoderivados sin haber sido previamente analizados). Esta era la situación tal y como fue definida en los primeros meses de la crisis por la comunidad científica. Los medios de comunicación, por regla general, continuaron cautivados, sin embargo, por una enfermedad misteriosa que golpeaba a los homosexuales. Se referían a ella con los nombres más diversos, pero todos ellos motivados por la misma idea fija: *cáncer gay*, *neumonía homosexual*, *síndrome homosexual*, *cáncer rosa*, *plaga gay* y otros similares. Estas denominaciones no sólo no se ajustaban a la realidad etiológica y epidemiológica del síndrome, sino que, como bien señalan Herzlich y Pierret (1989: 1237), "la asociación [entre homosexualidad y SIDA] fue inmediatamente significante en términos sociales y simbólicos, y prevaleció"[12]. Es posible que, como sugieren Kinsella (1989: 75) y Colby y Cook (1991: 229), la identificación que los medios establecieron entre homosexualidad y SIDA fuese propiciada en parte por dos factores: de un lado, por la visibilidad de la comunidad homosexual, que, a diferencia de otros colectivos como los drogadictos o las prostitutas, son más fácilmente accesibles para los periodistas; y, de otro,

[12] El uso de esta asociación fue general entre los medios de comunicación dirigidos a audiencias masivas en la mayoría de los países occidentales. Cfr. a este respecto, entre otros, Herzlich y Pierret, 1988: 1114; Pial, 1988: 18-19; Chevallier, 1988: 12; y Mauriac, 1990: 43 (Francia); Naylor, 1985: 7-8; Watney, 1987a: 80; Karpf, 1988: 144; y Alcorn, 1989: 209 (Gran Bretaña); Usieto, 1987: 342; y Martínez García *et al.*, 1990: 101 (España); O'Dair, 1983: 11-12; Kinsella, 1989: 79; Colby y Cook, 1991: 226; y Nelkin, 1991: 300 (Estados Unidos); Lupton, 1991b: 68; y 1992: 12-13 (Australia); y Clarke, 1992: 113-114 (Canadá). En Gran Bretaña, la National Union of Journalist se vio obligada a elaborar en 1984, con no demasiado éxito, unas recomendaciones tendentes a evitar la asociación indiscriminada que los medios de comunicación, tanto los sensacionalistas como la denominada *prensa de calidad*, establecían entre los homosexuales y el SIDA, al que usualmente se referían como la *plaga gay* (cfr. Wellings, 1988: 84).

por la predisposición de los miembros de ese colectivo a hablar del SIDA para llamar la atención pública sobre la gravedad de la situación.

Junto a los nombres dados al síndrome, otro de los hechos que contribuyó a vincular típicamente a los homosexuales con el SIDA fue la tendencia de la información periodística, al menos en los primeros años de la crisis, a escudriñar en los modos de vida del colectivo homosexual y a relatar con detalle sus prácticas sexuales distintivas. El SIDA brindó la oportunidad para explorar impúdicamente en un mundo extraño al resto de la sociedad, prohibido, plagado en la mitología popular de prácticas sexuales exóticas, caracterizado por la promiscuidad y el desenfreno. De ahí que el SIDA no fuese propiamente un tema médico hasta bien entrada la crisis, sino un asunto que encontró su acomodo natural en las páginas de sociedad de los diarios, en las secciones dedicadas a las curiosidades que depara la vida cotidiana[13]. Pero con esta insistencia en los estilos de vida y en las prácticas homosexuales, los medios pudieron haber inducido a la errónea percepción de que la conducta desviada de ciertos grupos era la *causa* del SIDA. Los científicos, en efecto, habían establecido claramente la etiología de la enfermedad al lograr aislar un virus, pero, como señala Wellings (1988: 92), "en la información de los medios, el virus parecía atacar no de manera indiscriminada, sino escogiendo premeditadamente a determinados grupos en función de su género o de su orientación sexual".

Tipificado el problema del SIDA en estos términos, pronto se franqueó la barrera que separaba al desorden natural del desorden moral. La búsqueda de la causalidad (natural) dio paso a la atribución de responsabilidad (moral): si el comportamiento sexual licencioso y promiscuo de los homosexuales y el consumo de drogas estaba en el origen del SIDA, entonces debía entenderse como un castigo merecido, la justa retribución deparada por la naturaleza o por Dios a una

---

[13] Cfr. Usieto, 1987: 334; Herzlich y Pierret, 1988: 1122; y Albert, 1986a: 141. Este último considera que la prensa percibió el SIDA en un primer momento "como si fuese el hambre en Africa o un terremoto en un país lejano. Esto es, algo que el lector medio podría observar con el desapego de la curiosidad" (Albert, 1986a: 148).

conducta inmoral[14]. Los medios de comunicación abrazaron sin demasiados reparos las ideas ancestrales de la *enfermedad-castigo* y del *enfermo-pecador*, impuestas, según Sontag (1978 [1980: 67]), por la concepción punitiva del mal biológico propia del cristianismo[15]. Los relatos periodísticos hablaron de *maldición* y *castigo*; emplearon metáforas policiales por las que reconocimiento de la infección por VIH suponía *confesar* la enfermedad; recurrieron al lenguaje judicial para concluir que el SIDA era una *sentencia* y, más aún, una *sentencia a muerte*; realizaron montajes fotográficos con la imagen de una persona antes y después de contraer el virus para mostrar la severidad de la plaga que azotaba a los desviados[16]. Imágenes y metáforas, en definitiva, que señalaron con el dedo de la culpa a quienes, paradójicamente, no eran sino víctimas de la enfermedad. Así, sugiere Wellings (1988: 89), "una sensación omnipresente de que sólo aquéllos que «se merecen» el SIDA serán presa de la infección ha estimulado la creencia lega de que el síndrome es una «maldición del otro»". Esta actitud no fue en absoluto específica de la prensa popular o sensacionalista. Así, un medio tan prestigioso como *Le Monde* francés se avino a la metáfora del castigo divino[17]; y en fecha tan reciente como agosto de 1990, el diario español *La Vanguardia* daba cabida a la opinión[18] de que el SIDA "es un castigo de la

---

[14] Cfr. Nelkin y Gilman, 1988: 362. En algunos hospitales estadounidenses llegó a denominarse informalmente al síndrome con el término WOGS, Wrath of God Syndrome; esto es, el Síndrome de la Ira Divina (cfr. Treichler, 1987: 276).

[15] Desde la historia de la medicina se aporta un punto de vista complementario. Resina (1991: 82) considera que la causalidad de las enfermedades de etiología desconocida o incierta y que se cobran víctimas de manera alarmante suele atribuirse a una "infracción de leyes morales". Brandt (1986: 159), por su parte, compara el caso del SIDA con el de otras enfermedades venéreas para concluir que todas ellas "han sido percibidas como un castigo, fuese justo o injusto, para aquellos que observaron una conducta sexual irresponsable".

[16] Cfr. Albert, 1986a: 140 y 1986b: 175; Ferrari y Cencetti, 1987: 169; Sournia, 1987: 713; Herzlich y Pierret, 1988: 1121; Mauriac, 1990: 29 y 89; Norton *et al.*, 1990: 821; Nelkin, 1991: 303; Colby y Cook, 1991: 225; Crimp, 1992: 129; Clarke, 1992: 112; y Lupton, 1993: 322.

[17] Cfr. Pial, 1988: 20.

[18] El artículo en que se vertía tal opinión fue publicado el 29 de agosto de 1990, firmado por Alfonso Balcells, catedrático de la Universidad de Barcelona (citado en De Miguel, 1991: 76-77).

naturaleza violentada y de los hombres, unos a otros, y a ellos mismos".

Cuando, tímidamente hacia la primavera de 1983 y de forma definitiva a partir de 1987, la comunidad científica advierte que el riesgo de contraer el virus del SIDA no se limita a ciertos colectivos marginados o minoritarios, sino que toda la población (vale decir, también los heterosexuales) es susceptible a su infección, el marco interpretativo de la crisis cambia de un modo revelador y, con él, las metáforas, las explicaciones y la atribución de responsabilidades morales. Conforme fragua la idea de un riesgo generalizado, el SIDA ganará en significatividad y relevancia para los medios de comunicación[19] y el desorden natural quedará reconvertido en un desorden social, en una situación que amenazaba al conjunto de sociedad y a algunos de sus valores ya consolidados. Esa reconversión no dependió exclusivamente de los contenidos de la información periodística, pero podemos convenir con algunos investigadores en que "el proceso definicional de los medios de comunicación determina considerablemente lo que acabará o no siendo [tenido por] un desastre potencial o efectivo" (Quarantelli, 1989: 14).

El desastre inminente o en curso que convertirá al SIDA en un desorden social se construye en la información de los medios con los materiales simbólicos que dispensa la noción de *epidemia*. De nuevo interactúan aquí, en esta segunda fase de la construcción social del SIDA, la biología y la cultura, el conocimiento científico y los mitos colectivos. Desde el punto de vista médico, una situación sanitaria puede calificarse de epidemia a partir del momento en que la incidencia de una enfermedad o condición patológica excede el número de casos habitual, esperado. De este modo, si ese número es cero, la existencia de unos cuantos casos ya constituye, técnicamente, una epidemia[20]. Sin embargo, como señala

---

[19] Véase *supra*, capítulo 1.3.

[20] Cfr. Fitzpatrick y Milligan, 1987: 26; Foege, 1988: 333; Nelkin, 1989: 65; y McCombie, 1990: 19.

Nelkin (1989: 65), "para el público o para los periodistas, una epidemia tiene implicaciones mucho más alarmantes. Supone miles de casos, una enfermedad que se extiende de manera desenfrenada". Lo cual, aplicado al SIDA, era una concepción errónea. En efecto, explica McCombie (1990: 19), los epidemiólogos clasifican las enfermedades infecciosas en función de la ruta de transmisión del agente causante: fecal, oral, respiratoria o sexual. El público lego, en cambio, suele utilizar categorías más reduccionistas: contagiosa, muy contagiosa o no contagiosa. "Así, una vez que el SIDA fue caracterizado como «contagioso», podía contraerse por todo tipo de rutas, incluso aunque fuese percibido como «no muy contagioso»", afirma McCombie (1990: 19). La especificidad sexual del modo de transmisión del virus del SIDA convierte el riesgo de infección en una eventualidad meramente individual, nunca colectiva. En consecuencia, aunque el SIDA, en tanto que patología desconocida hasta entonces, era técnicamente una epidemia, no justificaba los temores a esa extensión alarmante y desenfrenada que el imaginario popular atribuye a tal concepto. La *epidemia de SIDA*, en su acepción lega, fue el producto del desencuentro entre la ciencia y la cultura popular.

En ese desencuentro, en la construcción del SIDA como una *epidemia*, desempeñó un papel destacado una información periodística que, cuando adoptó ese marco interpretativo, se hizo eco de los temores injustificados de la sociedad, recogió cualquier noticia insólita o anecdótica relacionada con el SIDA o hablaba no ya de *enfermedad misteriosa*, sino de *enfermedad asesina*[21]. Ese tratamiento de la crisis del SIDA contribuyó a crear un sentimiento colectivo de amenaza, todo y que ésta era más ficticia que real. El SIDA, en este sentido, no era una enfermedad moderna, desterrada como estaba toda idea de un mal biológico que devenía calamidad social. La fascinación que ejerció el SIDA en los medios de comunicación a partir de este momento fue debida a una rara conjunción de lo

[21] Cfr., por ejemplo, Albert, 1986a: 155; Pial, 1988: 17; Colby y Cook, 1991: 231; y Lupton, 1991b: 69. Para las referencias a este tipo de noticias en distintos países, véase *supra*, capítulo 2.3, nota 28.

nuevo y lo arcaico. El SIDA, como bien señala Mauriac (1990: 48-49), "combina la aparición de una forma nueva de enfermedad (el virus de la inmunodeficiencia) con la reaparición de una muerte arcaica (la epidemia)". En razón de esa combinatoria, se produce una ruptura en la confianza que las sociedades occidentales habían depositado en la medicina y se quebranta la sensación de seguridad biológica lentamente erigida tras las devastadoras epidemias del pasado[22]. Entre la supuesta expansión incontrolada de la epidemia y la incapacidad e impotencia de la medicina para hacerle frente, se abre un espacio que la sociedad, y con ella sus medios de comunicación, cubrió de temores y ansiedades.

Si la distancia entre el desorden natural y el desorden moral se franqueó con la imagen de la *enfermedad-castigo*, la que separaba aquél del desorden social fue salvada con la de *enfermedad-azote*, una imagen que la información periodística cultivó estableciendo analogías históricas con situaciones pasadas y utilizando unas estructuras narrativas tomadas de la cultura popular para dar sentido a la situación presente. Los medios tendieron a asociar el SIDA con otras enfermedades que, en diferentes momentos, han servido de metáfora para ciertas épocas: la lepra, la peste, la sífilis, el cáncer. No obstante, observan Herzlich y Pierret (1989: 1241), "aunque el SIDA condensa todas ellas en una única metáfora, tendería a ser comparada, en el curso de su construcción, con las más antiguas, con las enfermedades más distantes y extrañas a nosotros": la lepra y, sobre todo, la peste; no con las más modernas (el cáncer) o las más cercanas en cuanto a etiología (la sífilis). La primera consecuencia de la asociación entre el SIDA y la *peste* será, como ya sucedió antes cuando se la vinculaba a grupos marginales, la desviación del discurso sobre la enfermedad hacia el terreno de las

---

[22] Cfr. Gould y Dobrow, 1985: 3-4; Brandt, 1988: 426; y Martínez García *et al.*, 1990: 101. Sontag (1988 [1989: 78]) apunta esta impresión cuando afirma que "el SIDA corresponde a un punto de inflexión en la manera de ver las enfermedades y la medicina, y también la sexualidad y la catástrofe [...]. El brote de la nueva epidemia, cuando confiadamente se suponía desde hacía varias décadas que estas calamidades eran cosa del pasado, ha cambiado inevitablemente el *status* de la medicina. La llegada del SIDA ha demostrado que estamos muy lejos de haber vencido a las enfermedades infecciosas y de poder dar por cerrada la lista".

atribuciones morales. Sontag (1988 [1989: 51-52]) sugiere que las enfermedades asimiladas a la peste, como ya sucediera con la lepra y la sífilis, tienden a ser percibidas como *infligidas*, esto es, como un *juicio punitivo* por la laxitud moral de un individuo o de una colectividad: "De la literatura clásica al periodismo más reciente, la historia canónica de la peste es una historia de inexorabilidad, de inevitabilidad [...]. Las pestes siempre son consideradas como juicios a la sociedad", afirma Sontag (1988 [1989: 59-60]).

En consonancia con este marco simbólico, los medios de comunicación[23] dieron cabida a argumentos que veían en el SIDA un signo de decadencia finisecular y milenaria; una advertencia por la subversión de valores que había supuesto la *revolución sexual* de los años sesenta; una consecuencia de la permisividad de la sociedad con los usos sexuales pretendidamente *anti-naturales* del colectivo homosexual y con el culto al hedonismo de la drogadicción; un castigo por las conductas promiscuas a que se había entregado la propia población heterosexual y su consentimiento con costumbres tales como el intercambio de parejas o la infidelidad conyugal. Unos argumentos que circularon por los relatos periodísticos empaquetados en estructuras y géneros narrativos extraídos de la cultura popular y, por tanto, fácilmente reconocibles por la audiencia a la que iban dirigidos. Sucesiva o simultáneamente, afirma Williamson (1989), la historia periodística del SIDA fue, por inducción del marco epidémico en el que se construyó, un relato de Terror y de Guerra protagonizado por un virus asesino antromorfizado, un invasor extraño y peligroso que se cobraba víctimas de una forma despiadada. Karpf (1988: 143) explica cómo en la televisión británica los programas sobre el SIDA parecían *thrillers* en los que el VIH, el virus causante del síndrome, era retratado como un individuo peligroso. Analizando la simbología asociada al SIDA en los relatos periodísticos de los

---

[23] Cfr., para los diversos países, Ferrari y Cencetti, 1987: 168 (Italia); Usieto, 1987: 341-342; Martínez García *et al.*, 1990: 94; Arredondo y Coronado, 1990: 372; y De Miguel, 1991: 76-78 (España); Naylor, 1985: 8; y Karpf, 1988: 141 (Gran Bretaña); Treichler, 1987: 265; y Albert, 1989: 49 (Estados Unidos); Clarke, 1992: 113 (Canadá); Herzlich y Pierret, 1989: 1238; y Pial, 1988: 20 (Francia); y Lupton, 1992: 16-17 y 1993: 317-322 (Australia).

medios de comunicación estadounidenses y australianos, Gould y Dobrow (1985: 17) y Lupton (1993: 313-314), respectivamente, observaron que el VIH era descrito como un espectro terrorífico. En cuanto al uso de metáforas militares y de un vocabulario de guerra, es algo usual en la medicina (se combate la enfermedad, ésta se cobra víctimas, etc.) y, de manera más patente, en la inmunología. Esta disciplina describe los hechos y procesos que estudia con términos tales como *células supresoras*, *células de apoyo* o *células asesinas*. Cualquier problema inmunológico, y por supuesto el SIDA, es presentado como una batalla que tiene lugar en el cuerpo humano: una invasión de células asesinas que atacan un tipo de células de apoyo y toman bajo su control la maquinaria del sistema inmune del cuerpo. Así, Sontag (1988 [1989: 25]) ha sugerido atinadamente que "en la era de la guerra de las galaxias y de los invasores espaciales, el SIDA ha demostrado ser una enfermedad perfectamente comprensible". La contrapartida a este género narrativo fue el Melodrama, presente en las historias de interés humano, "una forma cuyo sentimentalismo es en muchos sentidos la cara afable de la brutalidad del Terror", en opinión de Williamson (1989: 71). Y como tanto sufrimiento, tanto terror, no pueden quedar impunes, un tercer tipo de relatos se orienta hacia una estructura narrativa bien conocida: lo Detectivesco, un género que permite comprender el esfuerzo de la comunidad científica por descubrir la fuente del mal y combartirlo eficazmente. Mensaje reconfortante y consolador, pues, afirman Gould y Dobrow (1985: 17), "inspirándose en la imaginería de relatos culturales bien familiares [...], los periodistas sugieren implícitamente a sus lectores que batallas como la que se libra contra el SIDA *podrían*, según nos cuentan, ser ganadas" (en cursiva en el original).

En definitiva, la irrupción de una enfermedad nueva que la medicina se vio incapaz de remediar desde el primer momento facilitó la progresiva simbolización de la misma en un proceso que la dotó, alternativamente, de significados distintos. En un principio, cuando parecía afectar sólo a ciertos grupos marginales (los homosexuales y los drogadictos, particularmente), el SIDA fue construido como una *enfermedad-castigo*, justa retribución al *pecador*. Cuando quedó

definitivamente establecido que el riesgo de infección por el VIH era generalizado, el SIDA despertó la imagen arcaica de la *epidemia*, de la *enfermedad-azote* de una sociedad laxa en la observación de sus valores morales. La construcción de la crisis del SIDA y su conversión en un problema social de primer orden puede entenderse como la transformación paulatina de un desorden natural (la enfermedad) en otro de carácter moral y social. Y fue en esa transformación que los medios informativos tuvieron un papel destacado, tendiendo a privilegiar ciertos marcos interpretativos y proponiendo comprender la situación a partir de estructuras narrativas bien asentadas en la cultura popular.

3.3 Las víctimas. El discurso moral sobre las personas con VIH/SIDA en los medios de comunicación

En el capítulo anterior, hemos desarrollado la hipótesis de que la construcción significativa del SIDA a lo largo del tiempo puede entenderse como un proceso de progresiva simbolización de la enfermedad, en el curso del cual un desorden de índole natural (la irrupción de un virus desconocido hasta ese momento) acabó convertido en otro de tipo moral y social. Los medios de comunicación participaron en ese proceso activamente, proponiendo unos marcos interpretativos que facilitaron la conversión apuntada. El discurso periodístico dominante durante muchas fases de la crisis del SIDA, al menos aquel dirigido a audiencias masivas, ha sido un discurso moral, influido no tanto por el punto de vista de la comunidad científica sobre la situación como por prejuicios y esquemas ideológicos férreamente arraigados en las sociedades occidentales. Un discurso moral que, como vamos a ver, privilegia con fijación un objeto: las víctimas de la enfermedad.

Estas consideraciones vienen sugeridas por un interesante ensayo sobre la organización simbólica del SIDA en el que Plummer (1988: 24) establece una serie de diferencias entre la construcción del sentido del SIDA en el discurso

médico, encaminado a una comprensión científica de la enfermedad, y en el popular, que acentúa los aspectos morales de la misma. Según Plummer, el médico es un discurso sobre el cuerpo y el organismo; el moral, en cambio, pone el énfasis en los comportamientos y en los estilos de vida de los enfermos. En consecuencia, la perspectiva científica explica el SIDA por mediación de los conceptos de virus y gérmenes, mientras la moral recurre a términos como pecado, elección, responsabilidad y culpabilidad. El modo de gestionar adecuadamente la situación, en fin, también permite distinguir ambos puntos de vista: para el médico, la solución, aunque provisional, depende del cuidado hospitalario y de la terapéutica clínica; para el moral, el remedio pasa por la segregación, la discriminación y la exclusión física de los afectados. Estas diferencias, añadimos, pueden reducirse a una fundamental. Obsérvese que mientras el médico-científico es un discurso *sobre la enfermedad*, el popular-moral lo es *sobre las víctimas* de la enfermedad. La distancia que separa ambas formas de definir e interpretar el SIDA es la misma que media entre concebir las crisis bajo el prisma del desorden natural y hacerlo bajo el del desorden moral y social. La información periodística, al adoptar el segundo de ellos, ayudó a construir el sentido del SIDA según el *modelo orientado hacia la víctima* propio de todo discurso moral que tome por objeto la enfermedad[1].

La aplicación de ese modelo fue ostensible durante toda la crisis del SIDA, y sin embargo fue adquiriendo caracteres específicos en su contenido conforme se alteraba la imagen de la enfermedad. Primero se impuso, como sabemos, la idea de la *enfermedad-castigo*, un problema, por tanto, que debía preocupar sólo a aquellas minorías sociales marginadas que afrontaban la nueva situación siendo portadores no sólo de un virus extraño, sino del estigma social impuesto por su

---

[1] Véanse *supra*, en el capítulo 3.2, las explicaciones de González de Pablo (1988) sobre el concepto de *enfermedad moral* en la medicina. En un trabajo sobre las metáforas del SIDA empleadas por los médicos de cabecera (es decir, aquellos que no se dedican a la investigación de laboratorio), Norton *et al.* (1990) confirmaron que, a diferencia de las imágenes populares, los médicos describían el SIDA en consonancia con lo que denominan un *modelo orientado hacia la enfermedad* y no hacia la víctima.

condición de homosexuales, drogadictos o prostitutas. El desorden natural infligido por la naturaleza era consecuencia de su desorden moral, y sólo en su conducta indigna radicaba la responsabilidad del mal que padecían. Sin embargo, cuando el imaginario de la epidemia invadió el espacio público[2], se produjo un salto cualitativo en la percepción de los afectados por el VIH. Conforme el SIDA despertó la visión arcaica de la *enfermedad-azote*, las víctimas serán no sólo *responsables* de una desgracia personal atribuible a su corrupción moral, sino también *culpables* ante la sociedad por la supuesta expansión incontrolada del virus[3]. El paso de la responsabilidad (individual) a la culpabilidad (social) convirtió al SIDA en una *plaga moral*, una idea de extracción religiosa que ve en el azote epidémico la justa retribución a una sociedad relajada en la observación de los valores morales tradicionales[4]. En este sentido, Nelkin y Gilman (1988: 368) apuntan que "la atribución a la inmoralidad de la culpa por la enfermedad refleja la ancestral tradición religiosa que utiliza los tabúes sexuales para trazar una línea de demarcación entre los de dentro y los de afuera, entre lo «puro» y lo «contaminado»"[5].

La retórica de la inculpación a las víctimas fue profusamente utilizada por los medios de comunicación, pero no aplicada por igual a todas ellas, pues la información periodística distinguirá de un modo capcioso, y generalizado en casi todos los países occidentales, entre *víctimas culpables* y *víctimas inocentes* del

---

[2] Véase *supra*, capítulo 3.2. Para las referencias a la acción de los medios primero en la identificación del SIDA con los colectivos marginales, particularmente los homosexuales, y más tarde en la propagación de la idea de que se estaba ante una epidemia, véanse las notas 21 y 23 del capítulo 3.2.

[3] Tropea (1986: 165) sugiere acertadamente que "en un panorama común donde los extremos parecen ser representados por el cáncer (autodestrucción de lo individual) y el peligro nuclear (autodestrucción de lo social), el Sida aporta el temor arquetípico de la perturbación de un flujo «ordenado» entre lo individual y lo social: el *contagio*, la *epidemia*" (en cursiva en el original).

[4] Para una exposición de esta idea de *plaga moral* en relación con el SIDA, cfr. Richards, 1988.

[5] Cfr. Douglas, 1966, para un interesantísimo estudio antropológico sobre los conceptos de tabú y polución.

SIDA[6]. Las primeras, aquéllas que habían contraído el virus por mediación de prácticas consideradas ilícitas o moralmente inaceptables: los homosexuales, los drogadictos, las prostitutas, los bisexuales y las personas que han tenido relaciones sexuales con prostitutas. Las víctimas inocentes eran, como las bajas civiles de una guerra, resultado de un accidente: los hemofílicos y los receptores de hemoderivados, los recién nacidos infectados en el vientre de sus madres, los transfundidos y las esposas de maridos infieles: "La culpa por la enfermedad [el SIDA] es atribuida no a un retrovirus, sino a sus víctimas, a aquellos que practican un modelo de comportamiento auto-indulgente que los coloca en situaciones de riesgo", afirman Nelkin y Gilman (1988: 371). En ocasiones, esta distinción engañosa -engañosa por cuanto cualquier virus es igualmente infeccioso con independencia de su portador- adoptará las formas más sutiles. Así por ejemplo, observa Albert (1989: 44), cuando las imágenes de televisión o las fotografías de prensa mostraban a un miembro del personal sanitario atendiendo a un infectado por el VIH o a un enfermo de SIDA de una de las condiciones tenidas por culpables, aquél solía aparecer protegido con guantes y mascarilla, conduciéndose de un modo cuidadoso que subrayaba la impresión de una amenaza seria. Eso no sucedía, en cambio, cuando la víctima formaba parte del grupo de los inocentes[7].

---

[6] Cfr. Elford, 1987: 545; Watney, 1987a: 92; Wellings, 1988: 86-87; Karpf, 1988: 146; y Fauvel, 1989: 45 (Gran Bretaña); Albert, 1986a: 151; 1986b: 174-175; y 1989: 42; Altman, 1986: 74 y 191-192; Check, 1987: 989; Adam, 1989: 4; Colby y Cook, 1991: 231; Nelkin, 1991: 304; y Crimp, 1992: 120 (Estados Unidos); Mauriac, 1990: 89 (Francia); Usieto, 1987: 347; y Martínez García *et al.*, 1990: 102 (España); Jarlbro y Jönsson, 1991: 60 (Suecia); y Lupton, 1992: 13 y 1993: 309 (Australia). Diferenciar entre *víctimas inocentes* y *culpables* es, por otro lado, un procedimiento habitual en el caso de la enfermedades venéreas (cfr. a este respecto Brandt, 1986: 160; y 1988: 422; y también Sontag, 1988 [1989: 60]). Según González de Pablo (1988: 65) la posibilidad de efectuar esa distinción radica en la acepción particular que adquirió el concepto de *enfermedad moral* a finales del siglo XIX (véase *supra*, capítulo 3.2).

[7] Esa tendencia a distinguir entre *víctimas culpables* e *inocentes* trascendió el marco de la información periodística para alcanzar también, una vez que el SIDA obtuvo el grado de asunto cotidiano, a la ficción televisiva. En un estudio sobre la representación de esta enfermedad en los programas de entretenimiento de las televisiones estadounidenses, Montgomery (1990: 123-126) observa que los relatos sobre personas con SIDA hacen referencia por regla general a mujeres y niños infectados, en la suposición de que estos personajes dan más calor humano a las historias y facilitan la identificación emocional del público. Del mismo modo, se tiende a soslayar el vínculo entre SIDA y conductas sexuales para enfatizar las infecciones *accidentales* (por transfusión de sangre o uso de

El uso de las categorías de inocencia y culpabilidad aplicadas a las personas con VIH o SIDA no sólo resultaba, como hemos señalado, capcioso y engañoso, sino que condujo a criminalizar a las segundas, a las *víctimas culpables*, tratadas como parias merecedores de proscripción, máxime en una situación sanitaria que estaba siendo construida por los medios con los mimbres simbólicos de la epidemia. Aquí se revela de nuevo la distancia que separa el uso del término *epidemia* en la comunidad médica y en los medios de comunicación, en consonancia con esa distinta orientación, científica en un caso, moral en el otro, de los discursos médico e informativo sobre el SIDA. Comparando el lenguaje de ambos, Gould y Dobrow (1985: 27) advierten que "la palabra «epidemia» [...] aparece en la prensa médico-científica referida a la enfermedad antes que a sus víctimas. Radicalmente distinto es el uso que hace ella la prensa popular, que la aplica a la víctima y *no* a la enfermedad. Términos como «plaga», «epidemia» y «pánico» están, en este tipo de prensa, implícitamente orientados hacia la víctima" (en cursiva en el original). Abundando en esa diferencia, Gould y Dobrow (1985: 26-27) notan también que "términos que identifican [al SIDA como] «misterio», «castigo», «remedio» y «desconocido» o «incierto», inferencias sobre la ambivalencia cultural de la homosexualidad, el oprobio de los estilos de vida, de los inmigrantes y de los extranjeros, están conspicuamente ausentes en el lenguaje médico-científico. Son, en cambio, lugar común en la prensa popular"[8]. Las víctimas culpables serán percibidas, en consecuencia, como vectores de transmisión del virus del SIDA, y el concepto epidemiológico de *grupo de riesgo* adquirirá en la información periodística una nueva acepción: no sólo riesgo de contraer el virus, sino también riesgo de transmitirlo. Se consolidó así una perspectiva moral sobre ciertas víctimas de la enfermedad que tendía al

---

productos sanguíneos).

[8] El estigma asociado al SIDA y a sus víctimas se reveló también en las necrológicas de los periódicos, que utilizaron todo tipo de circunloquios para evitar decir directamente que la causa del fallecimiento de una persona infectada por el VIH era el SIDA (cfr. Albert, 1989: 51; y Nardi, 1990: 162).

repudio y a la reprobación, un discurso sobre el *otro* y la amenaza que representaba para el orden social. Un *otro* ya generalizado, pues esta condición no sólo recae, como sucediera al inicio de la crisis, sobre ciertos colectivos marginados[9]: "El responsable de la enfermedad es aquel que difiere de nosotros por sus costumbres o sus orígenes. El culpable es el otro. Los medios de comunicación no crean el temor, pero interpretan el que ya existe entre su público y lo hacen más presentable", afirma Sournia (1987: 714). Además, la inculpación no se dirigió exclusivamente a determinados sectores o colectivos de la sociedad, sino que adoptó la forma, tan antigua y recurrente, de imputar el origen de la enfermedad a países extranjeros. Los medios de comunicación franceses, por ejemplo, denominaron al SIDA *la enfermedad americana*, para significar la influencia de la cultura *gay* estadounidense entre los homosexuales franceses[10]. Un fenómeno bastante más actual es la tendencia en los medios occidentales a considerar el SIDA como una *enfermedad africana*[11]. En contrapartida, los medios africanos se refirieron a ella con el apelativo de *la enfermedad de la superpotencia*, en alusión a los Estados Unidos[12].

La retórica de la inculpación empleada por los *mass media* tuvo consecuencias extremadamente perniciosas, y no sólo desde el punto de vista simbólico. Condujo, en efecto, a la estigmatización de las *víctimas culpables* de la enfermedad, un carácter que, según explicara Goffman, es concomitante al del rechazo moral[13]. Pero la atribución de un estigma a alguien propicia inevitable-

---

[9] Cfr. Sournia, 1987: 714; Karpf, 1988: 144; Herzlich y Pierret, 1988: 1122; y 1989: 1239; Watney 1989: 19-20; y Martínez García *et al.*, 1990: 101. Para un interesante ensayo sobre las funciones de control social que cumplen las estrategias de culpabilización, cfr. Nelkin y Gilman, 1988.

[10] Cfr. Nelkin, 1991: 299.

[11] Cfr. Kitzinger y Miller, 1991; y Treichler, 1992b.

[12] Cfr. Lear, 1990: 260.

[13] No en vano, recoge Goffman (1963 [1970: 11]), los griegos acuñaron el término estigma para referirse "a signos corporales con los cuales se intentaba exhibir algo malo y poco habitual en el *status* moral de quien los presentaba".

mente el paso de la recusación simbólica al oprobio físico, pues, señala el mismo Goffman (1963 [1970: 15), "creemos, por definición, desde luego, que la persona que tiene un estigma no es totalmente humana". Se trata de un proceso que recientemente la psicología social ha etiquetado con el término de *exclusión moral*, una actitud que, indica Opotow (1990: 1), conduce a que "quienes son moralmente excluidos sean percibidos como no-entidades, sacrificables o indignos; consecuentemente, causarles daño sería acceptable, apropiado o justo". La utilización de argumentos inculpadores en los medios de comunicación pudo no sólo orientar la percepción social de la crisis del SIDA, sino condicionar también la gestión política de la misma, ya que, como afirman Colby y Cook (1991: 217), "la identificación y la definición de los problemas públicos que efectúan los medios repercuten no sólo en sus audiencias. Los responsables de las políticas públicas [*policymakers*] están muy pendientes de la cobertura informativa y es más probable que actúen en respuesta a temas destacados [...] *y que lo hagan en buena medida en el contexto del marco que los medios de comunicación proveen*" (la cursiva es mía).

Que el SIDA fuese inicialmente asociado con determinados grupos marginales pudo repercutir en el retraso de las decisiones políticas encaminadas tanto a combatir la propagación del VIH como a dotar de fondos a la investigación científica[14]. Más tarde, la consolidación de la imagen de la epidemia, alentada en cierta medida por una información periodística presta a hacerse eco de rumores y miedos infundados, estimuló reacciones sociales irracionales y propuestas de solución a la crisis discriminatorias para con los afectados. El SIDA sirvió, y continúa sirviendo, de excusa para una *cruzada moral* emprendida por los sectores más conservadores de la sociedad, entre cuyos exponentes cabría destacar a personajes como Patrick Buchanan, uno de los máximos representantes de la denominada *mayoría moral* estadounidense, o Jean-Marie Le Pen, líder

[14] Cfr., sobre este aspecto de la crisis del SIDA, Naylor, 1985: 6; Albert, 1986a: 139; Brandt, 1986: 159; Bennett, 1987: 529; Velimirovic, 1987: 549; Wellings, 1988: 83; McCombie, 1990: 11; Colby y Cook, 1991: 217; y Adam, 1992: 6.

político de los sectores ultraderechistas franceses, que demandaron la reinstauración de arcaicas e inapropiadas medidas de sanidad pública, como imponer cuarentenas o proceder al aislamiento de los infectados; pretendieron marginar a las víctimas de sus lugares de trabajo; exigieron la obligatoriedad de las pruebas de detección de anticuerpos del VIH e incluso la posibilidad de marcar a sus portadores con un signo y en un lugar visible (esto es, literalmente, estigmatizar); porfiaron, y consiguieron al menos en los Estados Unidos hasta hoy mismo, por que se prohibiese la entrada en el país a los infectados por el virus del SIDA. Algunos datos disponibles permiten inferir que la pregnancia social de estas propuestas no fue en absoluto despreciable, a pesar de la injusticia que rezumaban. Así, según una encuesta realizada en España por el Centro de Investigaciones Sociológicas en abril de 1987, el 43% de la población consideraba que aislar a los enfermos de SIDA era un método eficaz para combatir la enfermedad; el 34% se mostraba a favor de que obligar a los portadores del VIH a llevar algún tipo de identificación; y el 61%, en fin, apoyaría la prohibición de entrada en el país a enfermos extranjeros.

Esta *cruzada moral* que referimos raramente fue encabezada por los medios de comunicación, al menos no por aquellos dirigidos a audiencias masivas, pero sí contaron con la aquiescencia de éstos a la hora de difudir sus argumentos entre el conjunto de la población[15]. Sí se comprometieron abiertamente, en cambio, en recomendar que la solución momentánea con tal de evitar la infección por VIH pasaba por una modificación de las conductas sexuales; esto es: abstinencia o monogamia, basada, eso sí, en la fidelidad conyugal observada en el seno de la familia nuclear. Por tomar un ejemplo relevante, el periódico español *El País*, un diario de prestigio, prevenía de que "la infidelidad matrimo-

---

[15] Para la situación en distintos países cfr. Lupton, 1992: 16-17 (Australia); O'Dair, 1983: 11; Albert, 1986a: 155; y 1989: 49; Nelkin, 1991: 299; y Patton, 1990: 107 (Estados Unidos); Herzlich y Pierret, 1988: 1125; y Mauriac, 1990: 137-158 (Francia); Clarke, 1992: 113 (Canadá); Watney, 1987a: 141 (Gran Bretaña); y De Miguel, 1991: 76-78 (España). La irracionalidad de las reacciones sociales durante la crisis del SIDA justifica la necesidad de los estudios comparativos que muchos historiadores de la cultura están emprendiendo. Cfr. a este respecto Berridge y Strong, 1991; y Berridge, 1992.

nial ocasional es algo frecuente en determinados medios, de modo que los viajes de negocios y las salidas ocasionales con *desconocidas* pueden ser una fuente de contagio para muchos hombres y, en consecuencia, para sus esposas, que ni siquiera sospechan que pueden estar en situación de riesgo" (la cursiva es mía)[16]. En vista de ello, quizá pudiera aplicarse a algunos medios de comunicación la feliz máxima acuñada por Goldstein (1989: 82), según la cual "more of us are rationalists in the streets and moralists in the sheets"[17]. En definitiva, el debate social sobre el problema tendió a quedar enmarcado en términos *morales* antes que *sanitarios*, dificultando de este modo lo que Lombardi (1988: 218) denomina la *respuesta adaptativa* de la población, necesaria en los casos de emergencia social. Y cuando los medios fracasan a la hora de facilitar la información pertinente para propiciar tal respuesta, las crisis, como señala Kinsella (1989: 58), pueden convertirse rápidamente en tragedias.

La gravedad de estas consecuencias pragmáticas de la construcción simbólica del SIDA ha llevado a algunos autores a ensayar una explicación global de ese proceso; esto es, a intentar discernir un marco que permita interpretar de una manera comprensiva por qué la crisis del SIDA generó estrategias de inculpación de las víctimas de la enfermedad. En el ámbito académico británico se ha recurrido con cierta insistencia a la noción de *pánico moral*, acuñada, como ya vimos[18], a principios de la década de los setenta por Stanley Cohen en el seno de la criminología crítica. El concepto de *pánico moral*, recordemos, hace referencia a aquellas situaciones en que una condición, un episodio o un grupo son definidos como una amenaza para el orden social, justificando así la adopción de medidas represivas para combatirla. Esa definición suele ser alentada por los

---

[16] Noticia publicada en la página 31 de la edición de Barcelona de *El País* del 25 de octubre de 1990 (citado en De Miguel, 1991: 77-78). Otro periódico español apuntaba también a esta misma idea cuando, al emitir su diagnóstico sobre la situación, afirmó que "los que trivializan el amor, acaban todos con el SIDA" (citado en Martínez García *et al.*, 1990: 101).

[17] "Muchos de nosotros somos racionalistas en la calle y moralistas entre las sábanas".

[18] Véase *supra*, capítulo 3.1.

sectores conservadores de la sociedad, con la ayuda de la presentación supuestamente distorsionada de los acontecimientos que realizan los medios de comunicación. De acuerdo con este marco interpretativo, Fitzpatrick y Milligan (1987: 29-32) responsabilizan a los medios de avivar miedos irracionales entre el público, provocar reacciones de condena hacia determinados colectivos sociales (en particular, los homosexuales), y, en fin, de haber servido de plataforma para los argumentos de los sectores sociales más reaccionarios en cuestiones de moral y costumbres. Karpf (1988: 135-148) abunda en este mismo sentido y estima que, si bien los *pánicos morales* son raramente puras construcciones periodísticas, los medios de comunicación amplifican los miedos existentes explotando las emociones primarias de la audiencia: "Cuando un pánico moral se encuentra en su apogeo, los reporteros y los columnistas son imparables", asegura Karpf (1988: 138).

Para otros autores, en cambio, el contexto del *pánico moral* no es el más adecuado para comprender la participación de los medios en la definición de la crisis del SIDA. Dickinson (1988: 28), por ejemplo, rechaza el matiz conspirativo que rezuma este concepto, ya que, en su opinión, conduce a pensar que los periodistas son una especie de "autómatas acríticos cuya función consiste en reproducir los valores sociales y las ideas de las élites dominantes". Insiste, en cambio, en la necesidad de tener en cuenta que el papel de los medios de comunicación en la construcción del sentido está condicionado, en primer lugar, por las prácticas rutinarias de la producción informativa y por las propias asunciones de los periodistas sobre la realidad. Y es precisamente en torno a estas asunciones que Watney (1987a: 38-57) construye su crítica a la representación de la crisis SIDA en la información periodística. Watney desestima el valor heurístico del *pánico moral* porque esta noción se refiere inevitablemente a *situaciones particulares* que aparecen y desaparecen, a lo que posteriormente denominará un *momento político*[19], cuando, por el contrario, la imagen del SIDA

[19] Cfr. Watney, 1988: 57.

respondió a una reactualización de ciertas tendencias ideológicas generales presentes en las sociedades occidentales. Más que contribuir a la difusión de un pánico moral coyuntural, los medios de comunicación, según Watney, interpretaron la crisis desde la perspectiva *homofóbica* que, aunque no les sea exclusiva, suelen utilizar en aquellos asuntos que conciernen a la comunidad homosexual. La explicación que ofrece Watney (1987a: 82-84) para argumentar su posición es, cuanto menos, sugerente. Considera el autor que, desvinculados por regla general de tutelas partidistas en las sociedades democráticas, los medios de comunicación dependen de la publicidad para sobrevivir económicamente y, por tanto, su principal obligación de orden ideológico es para con *la familia, unidad de consumo* destinataria de la publicidad comercial y al mismo tiempo *entidad moral.* Posicionada en el centro del discurso periodístico, la familia establece una agenda de valores e intereses morales, de manera que todo aquello o aquel que amenace el orden familiar queda desplazado fuera de los límites de la sociedad *normal*: el loco, el criminal, el extranjero o el homosexual. La homofobia y el racismo que Watney encuentra implícitos en el discurso de los medios de comunicación se explicarían en este contexto.

No obstante, el marco de la homofobia[20] resulta, al menos, incompleto, y el propio Watney se encargará, como veremos, de puntualizarlo aunque sin hallar una salida convincente a su carácter reduccionista. En efecto, la representación negativa de las víctimas del SIDA en la información periodística, y las estrategias de inculpación subsiguientes, no se dirigió sólo contra los homosexuales, ni siquiera de manera exclusiva contra algunos colectivos marginados. Al comienzo de la crisis alcanzaron también a los drogadictos, las prostitutas y los bisexuales; y, cuando transcurrido el tiempo se consolidó la imagen de la epidemia y quedó, además, científicamente establecida la posibilidad de la transmisión sexual del VIH de la mujer al hombre, el elenco se amplió a todos

[20] Este marco ha sido adoptado por varios autores para comprender la construcción significativa del SIDA, entendiendo por *homofobia* el miedo y la intolerancia hacia los homosexuales y la homosexualidad. Cfr. en este sentido Treichler, 1987; Poirier, 1988; Bleich, 1989; y Lang, 1990.

aquellos heterosexuales que subvertían con su comportamiento el orden de la familia nuclear y sus valores, desde el intercambio consentido de parejas hasta la infelidad conyugal. La cambiante demografía epidemiológica del SIDA fue ensanchando de forma progresiva el repertorio de las *víctimas culpables*; en consecuencia, la hipótesis de la homofobia, aunque permita explicar parcialmente la inculpación a ciertos afectados, es incapaz de dar cuenta del proceso en todas sus dimensiones. Así lo ha advertido también Watney[21], quien reconsidera su posición inicial y advierte que no puede atribuirse sólo al mecanismo de la homofobia la representación del SIDA, aunque no haya que descartarlo por completo. Pero tampoco le satisface el concepto de *erotofobia*, acuñado por Patton para significar "la reacción irracional hacia lo erótico, que convierte a los individuos y a las sociedades en vulnerables al control social y psicológico en aquellas culturas en que el placer está estrictamente categorizado y regulado"[22].

El relativo fracaso de estas perspectivas a la hora de encontrar una explicación a la construcción simbólica del SIDA, y en particular a la retórica de inculpación a las víctimas, no demuestra sino la dificultad inherente a la pretensión de capturar en un único concepto la fenomenología multidimensional del SIDA. Como señala Patton (1990: 25), el SIDA obtuvo su significado social en relación con profundos prejuicios sobre la raza, la clase social, la sexualidad y la adicción a las drogas. Juhasz (1990: 27-28), por ejemplo, afirma que cuando se comprobó que las mujeres podían ser no sólo portadoras sino también transmisoras del VIH en el curso de una relación sexual, se pusieron en marcha lo que denomina *estrategias de contención* de la amenaza que la mujer suponía para el varón heterosexual. Según la autora, el SIDA ofrecerá la oportunidad, la excusa, para reforzar un discurso social más amplio sobre la mujer cuyo objetivo es cercenar y coartar su independencia económica, política y también sexual; un

---

[21] Cfr. Watney, 1988: 61-63.

[22] Cindy Patton, *Sex and germs: the politics of AIDS*. Boston: South End Press, 1986. Citado en Watney, 1988: 61.

discurso social que circulará abiertamente en los textos periodísticos. Juhasz analiza la representación de la mujer en una serie de documentales televisivos relacionados con el SIDA y concluye que, invariablemente, la solución que se propone para contener el riesgo implicado por una sexualidad femenina liberada pasa por una vuelta de la mujer a un ámbito familiar presidido por los valores de la monogamia, el matrimonio y la maternidad. En cuanto al sesgo racista de la información, Crimp (1992: 118), comentando el caso estadounidense, observa que cuando el VIH comenzó a afectar a la población heterosexual, los medios atendieron principalmente la situación de los heterosexuales de raza blanca, cuando los sectores más afectados en los Estados Unidos, dentro de este tipo de la población, eran los negros y los hispanos[23].

La representación de la enfermedad y de sus víctimas en la información periodística estuvo, por tanto, sesgada por esquemas ideológicos de índole muy diversa, entre ellos el sexismo, el racismo, el clasismo y también, evidentemente, la homofobia y la erotofobia. Sin embargo, es posible, y conveniente por el valor heurístico que puede comportar, dar con un marco interpretativo global que reúna si no todos, sí buena parte de estos esquemas ideológicos parciales. Vamos a sugerir entonces comprender el aspecto de la crisis del SIDA referente al tratamiento informativo de las víctimas de la enfermedad a partir del concepto de *androcentrismo*, propuesto por Amparo Moreno[24]. El androcentrismo sería, para esta autora, un instrumento del pensamiento y de la acción que pretende convertir en epítome de *lo humano* aquello que no es sino una forma particular de entender la existencia humana, de soportarla en un sistema de valores morales y éticos, de darle una explicación, de construirla en unos discursos; y ello con la intención, añade, de legitimar el dominio y el ejercicio del poder por parte de un grupo

---

[23] Juhasz (1990: 28-41) detectó también un tratamiento informativo distinto de las mujeres afectadas por el VIH-SIDA en función de su clase social y raza. Wellings, 1988: 89; Seidel, 1990: 63; y Worth, 1990: 113 aportan evidencias en este mismo sentido, referidas, respectivamente, a los casos británico, ugandés y estadounidense.

[24] Cfr. Moreno, 1988: 17-23.

social particular: el *aner* griego (*andros*, en plural); esto es, el varón adulto que goza de un cierto estatuto familiar (el marido) y es depositario de unas cualidades intrínsecamente viriles (el honor, la valentía, la iniciativa). El androcentrismo se encuentra vinculado, por tanto, a lo que Amparo Moreno denomina el *arquetipo viril*, el modelo típico-ideal al que responderían aquellos humanos de determinado sexo, edad, clase social, estatuto familiar, raza y conducta. Se entiende entonces que el sexismo, el edaísmo, el clasismo, el racismo o el etnocentrismo sean manifestaciones parciales de una misma comprensión androcéntrica de la vida social y de la existencia humana.

Existe alguna evidencia de la propensión androcéntrica de los medios; y la propia Amparo Moreno ha indagado en ese sentido[25]. También Herbert Gans apuntó de manera intuitiva a ese concepto cuando, al observar el interés informativo por las noticias relativas al desorden[26], concluyó que uno de los valores defendidos por los medios era la desiderabilidad del orden social; pero, ¿qué orden? "Aun con cierta simplificación, podría ser acertado decir que la información apoya el orden social de los varones blancos profesionales, adultos, de clase media-alta, con una actividad pública y dedicados a los negocios", responde Gans (1979: 61).

Establecida esa tendencia al androcentrismo, la cuestión que debe preocuparnos es otra; a saber: ¿hasta qué punto podría ese concepto ayudar a comprender el comportamiento de los medios de comunicación en la construcción simbólica del SIDA y de sus víctimas? En tanto que noción que compendia los distintos esquemas ideológicos de carácter sexista, clasista o racista que pudieron mediar en la información periodística, parece evidente que aplicarla resultaría útil. Pero no sólo por su cualidad aglutinadora, pues efectivamente la perspectiva del androcentrismo puede ser capaz también de dar explicación a otros sesgos que

---

[25] Cfr. Moreno, 1986; y 1988: 229-237.

[26] Cfr. Gans, 1979: 52-69; y *supra*, capítulo 3.2, para una exposición del punto de vista de este autor.

difícilmente entrarían en cualquiera de aquellas categorías. La supuesta homofobia de la información periodística no aclara la inculpación a quien se prostituye; y si acudimos a la erotofobia para interpretar esto último, deberíamos acuñar otro término que indique la fobia social a la drogadicción. La hipótesis del androcentrismo informativo permitiría, pienso, subsumir estos conceptos en uno sólo, ya que todas estas conductas y condiciones comparten una cualidad: retan explícitamente la ordenación de la vida social, propia del androcentrismo, en torno al arquetipo viril. Con respecto a esa ordenación, aquellas víctimas son *desviados*, y debemos acordar con Elford (1987: 546) que "la desviación es la violación de las normas aceptadas por una sociedad, la transgresión de un «orden natural». El orden natural es un conjunto de expectativas determinadas socialmente que conforma nuestro concepto de un mundo social estable, ordenado y comprensible". Apuntando sólo que ese *orden natural* es, según la hipótesis que manejamos, un *orden naturalmente androcéntrico*, veremos que los homosexuales desestabilizan ese orden porque comprometen la definición rígida de los géneros sexuales y la idea de una práctica sexual orientada a la procreación[27]; quienes se prostituyen, porque no sólo violan esta última norma, sino que además mercadean con el sexo e incitan a la infelidad conyugal; los drogadictos, en fin, porque consienten en un uso hedonista y auto-destructivo de las drogas, cuando el arquetipo viril sólo admitiría el consumo destinado a aumentar la productividad[28] (desde los somníferos para conciliar el sueño hasta la cocaína para mantenerse activo). Por otro lado, el concepto de androcentrismo se revela lo suficientemente flexible como para dar cabida a otras fenomenologías del SIDA

---

[27] Cfr. Elford, 1987: 546. Albert (1986b: 172) sugiere que el estigma asociado a la homosexualidad radica en que esa orientación sexual "refleja, en primer lugar, una violación percibida de aquello que constituye el fundamento social mismo de la cualidad de ser «humano»: que todo individuo es inequívocamente de uno *u* otro género [sexual], y que el género viene adscrito desde el nacimiento" (en cursiva en el original). Sobre el tratamiento periodístico de las *minorías sexuales*, cfr. las incisivas apreciaciones de Gross, 1991; y, para el caso concreto de la representación de la homosexualidad en los medios, cfr. Pearce, 1973.

[28] Cfr. Young, 1973: 315; y Albert, 1986b: 172.

y de sus víctimas, y, por tanto, a otras estrategias de inculpación, diferentes a las habidas en las sociedades occidentales. Así, por ejemplo, en un estudio sobre el tratamiento informativo del SIDA en la prensa africana, Lear (1990: 259-260) observó que la culpa de la expansión de la epidemia se atribuía fundamentalmente a las prostitutas, pero también a las élites urbanas, una circunstancia ésta que podemos interpretar como el resultado de una ordenación de la vida social en la que el punto de vista antrocéntrico prima la centralidad de lo rural sobre lo urbano.

En conclusión, hemos visto a lo largo de este capítulo cómo la información periodística sobre el SIDA aplicó un discurso esencialmente moral, según un modelo orientado hacia la víctima antes que hacia la enfermedad. Fruto de esa orientación, y en particular desde el momento en que la crisis comenzó a percibirse bajo el prisma de la *epidemia* incontrolada, los medios contribuyeron a culpar a las víctimas, ayudando de ese modo a estigmatizar a los enfermos y favoreciendo reacciones sociales irracionales para combatir la crisis. Una actitud generalizada que ha revelado el uso por parte de los medios de esquemas y prejuicios ideológicos guiados por el sexismo, el racismo, el clasismo, la homofobia, la erotofobia y otros. Esquemas y prejucios que nosotros hemos pretendido interpretar a partir de la tendencia de los medios a adoptar una perspectiva androcéntrica sobre la realidad social.

4 La influencia de la información sobre los conocimientos y los comportamientos sanitarios en la crisis del SIDA

En los capítulos precedentes hemos abordado con algún detalle el tratamiento informativo que los medios de comunicación de masas dispensaron al tema del SIDA. Ahora bien, el análisis y la valoración del papel desempeñado por los *mass media* durante esta crisis social y sanitaria quedaría incompleto de no atender la cuestión crucial de la influencia ejercida por la información periodística sobre la percepción y la reacción de la sociedad ante el problema del SIDA. El conocimiento acumulado hasta el momento en torno a este asunto no es, ciertamente, voluminoso, pero sí muy indicativo de las dificultades que debe encarar la investigación sobre los efectos de los medios, precisamente uno de los ámbitos de estudio más controvertidos y complejos en el marco de la sociología de la comunicación de masas.

La crisis del SIDA presenta, en tanto que problema de salud pública, unas características singulares cuya presencia hace presuponer que los medios de comunicación fueron, y continúan siendo, instituciones fundamentales en la gestión de la misma. Se trata, en primer lugar, de una enfermedad nueva, desconocida para la ciencia y, por supuesto, para el conjunto de la sociedad. Y, en segundo lugar, es una condición patológica indefectiblemente mortal, debido a la inexistencia todavía hoy de un tratamiento médico que permita combatir con eficacia el colapso del sistema inmune causado por la infección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). En estas circunstancias, la única manera de contener el avance de la epidemia consiste en informar al público sobre los modos de transmisión del virus y persuadir a los sujetos que se hallen comprometidos en prácticas de riesgo para que eviten tales comportamientos. De ahí que, como decíamos, podamos sostener que los medios de masas han tenido un protagonismo destacado a lo largo de la crisis, dada su capacidad comprobada para alcanzar a amplios sectores de la población y distribuir la información existente sobre un asunto de indudable trascendencia social.

Ahora bien, esto no nos autoriza a inferir que los *mass media* hayan sido instrumentos realmente eficaces para generar una ganancia efectiva de conocimientos sobre el SIDA por parte de los individuos y que ese conocimiento haya propiciado un cambio en sus actitudes y conductas, algo imprescindible para prevenir el contagio por el VIH. La precaución al respecto viene en buena parte impuesta por dos cuestiones que atenderemos en los capítulos que siguen: de un lado, por la intervención en el proceso de la comunicación de masas, vale decir, en la relación entre la audiencia y los medios, de una serie de factores que condicionan la posibilidad de que éstos ejerzan un efecto de tipo cognitivo sobre aquélla; y, de otro, por las dificultades intrínsecas a la modificación de los comportamientos de riesgo en que incurren los individuos, como bien han demostrado numerosas intervenciones orientadas a la promoción de la salud. Sólo si tenemos en cuenta las limitaciones de diversa índole con que tropieza la acción de los *mass media* podremos, a mi juicio, valorar con un cierto rigor cuál fue, y puede ser aún hoy, su influencia sobre los conocimientos de la población referentes al SIDA y los comportamientos preventivos necesarios para detener la expansión de esta enfermedad.

4.1 Los factores intermediarios en la adquisición de conocimientos a partir del uso de los medios

La presunción de que los *mass media* pueden tener una influencia considerable sobre los individuos y la sociedad encuentra un fundamento lógico en la evidencia de que los medios desempeñan un papel decisivo en la organización de la comunicación pública, una idea que ha sido desarrollada de manera convincente por Ball-Rokeach y DeFleur en el marco de su *modelo de la dependencia*[1]. Aun asumiendo que los efectos de los medios tienen siempre un

[1] Cfr. Ball-Rokeach y DeFleur, 1976; DeFleur y Ball-Rokeach, 1982: 309-339; y Ball-Rokeach, 1985.

carácter contingente, ya que se producen o no en función del grado de dependencia que los individuos experimenten con respecto a sus contenidos, Ball-Rokeach y DeFleur estiman que en las sociedades modernas se ha instituido una suerte de dependencia estructural en relación a los *mass media*, y de ahí que, en principio, quepa presuponerles una cierta capacidad de influencia. Esta situación de dependencia estructural ha ido fraguando como resultado de dos procesos complementarios. En primer lugar, la progresiva transferencia del control de las fuentes de información desde instituciones como la familia, la religión o la comunidad hacia los sistemas educativo, político y económico ha motivado un incremento de la demanda de formas de comunicación masiva, más allá de los circuitos de la comunicación interpersonal. Esto ha propiciado la consolidación paulatina de un sistema especializado en el procesamiento, elaboración y difusión masiva de información, sistema que ejerce una función central en la gestión del flujo informativo que circula entre aquellas instituciones y subsistemas sociales y los individuos. Como señala Ball-Rokeach (1985: 489), "la exclusividad con que los medios cumplen esa función afecta a la probabilidad de que los individuos *acaben desarrollando* una particular dependencia hacia ellos" (en cursiva en el original). Al mismo tiempo, conforme ha ido aumentando la complejidad de las sociedades contemporáneas, comprender y actuar en el mundo exige estar en disposición de conocimientos que exceden la esfera vivida personal y directamente por los individuos. Así, la experiencia que la gente tiene de la realidad social es en muchas ocasiones limitada en relación con la parte de ella que cada uno de nosotros conoce a través de los *mass media*[2]. En definitiva, la posición privilegiada de los medios en la esfera comunicativa de la sociedad y

---

[2] En su análisis sobre el uso de la comunicación social por los españoles, Martín Serrano (1982) expresa una posición similar. Según este autor, el recurso a los medios de comunicación resulta imprescindible para los individuos desde el momento en que "las otras fuentes alternativas de comunicación (los familiares, los padres, los vecinos, los amigos) parece que ya *no* aseguran el mínimo de información precisa para que el ciudadano pueda integrarse en la sociedad a la que pertenece y de la que depende. Las funciones de integración con el medio social se han transferido en gran parte desde los grupos primarios a los medios de comunicación social [...]" (Martín Serrano, 1982: 293. En cursiva en el original).

la necesidad de los individuos de trascender el círculo estricto de sus vivencias personales son factores que permiten suponer que la acción de aquéllos puede tener efectos significativos sobre los conocimientos, las actitudes, los sentimientos o las conductas de éstos.

No obstante, al abordar la cuestión de los efectos resulta conveniente atenerse a la cautela que expresa McQuail (1983 [1985: 215]) cuando afirma que "todo el estudio de la comunicación de masas se basa en la premisa de que los medios de comunicación crean efectos, y sin embargo éste parece ser el punto sobre el que existe menor certeza y mayor desacuerdo". No es este, obviamente, el lugar para hacer una exposición detallada de los avatares que a lo largo del tiempo ha sufrido la teoría de los efectos, y además no tendría sentido por cuanto se trata de uno de los capítulos mejor cubiertos y revisados en cualquier texto introductorio a la historia de la investigación comunicativa[3]. Nos bastará con recordar, siguiendo a Wolf (1992: 29), que el desarrollo de esta problemática se caracteriza por una copresencia de puntos de vista y tendencias, unas constatando el poder de los medios para ejercer una influencia notable sobre los individuos o sobre la sociedad, y otras interesadas en reconstruir la variedad de factores psíquicos y sociales que condicionan el impacto de los medios. El momento actual continúa estando marcado por ese retorno a la idea de que los medios son poderosos que detectara hace años Noelle-Neumann (1973), una posición que, sin embargo, se está viendo acompañada por una suerte de *neo-lazarsfeldismo*, como lo ha calificado recientemente Wolf (1992: 134); esto es, por la conciencia clara de que cualquier cosa que pueda decirse sobre los efectos de los medios debe tener en cuenta la complejidad de los procesos implicados y analizar el cúmulo de factores de toda índole que determinan la influencia de los medios.

Quizá una de las consecuencias más relevantes de esta intelección de los efectos sea el renovado interés que existe en la reciente investigación comunicati-

---

[3] Cfr., entre los trabajos accesibles en español, DeFleur y Ball-Rokeach, 1982: 197-225 y 247-266; McQuail, 1983 [1985: 215-265]; Wolf, 1985 [1987: 21-153]); y Saperas, 1987.

va por estudiar aquellas variables relativas a la audiencia que condicionan y limitan la capacidad de los medios para inducir cualquier tipo de efecto en los individuos. Por enunciarlo desde la posición ecléctica que sostiene Rodrigo (1989a: 72), diríamos que "el dominio de los *mass media* está en el poder que le otorgue el individuo a partir del uso que haga de ellos". Iniciada de un modo sistemático a comienzos de los setenta gracias en buena parte a la revitalización de la perspectiva de los *usos y gratificaciones*[4], la reflexión en torno a este tema ha permitido establecer, a mi juicio, dos puntos de referencia indispensables para comprender de una manera apropiada la dinámica de la comunicación de masas: de un lado, que la audiencia de los *mass media* es siempre un sujeto activo[5]; y, de otro, que la actividad de los individuos en su interacción comunicativa con los medios no se reduce a la mera decisión de exponerse o no a sus contenidos[6]. La concepción de una audiencia activa contrastaba abiertamente con la presunción implícita en la investigación sobre los efectos de que los individuos son sujetos pasivos, susceptibles de ser afectados en mayor o menor medida por los mensajes de los medios. Una concepción que contribuyó, por tanto, a poner de manifiesto la obsolescencia del paradigma informacional de la comunicación en que se apoyaba la *mass communication research* estadounidense, deudora del planteamiento conductista del estímulo-respuesta. Se propuso, en cambio, abordar los procesos de la comunicación de masas desde una perspectiva transaccional que consistía, como señalan Palmgreen *et al.* (1985: 11), en "preguntar no qué hacen los medios con la gente, sino qué hace la gente con los medios"[7].

---

[4] Cfr. Katz *et al.*, 1973 y 1974; y Rosengren, 1974. Para una revisión más actualizada de esta perspectiva de investigación, cfr. Palmgreen *et al.*, 1985; y Rubin, 1986.

[5] Cfr. Levy, 1983; y Levy y Windahl, 1984.

[6] Cfr. McDonald, 1983; y McLeod y McDonald, 1985.

[7] Cfr. también McQuail y Gurevitch, 1974: 287. Resulta significativo que desde un campo ajeno a la tradición de los usos y gratificaciones, pero entonces con un incipiente interés en la investigación de los fenómenos de la comunicación de masas, la semiótica, también se apuntase en ese mismo momento, a comienzos de los setenta, la conveniencia de formular las preguntas sobre la relación entre la audiencia y los medios en sentido contrario al del paradigma informacional dominante hasta

El interés suscitado en los últimos años por esta cuestión ha propiciado que en el momento actual se tenga ya un conocimiento casi exhaustivo de la gran variedad y complejidad de los factores relacionados con la audiencia que afectan a la capacidad de los medios y sus contenidos para influir sobre los individuos. En este capítulo pretendemos discernir y describir algunos de esos factores, si bien orientaremos nuestra argumentación en función del objeto que nos hemos planteado; esto es, evaluar el efecto de la información periodística sobre los conocimientos y los comportamientos sanitarios relacionados con el SIDA. Si convenimos en que la prevención del contagio por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) pasa, si bien no exclusivamente, por la modificación de las prácticas sexuales de los individuos, podemos asumir a continuación que para que alguien cambie su conducta es preciso que haya obtenido previamente un conocimiento sobre las razones que hacen aconsejable ese cambio. Aun no existiendo necesariamente una relación causal entre la obtención de conocimiento, por un lado, y la modificación de una conducta, por otro[8], es probable que así sea en el caso del SIDA, debido a la irrupción repentina de la enfermedad y a la novedad de todo lo concerniente a la misma. Y, precisamente por esto último, es lícito pensar que los *mass media* fueron la principal fuente de información sobre este tema para una mayoría de la gente.

Sin embargo, y en línea con la idea de que la audiencia es un sujeto activo en el proceso de la comunicación de masas, no podemos *presuponer* que la mera exposición a los contenidos de los medios conduzca necesariamente a la adquisición de conocimientos y, por consiguiente, que la información periodística tenga un impacto cognitivo. Siendo consecuentes con esta perspectiva, intentaremos comprobar cómo ciertas variables relativas a la audiencia facilitan u obstaculizan, según el caso, la efectividad de los medios para inducir cambios cognitivos, asumiendo que tales cambios son un requisito necesario para que los

---

entonces. Cfr. a este respecto Eco, 1974.

[8] Cfr. a este respecto McLeod y Reeves, 1981: 253; y McQuail, 1983 [1985: 221].

individuos modifiquen sus conductas. En definitiva, el objeto de este capítulo es ilustrar en lo que podamos la siguiente cuestión: ¿de qué depende que el uso de los medios se traduzca en una ganancia efectiva de conocimientos por parte de los individuos?

Desde mi punto de vista, cualquier episodio en el que se establezca una relación entre la audiencia y los medios viene condicionado por el hecho de que los individuos afrontan su experiencia comunicativa a partir de una doble orientación: hacia los distintos temas de la comunicación, por un lado; y hacia los propios *mass media*, por otro. Partiendo de aquí, propongo ordenar los factores que inciden en la efectividad de los medios atendiendo a las relaciones entre los tres componentes del proceso; a saber, la audiencia, los temas y los medios. La que se establezca, o haya previamente establecida, entre los dos primeros, la audiencia y los temas, puede concretarse en tres factores: el *interés* de un individuo por un tema, su *implicación* personal en el mismo y la *afectividad*, positiva o negativa, que tenga hacia él. La relación entre el individuo y el medio al que dirige su actividad cognitiva se expresará, a su vez, en dos indicadores: la *atención* que preste a los contenidos y la *credibilidad* que éstos le merezcan. En resumen, este conjunto de variables puede agruparse en la siguiente proposición: la posibilidad de que un individuo experimente una ganancia de conocimientos sobre un tema mediante el uso de los *mass media* dependerá, por una parte, del interés, la implicación y la afectividad de ese individuo con respecto a dicho tema; y, por otra, de la atención que dispense a la información de los medios y de la credibilidad que éstos le ofrezcan.

La motivación y el interés de la audiencia han sido operativizados en la investigación empírica como *relevancia temática*; esto es, como la importancia subjetiva que un individuo atribuye a un determinado asunto o ámbito de la realidad. Se trata de lo que Miller y Barrington (1981: 179) denominan *interés especializado* y Hofstetter *et al.* (1992: 265) *interés sustantivo* por un tema o un área temática, cuyos fundamentos son más concretos que los del *interés informativo general* tal y como lo concibe, por ejemplo, Muñoz Torres (1989).

Para Muñoz Torres, el interés informativo vendría a ser, en primer lugar, una cualidad objetiva de la información periodística antes que una función de la particular relación que pueda establecerse entre la audiencia y el tema concreto de esa información. Siguiendo a Aristóteles, este autor sostiene que el relato informativo es una forma de narración que tiene por objeto representar las acciones humanas que, a su vez, tienen implicaciones prácticas para los receptores porque afectan a su propia vida cotidiana. Y este es, según Muñoz Torres, el *fundamento antropológico* de que las noticias interesen a la gente[9].

El interés especializado a que hacemos referencia aquí tiene que ver sólo tangencialmente con lo apuntado por Muñoz Torres. Miller y Barrington (1981: 180) definen ese interés especializado como la "elección efectuada por un individuo de un ámbito o tema merecedor del tiempo y del esfuerzo necesarios para estar, y mantenerse, informado sobre él". Martín Serrano (1982: 187), por su parte, expresa un punto de vista similar cuando dice que "[la] selección de temas [por un individuo] genera un juicio de valor o se justifica por un juicio de valor; dichos juicios de valor a propósito de los diversos temas de la comunicación son indicativos de los distintos *intereses* que manifiestan las audiencias" (en cursiva en el original). Si queremos explorar el vínculo que existe entre el conocimiento y el interés, es conveniente partir de estas posiciones antes que del planteamiento de Muñoz Torres, ya que, según sugiriera Blumler (1979: 18), la posibilidad de que el interés resulte en un incremento del conocimiento dependerá de que el individuo tenga una *motivación cognitiva* específica en el momento de enfrentarse a la información periodística. Aceptando, como implícitamente hace Muñoz Torres, que las noticias tengan un interés intrínseco y que, en consecuencia, el consumo informativo redunde necesariamente en una adquisición de conocimiento válido para la vida cotidiana de los individuos, la sugerencia de Blumler no dejaría de ser una obviedad. Y, sin embargo, la evidencia obtenida

---

[9] En un sentido similar, Straughan (1989) relaciona los valores que conforman los criterios de selección informativa con el interés de la audiencia.

por algunos estudios empíricos[10] indica que no siempre existe tal motivación cuando la audiencia se expone a la información periodística. Por lo tanto, sólo cuando el interés por algún tema se traduce en una motivación cognitiva orientada hacia los contenidos informativos de los medios, es probable que se produzca una ganancia de conocimiento y una mejor retención del mismo[11]. Por decirlo con palabras del propio Blumler (1979: 18), "la hipótesis que proponemos postula que [...] aquellas personas que más *intensa* y *exclusivamente* consuman el material de los medios por su contenido informativo, más probablemente adquirirán conocimiento a partir de ellos" (en cursiva en el original). Y esa probabilidad se ve reforzada por el hecho de que, como señalan Hofstetter *et al.* (1992: 269), quien se muestra interesado por algo no limita su búsqueda activa de información a un único medio o fuente.

Los fundamentos del interés específico por un tema parecen radicar, en buena parte, en la instrumentalidad atribuida por los individuos al conocimiento; esto es, a la utilidad que perciben en él para poder activarlo en la toma de decisiones personales o en las relaciones con el entorno[12]. Así, Martín Serrano (1982: 188) considera que los contenidos de los medios de comunicación son útiles cuando cumplen una función comunicativa para la audiencia, entendiendo que desempeñan tal función "cuando las personas recurren a ellos para satisfacer necesidades de carácter instrumental, afectivo, cognitivo, social o de cualquier otra clase". Profundizando en esta línea, Genova y Greenberg (1979: 81-82) distinguen la utilidad que puedan tener ciertos contenidos informativos para uno mismo, de donde derivaría un *interés personal* (*self-interest*) por los mismos, de

---

[10] Cfr. a este respecto Wenner, 1985.

[11] Algunos de los trabajos que han demostrado, en distintos momentos, la mediación del interés temático en el impacto cognitivo de la información son los de Swinehart y McLeod, 1960; Clarke y Kline, 1974; Donohue *et al.*, 1975; Genova y Greenberg, 1979; Miller y Barrington, 1981; Garramone, 1984; Lovrich y Pierce, 1984; Elliott y Rosenberg, 1987; Gandy *et al.*, 1987; Horstmann, 1991; y Hofstetter *et al.*, 1992: 265.

[12] Cfr. Clarke y Kline, 1974; Genova y Greenberg, 1979; Martín Serrano, 1982: 188; y Lovrich y Pierce, 1984.

aquélla otra por la que el individuo piensa que una información pueda ser útil para desenvolverse en su medio social, en el marco de las redes interpersonales en las que se encuentra imbricado. La percepción de ambas utilidades resulta en un incremento del interés del individuo por determinadas informaciones, aunque, concluyen Genova y Greenberg (1979: 86), es más probable que ese interés se traduzca en una ganancia de conocimiento efectiva en aquellas circunstancias, o ante aquellos problemas, en los que existe un interés personal de por medio.

Esta observación nos conduce al segundo de los factores que comentábamos más arriba, el de la implicación personal. El de implicación personal, surgido del estudio de los procesos de persuasión, es un concepto que se encuentra todavía rodeado de una cierta imprecisión, y quizá a ello haya contribuido la variedad de disciplinas que lo han adoptado, desde la psicología social y la ciencia política hasta, más recientemente, la investigación sobre los comportamientos de consumo, la publicidad, las relaciones públicas y, en general, los fenómenos de la comunicación de masas[13]. En ocasiones, la implicación se ha entendido como una propiedad del medio de comunicación, en línea con la reflexión de McLuhan de que podrían clasificarse los *mass media* según las categorías de cálido y frío en razón de su capacidad para activar la participación de la audiencia durante el acto de fruición[14]; en otras, como una característica del mensaje, según su mayor o menor habilidad para atraer la atención del consumidor; otras veces, como un rasgo de la personalidad del individuo, que lo hace más o menos susceptible a sentirse atraído por, o implicado en, ciertos asuntos; y otras, en fin, como una consecuencia de la relación habida entre un individuo y una circunstancia que lo compromete personalmente. Este último sentido, que es el que nos interesa, ha sido descrito en la literatura como *implicación situacional*; es decir, "un fenómeno que sucede cuando *la mayoría*

---

[13] En la exposición que sigue, excepto cuando es indique lo contrario, nos apoyamos en Salmon, 1986a.

[14] Cfr. McLuhan, 1964 [1969: 46-58].

o toda la gente que interactúa en una situación desarrolla un alto grado de preocupación [que afecta] a su comportamiento en esa situación" (Salmon, 1986a: 252. En cursiva en el original).

Aunque en la práctica sea difícil trazar las fronteras entre la implicación, la motivación y el interés, resulta lícito suponer que la implicación personal de un individuo en una situación o en un problema contribuye a acrecentar su interés por la información referida a esa situación o problema y, por consiguiente, la motivación que tiene para buscarla y adquirirla. En un trabajo destinado a evaluar el impacto cognitivo de una campaña de información sanitaria sobre las enfermedades cardiovasculares, Ettema *et al.* (1983) comprobaron que, antes de la difusión de la misma, existía un distanciamiento en los conocimientos (*knowledge gap*) debido al nivel socio-económico y educativo de los individuos, pero que después de la campaña esa diferencia, aun manteniéndose, no era ya atribuible a la educación, sino al distinto grado de implicación personal de los individuos. Esto es, quienes percibían un riesgo personal de sufrir alguna enfermedad cardiovascular se interesaron más por la información vehiculada en la campaña y adquirieron más conocimientos sobre este tema que quienes no sentían tal implicación, con independencia de su nivel educativo. "Así, tras la campaña existía un distanciamiento cognitivo pero no entre los de mayor y menor educación, sino, antes bien, entre aquellos más y menos motivados para adquirir la información ofrecida por la campaña", concluyen Ettema *et al.* (1983: 523). Junto a éste, otros estudios diseñados para valorar la intervención de la variable implicación personal[15] han demostrado también que desempeña un papel relevante en los procesos cognitivos de la audiencia, afectando al volumen y a la naturaleza de la información que la gente adquiere de los medios. En definitiva, como señala Salmon (1986a: 261), la evidencia empírica sugiere que "las situaciones de alta implicación [personal] activan [en el individuo] un estado

[15] Cfr., a título de ejemplo, Bishop, 1974; Miller y Barrington, 1981; Chaffee y Roser, 1986; Shoemaker *et al.*, 1989; Roser, 1990; y Hofstetter *et al.*, 1992.

motivacional orientado hacia la búsqueda y el procesamiento de información".

La afectividad, positiva o negativa, que experimente un individuo hacia un asunto influye en los procesos implicados en la adquisición de conocimiento y, por tanto, en su capacidad para obtener información sobre un tema a partir de los contenidos de los *mass media*. En opinión de Chaiken y Stangor (1987: 582-583), tras un periodo en el que disminuyó la atención académica hacia el estudio genérico de las actitudes, desde comienzos de la década de los ochenta se ha producido un renovado interés de la mano de la psicología, que ha orientado la cuestión al análisis del papel que desempeñan en los procesos cognitivos. Así, ha podido demostrarse que las actitudes de un individuo condicionan en algún grado no sólo su exposición voluntaria a determinados mensajes (la denominada *exposición selectiva*), sino también su habilidad para aprender y retener nueva información. Siendo la afectividad, que definimos como la identificación emocional de un individuo con otra cosa (un objeto, una persona, una situación, un tema, un animal, etc.), un componente de la actitud (hacia ese objeto, persona, etc.), también ella ejercería una cierta influencia sobre esos procesos cognitivos. Aunque su función específica no se haya valorado todavía suficientemente, comienza a existir algún fundamento empírico de que la implicación emocional tiene importantes consecuencias para la adquisición, el procesamiento y la retención de la información[16].

El impacto de las actitudes en el conocimiento fue considerado ya en el marco de la teoría de la disonancia cognitiva de Festinger, quien sostenía la hipótesis de que los individuos tienden a buscar y asimilar aquella información que no contradiga u obligue a reajustar los conocimientos y las actitudes que tienen firmemente consolidados, intentando, en consecuencia, evitar o rechazar las que sean susceptibles de alterar ese estado de cosas[17]. En su revisión de la

---

[16] Cfr. Petty *et al.*, 1988: 137-139.

[17] Cfr. Cotton, 1985. Festinger formuló esta hipótesis en 1957, en su libro *A theory of cognitive dissonance* (existe una traducción al español de José Enrique Martín Daza, editada en 1975 por el Instituto de Estudios Políticos de Madrid).

literatura sobre la disonancia cognitiva, Cotton (1985: 26) afirma, no obstante, que la primera tendencia, esto es, la de que se selecciona en función de la consonancia, se ha demostrado empíricamente; pero que la segunda, que se evita la exposición a la información disonante, no ha logrado una confirmación suficiente[18]. El problema, a mi juicio, no estriba sólo en discutir si las actitudes interfieren o no en la exposición de los individuos a cierta información, sino afinar en la comprensión de los procesos cognitivos para mostrar de qué modo, una vez producida esa exposición, las actitudes condicionan el volumen y el carácter de la información adquirida, procesada y retenida. Y, según acabamos de ver, ciertas líneas de investigación en el ámbito de la psicología cognitiva actual inciden precisamente en estos aspectos.

La relación que la audiencia establezca con los *mass media* conforma, desde mi punto de vista y como ya indicamos más arriba, la segunda serie de variables de las que depende que el uso de los medios tenga un impacto cognitivo en los individuos; variables entre las que destacamos, en primer lugar, la atención que se preste a los contenidos. La necesidad de evaluar el factor atendibilidad comenzó a plantearse en el seno de la investigación a raíz de algo que ya hemos comentado: la conveniencia de no reducir la actividad de los individuos con respecto a los medios a la mera exposición a sus contenidos. Esta razón, digamos que teórica, cobró toda su fuerza al hilo de una discusión en apariencia trivial suscitada por los resultados de algunos trabajos en el sentido de que quienes utilizaban la televisión para informarse sobre un tema conocían menos acerca de éste que quienes usaban la prensa[19]. La hipótesis de la mayor capacidad de

---

[18] Cfr., por ejemplo, Bishop, 1974.

[19] Cfr., por ejemplo, Wade y Schramm, 1969; Becker *et al.*, 1979; y Becker y Whitney, 1980. En un trabajo más reciente referido a la recepción de la información televisiva en algunas comunidades autonómicas españolas, Orive Riva (1988: 262) constata que "casi la mitad de los encuestados no recuerda absolutamente nada de lo tratado en el último telediario del día anterior a la realización de la encuesta". Evidentemente, este resultado no permite concluir que los medios impresos sean superiores a los audiovisuales a la hora de propiciar una ganancia de conocimientos en la audiencia, pero parece indicar que a muchas personas les resulta difícil retener y recordar las noticias ofrecidas por la televisión.

influencia cognitiva de los medios impresos sobre los audiovisuales argüía, entre otras causas[20], el ritmo de paso de la información televisiva, que eliminaba toda oportunidad de volver a ver y oír lo que se decía; las distintas modalidades de fruición que imponían ambos medios, lineal y reflexivo en el caso de los impresos, holístico e impresionista, en el de los audiovisuales; o el hecho de que la televisión solía consumirse sin dejar de realizar otras actividades (comer, hablar... incluso dormir), mientras que la lectura de la prensa exigía una mayor concentración. Atribuida a las causas que fuere, lo cierto es que algunos estudios hallaron evidencias de la superioridad de los medios impresos sobre los audiovisuales a la hora de inducir una ganancia cognitiva en la audiencia.

Los argumentos en contra de esta pretensión subrayaron el error cometido al extraer conclusiones sobre la relación entre el uso de los medios y el conocimiento a partir exclusivamente del dato referido a la exposición o la preferencia de los individuos por un tipo de medio. Por el contrario, evaluando la atención que efectivamente prestaban a los contenidos informativos, resultaba que se obtenían más o menos conocimientos en función de ese factor, con absoluta independencia del tipo de medio que se hubiese utilizado. La variable clave no era, por tanto, la supuesta capacidad de impacto intrínseca al medio, sino la atención que el individuo prestase a la información periodística, vinculada en buena lógica a esos elementos de interés, motivación, utilidad e implicación que hemos visto anteriormente[21]. Y, afinando más todavía, algunos trabajos demostraron, mediante el diseño de situaciones experimentales en que se pedía a los sujetos que atendiesen a una determinada información, que durante el acto de recepción la audiencia discrimina entre los elementos internos a un mensaje, aplicando una especie de *atención selectiva* que afecta a la interpretación y el

---

[20] Cfr., para una exposición más detallada de las cuestiones que siguen, Roberts y Bachen, 1981: 320; y Spencer *et al.*, 1992: 300-301.

[21] Cfr. McLeod y McDonald, 1985; Chaffee y Schleuder, 1986; Chaffee y Roser, 1986; Culbertson y Stempel, 1986; Gandy *et al.*, 1987; Shoemaker *et al.*, 1989; Roser, 1990; Horstmann, 1991; y Hofstetter *et al.*, 1992.

recuerdo de la información[22]. En definitiva, ponderar el papel de la atención y la discriminación del mensaje permite una comprensión más ajustada de los factores cognitivos implicados en el uso de los medios, y al mismo tiempo indica que la investigación comunicativa está siendo consecuente con la idea de que la audiencia es un sujeto activo en el proceso de la comunicación de masas.

En línea con esta asunción de una audiencia activa cabe considerar un aspecto de la relación de ésta con los medios cuya significatividad, a mi juicio, no ha sido suficientemente apreciada; a saber, la credibilidad atribuida a la información periodística. Porque, si bien pudiera suceder que los individuos utilicen efectivamente los medios para obtener información, e incluso que atiendan a ciertos temas movidos por un interés particular en ellos, la posibilidad de que de ese acto de recepción derive una influencia, un efecto, de los *mass media* depende en buena medida, como bien señala Rodrigo (1989a: 71), de la credibilidad que la audiencia otorgue a los medios. La intervención de este factor en el impacto de un mensaje ha quedado plenamente establecida para las situaciones de comunicación persuasiva[23]. Aunque de este tipo de estudios podamos extraer la conclusión general de que los efectos están condicionados también por la credibilidad que se perciba en la fuente, lo cierto es que los mensajes persuasivos son consciente y voluntariamente construidos, por definición, para que tengan un impacto determinado, y por esta razón se controla todo lo que pudiera distorsionar su objetivo, entre ello, la credibilidad. Distinto parece ser el caso de la información periodística, por tres razones al menos: primero, porque es elaborada a menudo bajo condiciones de presión horaria que hacen dificultoso extremar los controles; segundo, porque no está diseñada, por regla general, para impactar en un sentido preestablecido; tercero, y quizá más importante, porque la credibilidad, cualidad atribuida a la institución comunicativa en su conjunto y no a un mensaje singular, es el resultado acumulativo de la

---

[22] Cfr. Garramone, 1983 y 1984; Salmon, 1986b; y Finnegan *et al.*, 1989.

[23] Cfr. Hovland *et al.*, 1953: 19-55.

actuación global del medio y debe, por tanto, refrendarse día a día, noticia tras noticia.

Los elementos que afectan a la credibilidad de la información periodística son de índole muy diversa, pero quizá podríamos reunirlos en dos niveles diferenciados: de un lado, los de carácter socio-histórico, relacionados, por ejemplo, con la existencia o no de censura o con la estructura de la propiedad de los medios en un país; de otro, aquellos más concretos, más cercanos al contacto cotidiano entre la audiencia y los medios y a las cualidades de éstos y sus contenidos. Con respecto a estos últimos elementos, Rodrigo (1989a: 64), partiendo de la teoría de la enunciación, señala que la credibilidad se sustenta en tres pilares: en primer lugar, en la existencia de un contrato fiduciario "por el cual el usuario cree que los *mass media* venden una información fiable"; en segundo lugar, en la cualidad de la enunciación, cuyos componentes vendrían a coincidir con los ya señalados por Hovland *et al.* en relación con la credibilidad del comunicador[24]: la confiabilidad (*trustworthiness*) que merezca y el prestigio y saber que atesore (*expertness*); y, en tercer lugar, en las características del enunciado, donde entrarían desde facetas hasta cierto punto previsibles, como la corrección, la calidad, la mesura, la imparcialidad y otros[25], hasta elementos del mensaje informativo menos evidentes. Así, Baggaley y Duck (1981), analizando la psicología de la imagen televisiva, afirman que la planificación, los trucajes visuales o la gesticulación de los presentadores, entre otros detalles, afectan de un modo directo a la credibilidad de la información.

La cuestión que debemos plantearnos ahora es si la credibilidad atribuida a un medio determinado por un individuo condiciona o no la posibilidad de que éste obtenga conocimientos como consecuencia del uso de ese medio. Pocos trabajos empíricos se han diseñado para valorar la intervención de este factor, y,

---

[24] Cfr. Hovland *et al.*, 1953: 21.

[25] Cfr., para un listado amplio de indicadores de la credibilidad de la información periodística, Gaziano y McGrath, 1986; y Gaziano, 1988.

cuando lo han hecho, el concepto de credibilidad ha sido sustituido por otro cercano y, en principio, menos comprometedor, por así decir, desde el punto de vista de los individuos encuestados: lo que en inglés se denomina *reliance on*, y que en español cubriría un campo semántico que va desde la dependencia hasta la confianza o la preferencia por algo. Los resultados, no obstante, son contradictorios. Según Culbertson y Stempel (1986), la confianza depositada por un individuo en un medio no es un predictor válido ni siquiera de que tienda a utilizar ese medio con mayor asiduidad que otros, y, menos aún, de que el uso se traduzca en una ganancia efectiva de conocimiento sobre un tema. La variable clave, para estos autores, no es la confianza en el medio, sino lo que denominan el *uso focalizado* del mismo; esto es, la atención que presten a los contenidos. Faber *et al.* (1985), en cambio, sí detectaron una relación positiva entre confianza, tendencia al uso y conocimiento adquirido[26]. En todo caso, pudiera suceder también que el vínculo entre la credibilidad, o confianza, y el uso se estrechase, como sugieren Gaziano y McGrath (1986: 456), en aquellas circunstancias conflictivas en las que los individuos acuden a los medios para obtener interpretaciones que les ayuden a reducir la ambigüedad de las mismas. Ball-Rokeach y DeFleur[27] sugieren que en situaciones imprevisibles o amenazantes, motivadas por un conflicto, un desastre o cualquier otra circunstancia social o natural, los individuos tienden a buscar información en cualquier fuente disponible y accesible, principalmente en los medios de comunicación. No obstante, es posible que la elección final de las fuentes dependa, en última instancia, de la credibilidad que la gente les atribuya.

A lo largo de este capítulo hemos intentado, en definitiva, explorar en la relación que pueda establecerse entre el uso de los medios en tanto que fuentes de información y la obtención de conocimientos por parte de los individuos como

---

[26] Cfr. también Gandy *et al.*, 1987.

[27] Cfr. Ball-Rokeach y DeFleur, 1976; DeFleur y Ball-Rokeach, 1982: 309-339; y Ball-Rokeach, 1985.

resultado de ese uso. La hipótesis que justifica nuestro interés por este tema sostiene que, particularmente en el caso del SIDA, cualquier efecto que hayan podido tener los contenidos periodísticos sobre la modificación de las conductas de riesgo presupone que los medios han ejercido previamente un impacto de tipo cognitivo que lleva a conocer las características de la enfermedad y el modo de prevenirla. Para profundizar en esa relación apuntada, hemos descrito algunos de los factores relativos a la audiencia que vienen a condicionar la capacidad de los medios para influir en los conocimientos de los individuos. La idea final que podemos extraer puede concretarse en la siguiente proposición integradora: la adquisición de información a partir de los medios, y por tanto la probabilidad de que éstos ejerzan alguna influencia en los conocimientos, actitudes, comportamientos o emociones, dependerá, en una u otra medida, de dos series de factores: de un lado, del interés, implicación personal y afectividad de los individuos hacia un tema determinado; y, de otro lado, de la atención que presten y la credibilidad que les merezcan las informaciones vehiculadas por los medios sobre ese tema. Una proposición que refleja la cautela con la que hay que evaluar los efectos de los *mass media* y que apenas sí logra atesorar una mínima parte de la complejidad propia de los mecanismos que intervienen en los procesos de la comunicación de masas.

4.2 La efectividad de los *mass media* en la promoción sanitaria y su impacto sobre la percepción del riesgo

El objetivo principal de las intervenciones orientadas a la promoción sanitaria consiste en lograr que los individuos renuncien, o reduzcan si no más, a aquellos hábitos que sean perjudiciales para su salud y, al mismo tiempo, inducir un compromiso activo con estilos de vida que no entrañen riesgos. La consecución de tal objetivo plantea un doble reto desde el punto de vista de la comunicación: por una parte, *informar* de un modo adecuado a la población sobre

situaciones y prácticas potencialmente perniciosas; y, por otra, *persuadir* a los individuos para que modifiquen las conductas que puedan resultar lesivas para su salud. Dada la centralidad que, particularmente en las sociedades modernas, han adquirido los medios de comunicación de masas en la gestión de los flujos informativos entre las distintas instituciones sociales y los individuos[1], cabe suponer que su acción ejercerá alguna influencia sobre los conocimientos, las actitudes y las conductas de aquéllos. Sin embargo, lo cierto es que, al menos en el ámbito de la promoción de la salud y de la comunicación del riesgo, no existe un acuerdo generalizado a la hora de juzgar si los *mass media* son o no eficaces para informar de forma correcta sobre los asuntos sanitarios y para persuadir a los individuos de la conveniencia de que modifiquen sus comportamientos.

La confianza en la capacidad informativa y persuasiva de los medios, más extendida entre los médicos y los activistas sanitarios que entre los estudiosos de la comunicación, se apoya no en un voluntarismo ingenuo[2], sino en la constatación de dos hechos: por un lado, que los *mass media* dispensan una cada vez mayor atención a las cuestiones relacionadas a la ciencia, la medicina y la salud; y, por otro, que los individuos suelen utilizarlos como fuente de información sobre este tipo de asuntos. Con respecto a lo primero, ya apuntamos en otro lugar de este trabajo[3] que el valor-noticia que los medios conceden a estos temas no es producto de una moda pasajera, sino consecuencia lógica de la relevancia que la ciencia y medicina están adquiriendo para el individuo en unas sociedades en las que el progreso científico y tecnólogico afecta directamente a su vida, en

---

1 Véase *supra*, capítulo 4.1.

2 Aunque, en ocasiones, algo de ingenuidad exista. Así, H. J. Barnum, doctor en medicina, opina que "los medios de comunicación deberían servir -y en un grado modesto ya sirven- como canales para vehicular información y educación sobre la salud pública. Y, si los medios de comunicación son efectivos en la promoción de numerosos bienes y servicios, entonces deberían ser igualmente efectivos en la distribución de información sanitaria" (Barnum, 1975: 24). Parece, como veremos más adelante en este mismo capítulo, que las cosas no son tan sencillas ni en cuanto a la promoción de la salud ni, mucho menos, por lo que hace al papel de los *mass media* en ese cometido.

3 Véase *supra*, capítulo 1.2.

términos sociales tanto como biológicos. Por lo que hace al uso, la evidencia empírica existente[4] muestra que los *mass media* son fuentes de información sobre la salud y el riesgo activamente utilizadas por el público, e incluso algunos trabajos los sitúan por encima de los propios médicos u otro personal especializado[5]. En vista de lo que acabamos de decir, parece lícito depositar alguna expectativa en la acción de los medios y presuponer, de entrada, un cierto impacto social de la información que ofrecen.

Junto a estas razones, la confianza en los medios para la promoción de la salud se beneficia también de algunas elaboraciones teóricas que intentan evaluar de un modo objetivo la efectividad de los distintos canales de comunicación. Romer y Hornik (1992: 139-142) afirman que la efectividad potencial de un canal, sea éste de ámbito interpersonal o masivo, depende, en primera instancia, de la habilidad que tenga para llegar a la población; es decir, para conseguir que los individuos hagan uso de él y se expongan voluntariamente a la información que transmite. Desde este punto de vista, estos autores sostienen que los *mass media* pueden considerarse canales efectivos, por tres razones al menos: por su aptitud para alcanzar audiencias masivas; por la posibilidad de hacerlo con una periodicidad estable, lo cual facilita la repetición de un mismo mensaje con frecuencia e incrementar así el interés de la gente por su contenido; y, en fin, por la probabilidad de que la exposición a los medios estimule una búsqueda adicional de información en otras redes o circuitos comunicativos, ya sean informales, ya institucionales. Partiendo de estas conclusiones, Romer y Hornik (1992: 152) sugieren que los medios de comunicación pueden ser eficaces en la

---

[4] Cfr., por ejemplo, Wade y Schramm, 1969: 201; Wright, 1975: 171; Martín Serrano, 1982: 195; Kristiansen y Harding, 1984: 364; Nelkin, 1987a [1990: 80]; Karpf, 1988: 220; Kreps, 1988: 256; Wallack, 1990a: 43; y Hofstetter *et al.*, 1992: 259-260.

[5] Cfr. Hofstetter *et al.*, 1992: 264. Nelkin (1987a [1990: 80]) reproduce los resultados de una encuesta realizada en 1984 por el Instituto Nacional del Cáncer, de los Estados Unidos, sobre las fuentes a que acudían los individuos para informarse sobre la prevención de esa enfermedad. Según esa encuesta, el 63.3% utilizaba las revistas, el 60% los diarios y el 58.3% la televisión. Sólo entre el 13 y 15% de la muestra había consultado con un médico este asunto.

promoción de la salud y, particularmente, en las acciones dirigidas a la prevención de las enfermedades y de los riesgos en general.

No obstante, que los *mass media* sean, por sus características técnicas, canales útiles para llevar a cabo una distribución amplia de informaciones sanitarias, que los temas relacionados con la salud ocupen un espacio destacado entre sus contenidos, y que los individuos manifiesten cierta preferencia o propensión a utilizarlos no garantiza en absoluto que tengan una influencia apreciable y que, en caso de hacerlo, ésta sea realmente positiva. Wallack (1989: 353) sugiere que a menudo se sobreestima la capacidad de los medios para modificar los comportamientos y se les señala de manera inadecuada como instrumento válido para promover medidas de prevención ante problemas serios. Según este autor, existe entre los profesionales de la promoción de la salud algo que califica de *fantasía de los medios*, que consiste en la creencia de que "cualquier problema social o sanitario puede ser debidamente tratado si pudiese comunicarse el mensaje correcto a la gente apropiada del modo más conveniente y en el momento oportuno" (Wallack, 1989: 354). Si ésta es la fórmula básica para que la comunicación sea eficaz, pretender ponerla en práctica recurriendo para ello a los *mass media* es, a juicio de Wallack, una entelequia. Por varias razones. En primer lugar, porque la audiencia de los medios de comunicación de masas se caracteriza precisamente por su heterogeneidad, de manera que aunque el mensaje esté construido y orientado de forma correcta y apropiada, nada asegura que se esté alcanzando a sus destinatarios pretendidos cuando se utiliza esta vía de difusión. En segundo lugar, señala con acierto Wallack (1989: 361), sucede que los anuncios de servicio público en el marco de las campañas institucionales no son las únicas modalidades de información sanitaria que vehiculan los medios de comunicación. La audiencia está expuesta, por el contrario, a un constante flujo de mensajes relacionados con la salud y el riesgo en los programas televisivos de entretenimiento, en la publicidad comercial y en la información periodística sobre asuntos cotidianos. Con respecto a esta última, basta con recordar, por una parte, que los criterios de selección y el tratamiento

que los medios efectúan de los temas médico-sanitarios conforman una lógica informativa inapropiada para incitar a la adopción de hábitos y estilos de vida saludables[6]; y, por otra, que el procedimiento periodístico en la comunicación del riesgo impide en muchas ocasiones una ajustada apreciación del mismo por parte del público lego[7]. En definitiva, podemos afirmar con Wallack (1989: 361) que "debido a la generosa provisión de mensajes sanitarios en el contenido regular de los medios, las campañas destinadas a promover la salud se desenvuelven en un entorno informativo relativamente hostil".

A raíz de estos argumentos, quizá cabría concluir que no resulta prudente confiar en exceso en la eficacia de los medios de comunicación para inducir a los individuos a que eviten aquellos comportamientos que puedan tener consecuencias perjudiciales para su salud. Pero tampoco tendría justificación alguna responsabilizar sólo a los medios, y en concreto a la forma en que seleccionan y tratan los asuntos relacionados con la salud y el riesgo, de los obstáculos con que tropieza su acción en este ámbito. Bien al contrario, si queremos valorar adecuadamente el papel de los *mass media* debemos tener en cuenta, de entrada, las dificultades intrínsecas a toda intervención encaminada a la promoción de la salud y a la comunicación del riesgo, áreas en las que, como veremos, la información, y también por supuesto la que circula a través de los medios, no puede ejercer más que un impacto muy limitado y sólo bajo ciertas condiciones.

Ya hemos dicho al comienzo de este capítulo que las actuaciones de promoción sanitaria intentan informar y persuadir a los individuos para que eviten o moderen su participación en situaciones o actividades que sean perniciosas para la salud. Sin embargo, el saber acumulado en las dos últimas décadas, particularmente en el campo de la psicología social y cognitiva[8], demuestra que se trata

---

6 Véase *supra*, capítulo 2.1.

7 Véase *supra*, capítulo 2.2. Más adelante, en este mismo capítulo, ampliamos la discusión en torno a este tema.

8 Cfr. Flay *et al.*, 1980: 127-128; Wallack, 1989: 355; Atkin y Arkin, 1990: 30; y Freimuth, 1992:

de un objetivo difícil de alcanzar, por dos razones al menos: en primer lugar, porque la gente no suele desprenderse de aquellos hábitos que forman parte de sus costumbres cotidianas sólo porque se les aconseje en este sentido o porque sepa que, efectivamente, su comportamiento puede acarrearle ciertos riesgos para la salud; de ahí que, por otro lado, el problema no se reduzca a la supuesta existencia de un déficit informativo en los individuos, esto es, a su desconocimiento de las consecuencias perniciosas que conllevan determinadas conductas. Como sugiere Bayés Sopena (1990: 379), "la información es una condición necesaria pero no suficiente para que las personas practiquen comportamientos de prevención". Así, y aunque haya un consenso generalizado en cuanto a considerar que la difusión de información preventiva es un método útil para fomentar la salud y promover la evitación de riesgos[9], lo cierto es que los especialistas comienzan a recomendar lo que Scherer y Juanillo (1992: 330) denominan *intervenciones sinergéticas*; esto es, programas de actuación en los que la divulgación informativa se vea complementada con un trabajo de apoyo comunitario, de entrenamiento en técnicas que ayuden a superar conductas perniciosas, de seguimiento *in situ* de la aceptación o no de los consejos impartidos y otros. Este planteamiento no significa que se desconfíe de la efectividad de la comunicación, sino que supone el reconocimiento de que ninguna variable comunicativa, ni la labor informativa de los *mass media*, ni las campañas institucionales, asegura por sí sola un impacto positivo cuando se pretende persuadir a los individuos para que adopten estilos de vida saludables y no se expongan a situaciones que comporten algún riesgo.

La cautela a la hora de evaluar la eficacia de la comunicación viene exigida, en principio, por el hecho de que, como vimos en el capítulo anterior[10], la información, provenga o no de los medios, es activamente procesada y

---

106-107.

9 Cfr. Kreps, 1988; Reardon, 1988; y Neuwirth y Dunwoody, 1989.

10 Véase *supra*, capítulo 4.1.

seleccionada por los individuos en función de sus intereses, motivaciones, actitudes e implicación con respecto a un asunto determinado. En este mismo sentido, el estudio de la dinámica de la persuasión emprendido en las últimas décadas en el marco de la psicología cognitiva[11] demuestra que el proceso por el que la información puede llegar a influir en los comportamientos no es lineal ni inmediato, sino que se desarrolla a lo largo de múltiples etapas y está afectado por una gran variedad de factores contingentes relativos a la respuesta cognitiva de los sujetos. Flay *et al.* (1980: 138-139), profundizando en esta línea, consideran que la posibilidad de que la comunicación persuasiva alcance su objetivo, esto es, modificar un comportamiento establecido, depende, en primer lugar, de cómo los destinatarios de un mensaje procesen la información contenida en el mismo. El modelo propuesto por estos autores sostiene que la exposición a un mensaje podría sensibilizar al público de la existencia de un problema, pero sólo en el caso de que tal mensaje sea atendido; la sensibilización puede contribuir a que se adquiera un conocimiento de ese problema, pero sólo si el mensaje es comprendido; los cambios cognitivos, a su vez, pueden afectar a las creencias y opiniones previamente establecidas, pero sólo si las conclusiones y los argumentos del mensaje son aceptados; y, en fin, cuando las creencias y las opiniones se han modificado es posible que conduzcan a una revisión de las actitudes, las intenciones y, en última instancia, de los comportamientos. No basta, por consiguiente, con sensibilizar a la gente de que ciertos hábitos y prácticas son objetivamente perjudiciales para la salud y comportan riesgos, sino que tienen que alterarse paulatinamente los conocimientos, las opiniones, las actitudes, los sentimientos, las creencias y las intenciones, de manera que sólo al final de la cadena podría producirse una predisposición para cambiar la conducta.

Desde esta perspectiva, la efectividad del proceso de la persuasión no viene condicionada, como había insistido la investigación precedente, sólo por las

---

[11] Cfr., para una revisión reciente de las tendencias actuales, Wartella y Middlestadt, 1991; y, para una síntesis del estado de la cuestión a comienzos de los ochenta, Reardon, 1981, en particular el capítulo 4.

características del mensaje (su forma y su contenido) y de la fuente (la credibilidad del comunicador), sino que se insiste en el carácter mediador de los factores cognitivos que determinan el procesamiento de la información por parte de los individuos. Aunque la secuencia conocimiento-actitud-comportamiento en que se apoya el modelo no pueda postularse con carácter general[12], Flay *et al.* (1980: 132) estiman que resulta apropiada para comprender la dinámica de los procesos persuasivos en la promoción de la salud, en donde la información debe afectar, sucesivamente, las dimensiones cognitiva, afectiva y conativa. Sólo cuando el destinatario de un mensaje se mueva con éxito a lo largo de ese recorrido lógico que va de lo cognitivo a lo conativo podrá decirse que la comunicación ha sido realmente efectiva.

El trabajo reciente en torno la gestión social e individual de los riesgos no hace sino confirmar la complejidad inherente a la promoción sanitaria. Los especialistas en esta materia[13] suelen insistir en que la modificación, o la reducción al menos, de los comportamientos y los estilos de vida que entrañan riesgos para la salud es extraordinariamente difícil, incluso cuando existe una clara indicación, un conocimiento cierto, del peligro que supone mantener tales conductas. En consecuencia, la mera exposición de los individuos a la información sobre los riesgos no garantiza que éstos acaben evitándolos, ya que, aun disponiendo de datos rigurosos y fiables, es probable, como sugiere Nelkin (1991: 304), que la gente "utilice de hecho esa información principalmente cuando corresponde a sus inclinaciones previas". Según Nelkin (1987b: 981), la información podría conducir a un cambio en los comportamientos siempre y cuando haya alternativas igualmente funcionales a la conducta o situación que provoca el riesgo y, sobre todo, cuando ese cambio no exija una alteración abrupta de hábitos y costumbres sólidamemente establecidos. Covello (1992:

---

[12] Cfr. al respecto Chaffee y Roser, 1986.

[13] Cfr. Tversky y Kahneman, 1974; Slovic, 1987; Nelkin, 1987b y 1991; Foege, 1988; Wellings, 1988; y Covello, 1992.

336), por su parte, afirma que la eficacia de la comunicación preventiva en este campo se ve entorpecida, entre otras cosas, por la sobreconfianza que muestran los individuos al estimar su habilidad para evitar el riesgo; por las expectativas exageradas que alberga la gente sobre la eficacia de las medidas que eventualmente pone en práctica; y, en fin, por la persistencia de opiniones y creencias arraigadas, que impiden un cambio consecuente con los conocimientos objetivos acerca del riesgo potencial de determinadas actividades[14]. En un sentido similar, Tversky y Kahneman (1974) comprobaron la existencia de una especie de *mecanismo de anclaje* (*anchoring mechanism*) que lleva a las personas a otorgar una validez injustificada a sus valoraciones iniciales del riesgo vinculado a una situación o conducta, algo que merma la habilidad de los individuos para revisar sus juicios a la luz del conocimiento de que se disponga en cada momento.

En definitiva, la complejidad de los procesos de persuasión y la variedad de los factores que reducen el impacto de la información sobre el riesgo obstaculizan la eficacia de toda acción comunicativa en la promoción de la salud, y es en este marco general donde debemos situar las limitaciones de los *mass media* para inducir efectos significativos sobre los comportamientos sanitarios. No se trata, por tanto, de discutir si los contenidos de los medios son efectivos para modificar las conductas o si su capacidad estriba en reforzar las ya establecidas[15], sino de abordar la cuestión sabiendo que, como afirman Neuwirth y Dunwoody (1989: 21), "comprender el papel de los medios de comunicación -así como el de otras fuentes de información- en los procesos de modificación de conductas depende en parte de la habilidad que tengamos para desentrañar las complejas relaciones que se establecen entre la multitud de factores que afectan a los individuos". En este sentido, quisiera insistir y profundizar en una idea de gran interés para entender las dificultades con que tropieza la promoción de medidas encaminadas a la prevención del contagio por el virus de la inmunodefi-

---

[14] Cfr. también Bayés Sopena, 1990: 385-386.

[15] Cfr. a este respecto Klapper, 1960.

ciencia humana (VIH)[16], aunque sea extensible igualmente a otras situaciones relacionadas con la persuasión sanitaria. Esta idea, brevemente enunciada, es que la variable determinante en la modificación de una conducta o de una práctica potencialmente perjudicial para la salud es la *percepción subjetiva* que tenga el individuo del riesgo que entrañan tales conductas o prácticas. Mientras los expertos en este campo realizan sus evaluaciones apoyándose en análisis rigurosos y contrastados sobre la severidad y la probabilidad de que ciertas contingencias comporten riesgos para la salud[17], el público lego suele confiar, por el contrario, en una serie de juicios intuitivos y técnicas cognitivas que a menudo conducen a percibir los riesgos de un modo sesgado e incorrecto, unas veces por exceso y otras por defecto. De ahí nuestro interés por analizar los mecanismos de orden psíquico y cognitivo que interceden en la valoración de los riesgos y, sobre todo, por establecer con la mayor concreción cuál es el papel y el efecto que cabe atribuir a la información que transmiten los *mass media* en la formación de esas percepciones subjetivas del riesgo.

A partir de los resultados de la investigación sobre este tema[18], podemos decir que la gente percibe más riesgo en una contigencia dada cuando ésta se cobra un elevado número de víctimas en un lapso de tiempo corto; cuando existe alguna incertidumbre científica sobre sus causas o no se confía en las soluciones que puedan aportar las instituciones; cuando el agente que lo provoca es incontrolable y resulta poco familiar y comprensible; cuando la exposición al riesgo es involuntaria y no el resultado de una elección personal; cuando las consecuencias del riesgo adquirido son inmediatas e irreversibles y no a largo plazo y paliables; cuando las víctimas de una contigencia (un accidente, una enfermedad, un meteoro) son identificables y no meros agregados estadísticos, lo

---

[16] Véase *infra*, capítulo 4.3.

[17] Sobre la distinción entre *contingencia* y *riesgo*, véase *supra*, capítulo 2.2.

[18] Cfr. Tyler, 1980; Johnson y Tversky, 1983; Slovic, 1987; Nelkin, 1987b: 983; y Covello, 1992: 365-367.

cual suscita una fuerte implicación emocional; cuando las causas son imputables al hombre y no a la naturaleza; cuando existe una amenaza para la propia vida o la integridad física; cuando se tiene una experiencia directa de la situación o conducta de riesgo, que acentúa la sensación de vulnerabilidad personal; y, en fin, cuando los medios de comunicación de masas prestan una atención exagerada a un hecho o situación de riesgo. En definitiva, repito, cuando se den las circunstancias apuntadas, el riesgo percibido por la gente tiende a ser mayor, con absoluta independencia de la severidad objetiva de una contingencia y de la probabilidad real de que, si acaece, conlleve un determinado grado, mayor o menor, de riesgo.

Junto a estos juicios intuitivos, Tversky y Kahneman (1974) descubrieron que la gente suele utilizar para la valoración de los riesgos ciertas técnicas cognitivas que pudieran llevar a una apreciación incorrecta y sesgada de los mismos. La primera de ellas es la denominada *heurística de la disponibilidad* (*availability heuristics*), según la cual los individuos tienden a estimar la frecuencia con que se dan determinadas situaciones de riesgo en función de dos parámetros: de una parte, la proximidad temporal de algún episodio o información relativa a ese riesgo (*recency effect*); y, de otra, el impacto emocional (*emotional saliency*) que haya tenido. De este modo, cuando un acontecimiento que comporta algún riesgo es reciente o bien ha causado un fuerte impacto afectivo, la gente tiende a imputar una elevada probabilidad de ocurrencia a acontecimientos de ese tipo. Tversky y Kahneman opinan que esta técnica, basada fundamentalmente en el recuerdo de episodios e informaciones recientes, es una guía útil para efectuar valoraciones ajustadas, porque los individuos tienden a recordar aquellas situaciones de riesgo que en la práctica suceden con mayor frecuencia. No obstante, la depedencia en esta heurística de la disponibilidad dificulta en ocasiones una percepción cabal del riesgo. Así, cuando, por circunstancias fortuitas o por una desmesurada cobertura informativa, la frecuencia de un hecho parece ser mayor de la que efectivamente es, o cuando un suceso produce un fuerte impacto emocional, depender del recuerdo disponible

puede provocar una sobreestimación de la frecuencia real de esos hechos o sucesos. Por otro lado, los juicios que realiza el público lego están condicionados también por lo que Tversky y Kahneman califican de *sesgo representativo*, que viene a expresar la tendencia de la gente a generalizar a partir de casos particulares, sin atender a aquellos aspectos contextualizadores (probabilidad, severidad, tipo de población a la que suele afectar y otros) que permiten precisamente hacerse una idea acertada del riesgo implicado por una contingencia.

Habiendo establecido hasta aquí que el comportamiento de alguien ante una situación de riesgo depende de la percepción subjetiva que tenga de ese riesgo, y que tal percepción se apoya en una serie de juicios intuitivos y técnicas cognitivas, debemos indagar ahora en los factores que actúan en la formación de tales percepciones. Siguiendo a Tyler (1980: 13), podemos decir que realizamos inferencias sobre el mundo que nos rodea a partir de nuestra experiencia de la realidad, sea ésta directa, o de primera mano, sea indirecta o mediatizada. La experiencia directa, obviamente, es aquella que obtenemos de nuestra vivencia personal de una situación. La indirecta hace referencia al conocimiento que adquirimos de la experiencia de otros, conocimiento que puede llegarnos bien por mediación de circuitos de comunicación social informales y de carácter interpersonal (amigos, familiares, vecinos, compañeros de trabajo, etc.), bien a través de las informaciones y los datos que proporcionan los *mass media*. Los individuos, afirma Tyler (1980: 13), integran en un marco unitario el contenido de las experiencias que reciben por estos tres medios (vivencias personales, canales interpersonales y comunicación de masas) y a partir de ellas forman sus juicios y criterios para actuar en el mundo. La cuestión estriba, no obstante, en dilucidar qué influencia ejercen cada uno de estos tipos de experiencia a la hora de conformar nuestra percepción de la realidad y, en el caso concreto que nos ocupa, nuestra percepción del riesgo asociado a ciertas situaciones y conductas.

En principio, parece lógico conceder que la experiencia directa desempeña un papel central en la formación de las impresiones subjetivas del riesgo, seguida, en grado de importancia, por aquellas otras referidas a episodios vividos por otros

individuos cuyo conocimiento nos llega por vía de una relación comunicativa interpersonal. A pesar de ello, numerosos autores coinciden en atribuir un impacto apreciable a las experiencias indirectas extraídas de la información que difunden los *mass media*[19]. Los argumentos que se aducen para sostener esta posición son varios. Singer y Endreny (1987: 10-11), por ejemplo, opinan que al menos en el caso de aquellos acontecimientos y problemas raros e infrecuentes que comportan riesgos serios para la salud es probable que los individuos adquieran conocimiento no de su experiencia directa o de fuentes interpersonales, sino por medio de la información periodística, que resultaría así, según las autoras, crucial para configurar la percepción pública del riesgo que conllevan tales situaciones[20]. Short (1984: 720), por otro lado, parte de una reflexión más general y estima que el riesgo no puede definirse de una manera objetiva y unívoca, sino que es el producto de una construcción social; esto es, de un proceso colectivo por el que se reclama sistemáticamente la atención de la gente hacia determinados tipos de riesgo mientras otros son despreciados o relegados a un segundo plano. Las percepciones de los individuos responderían en buena parte a la definición del riesgo vigente en su contexto socio-cultural. Short (1984: 721) concluye sugiriendo que la labor de selección informativa que llevan a cabo los medios de comunicación de masas desempeña una función determinante en ese proceso de construcción, lo cual, unido a la dependencia que experimenta el público lego con respecto a las informaciones que aquéllos elaboran, permitiría inferir que los *mass media* influyen hasta cierto punto en la orientación de las percepciones subjetivas del riesgo.

Hay razones, por tanto, para suponer que la experiencia indirecta del riesgo obtenida a través de los medios de comunicación incide notablemente en la formación de los juicios en que se basan los individuos para valorar los riesgos

---

[19] Cfr. Combs y Slovic, 1979; Short, 1984; Slovic, 1987; Singer y Endreny, 1987; Wiegman *et al.*, 1989; y Salomone *et al.*, 1990.

[20] Cfr. también Wiegman *et al.*, 1989: 846; y Salomone *et al.*, 1990: 117.

de su entorno. Ello no quiere decir, sin embargo, que esa influencia sea siempre positiva, esto es, que sirva a las personas para evaluar correcta y adecuadamente los riesgos[21], ni tampoco, y es aquí donde debemos insistir, que la acción informativa de los medios sea eficaz para persuadir a los individuos de que eviten los comportamientos de riesgo. En efecto, existe alguna evidencia[22] de que la percepción del riesgo se encuentra organizada en dos niveles de juicio distintos, uno general y otro personal. Los juicios a nivel general se refieren a las creencias que tiene la gente sobre la frecuencia y el grado de amenaza que representan para la colectividad determinadas contingencias, sean éstas de carácter social (crímenes, accidentes u otros) o natural (enfermedades, meteoros, etc.). Los juicios a nivel personal, por su parte, son aquellos relativos a la estimación que realiza un individuo sobre el riesgo de ser personalmente vulnerable a tal contingencia, vale decir, de convertirse en una víctima de la misma. Ambos niveles, social o general, y personal, de la percepción del riesgo son distintos; pero, más aún, en muchas ocasiones se encuentran segregados. Esto es, los individuos, apoyados, por ejemplo, en su conocimiento de las estadísticas oficiales o en la información que reciben de los *mass media*, pueden saber que ciertos sucesos o situaciones de riesgo se producen con frecuencia y que tienen una incidencia *social* importante, pero es posible que de ese conocimiento no derive necesariamente la sensación de que corren un riesgo *personal*. Como dicen Tyler y Cook (1984: 693), una cosa es el miedo a la victimización, indicador de una implicación personal ante una situación de riesgo potencial, y otra la preocupación general que tenga un individuo acerca de un problema que percibe como amenaza social general. La cuestión que plantean estos autores, en definitiva, es que alguien puede percibir un grado elevado de riesgo en su entorno debido a una contingencia social o natural sin que por ello se considere a sí

---

[21] Ya expusimos en otro lugar de este trabajo las difultades que plantea en este sentido la lógica que siguen los medios en la selección y el tratamiento de la información sobre el riesgo. Véase *supra*, capítulo 2.2.

[22] Cfr., en particular, Tyler, 1980; y Tyler y Cook, 1984.

mismo vulnerable a ese riesgo.

El hecho de que la percepción del riesgo se halle disociada en dos tipos de juicios distintos, dirigido uno al entorno social y otro a la propia situación personal, permite valorar con mayor concreción el peso que en su formación corresponde a las diferentes modalidades de experiencia sobre el riesgo. Tyler (1980: 24) opina que, en principio, cualquier experiencia, sea directa o indirecta, puede influir en los juicios de la gente, pero que es probable que cada una de ellas lo haga sobre una de las dimensiones de la percepción del riesgo. Así, según Tyler, la vivencia directa contribuye a acentuar en el individuo la sensación de vulnerabilidad personal, mientras que las indirectas afectarían, por el contrario, a su impresión de que existe una amenaza generalizada, pero tendrían poca eficacia para inducirlo a pensar que dicha amenaza pudiera reportarle algún riesgo personal. Ahora bien, dentro de las experiencias indirectas, que, como hemos visto más arriba, pueden alimentarse de la información periodística o de las referencias de otros obtenidas por medio de una relación comunicativa interpersonal, es probable que estas últimas también motiven una personalización del riesgo por parte del individuo, y que la información de los *mass media* sea efectiva sólo para generar una preocupación general, raramente capaz, por tanto, de impulsar una implicación personal ante la situación o el fenómeno que origina el riesgo[23]. La comprobación en diversos estudios empíricos de esta circunstancia llevó a la formulación de la denominada *hipótesis del impacto impersonal*, según la cual, afirman Tyler y Cook (1984: 693-694), "los medios de comunicación de masas tienen un impacto en los juicios a nivel social sobre la importancia general o la frecuencia de un problema, pero no en los juicios sobre los riesgos personales [...]. En la práctica, la hipótesis sugiere que la modalidad de experiencia indirecta que es más efectivamente controlada por la sociedad y que alcanza a audiencias más amplias -los medios de comunicación de masas- resulta ser la menos eficaz para influir sobre las preocupaciones personales".

---

[23] Cfr. también las conclusiones a que llegan Doob y McDonald, 1979.

Tyler y Cook (1984: 702) sugieren que el impacto impersonal que ejercen los *mass media* sobre las percepciones del riesgo responde, en primer lugar, a algo que ya comentamos antes siguiendo a Covello (1992)[24]; a saber, la tendencia de las personas a sobreestimar su habilidad para evitar o hacer frente a los riesgos derivados de su conducta o de otras contingencias, lo cual distorsiona una percepción adecuada de su propia vulnerabilidad al riesgo. De este modo, señalan Tyler y Cook (1984: 702), "dado que los individuos se sienten invulnerables ante ciertas contingencias [*hazards*], pueden ignorar la información que sobre ellas ofrecen los medios". Ahora bien, la responsabilidad de este hecho no recae sólo en los individuos, sino que el tratamiento que los *mass media* dan a algunos problemas y situaciones de riesgo puede inducir a esa desaconsejable sensación de invulnerabilidad. El problema estriba, según estos autores, en que la información periodística suele centrarse en víctimas atípicas, a partir de cuya experiencia es difícil que alguien pueda personalizar el riesgo. En consecuencia, concluyen Tyler y Cook (1984: 702), "dado que la atipicidad reduce la influencia [de los *mass media*], podrían producirse cambios en los juicios sobre el riesgo personal si las víctimas presentadas en la información periodística fuesen similares a la audiencia".

Los resultados obtenidos por Wiegman *et al.* (1989) en un trabajo que valoraba la relación entre la exposición del público a las noticias relativas a ciertos riesgos medioambientales (en concreto, la polución del suelo y los residuos nucleares) y su reacción ante dichos riesgos vienen a ratificar el carácter impersonal de la influencia de los medios. Estos autores encontraron que aquellos individuos que adquirían habitualmente información sobre tales temas a partir de los relatos periodísticos expresaban actitudes más negativas hacia ese tipo de riesgos y tenían una mayor sensación de amenaza e inseguridad, pero, en cambio, no mostraban una predisposición especial a evitar esas situaciones de riesgo o a comprometerse en medidas para prevenirlo. Así, Wiegman *et al.* (1989: 851)

---

[24] Véase *supra*, en este mismo capítulo.

concluían que la cobertura de los medios no era un factor fundamental para inducir una modificación de comportamientos en los individuos, aunque sí podía influir sobre sus actitudes y sentimientos. Si interpretamos esto a la luz de la hipótesis del impacto impersonal, diríamos que la información de los *mass media* era útil para generar una cierta preocupación pública con respecto a los riesgos medioambientales que amenazaban a la colectividad, pero ineficiente a la hora de implicar de forma personal a los individuos para que previniesen las consecuencias derivadas de tales riesgos.

Es necesario insistir, a mi juicio, en que la hipótesis del impacto impersonal no rechaza que la información ofrecida por los *mass media* tenga una cierta influencia en la formación de las percepciones del riesgo, pero la limita de un modo determinante al cuestionar su capacidad para activar en los individuos una sensación de vulnerabilidad personal ante una contingencia que comporte riesgos para la salud. Si tenemos en cuenta que alguien adoptará medidas de prevención en aquellos casos en que se considere personalmente vulnerable a un riesgo, y no cuando perciba una amenaza general e incierta, comprenderemos que la posibilidad de que los medios induzcan cambios en los comportamientos de riesgo es, cuanto menos, reducida o discutible. Por el contrario, el conocimiento que llega a los individuos a través de su experiencia directa o por canales de comunicación interpersonales sí es capaz de modificar su impresión de que puede ser víctima de una contingencia dada.

La hipótesis del impacto impersonal de la información periodística sobre las percepciones del riesgo corrobora algo en lo que insisten desde hace algunos años los estudiosos del papel de los medios en la promoción de la salud[25]; a saber, que los *mass media*, aun siendo canales útiles para la difusión de informaciones a públicos amplios, son instrumentos débiles para persuadir a los individuos de que adopten hábitos y estilos de vida saludables y eviten las situaciones y conductas que entrañen riesgos. De este modo, se ha llegado al

---

[25] Cfr., por ejemplo, Nelkin, 1987b: 981; Reardon, 1988: 277; y Baggaley, 1992: 27.

convencimiento de que la acción informativa de los medios de comunicación de masas es útil para sensibilizar al público de la existencia de un problema sanitario e incrementar su conocimiento sobre el mismo, pero que, cuando se trata de estimular cambios en el comportamiento y de lograr una implicación personal en las medidas de prevención que se proponen, resulta más eficaz la información comunicada por canales interpersonales[26]. Por esta razón, muchos autores comienzan a rechazar la dicotomía entre comunicación de masas y comunicación interpersonal, y sostienen que ambas modalidades de la comunicación social se intersectan a la hora de producir efectos significativos en los individuos[27]. En el campo concreto de la persuasión sanitaria se reclaman, por tanto, estrategias comunicativas que aborden de forma integrada las distintas dimensiones de la comunicación y aprovechen la diversidad de los canales disponibles, pues, como afirma Reardon (1988: 292), "aunque parece ser que los *mass media* pueden incrementar la sensibilización y modificar los conocimientos sobre los temas sanitarios, son menos efectivos a la hora de alterar las conductas y estimular que se mantenga cualquier nuevo comportamiento adquirido. Por tanto, combinar la comunicación masiva con la interpersonal promete aumentar la probabilidad de que las acciones comunicativas sean eficaces".

En resumen, en este capítulo hemos intentado matizar un tanto la confianza que en ocasiones se deposita en los medios de comunicación de masas como instrumentos efectivos para fomentar hábitos y comportamientos saludables y, en particular, para inducir a la evitación de conductas y situaciones que entrañen algún tipo de riesgo para la salud. Hemos situado las limitaciones de los *mass media* al respecto en el marco general de las dificultades intrínsecas a toda intervención encaminada a la promoción sanitaria y a la comunicación del riesgo. Nos hemos interesado, en concreto, por valorar el efecto de la información

---

[26] Cfr. Kristiansen y Harding, 1984: 364; Edgar *et al.*, 1989: 6; Hornik, 1989: 309; Cline y Engel, 1991: 56-57; Romer y Hornik, 1992: 143-145; y Freimuth, 1992: 108.

[27] Cfr. Robinson y Levy, 1986; Reardon, 1988; y Reardon y Rogers, 1988.

periodística sobre las percepciones subjetivas del riesgo, comprobando que los medios se revelan a menudo ineficaces para generar una sensación de vulnerabilidad personal al riesgo. De este modo, las posibilidades que tienen de persuadir a los individuos para que modifiquen sus comportamientos son bastante reducidas. Todas estas consideraciones nos resultarán, en definitiva, muy útiles para comprender los obstáculos interpuestos a la influencia de los *mass media* sobre las conductas sanitarias durante la crisis del SIDA.

4.3 La eficacia de los medios para promover la adopción de conductas orientadas a la prevención del SIDA

En ausencia de un remedio que permita eliminar la mortalidad asociada a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la lucha contra el SIDA en su vertiente sanitaria se dirime en la actualidad en dos frentes que cuentan con una prioridad similar: de un lado, el estrictamente médico, en quien se confía para descubrir una vacuna eficaz contra el virus y el síndrome que desencadena; y, de otro, el comunicativo, sobre el que recae la responsabilidad de difundir con la mayor amplitud y rapidez posibles el conocimiento existente sobre la enfermedad y de convencer a los individuos para que eviten aquellos comportamientos que entrañen algún riesgo. El esfuerzo que se realiza en ambas líneas de intervención, médica y comunicativa, es igualmente necesario, ya que, mientras la medicina no proporcione la solución definitiva, el único modo de frenar la expansión de la epidemia es estimular en los individuos la adopción de medidas para prevenir el contagio por el VIH. La relevancia del factor comunicativo en la crisis del SIDA viene subrayada por el hecho de que el síndrome y el agente causante del mismo eran absolutamente desconocidos para la ciencia hasta el momento de su aparición a comienzos de la década de los ochenta. Para la ciencia y, por supuesto, para la sociedad, enfrentada a una patología nueva,

contagiosa y letal, que irrumpe bajo la forma arcaica de la epidemia[1]. Desprovistos de la cobertura de seguridad que solía ofrecernos el saber médico ante la enfermedad, la lucha contra el SIDA, como toda actuación encaminada a la promoción de la salud[2], plantea un doble reto desde el punto de vista de la comunicación: en primer lugar, el de *informar* adecuadamente sobre las vías de transmisión del VIH y de los medios disponibles para evitar el contagio; y, en segundo lugar, el de *persuadir* a los individuos para que modifiquen aquellas prácticas que incrementan el riesgo de contraer el virus; esto es, las relaciones sexuales sin protección profiláctica y la utilización de jeringuillas previamente usadas para la administración de drogas por vía intravenosa. La información y la persuasión han devenido, en consecuencia, componentes insustituibles de cualquier iniciativa sanitaria que se proponga detener la progresión del VIH y del SIDA.

La eficacia de las intervenciones orientadas a la prevención sanitaria, y, en general, a la promoción pública de bienes, servicios o consejos de cualquier índole, requiere de estrategias comunicativas que aborden de una forma integrada las distintas dimensiones de la comunicación social y aprovechen la diversidad de los canales disponibles. La experiencia acumulada en el campo sanitario[3] muestra que la difusión de hábitos y conductas saludables no puede confiarse exclusivamente a las campañas institucionales, que sólo alcanzan sus objetivos cuando son complementadas con técnicas de comunicación interpersonal (servicios de información telefónica, charlas en grupo, visitas a domicilio y otras) y cuando se consigue un compromiso activo (la denominada *media advocacy*) por

---

[1] El SIDA, como ya explicamos más arriba (véase *supra*, capítulo 3.2, nota 4), es una enfermedad venérea, y bien podría argumentarse que nuestras sociedades ya han acumulado una cierta experiencia con este tipo de enfermedades que amortiguaría el impacto del SIDA. Lo característico del momento actual es, sin embargo, la inexistencia de un remedio contra la infección causada por el VIH, de donde deriva la letalidad asociada al contagio y la expansión epidémica del virus.

[2] Véase *supra*, capítulo 4.2.

[3] Cfr. Scherer y Juanillo, 1992; y, en general, lo expuesto al final del capítulo 4.2. Sobre el concepto de *media advocacy*, que suscitamos a continuación, véase *supra*, capítulo 2.1, nota 17.

parte de los medios de comunicación de masas. En este capítulo intentaremos evaluar hasta qué punto los *mass media* fueron instrumentos efectivos a la hora de difundir la información necesaria para que los individuos obtuviesen un conocimiento correcto sobre el SIDA y ajustasen algunas de sus conductas a la situación creada tras la irrupción del VIH.

Sabemos que la confianza en la utilidad de los medios de masas para la promoción de la salud se fundamenta en su capacidad para alcanzar audiencias masivas, en la atención que dispensan a los temas médicos y sanitarios y en la certeza de que los individuos suelen recurrir a sus contenidos para adquirir información sobre este tipo de asuntos[4]. Junto a estos argumentos de carácter general, conviene agregar otros dos referidos a la situación específica creada por la crisis del SIDA: de un lado, la tendencia de los individuos a depender de la información de los medios en aquellas coyunturas críticas motivadas por un conflicto, un desastre o cualquier otra eventualidad social o natural; y, de otro, el hecho de que la infección por el VIH y el SIDA fuesen condiciones patológicas raras, o mejor, desconocidas hasta el momento de su aparición. Las emergencias sociales, como señalan Morcellini y Avallone (1978: 164), generan ansiedad y temor, y son capaces, por tanto, de trastornar de modo inopinado el equilibrio cognitivo y emocional de los individuos, un equilibrio que éstos intentan restablecer mediante la búsqueda y el intercambio de información para reducir la incertidumbre[5]. Ball-Rokeach y DeFleur[6], en el marco de su teoría de la dependencia, sugieren precisamente que el grado de ambigüedad, imprevisibilidad o amenaza provocada por un acontecimiento impele a los individuos a depender de los medios de comunicación debido a su falta de experiencia previa en situaciones de este tipo y a la habitual inexistencia de redes o canales de información preestablecidos y fiables a los que puedan acudir. Los medios de

---

[4] Véase *supra*, capítulo 4.2.

[5] Cfr. también Nigg, 1982: 31.

[6] Cfr. Ball-Rokeach y DeFleur, 1976; y Ball-Rokeach, 1985.

comunicación, por la relación privilegiada que mantienen con el resto de las instituciones y subsistemas sociales[7], se convierten así, en las coyunturas críticas, en la fuente de información más disponible y accesible para el público, contribuyendo de este modo a moldear la percepción que la gente tenga de esas situaciones. Nelkin (1991: 303), por su parte, sostiene una posición bien similar cuando, en referencia a la crisis del SIDA, afirma que "en aquellas áreas en que las audiencias de los periódicos o de la televisión tienen poca información directa o conocimiento previo que les permita realizar una evaluación independiente (como sucedió con el SIDA a comienzos de los ochenta) los medios de comunicación son las principales fuentes de información, y a menudo las únicas. En efecto, los medios definieron la realidad de la situación y desempeñaron un papel crítico en la conformación de las percepciones del riesgo"[8].

La combinación de los argumentos que acabamos de exponer hace verosímil la presunción de que los *mass media* pudieron haber ejercido una influencia en absoluto despreciable sobre los conocimientos y los comportamientos sanitarios de la población en el transcurso de la crisis del SIDA. Los datos empíricos de que disponemos apuntan en esa dirección: por una parte, los medios informaron profusamente sobre este tema, y con mayor insistencia a partir de 1987, cuando se estableció un consenso científico sin paliativos acerca de la transmisión del VIH por contacto heterosexual[9]; y, por otra, existe una evidencia sólida, a partir de los resultados obtenidos en diversos países, de que los *mass media* fueron una fuente de información sobre el SIDA ampliamente utilizada por el público.

En efecto, mediada la década de los ochenta, la abrumadora mayoría de

---

[7] Véase *supra*, capítulo 4.1.

[8] Cfr., para un argumento similar, Rocheron y Linné, 1989: 409. Más adelante, en este mismo capítulo, discutiremos con cierto detenimiento la efectividad de la información periodística para inducir una correcta percepción del riesgo asociado al VIH.

[9] Véase *supra*, capítulo 1.3.

las personas encuestadas en distintos lugares sabía de la existencia del SIDA, conocía al menos los hechos básicos referidos a los modos de transmisión del VIH y señalaba a los medios de masas, por encima del personal sanitario o los amigos, como la principal fuente de información sobre el problema[10]. Que los medios fueran efectivamente utilizados para obtener informaciones sobre el SIDA no nos autoriza a deducir que tal uso repercutiese necesariamente en una ganancia de conocimientos. Sin embargo, y aunque sean pocos los trabajos que indagan en la relación entre ambos parámetros, existen indicios de que el recurso a la información periodística estuvo asociado a un incremento en el conocimiento del SIDA y, más aún, a un conocimiento adecuado de las cuestiones fundamentales referidas a la transmisión del VIH y el modo de prevenirla. Ross (1988), a partir de una muestra de 2.601 individuos en Australia, encontró una relación significativa entre el uso de los medios y la corrección de los conocimientos sobre la enfermedad, y afirmaba, con todas las precauciones, que "los dos medios que con mayor probabilidad están asociados con un conocimiento más correcto del SIDA son la televisión y los diarios y revistas, lo que sugiere que, para el público en general, existe probablemente un gran retorno (en términos de conocimiento adquirido) derivado del uso de tales fuentes" (Ross, 1988: 1297). Rogers *et al.* (1991: 22), por su parte, mostraron cómo la progresiva mejora en la comprensión de las rutas de transmisión del VIH entre la población estadounidense estaba asociada al incremento paulatino de la cobertura periodística de este asunto concreto. En cuanto al caso español, aunque carecemos de datos referidos a las fuentes de información utilizadas por el público durante la crisis del SIDA, podemos inferir que, al menos hasta el momento en que se iniciaron las primeras campañas institucionales, la gente dependió básicamente de las noticias que transmitían los *mass media*. Si aceptamos esta suposición y observamos el grado

[10] Cfr. Nowak y Holmberg, 1991 (Suecia); Wober, 1987 y 1988 (Reino Unido); Ross, 1988; Ross y Carson, 1988; y Bray y Chapman, 1991 (Australia); Centro de Investigaciones Sociológicas, 1987 (España); Singer *et al.*, 1987; Rogers *et al.*, 1991; Reardon y Richardson, 1991; y Singer *et al.*, 1991 (Estados Unidos); y Dearing, 1992 (Japón).

de conocimiento del SIDA entre la población española a finales de abril de 1987[11], esto es, meses antes de la primera campaña informativa de agosto de ese mismo año, podemos concluir que, en efecto, la información de los medios propició un conocimiento adecuado de las vías de transmisión del VIH, indispensable para poder adoptar las medidas de prevención necesarias. Sorprende incluso que ya entonces el 78% de los encuestados respondiera afirmativamente cuando se les preguntó sobre la posibilidad de que el VIH pudiese contraerse en las relaciones heterosexuales, algo que la ciencia acababa de confirmar muy poco antes y que los medios, obviamente, habían divulgado.

Profundizando en esa relación entre el uso de los medios y los conocimientos sobre el SIDA, Stroman y Seltzer (1989) plantearon la hipótesis de que el nivel y la corrección de estos últimos podía ser función del tipo de medio empleado para obtener información, en línea con la presunción de que los medios impresos son más eficaces que los audiovisuales a la hora de propiciar una ganancia cognitiva en los individuos[12]. En un trabajo previo, Ross (1988: 1296) había detectado una ligera tendencia entre quienes dependían exclusivamente de la televisión a tener un conocimiento más impreciso sobre algunas cuestiones que aquellos que, junto a este medio, utilizaban también la prensa. Por otro lado, Wellings y McVey (1990) comprobaron que durante una campaña de prensa de la Health Education Authority (HEA) británica el 75% de las personas encuestadas manifestaba estar aprendiendo algo sobre el SIDA que desconocían previamente, mientras que en otra anterior difundida sólo a través de la televisión ese porcentaje rondaba sólo el 50%. De este modo, Wellings y McVey (1990: 115) sugieren que "aunque el uso de la televisión tiene sin duda un gran impacto, quizá no sea el medio óptimo e idóneo para divulgar información". Las conclusiones a que llegaron Stroman y Seltzer en su estudio difieren, sin embargo, de las obtenidas por Ross (1988) y Wellings y McVey (1990). Stroman

---

[11] Cfr. Centro de Investigaciones Sociológicas, 1987: 329-343.

[12] Véase *supra*, capítulo 4.1.

y Seltzer (1989) hallaron, efectivamente, que cuanto mayor era la dependencia de un individuo con respecto a la información televisiva y menor el recurso a los medios impresos más probable era que mostrase un conocimiento deficiente de los modos de transmisión del VIH, pero advirtieron que el distanciamiento cognitivo entre unos y otros usuarios de los *mass media* no era consecuencia del tipo de medio que utilizaban, sino del grado de su educación formal. Así, las personas de menor nivel educativo solían usar la televisión y tenían un conocimiento más imperfecto del SIDA, algo imputable a lo primero antes que a lo segundo.

De las investigaciones que acabamos de comentar se desprende que los medios de comunicación de masas fueron ciertamente utilizados por el público como fuentes de información sobre el SIDA y, más aún, que ese uso condujo a una ganancia, en cantidad y en corrección, de conocimientos sobre la enfermedad. Esta circunstancia ha permitido valorar de manera positiva el papel desempeñado por los *mass media*, una actitud que Price y Hsu (1992: 31) resumen perfectamente cuando, a modo de conjetura, dicen que "parece razonable pensar que la exposición a los mensajes sobre el SIDA vehiculados por los medios de comunicación es el determinante principal de los niveles de conocimiento del mismo, dado que los medios han sido, hasta el momento, los principales canales de la información pública sobre la enfermedad". Ahora bien, como ya apuntamos más arriba, la crisis del SIDA, en su faceta sanitaria, plantea un doble reto desde el punto de vista de la comunicación: primero, informar con la mayor amplitud posible de las vías de transmisión del VIH; pero también, y muy especialmente, persuadir a los individuos para que modifiquen aquellas prácticas que incrementan el riesgo de contraer el virus. Los *mass media* han sido instrumentos valiosos y eficaces para la consecución del primero de estos objetivos, pero de ello no se deduce necesariamente que el esfuerzo informativo de éstos y la amplia difusión pública de los conocimientos sobre el SIDA que su uso propició haya servido para detener la progresión de la enfermedad. Si queremos evaluar adecuadamente la efectividad de la información periodística para inducir la adopción de medidas

preventivas debemos tener en cuenta que la acción de medios en este sentido tropezó con una serie de obstáculos que es preciso dilucidar, evitando así extraer conclusiones apresuradas a partir de la simple evidencia empírica de que la gente recurrió a ellos para adquirir información sobre el SIDA.

Las limitaciones de los *mass media* para promover cambios en las conductas sanitarias de la población no son en modo alguno específicas, sino que, como ya vimos[13], es conveniente situarlas en el marco general de las dificultades a que debe hacer frente la persuasión en el ámbito de la salud. Sabemos, en efecto, que en muchas ocasiones la gente puede conocer con exactitud el peligro que entraña mantener ciertos comportamientos y no por ello abandonarlos, de modo que la mera difusión de información preventiva resulta insuficiente para persuadir de que se eviten los riesgos; sabemos también, y aquí me gustaría incidir, que la modificación de una conducta o de un hábito que pudiera ser perjudicial para la salud depende, ante todo, de la valoración del riesgo que efectúen los individuos. La formación de las percepciones subjetivas del riesgo se nutre bien de la experiencia personal de la gente obtenida de su exposición a contingencias de riesgo, bien de experiencias de otros referidas por terceros o por los medios de comunicación de masas. Durante la crisis del SIDA, es probable que la gente dependiese de la información que transmitían los *mass media* para conformar sus juicios sobre el riesgo, dada la novedad de todo lo concerniente a esta enfermedad. Debe suponerse, por tanto, que fue a partir de esa información que los individuos pudieron hacerse una idea de la magnitud del problema, de la cantidad y características de la población afectada, de las prácticas y situaciones que comportaban riesgo y de las medidas para prevenir el contagio. En consecuencia, la discusión sobre la efectividad de los medios para inducir cambios en los comportamientos sanitarios pasa necesariamente por determinar si el tratamiento informativo que los medios dispensaron a estos aspectos

[13] Véase *supra*, capítulo 4.2, para una exposición detallada de las cuestiones que comentamos a continuación.

relacionados con el SIDA resultó ser el adecuado para activar en los individuos una correcta percepción del riesgo.

El conocimiento acumulado en el área de la promoción sanitaria y la comunicación del riesgo ha permitido concluir, como ya hemos visto en otro lugar[14], que la información que proporcionan los *mass media* suele ser eficaz para sensibilizar a la gente de la existencia de un problema, y que éste es el primer eslabón de una cadena que llevará eventualmente a los individuos a modificar sus comportamientos siempre y cuando acaben sintiéndose implicados de modo personal. En el caso del SIDA, la sensibilización del público se vio entorpecida por la insuficiente atención que los medios prestaron inicialmente al tema y por el fracaso de éstos a la hora de definir la crisis incipiente como un problema sanitario de magnitud relevante. La causa de ese fracaso puede imputarse al hecho de que el SIDA fuese una contingencia que no concentró en el espacio y en el tiempo un elevado número de víctimas, lo cual pudo contribuir a que los medios no apreciasen con prontitud la severidad de la amenaza que representaba. Con todo, el factor determinante que explica la lentitud con que los *mass media* reaccionaron ante el SIDA fue la escasa significatividad periodística de una enfermedad de transmisión sexual que afectaba a colectivos sociales tradicionalmente marginados, homosexuales, drogadictos por vía intravenosa y prostitutas entre ellos, cuyos problemas apenas sí logran atraer el interés de los medios. El SIDA, como vimos[15], fue tratado por los *mass media* durante los primeros años como una curiosidad médica, una historia de interés humano, una oportunidad, en fin, para fisgar sin pudor en ese mundo exótico que se desarrolla allende los márgenes de la sociedad *normal* que constituye la audiencia de los medios. Así definido, el SIDA no consiguió concitar la atención de éstos de un modo sostenido hasta bien entrada la crisis, y, mientras tanto, los relatos periodísticos dieron al tema el enfoque característico de los asuntos de sociedad

---

[14] Véase *supra*, capítulo 4.2.

[15] Véase *supra*, capítulo 1.3.

y no el que requería una enfermedad desconocida hasta entonces e irremediablemente letal.

El limitado interés informativo que suscitó el SIDA en un principio pudo haber impedido que la gente tomase conciencia de la gravedad de la situación, máxime cuando la información que vehiculaban los *mass media* parecía sugerir que se trataba de una condición patológica propia y exclusiva de homosexuales, drogadictos y prostitutas, causada, además, por los peculiares y disipados estilos de vida y hábitos de ese tipo de personas. Dado que las estadísticas indicaban que la mayoría de los infectados por el VIH pertenecía a alguno de esos grupos, la perspectiva ofrecida por la información periodística no carecía, en principio, de un fundamento real. No obstante, pronto hubo constancia de que entre las víctimas había también receptores de transfusiones sanguíneas o de hemoderivados e hijos de mujeres seropositivas, razón por la cual ya a finales de 1982, un año y medio después del comienzo de la crisis, la medicina había descartado de manera concluyente que el SIDA fuese una enfermedad específica de aquellos colectivos que habían sido inicialmente afectados. Quedó invalidada, en consecuencia, la presunción de que la causa del SIDA era atribuible a determinados estilos de vida por muy azarosos y potencialmente peligrosos que fueran; presunción ésta, por otro lado, que adquirió una confirmación plena cuando, en la primavera de 1983, científicos del Instituto Pasteur de París lograron aislar el agente vírico responsable del síndrome. Los *mass media*, en cambio, sostuvieron la identificación entre el SIDA y los colectivos marginados más allá de lo que la evidencia epidemiológica y el conocimiento científico sobre la etiología de la enfermedad permitían, manteniendo imprudentemente la referencia a *grupos de riesgo* en vez de asumir con rigor el hecho cierto y contrastado de que cualquier individuo corría el riesgo de ser contagiado por el VIH si no observaba las precauciones necesarias para evitarlo.

La insistencia de los medios, al menos en los primeros años de la crisis, en conceptuar el problema del SIDA en términos de grupos antes que de prácticas o conductas de riesgo y la presentación reiterada de los homosexuales en

particular como las víctimas si no exclusivas sí típicas de la enfermedad se erigió, sin duda alguna, en un firme obstáculo para que amplios sectores de la población percibieran adecuadamente el riesgo que implicaba la situación. Los *mass media*, como hemos repetido en varias ocasiones, desempeñaron un papel relevante a la hora de informar al público sobre los avances científicos en el conocimiento del SIDA, y en concreto, sobre las vías por las que se transmite el virus causante del colapso del sistema inmune. No basta, empero, con difundir información correcta y fiable acerca de un riesgo y el modo de evitarlo para que efectivamente se consiga inducir a la gente a adoptar las medidas de prevención aconsejadas, ya que, como bien señala Nigg (1982: 30), la posibilidad misma de que eso ocurra depende también de que dicha información "quede integrada en un marco o marcos de referencia significativos para los individuos". La asociación que los medios establecían entre el SIDA y los homosexuales u otros colectivos minoritarios dificultó que el tema resultase significativo para la mayoría de la población. En consecuencia, la potencialidad preventiva de toda aquella información sobre la enfermedad que el conocimiento científico iba aportando y los medios difundiendo puntualmente quedó en buena parte neutralizada porque, según cabía deducir de las noticias, el SIDA era una condición que afectaba a los *otros*, un asunto, por tanto, que debía inquietar poco a quienes no pertenecieran a ninguno de los denominados grupos de riesgo. En definitiva, el fracaso de la información periodística desde el punto de vista de la comunicación del riesgo consistió precisamente en no lograr construir para el SIDA un marco significativo que ayudara a la gente a identificarse con el problema e implicarse personalmente en la lucha contra la expansión de la epidemia.

La trascendencia de ese fracaso radica en que, como sabemos, en la percepción del riesgo suele actuar una especie de *mecanismo de anclaje*[16] que lleva a los individuos a aferrarse a la valoración inicial que efectúan de los riesgos asociados a una contingencia. A partir de un momento que podemos situar

[16] Cfr. Tversky y Kahneman, 1974; y Covello, 1992. Véase también *supra*, capítulo 4.2.

en torno al año 1987, cuando se reafirmó la idea de que el VIH podía contraerse en las relaciones heterosexuales, los medios de comunicación abandonaron, en efecto, el enfoque que vinculaba el SIDA a la homosexualidad o la drogadicción para insistir en que la epidemia amenazaba en principio a todo aquel que se expusiera a comportamientos de riesgo. Ahora bien, la posibilidad de que esta reorientación del punto de vista informativo, sin duda más acorde con la realidad del problema, fuese efectiva entonces para inducir a una percepción correcta del riesgo pudo verse cercenada por la habitual predisposición de los individuos a confiar en sus valoraciones iniciales. Kitzinger (1990: 329), por ejemplo, encontró evidencias de que todavía a finales de la década de los ochenta la gente continuaba presentando los hechos referidos al contagio del VIH en términos de grupos antes que de prácticas de riesgo, y atribuye esa obstinación a la insistencia de los medios en este sentido durante mucho tiempo. Es posible entonces que, como señala Wellings (1988: 103), la distorsión provocada por el énfasis de la información periodística en el carácter homosexual y marginal del SIDA hipotecara el éxito de las campañas de educación sanitaria emprendidas posteriormente con el objetivo de que la población modificase sus conductas y actitudes ante el SIDA y prevenir así la difusión de la enfermedad.

De lo expuesto hasta aquí podemos inferir que el tratamiento informativo dispensado por los *mass media* al SIDA no resultó ser el más conveniente desde la perspectiva de la comunicación del riesgo, sobre todo porque condujo a una generalizada subestimación del mismo. Sin embargo, algunos autores han encontrado evidencias de lo contrario. Nelkin (1987b: 982) sugiere que el carácter alarmista de las noticias que ofrecieron los medios en algunas fases de la crisis pudo haber llevado a una sobreestimación de los riesgos reales. En un estudio sobre la efectividad de distintos canales de información sobre el SIDA, Ross y Carson (1988: 240) detectaron que los *mass media* eran la fuente más utilizada por el público australiano, pero quienes obtenían informaciones por mediación del personal médico u otros trabajadores sanitarios tenían preocupaciones menos irreales sobre la eventualidad de contraer el VIH. Karpf (1988: 147), en fin, da

cuenta de que la exposición a los informes periodísticos llevó a algunos individuos a estados de depresión y ansiedad relacionados con el SIDA, un cuadro clínico que la psiquiatría denomina *pánico al SIDA* o *pseudo-SIDA*[17]. No obstante, los resultados obtenidos por Soni y Windgassen (1991) tras realizar un seguimiento comparativo del nivel de publicidad del SIDA en los *mass media* y los casos de *pseudo-SIDA* registrados en la unidad de salud psiquiátrica de un hospital no permiten concluir que existiese un vínculo causal entre la cobertura del tema por parte de los medios y el pánico injustificado a la enfermedad producto de una percepción exagerada del riesgo. Los autores, ambos psiquiatras, desarrollaron su estudio a lo largo de casi tres años (de marzo de 1983 a febrero de 1986) divididos en dos periodos (antes y después de octubre de 1984) en función del volumen de informaciones sobre el SIDA en los medios, y comprobaron contra toda expectativa que el número de pacientes aquejados por depresiones y ansiedad relacionadas con el SIDA se redujo a la mitad en el segundo de esos periodos, cuando, por contra, la cantidad de noticias sobre el tema duplicaba la del periodo anterior y no era ni más ni menos alarmista. En resumen, aunque es posible que en algunos casos lo que transmitían los medios pudo haber llevado a determinadas personas a sobreestimar el riesgo que personalmente corrían de contraer el VIH, parece lógico pensar que el tratamiento dado por los *mass media* al SIDA condujo, por regla general, a que los individuos subestimasen la gravedad y la severidad de la situación.

Venimos sosteniendo que la escasa atención que los medios prestaron al SIDA en los primeros años y la identificación que efectuaron entre esta enfermedad y ciertos colectivos marginados pudo haber retardado la adopción de medidas de prevención entre quienes, sin formar parte de esos colectivos, podían estar incurriendo en comportamientos de riesgo. Sin embargo, la efectividad de

---

[17] La psiquiatría utiliza el término de *pánico al SIDA* o *pseudo-SIDA* para referirse a la disfunción patológica que presentan aquellos individuos que, a pesar de no estar infectados por el VIH, han desarrollado síntomas de depresión y ansiedad relacionado con el miedo a contraer o a haber contraído el virus, hasta el punto de que ese miedo perturba su estabilidad emocional y su actividad cotidiana. Cfr. al respecto Deuchar, 1984: 614; y Soni y Windgassen, 1991: 121.

los *mass media* para promover conductas preventivas no se vio obstaculizada solamente por la incuria de una información periodística bien a menudo inadecuada para la consecución de tal objetivo. En efecto, si queremos valorar en toda su complejidad las dificultades con que tropezó la acción de los medios es conveniente que tengamos en cuenta otras dos cuestiones: en primer lugar, sabemos que los medios de comunicación son raramente capaces de motivar una sensación de vulnerabilidad personal al riesgo, y que, además, la gente suele confiar de un modo desmedido en su aptitud para evitar los peligros ligados a sus hábitos y estilos de vida[18]; y, en segundo lugar, sabemos también que la audiencia es una instancia activa en el proceso de la comunicación de masas, y que de esa actividad de los individuos deriva una particular relación con los *mass media* en función de las expectativas que tengan, la utilidad que perciban en sus contenidos, la credibilidad que les otorguen o la actitud que ostenten hacia un tema concreto[19]. Es necesario, pues, analizar, al hilo de los datos de que disponemos, cómo la eficacia de la información preventiva que vehicularon los medios, fiable y útil una vez corregido el sesgo inicial, fue entorpecida por los factores que acabamos de apuntar.

La influencia de los medios de comunicación para inducir una correcta percepción del riesgo estuvo limitada en muchos casos por la actitud de los individuos hacia el problema del SIDA, y más concretamente por los prejuicios con respecto a uno de los colectivos más duramente golpeados por la crisis sanitaria, los homosexuales. La afectividad, que hemos definido como la implicación emocional de alguien con otra cosa (un tema, una persona, un objeto, etc.)[20], es un componente de la actitud que condiciona la habilidad de la audiencia para adquirir conocimiento mediante el uso de la información que

---

[18] Cfr. Tyler y Cook, 1984; y Covello, 1992. Véase también *supra*, capítulo 4.2.

[19] Véase *supra*, capítulo 4.1.

[20] Véase *supra*, capítulo 4.1.

ofrecen los *mass media*. En el caso del SIDA, Stipp y Kerr (1989) formularon la hipótesis de que la persistencia en amplios sectores de la población de actitudes de rechazo e intolerancia hacia los homosexuales y la homosexualidad podría haber mermado la capacidad de los medios para comunicar con efectividad información sobre las prácticas de riesgo asociadas a la transmisión del virus del SIDA[21]. Stipp y Kerr (1989: 99) consideran que la intervención de estas actitudes homófobas acarrea indudablemente distorsiones a la hora de realizar una valoración realista de los riesgos, por defecto tanto como por exceso. Por un lado, pueden conducir a pensar que el SIDA es una condición que sólo afecta a los homosexuales y, por tanto, desmotivar al individuo para atender los mensajes que recibe o buscar información adicional; sería la posición típica de quienes subestiman el riesgo apoyados en la creencia errónea de que eso, vale decir, resultar contagiado por el VIH, sólo le pasa a los homosexuales. Pero, por otro lado, también pueden llevar a exagerar los riesgos y, por consiguiente, a extremar las medidas de prevención de un modo innecesario e incluso a defender posiciones abiertamente discriminatorias para detener la expansión de la epidemia (aislamiento de los seropositivos, restricción de su derecho a desplazarse de un país a otro, obligatoriedad de las pruebas de detección del VIH, y otras)[22]. En todo caso, el estudio realizado por Stipp y Kerr demostraba que aquellas personas con prejuicios de carácter homófobo tendían a no aceptar los hechos establecidos y comprobados acerca de qué prácticas concretas comportaban algún riesgo de contraer el virus del SIDA, y concluían que esta actitud complicaba la posibilidad de que se adquiriese un conocimiento veraz a partir de la información periodística o de cualquier otra fuente.

---

[21] La homofobia es una actitud de alguna manera enquistada en nuestras sociedades que, no obstante, los *mass media* pueden reforzar. El tratamiento informativo que los medios dispensaron al tema, vinculándolo más allá de lo debido con la homosexualidad y produciendo un discurso moral sobre las víctimas de la enfermedad, pudo haber actuado en este sentido. Véase al respecto la discusión contenida en los capítulos 3.2 y 3.3.

[22] Sobre la relación entre las actitudes homófobas y la predisposición a apoyar medidas discriminatorias para con los infectados por el VIH, cfr. también Price y Hsu, 1992.

En esta misma línea, Cline y Johnson (1992) investigaron hasta qué punto la homofobia podía estar obstaculizando entre los adolescentes una internalización positiva de la información sobre el VIH y el SIDA y una valoración realista del riesgo. Las autoras encontraron, en coincidencia con lo apuntado por Stipp y Kerr (1989), que aquellos individuos que mostraban actitudes homófobas, más hombres que mujeres, tendían a percibir cierto riesgo en situaciones en las que no es probable que el VIH se transmita (por ejemplo, ingerir alimentos preparados por una persona seropositiva, convivir con ella, dar sangre, recibir el estornudo de alguien contagiado, etc.) y tenían, además, un conocimiento inconsistente y sesgado del tema. Así, por ejemplo, consideraban que las relaciones homosexuales por vía anal sin medidas profilácticas eran una práctica peligrosa mientras minimizaban el riesgo de esa misma actividad entre los heterosexuales. Páez *et al.* (1992), en un estudio sobre la representación social del SIDA en el País Vasco y su incidencia sobre la prevención, obtuvieron conclusiones similares, afirmando que "los sujetos con una actitud negativa ante los homosexuales tienen una imagen más estigmatizada de los sujetos afectados por el SIDA, posiciones más discriminantes ante ellos y poseen, en general, peor información sanitaria sobre el SIDA" (Páez *et al.*, 1992: 30).

Los resultados de estos trabajos en torno al efecto de la homofobia sobre la percepción del riesgo han sido indirectamente confirmados por la evidencia de que aquellos individuos que mantienen o han mantenido un contacto directo con personas seropositivas, y que, por tanto, tienen menos prejuicios al respecto, suelen poseer un conocimiento correcto sobre las rutas de transmisión del VIH, presentan una mejor predisposición a seguir las recomendaciones de prevención aconsejadas, no se muestran partidarios de aplicar políticas discriminatorias para con los afectados y tienden a efectuar valoraciones del riesgo ajustadas, sin caer en exageraciones ni desdenes infundados[23]. En definitiva, las cuestiones que acabamos de revisar nos permiten insistir en que la influencia que pueda llegar

[23] Cfr. Ross, 1988: 1297-1298; Páez *et al.*, 1991: 314; Gerbert *et al.*, 1991; y Price y Hsu, 1992.

a tener la información preventiva, sea ésta distribuida por los *mass media* o por cualquier otro canal, depende en buena parte de la relación afectiva que los individuos establezcan con el problema del SIDA. El primer paso para reducir la expansión de la epidemia es proveer de la suficiente información al público, pero ésta no será eficaz para motivar cambios en los comportamientos si antes no se consigue modificar algunas actitudes y creencias firmemente arraigadas entre amplios sectores de la población[24]. Ahora bien, no deja de ser cierto que, como expresivamente indica Bayés Sopena (1990: 382), "*el virus de la inmunodeficiencia humana no se transmite por bits de información ni por opiniones o actitudes, sino por comportamientos de riesgo* [...]. Si logramos cambiar las actitudes *pero no* los comportamientos efectivos [...] la epidemia seguirá extendiéndose" (en cursiva en el original).

Otro de los factores que, junto a la afectividad manifestada hacia el tema SIDA, puede condicionar el impacto de los mensajes preventivos es el grado de riesgo personal que perciban los individuos. Si alguien se siente vulnerable a una contingencia dada es probable que atienda a la información que sobre ella ofrecen los *mass media* y que asimile adecuadamente su contenido, pues, como sabemos[25], el interés y la implicación personal de un sujeto con un problema produce una motivación específica para buscar, adquirir y procesar activamente el conocimiento disponible. En el caso del SIDA, Neuwirth y Dunwoody (1989) comprobaron que aquellos individuos que expresaban alguna ansiedad en relación con el contagio por el VIH admitían haber modificado sus hábitos sexuales y, además, tendían a exponerse y atender a la información de los medios más que quienes no tenían la impresión de correr un riesgo personal. La sensación de vulnerabilidad al riesgo facilitaba, según estos autores, la capacidad de los medios de comunicación para influir sobre los comportamientos de prevención. Baggaley *et al.* (1992), al estudiar la actitud de los pacientes de una clínica de enfermeda-

---

[24] Cfr. Bayés Sopena, 1990: 382; Ross *et al.*, 1990: 339; Bray y Chapman, 1991: 113.

[25] Véase *supra*, capítulo 4.1.

des venéreas ante una serie de mensajes persuasivos, detectaron también que el riesgo percibido era la variable determinante para explicar las distintas reacciones de los individuos. El riesgo objetivo de contraer el VIH era similar para todos los sujetos de la muestra, y, sin embargo, aquellos que se consideraban personalmente vulnerables al mismo prestaban mayor atención a los contenidos y obtenían más información a partir de la experiencia.

Los obstáculos a la efectividad preventiva de las informaciones periodísticas sobre el SIDA debidos a la resistencia de los individuos a personalizar el riesgo son especialmente ostensibles, y preocupantes, en el caso de los adolescentes, uno de los sectores de la población que, por sus hábitos y costumbres sexuales, están más expuestos a la eventualidad de adquirir el virus del SIDA[26]. Las intervenciones de promoción sanitaria dirigidas a comprometer a los jóvenes en comportamientos preventivos suelen frustrarse muchas veces por la tendencia de éstos a sobreestimar su habilidad para controlar las causas de la enfermedad o de cualquier otra contingencia, algo perfectamente documentado también en el caso del SIDA[27]. En estas condiciones, el impacto de los medios de comunicación es limitado, como demostró una interesante investigación realizada por Gantz y Greenberg (1990) para evaluar el efecto de un conjunto de programas televisivos sobre el SIDA en una muestra de adolescentes. Los autores plantearon la hipótesis de que la exposición de los jóvenes a dichos programas contribuiría no sólo a incrementar su conocimiento de la enfermedad y la manera de prevenirla, sino que ayudaría a persuadirles de que se trataba de un problema sanitario relevante contra el que había que tomar las precauciones necesarias. La

---

[26] Los adolescentes, en efecto, están considerados como uno de los segmentos más comprometidos en conductas sexuales de riesgo debido a la habitual ausencia de relaciones de pareja estables en esta franja de edad y a la falta de información generalizada sobre métodos contraceptivos, entre ellas el uso del preservativo. Por otro lado, si tenemos en cuenta que el VIH permanece en estado de latencia de cinco a diez años (véase a este respecto lo que hemos apuntado en la nota 7 del capítulo 2.3), el hecho de que la mayor parte de las personas que han desarrollado efectivamente el SIDA tenga entre 25 y 35 años indica que se contagiaron cuando eran adolescentes.

[27] Cfr. Rocheron y Linné, 1989: 422-425; Páez *et al.*, 1991: 182-183; Cline y Johnson, 1992; y Cline *et al.*, 1992.

primera hipótesis fue verificada; pero la segunda sólo parcialmente, ya que la mayoría de los encuestados consideraba que, aunque el SIDA era una amenaza severa, no representaba en cambio un riesgo serio desde el punto de vista personal. Ante la constatación de esta discrepancia, Gantz y Greenberg (1990: 209) notaron que los *mass media* tenían cierta influencia sobre la *agenda pública* de los adolescentes pero no sobre su *agenda personal*, confirmando así la validez de la hipótesis de que los medios ejercen un *impacto impersonal* sobre las percepciones del riesgo[28].

A tenor de lo dicho hasta aquí, podemos afirmar que las actitudes y las creencias de la gente con respecto al problema del SIDA, y en concreto aquellas relativas al rechazo de la homosexualidad y a la presunción de invulnerabilidad personal al riesgo, pudieran estar restringiendo la eficacia preventiva de la información que proporcionan los medios. Sería interesante indagar ahora en otro conjunto de factores igualmente condicionantes de la acción de los *mass media* pero que, a diferencia de los anteriores, tienen que ver con la relación particular que los individuos establecen con los medios y sus mensajes. Hemos insistido a lo largo de este capítulo en que la audiencia es un sujeto activo en el proceso de la comunicación de masas, y que, por esta razón, no es conveniente realizar inferencias sobre los efectos de los *mass media* sin tener en cuenta de qué modo incide esa actividad en la recepción de las informaciones.

Algunos estudios ya referidos en otro lugar de este trabajo[29] han demostrado que a menudo la audiencia discrimina entre los elementos internos a un mensaje, aplicando una suerte de *atención selectiva* en función de sus intereses y predisposiciones, y que este hecho afecta a la interpretación y retención del contenido de dicho mensaje. Baggaley *et al.* (1990) llevaron a cabo una investigación en la que mostraban un mismo programa televisivo sobre el SIDA a un grupo de personas que diferían entre ellas en cuanto al riesgo objetivo

---

[28] Cfr. Tyler y Cook, 1984; y lo expuesto en el capítulo 4.2.

[29] Véase *supra*, capítulo 4.1.

de resultar infectados por el VIH debido a sus hábitos y comportamientos sexuales, y analizaban después cómo los miembros de ese grupo habían interpretado el mensaje recibido[30]. El programa pretendía instar a los sujetos con mayor riesgo potencial a que adoptasen medidas para prevenir el contagio y la expansión de la epidemia y, al mismo tiempo, estimular actitudes tolerantes entre quienes eran menos susceptibles a ese riesgo. Los autores pudieron comprobar, no obstante, que el efecto conseguido había sido el inverso; esto es, los individuos con un riesgo superior destacaban los elementos del mensaje que insistían en la necesidad de la tolerancia para combatir los prejuicios, y aquéllos en menor riesgo remarcaban la urgencia de prevenir el contagio. Cada uno de los grupos, por tanto, discriminaba el contenido del programa de acuerdo con sus preocupaciones, unos interesados en proteger sus derechos y otros en proteger su salud.

Una prueba adicional de la compleja relación que la audiencia establece con la información de los medios es la que proporciona un interesantísimo trabajo de Rocheron y Linné (1989) centrado en la interpretación de los mensajes preventivos sobre el SIDA por parte de los jóvenes. Las autoras registraron que la principal fuente informativa de éstos eran los *mass media*, particularmente la televisión, por encima de los amigos, los profesores y los padres, una circunstancia que, según Rocheron y Linné, refuerza el posición de los medios a la hora de recomendar medidas para prevenir el contagio del VIH[31]. Sin embargo, a pesar de que entre los sujetos de la muestra el nivel de conocimiento sobre la enfermedad y los modos de transmisión del virus era en general correcto, pocos confesaban haber alterado su comportamiento sexual por temor al SIDA. Este hecho podría explicarse a la luz de la dificultad de los adolescentes para personalizar el riesgo, como vimos más arriba. Rocheron y Linné, en cambio, diseñaron un estudio cualitativo con la intención de evaluar de qué modo los

---

[30] Para un resumen en español de los resultados de este trabajo, cfr. Baggaley, 1992: 34-35.

[31] Cfr. también Reardon, 1989; Cline y Engel, 1991; y Tulloch, 1992.

individuos interpretaban la información que recibían a través de los medios, que mayoritariamente aconsejaban la monogamia y el uso del preservativo para evitar los riesgos en las relaciones sexuales. Los resultados demostraron que la persistencia de ciertas creencias y valores referidos a la masculinidad y la femineidad obstaculizaba la asimilación de tales informaciones, y, por consiguiente, la posibilidad de que los individuos actuasen en consecuencia con lo que en ellas se recomendaba. Así, los chicos no entendían que los hombres debieran reducir su actividad sexual a una sola pareja; y las chicas se mostraban reacias a portar condones por temor a ser tachadas de buscadoras de sexo. Las mujeres, sin embargo, parecían ser más receptivas que los hombres al mensaje preventivo de los medios; y no porque éstos ejerciesen una influencia mayor sobre ellas, sino porque, sugieren Rocheron y Linné (1989: 425), "dado que la sexualidad ha sido tradicionalmente definida como peligrosa para la mujer, existiendo además el riesgo añadido de tener embarazos no deseados, podría haberse establecido una correspondencia entre los valores tradicionales de la femineidad y aquellos otros infundidos por los medios de comunicación para la prevención del SIDA"[32]. En definitiva, Rocheron y Linné consideran que la variable relativa al género sexual incide de manera decisiva en la decodificación de la información, y que la eficacia de los *mass media* tropieza con la vigencia de códigos de comportamiento sexual profundamente arraigados e internalizados que operan anteponiéndose al riesgo de contraer el VIH.

Un aspecto esencial para valorar la efectividad persuasiva de cualquier fuente de información, y también, por supuesto, la que quepa concederles a los *mass media,* es la credibilidad que la gente le otorgue. La credibilidad es un juicio subjetivo realizado por los individuos acerca de un emisor y, como tal, puede ser más o menos acertado; lo que no es discutible, en todo caso, es que de ese juicio depende el que la información sea atendida, aceptada y logre eventualmente influir sobre los conocimientos, las actitudes o las conductas de

---

[32] Cfr., para un argumento similar, Cline *et al.*, 1992: 52-53.

los sujetos[33]. Es importante no descuidar la intervención de este factor porque bien pudiera ocurrir que una fuente informativa sea profusamente utilizada pero goce, en cambio, de una baja credibilidad entre los destinatarios de sus mensajes, y en ese caso su impacto se vería muy mermado. Esta circunstancia explicaría en buena parte las limitaciones de los medios de masas para promover la adopción de medidas preventivas entre aquellos sectores de la población que, por sus costumbres y prácticas sexuales, son más susceptibles al riesgo de contraer el VIH, en particular los adolescentes y los homosexuales.

Diversos trabajos que comentamos a continuación han revelado que estos colectivos suelen desconfiar del rigor y la objetividad de las informaciones que ofrecen los *mass media*, dificultando así la capacidad de éstos para inducir cambios en sus comportamientos. Ya hemos dicho que los jóvenes tienden a usar preferentemente los medios de comunicación de masas para obtener información sobre el SIDA, y, sin embargo, ésta parece ser la fuente que menos credibilidad les merece. Cline y Engel (1991) propusieron a un grupo de adolescentes que valorasen una treintena de fuentes informativas, de carácter masivo, interpersonal e institucional, en función de la credibilidad que les atribuían y de la probabilidad de que fuesen utilizadas. La encuesta depararó el siguiente cuadro: de las diez más creíbles, cinco eran interpersonales (líneas de información telefónica, médicos, hospitales y personal sanitario) y cuatro, institucionales (fundaciones y grupos anti-SIDA y distintas autoridades públicas). Sólo la décima era un canal masivo: los folletos informativos sobre el SIDA. En cuanto a la probabilidad de uso, las cuatro primeras eran fuentes interpersonales; las tres siguientes, masivas (folletos, televisión y revistas, en este orden); y el resto, institucionales. Las autoras denominaban *aceptabilidad de la fuente* al cómputo combinado de la credibilidad y la probabilidad de uso, y concluyeron que aunque los adolescentes utilizan de hecho fuentes y canales de comunicación masiva para adquirir información sobre el SIDA (seis de entre las diez más utilizadas, incluidas las

[33] Para una exposición más detallada sobre este concepto, véase *supra*, capítulo 4.1.

noticias ofrecidas por la televisión, los diarios y las revistas), éstos eran los menos aceptados, con excepción quizá de los folletos. Para Cline y Engel (1991: 60), en consecuencia, resulta problemático establecer una relación entre la credibilidad percibida en una fuente y el uso efectivo que se hace de la misma, ya que no existe una correspondencia lineal entre ambos factores: un medio puede no suscitar una excesiva confianza y ser, en cambio, muy utilizado, quizá por la facilidad de acceso al mismo. De cualquier modo, la falta de credibilidad limita la influencia que pueda ejercer sobre el conocimiento y los comportamientos de los individuos.

Más patente, y hasta cierto punto comprensible, es el déficit de credibilidad que ostentan los *mass media* entre los homosexuales. Comprensible, decimos, porque, como apuntan Perry y Lindell (1989: 59), la credibilidad atribuida a una fuente de información en aquellas circunstancias que implican alguna amenaza (un desastre, por ejemplo) depende muchas veces del recuerdo que tengan los individuos acerca de la actuación de esa fuente en situaciones pasadas similares. Si entonces confiaron en ella y la información que ésta transmitió fue útil para prevenir el riesgo, ahora seguirán teniéndola por una fuente creíble. La desconfianza de los homosexuales hacia los medios de masas viene impelida por el negativo tratamiento que éstos suelen dispesar a los asuntos relacionados con aquéllos. Las minorías sexuales, dice Gross (1991: 25), no sólo tienden a ser ignoradas por los *mass media*, sino también desacreditadas. El orden moral de la sociedad, continúa argumentando Gross (1991: 26), se apoya en un sistema de géneros y roles sexuales, masculinos y femeninos, normativamente definido donde no tienen cabida las terceras vías, y los medios de comunicación refuerzan esa definición social de la sexualidad restrictiva para con las minorías. Víctimas o villanos: estos son, según Gross (1991: 27), los dos papeles que representan los homosexuales en la información periodística, especialmente después de la irrupción del SIDA[34]. En estas condiciones, añadimos, no es difícil presumir que

[34] Cfr. también Pearce, 1973. Para una discusión sobre el tratamiento informativo de los homo-

la credibilidad que este colectivo otorga a los medios y sus informaciones sea poco más que nula.

Reardon y Richardson (1991) comprobaron la relevancia del factor que estamos comentando en un trabajo en el que pretendían determinar el impacto de la información periodística referente al SIDA sobre la percepción del riesgo entre los homosexuales. La muestra estaba formada por miembros de la profesión médica, la mitad de los cuales era homosexual, y por personas homosexuales sin relación alguna con la medicina. La primera cuestión planteada consistía en valorar si la información de los medios sobre la incidencia y la expansión de la epidemia era o no exagerada. La mayoría estimaba que no; pero un porcentaje significativo, aproximadamente el cincuenta por ciento, de los homosexuales no médicos pensaba que sí. Las autoras interpretaron que los homosexuales pertenientes a la comunidad médica recibían información por otros canales y eso les permitía evaluar la magnitud del problema de un modo más preciso y acorde con la realidad. Ahora bien, cuando se preguntó por la objetividad y el rigor de la información periodística, la práctica totalidad de los homosexuales, médicos y no médicos, opinaba que ésta ofrecía una imagen excesivamente negativa y sesgada del colectivo, desautorizando a los medios, por tanto, como fuente de información fiable y creíble sobre la enfermedad y la manera de prevenirla. En palabras de Reardon y Richardson (1991: 73-74), "[...] muchos homosexuales suelen pensar que los *mass media* están creando intencionadamente un antagonismo entre ellos y los heterosexuales. En consecuencia, los medios, que informan sobre el SIDA de un modo objetivo y cuidadoso, pueden no estar alcanzando a la gente que necesita más información [...]. Si los medios obtienen el respeto de los grupos en mayor riesgo, podrán desempeñar un papel central en detener la epidemia de SIDA".

Algo similar podría estar ocurriendo con los drogadictos por vía intravenosa y las prostitutas, colectivos que, como los homosexuales, registran

---

sexuales y otros colectivos marginados durante la crisis del SIDA, véase *supra*, capítulos 3.2 y 3.3.

también una fuerte incidencia de la infección producida por el VIH. Con respecto a los primeros, Perloff y Ray (1991: 114) consideran que su exposición a los mensajes preventivos de las campañas institucionales difundidas a través de los medios de masas es bastante irregular y dificultosa, por lo que quizá resulten más eficaces otros canales de comunicación, y en concreto los folletos informativos cuyo lenguaje y contenidos analizan estos autores. La responsabilidad, no obstante, recae también del lado de quienes auspician tales campañas, generalmente las autoridades públicas. Así, por ejemplo, tras analizar un centenar largo de anuncios de servicio público en distintos medios de comunicación estadounidenses, Freimuth *et al.* (1990: 783) hallaron que muy pocos iban dirigidos específicamente a los drogadictos, a pesar de ser uno de los grupos que presentan mayores deficiencias en el conocimiento de los modos de transmisión del VIH[35]. Lo cierto es, sin embargo, que poco se sabe sobre la percepción que tienen y el uso que realizan de los *mass media* los drogadictos y las prostitutas, un desconocimiento que podemos atribuir a la dificultad de acceder a unos colectivos marginados que, a diferencia de los homosexuales, no funcionan en la sociedad, y tampoco en el ámbito académico, en tanto que grupo de presión organizado para la defensa de sus derechos e intereses y que, además, intentan permanecer ocultos dado que su actividad se desarrolla en los límites de la legalidad establecida. En cualquier caso, nos gustaría insistir, siguiendo a Reardon y Richardson (1991), en el hecho de que los datos estadísticos referidos al uso indiferenciado de los medios por parte de la población, que arrojan un balance positivo, podrían estar enmascarando un asunto crucial; esto es, que aquellos grupos que, por sus conductas y prácticas, son más susceptibles al riesgo de contraer el VIH no estuvieran siendo alcanzados por la información que vehiculan los medios, y de ahí que su impacto preventivo sobre esos grupos y sectores de la población sería más bien escaso.

En resumen, comenzamos este capítulo señalando que, según la evidencia

---

[35] Cfr. también Ross, 1988: 1297-1298.

disponible acerca de lo sucedido en distintos países, el público utilizó generosamente los medios de comunicación de masas como fuente de información sobre el SIDA, y que, además, ese uso permitió una amplia distribución de los conocimientos que la medicina iba adquiriendo sobre los modos de transmisión del virus causante del síndrome. Sin embargo, se ha insistido a continuación en la necesidad de abordar estos datos con cautela, ya que no permiten inferir que los *mass media* fueran realmente eficaces a la hora de promover entre los individuos la adopción de medidas para prevenir el contagio del VIH y la expansión de la epidemia. Por esta razón, consideramos pertinente poner de relieve una serie de obstáculos que están dificultando la efectividad de los medios para estimular la prevención del SIDA; obstáculos que hemos intentado ordenar en tres series: en primer lugar, los derivados de la identificación que los *mass media* efectuaron al comienzo de la crisis entre la enfermedad y ciertos grupos sociales marginados, circunstancia que pudo haber conducido a buena parte de la población a desentenderse de un asunto que parecía no afectarles directamente; en segundo lugar, los imputables a la contumaz vigencia de actitudes de rechazo a los homosexuales y a la resistencia de los individuos a personalizar el riesgo, algo que entorpece la aceptación de que existe un riesgo generalizado y limita la eficacia de la información preventiva; y, por último, los referentes a la actividad de la audiencia cuando se enfrenta a los mensajes persuasivos, que son interpretados y asimilados en función de los intereses y predisposiciones de cada cual, cuando no simplemente rechazados por la falta de credibilidad de la información que transmiten los medios. En definitiva, debemos tener presente la intervención de todos estos factores que hemos venido apuntando a lo largo de las páginas anteriores si queremos valorar con un mínimo de rigor en qué medida los medios de comunicación de masas son instrumentos útiles y eficaces para persuadir a la gente de que modifique sus comportamientos de cara a prevenir el contagio del VIH y el SIDA.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BARCELONA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

Tesis doctoral

LA CONSTRUCCIÓN DE LA CRISIS DEL SIDA EN LA INFORMACIÓN PERIODÍSTICA

Análisis del discurso informativo sobre el SIDA
en *Cambio 16*, *Tiempo de Hoy* e *Interviú* (1982-1992)

Manuel Antonio Martínez Nicolás
Director: Dr. Miquel Rodrigo Alsina

Barcelona, mayo de 1994

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BARCELONA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACION

Tesis doctoral

LA CONSTRUCCION DE LA CRISIS DEL SIDA EN LA INFORMACION PERIODISTICA

Análisis del discurso informativo sobre el SIDA en *Cambio 16*, *Tiempo de Hoy* e *Interviú* (1982-1992)

Volumen 2

Manuel Antonio Martínez Nicolás
Director: Dr. Miquel Rodrigo Alsina

Barcelona, mayo de 1994

INDICE

Volumen 1

Introducción 4
Agradecimientos 16

I SIDA Y COMUNICACION DE MASAS

El tratamiento informativo del SIDA en los medios de comunicación y su influencia en la percepción social de la crisis

1 La noticiabilidad del SIDA

1.1 El concepto de noticiabilidad periodística 21
1.2 El valor-noticia de la ciencia y la medicina 32
1.3 La evolución de la noticiabilidad del SIDA 41

2 La calidad de la información periodística sobre el SIDA

2.1 La lógica de los medios en la cobertura de los temas sanitarios 57
2.2 El comportamiento de los medios de comunicación ante situaciones de crisis sanitaria 67
2.3 La calidad de la información sobre el SIDA 81

3 La construcción de la crisis social del SIDA en el discurso informativo de los *mass media*

3.1 El papel de los medios de comunicación de masas en la construcción de los problemas sociales 102
3.2 La enfermedad. El uso simbólico del SIDA en la información periodística 123
3.3 Las víctimas. El discurso moral sobre las personas con VIH/SIDA en los medios de comunicación 139

4 La influencia de la información sobre los conocimientos y los comportamientos sanitarios en la crisis del SIDA

4.1 Los factores intermediarios en la adquisición de conocimientos a partir del uso de los medios 156

4.2 La efectividad de los *mass media* en la promoción sanitaria y su impacto sobre la percepción del riesgo 172

4.3 La eficacia de los medios para promover la adopción de conductas orientadas a la prevención del SIDA 190

Volumen 2

II LA CONSTRUCCION PERIODISTICA DE LA CRISIS DEL SIDA

El discurso informativo sobre el SIDA en *Cambio 16*, *Tiempo de Hoy* e *Interviú* (1982-1992)

5 El planteamiento de la investigación

5.1 Premisas teóricas: apuntes sobre la teoría de la discursividad social .. 224

5.2 Objetivos de la investigación: el estudio de las operaciones discursivas 246

5.3 Justificación de las hipótesis de trabajo 261

5.4 Metodología de la investigación 285

5.4.1 Delimitación del corpus y técnica de análisis 285

5.4.2 Diseños analíticos y procedimiento utilizado 302

6 El discurso informativo sobre el SIDA de *Cambio 16*, *Tiempo de Hoy* e *Interviú*: resultados del análisis

6.1 La valoración del SIDA como referente discursivo 318

6.1.1 Estructura de la valoración: ciclos de atención y relevancia otorgada al fenómeno 319

6.1.2 Dinámica de la valoración: factores intervinientes en la modificación del valor informativo del SIDA 338

6.2 La tematización del SIDA en el discurso periodístico 368
6.2.1 Los marcos de referencia de la información 369
6.2.2 La orientación temática de la cobertura del SIDA 379

6.3 La configuración actorial de la crisis del SIDA 401
6.3.1 Los actores de la información periodística 403
6.3.2 El régimen de visibilidad de los actores 428

6.4 La simbolización del SIDA 445
6.4.1 Las modalidades de identificación de la enfermedad 446
6.4.2 El discurso sobre los enfermos y los seropositivos 455

6.5 La estrategia discursiva de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*: evolución de los marcos para la interpretación de la crisis del SIDA 465

6.6 Conclusiones de la investigación 485

7 Conclusiones generales 507

Bibliografía 521

Volumen 3

Anexos

1. Breve cronología de la crisis del SIDA 574
2. Corpus utilizado en la investigación 589
3. Cuestionario para el análisis del contenido 606
4. Tablas de explotación estadística 614

SEGUNDA PARTE

LA CONSTRUCCION PERIODISTICA DE LA CRISIS DEL SIDA

El discurso informativo sobre el SIDA en *Cambio 16*, *Tiempo de Hoy* e *Interviú* (1982-1992)

La investigación que presentamos en la segunda parte de esta tesis doctoral consiste en un análisis del discurso informativo sobre el SIDA elaborado por los semanarios españoles *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* entre 1982, año en que se publica la primera noticia acerca de este tema, y 1992. Estudiar el modo en que los medios de comunicación de masas informaron sobre el SIDA tiene el interés intrínseco derivado del hecho de que estamos ante un fenómeno nuevo, relacionado con una enfermedad desconocida hasta su irrupción, que alcanza ya proporciones pandémicas y que desestabiliza también la convivencia ciudadana. Esto es, una crisis sanitaria y social compleja en la que los *mass media*, dada su centralidad en la gestión de los flujos comunicativos en nuestras sociedades, se han convertido en fuentes de información de primer orden para los individuos y han participado con sus relatos en la generación de una determinada imagen del problema. Por esta razón, atender al discurso informativo sobre el SIDA, representado aquí por las tres revistas mencionadas, tiene un claro interés objetivo. Pero además, nuestro trabajo pretende contribuir al conocimiento de la cobertura periodística del SIDA en España, ya que son escasas las aportaciones que a este respecto existen en nuestro país[1].

De la investigación que proponemos destacaríamos dos características. En primer lugar, que la hemos planteado con la intención de trascender un tanto el caso particular que analizamos, esto es, el tratamiento que recibió la crisis del SIDA en la información de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, para apuntar de hecho a un asunto más genérico; a saber, el proceso mediante el que un fenómeno social

---

[1] Cfr. Usieto, 1987; Pérez Oliva, 1988; Martínez García *et al.*, 1990; y Arredondo y Coronado, 1990. Junto a estos trabajos, la reflexión sobre el SIDA y los medios de comunicación en España se ha completado con algunas jornadas orientadas a la mejora de la formación de los periodistas que habitualmente se encargan de informar sobre asuntos relacionados con el SIDA, organizadas por la Fundación Anti-SIDA España (FASE) en 1992, en Madrid, y en 1993, en Barcelona.

va adquiriendo un sentido cuando deviene objeto de referencia para el discurso periodístico informativo. Es por este motivo que hemos estimado conveniente preludiar el análisis con la exposición de la perspectiva y los conceptos con que la teoría de la discursividad social se aproxima al estudio de los discursos en que se conforma la dimensión semiótica de los fenómenos sociales. Dado que una de las premisas básicas de aquella teoría sostiene que las cualidades semióticas de los fenómenos reflejan las condiciones en que operan los discursos que los toman a su cargo, hemos dedicado una atención específica a algunos de los rasgos definitorios de la actividad periodística y, en consecuencia, del discurso que ésta instituye. La situación provocada por la crisis del SIDA nos ha ofrecido, por tanto, una oportunidad para indagar en los mecanismos discursivos con que los medios de comunicación de masas intervienen en la construcción de la dimensión semiótica de la realidad.

Un propósito fundamental de esta investigación, y esta es la segunda de las cuestiones que quisieramos subrayar, ha sido abarcar un extenso periodo temporal, once años, con el objetivo de poder registrar las modificaciones que se hayan producido en el tratamiento informativo de la crisis del SIDA en los medios analizados. Hemos partido de la consideración de que, siendo un fenómeno social complejo y en desarrollo, sería interesante analizar los cambios en la cobertura periodística del mismo y, sobre todo, identificar algunos de los factores que pudieran haber influido en las variaciones que eventualmente logremos detectar. La adopción de esta perspectiva longitudinal sobre nuestro objeto debería permitirnos, por consiguiente, observar algunas de las convenciones específicas del discurso de los medios de comunicación, en este caso el de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* sobre el SIDA, ya que ellas condicionan, como decíamos, el perfil que asumen los referentes de que se ocupa.

Para estudiar el discurso informativo de estos semanarios recurrimos al análisis de contenido cuantitativo, una técnica analítica que se ajusta al volumen del corpus textual que manejamos y que, según indica Rosengren (1981: 16), ha sido revalorizada de forma paralela a la tendencia creciente en las ciencias

sociales, y también en el campo de la sociología de la comunicación pública[2], a realizar estudios longitudinales que implican la evaluación de datos extraídos de periodos temporales amplios. En algunas partes de la investigación, utilizaremos no sólo la información obtenida a partir del corpus del análisis, sino también otra externa al mismo relativa al contexto en el que se incardina aquel material textual. Un contexto que, en el marco de este trabajo, remite, por ejemplo, a los acontecimientos relevantes que han acaecido en el transcurso de la crisis del SIDA, a la evolución de la morbilidad causada por el síndrome o a la actuación de los sistemas científico y político en torno al problema, que son, desde nuestro punto de vista, elementos necesarios para establecer relaciones entre ellos y la cobertura dispensada al tema por los medios que aquí se analizan. Una combinación de datos intra y extra-medios que, de nuevo según Rosengren (1981: 17), constituye un procedimiento habitual, e incluso necesario, cuando se estudian los contenidos de los medios de comunicación de masas.

5 El planteamiento de la investigación

Las decenas de investigaciones empíricas y ensayos que hemos tenido ocasión de comentar en la primera parte de este trabajo demuestran el interés creciente que suscita en el ámbito académico el estudio de la dimensión comunicativa de la crisis del SIDA. De buscarle una explicación, no dudaríamos en atribuir ese interés a la necesidad de comprender las limitaciones y mejorar el uso de los instrumentos de comunicación disponibles para informar y persuadir a la población, única vía eficaz para frenar la propagación de la epidemia en tanto

[2] Quizá las iniciativas más relevantes a este respecto sean aquellos proyectos, desarrollados particularmente en los Estados Unidos y en Suecia (cfr., respectivamente, Gerbner, 1985; y Rosengren, 1981), que incluyen el análisis de los contenidos difundidos por los medios de comunicación de masas en tanto que *indicadores simbólicos* que permiten rastrear la evolución de los valores culturales de una sociedad.

la comunidad médica no consiga dar con un remedio definitivo al problema. Ahora bien, sin abandonar esa dimensión comunicativa del fenómeno, la crisis del SIDA ofrece también una oportunidad idónea para indagar en la dinámica de la comunicación social, y particularmente en el funcionamiento y los modos de hacer característicos de las industrias periodísticas, instituciones que ocupan una posición central en la articulación de la esfera pública de las sociedades modernas.

La investigación que proponemos se adscribe a esta segunda orientación de los estudios comunicativos relacionados con el SIDA. En efecto, abordando el tratamiento informativo dispensado a la crisis por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* aspiramos de hecho a obtener un cierto conocimiento de la participación de los discursos producidos y difundidos por los medios de comunicación de masas en los procesos de construcción significativa de los fenómenos sociales. El análisis del discurso informativo sobre el SIDA elaborado por estos tres semanarios es, si se quiere, un pretexto, un caso particular que debe permitirnos acceder al objeto latente al que apuntamos. Partiendo de esta idea, hemos intentado fundamentar con algún detalle una serie de premisas teóricas que, todo y que trascienden el objeto concreto de este trabajo, ayudan a anclarlo en una perspectiva bien definida. Nuestra investigación procura ajustarse, así, a un plan lo más correctamente integrado, de manera que los objetivos específicos que pretende cubrir, las hipótesis que busca comprobar y la metodología que utiliza tratan de adecuarse en la medida de lo posible a los presupuestos teóricos en que se apoya. Del rigor con que sea consumada la integración de esos diversos elementos dependerá en buen grado la pertinencia y la validez de los resultados que eventualmente logremos alcanzar.

5.1 Premisas teóricas: apuntes sobre la teoría de la discursividad social

El objeto de la investigación que vamos a perfilar en las páginas que siguen es, como ya expusimos más arriba, analizar el proceso de construcción de la crisis del SIDA en el discurso periodístico informativo producido por tres semanarios españoles de información general (*Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*) entre 1982 y 1992. La utilización de los términos *construcción* y *discurso* en el enunciado de nuestro objeto de estudio no es azarosa, y hay que entenderlos, antes bien, en tanto que conceptos específicos de la teoría de la discursividad social en la que pretende apoyarse la investigación que proponemos. Todo y que, como insiste Verón (1987), la mayor parte de las cuestiones que interesarían a dicha teoría se encuentran abiertas y conducen a un territorio todavía hoy escasamente explorado, no es menos cierto que el estudio de esta problemática ha conseguido en la última década establecer algunas posiciones que resultan básicas para enfocar de un modo correcto el análisis de objetos como el que aquí nos planteamos. En este sentido, uno de los postulados fundamentales de la teoría de la discursividad social es considerar que la realidad tiene una dimensión semiótica constitutiva, y que tal dimensión se construye en lo que Verón (1987: 125) denomina *red de la semiosis social*, que, por mi parte, entiendo configurada por el conjunto de los discursos que toman a un fenómeno, problema o situación sociales como objeto de referencia. La teoría de la discursividad social recoge, por un lado, la idea de que la realidad es el resultado de un trabajo constante de definición y redefinición progresiva de su sentido; y propone, de otro, que el análisis de los discursos materializados en textos es una *vía de acceso* pertinente para el conocimiento empírico del proceso por el que se construye la realidad. Partiendo de estas premisas, esta teoría logra aunar los dos conceptos centrales del objeto de nuestro estudio, construcción y discurso, en una única perspectiva que, no obstante, es necesario precisar.

Que la realidad tenga una dimensión semiótica, como sostiene la teoría de la discursividad, significa que los fenómenos sociales son, *también*, el resultado

de un proceso de producción de sentido. Verón (1987: 125) advierte que este principio no debe hacernos caer en una especie de *reduccionismo semiológico*, esto es, de reducir los fenómenos sociales a fenómenos de sentido; pero que, en cambio, sería necesario afirmar el carácter constitutivo de esa dimensión. A mi juicio, postular dicho carácter implica reconocer que la acción social es, en uno de sus aspectos fundamentales, un *trabajo semiótico* que constituye y modifica continuamente el significado del entorno en que se desenvuelve. La realidad, en efecto, es el producto del entrecruzamiento de múltiples acciones ejecutadas por los sujetos sociales en su devenir cotidiano, pero esas acciones no sólo crean y transforman la materialidad física, por así decir, del entorno social, sino que contribuyen también a dotarlo de un sentido, a constituir, en definitiva, su dimensión significante. Para abordar este aspecto de la realidad, la teoría de la discursividad social se apoya, a su vez, en una teoría general de la producción semiótica, que descansa sobre las nociones básicas de *materialidad* y *productividad* del sentido[1].

La idea de que el sentido se manifiesta siempre en una sustancia material podría parecer hasta cierto punto obvia y, sin embargo, como señala Verón (1987: 126), esta proposición define "el punto de partida necesario de todo estudio *empírico* de la producción de sentido. Siempre partimos de «paquetes» de materias sensibles investidas de sentido que son *productos*" (en cursiva en el original). Esas materias sensibles que sirven de vehículo al sentido pueden ser de índole muy diversa, desde los textos hasta los objetos, las prácticas sociales o el propio cuerpo físico de las personas. Así, una teoría de la discursividad social delimitaría su objeto al estudio de los discursos, vale decir, al estudio del sentido materializado en *textos*. El término *texto*, en esta acepción, no se restringe solamente a lo lingüístico, sino que cabría hacerlo extensible a lo que Verón (1987: 17) denomina *paquetes textuales*, esto es, "conjuntos compuestos [...] de

[1] La exposición que sigue recoge básicamente los planteamientos efectuados por Verón en *La semiosis social* (1987). Cfr., en particular, Verón, 1987: 13-26 y 99-139.

una pluralidad de materias significantes: escritura-imagen; escritura-imagen-sonido; imagen-palabra, etc." (Verón, 1987: 17). Es por esta limitación que acabamos de apuntar que la teoría de la discursividad debiera entenderse como parte de una socio-semiótica encargada, ella sí, del estudio de la producción social del sentido con independencia del soporte material en que aquél se manifieste[2].

En el concepto de productividad del sentido viene a jugarse la especificidad del enfoque de una teoría de los discursos sociales. Se parte de la consideración de que el sentido es producto de una *práctica semiótica*, de un trabajo social inscrito, por tanto, en un contexto socio-histórico determinado que condiciona la producción, circulación y recepción de las sustancias significantes en que se materializa el sentido: "Toda producción de sentido es necesariamente social: no se puede describir ni explicar satisfactoriamente un proceso significante sin explicar sus condiciones sociales productivas", sostiene Verón (1987: 125). Las condiciones sociales productivas a que alude este autor hacen referencia al conjunto de las restricciones que inciden sobre la generación y la interpretación del sentido, y deben ser entendidas, desde mi punto de vista, como determinaciones propias de las prácticas de producción y recepción de significados -que en el marco de la teoría de la discursividad cabría denominar *prácticas discursivas*. Son esas determinaciones las que afectan a la constitución del sentido y las que, en consecuencia, se revelarán en los soportes, sean o no de índole textual, en que aquél, el sentido, se materializa. El estudio de los discursos sería, de hecho, un cierto modo de aproximarse a la textualidad para dar cuenta de la configuración del sentido en el interior de los textos, procurando tener presentes las condiciones en que se desenvuelve la práctica discursiva que los produce[3]. Así, el objeto que

---

[2] Cfr. también a este respecto Verón, 1973: 249 y 1978a: 12. Landowski (1986 [1991: 250]), por su parte, sostiene una posición similar cuando afirma que "el objeto empírico de la sociosemiótica se define [...] como el conjunto de los discursos y de prácticas que intervienen en la constitución y/o en la transformación de las condiciones de interacción entre sujetos (individuales o colectivos)".

[3] Cfr., en un sentido similar, Verón, 1978b: 72 y 1987: 17.

interesa al análisis discursivo no se encuentra ni *en* los textos ni *fuera* de ellos, sino que aspira a describir, en palabras de Verón (1987: 128), los "sistemas de relaciones que todo producto significante mantiene con sus condiciones de generación, por una parte, y con sus efectos, por la otra". Es por esta razón que la teoría de la discursividad se desmarca de cualquier perspectiva que aborde el análisis de los textos que circulan en la sociedad desde posiciones inmanentistas[4]. Insistiremos sobre esto más adelante.

La comprensión del sentido en tanto que producto de un trabajo social permite, a mi parecer, concebir las prácticas semióticas como fragmentadas, o mejor segmentadas, en *esferas autónomas* caracterizadas por *modos distintivos* de producción, circulación y recepción del sentido. Cada una de esas esferas autónomas vendría a configurar, según el término empleado por Verón, un *sistema productivo*[5], en cuyo marco las materias significantes quedan sometidas a condiciones específicas. Condiciones de producción, porque en el seno de esos sistemas se establecerían formas particulares de conducir el trabajo de producción semiótica; de recepción, porque marcarían pautas singulares para la interpretación del sentido; y de circulación, que debemos entender como el vínculo que esos procesos de producción e interpretación mantienen con ámbitos pragmáticos concretos, con una serie de acciones de naturaleza no semiótica[6]. De acuerdo con este planteamiento, podría postularse entonces la existencia de un *orden social del sentido* conformado por el conjunto de los sistemas productivos que concurren en una sociedad y en un momento histórico determinados. Un orden del sentido, decimos; esto es, una instancia social encargada de la generación del sentido a la manera en que, pongamos por caso, al orden económico compete la generación

---

[4] Cfr. Verón, 1983: 99 y 1987: 127; y la discusión acerca de la posición inmanentista de la Escuela de París contenida en Rodrigo, 1989b: 119-124.

[5] Cfr. Verón, 1978a, 1978b y 1987, *pássim*.

[6] Los elementos que utilizamos para caracterizar los sistemas sociales de producción del sentido han sido sugeridos por Pérez Tornero (cfr. 1982a: 176, 1982b: 68-70 y 1986c: 440) en un contexto algo diferente del que aquí suscitamos.

de bienes materiales. El orden del sentido es una esfera tangible de la realidad y no puede funcionar al margen del resto de los órdenes sociales; así, y como bien indica Pérez Tornero (1982a: 176), una teoría de la organización social del sentido "no puede ser incompatible con otras teorías sociológicas, por ejemplo, con una teoría sobre el poder político o sobre la producción económica".

A partir de estos argumentos, la teoría de la discursividad social puede proponer que toda sociedad constituye un *orden discursivo* formado por la serie finita de los sistemas u órdenes locales de producción de discursos, es decir, de producción de sentido materializado en soportes textuales. La ciencia, la política, la religión, la publicidad o el periodismo[7], entre otros, podrían ser considerados ámbitos o esferas particulares en donde se lleva a cabo un trabajo de producción y recepción discursiva realizada siempre a partir de condiciones específicas para cada uno de ellos. De ahí que sea posible suscitar la hipótesis de que, confrontados a un mismo fenómeno social, cada uno de esos sistemas u órdenes genere, en función de sus propias normas y convenciones, un discurso particular, y que, en consecuencia, los fenómenos sociales adquieran cualidades semióticas diferentes según el sistema discursivo que les confiera sentido. A esta misma idea parecen apuntar Fairclough (1992: 64), al sugerir que "los acontecimientos discursivos varían en sus determinaciones estructurales de acuerdo con el dominio social o el marco institucional en que son producidos", y Rodrigo (1991: 71), cuando afirma que "cada discurso construye una realidad distinta". Es en este contexto que podemos reintroducir la noción, avanzada más arriba, de *red de la semiosis* y entenderla como el espacio donde se construye la realidad de lo social por mediación del conjunto de los discursos que toman a un fenómeno, situación o problema por objeto de referencia. La estrategia adecuada para dar cuenta de ese proceso de construcción significativa de la realidad exigiría, por tanto, analizar todos los discursos concurrentes que, sobre un aspecto concreto de ella, circulan en una sociedad y en un momento histórico dados. O bien, dada la

---

[7] Cfr. Mancini, 1981; Verón, 1987: 16-17; Rodrigo, 1989b: 80; y Pérez Tornero, 1982b: 63.

magnitud de una empresa tal, optar por limitarse al estudio de uno de esos discursos y comprobar de qué manera las condiciones bajo las que opera la actividad discursiva en un determinado sistema productivo imprimen un sesgo peculiar a los caracteres semióticos, vale decir, al sentido, de los fenómenos sociales.

En definitiva, y para concluir nuestra argumentación en este punto, diremos que la teoría de la discursividad social pretende describir la dimensión semiótica de los fenómenos sociales asumiendo que tal dimensión es el producto de un proceso de producción discursiva y que ese proceso tiene lugar en el marco de un sistema productivo -un ámbito específico de producción de sentido- que condicionará el modo en que dicho fenómeno quede significativamente constituido. Convenimos entonces con Fairclough (1992: 64) en que "el discurso es una práctica [que consiste] no sólo en *representar* el mundo, sino en darle un significado, en constituir y *construir* semióticamente el mundo" (la cursiva es mía). El análisis discursivo tendría, a mi juicio, un doble empeño: por un lado, servir de vía de acceso al conocimiento de los procesos de construcción semiótica de la realidad; y, de otro, avanzar en la caracterización de las distintas esferas, sistemas o dominios sociales de producción, circulación y consumo o reconocimiento de los discursos.

Para completar esta exposición de los planteamientos de la teoría de la discursividad en que se apoya nuestra investigación deberíamos definir con mayor precisión qué entendemos por *discurso* y en qué consiste la tarea de analizarlo. Si algo distingue a la noción de discurso es precisamente su inestabilidad conceptual, su carácter polisémico. Maingueneau (1991: 15), por ejemplo, llega a identificar en la literatura especializada hasta siete acepciones distintas, por lo que resulta difícil sustraerse a la impresión de que el de discurso ha acabado por devenir una especie de término-baúl sujeto a definiciones *ad hoc* en función del marco teórico-empírico que se adopte en el momento de suscitarlo. En cualquier caso, toda la pertinencia del estudio de los discursos estriba en la puesta en

relación de los enunciados con las condiciones que afectan, como indica Verón[8], a los tres ámbitos en que se despliega la actividad discursiva: la producción, la circulación y la recepción[9]. Así, y desde el punto de vista de un análisis en producción, consideramos que un *discurso* es, en el nivel de su estricta materialidad empírica, una serie limitada de textos que abordan un mismo objeto de referencia y que han sido producidos siguiendo las normas y convenciones específicas de un sistema social de producción de sentido. El discurso no es nunca, por tanto, un objeto dado de antemano, sino que surge por la intervención del analista en la masa inabarcable de los textos que circulan en una sociedad para aislar o seleccionar un número limitado de ellos en función de ciertos criterios, constituyendo así lo que Maingueneau (1991) denomina un *archivo*.

De la definición de discurso que hemos propuesto, se desprende que los criterios que orientan la constitución de un archivo particular son de índole temática y de autoría. En efecto, el discurso es siempre una actuación semiótica concreta a propósito de algo (un referente) realizada por alguien (un autor), y es en este sentido que se corresponde con la noción de *acontecimiento discursivo* que propone Fairclough (1992: 4). Para deshacer cualquier equívoco al respecto, hay que precisar que el sujeto de un discurso, su autor, por emplear un término no excesivamente apropiado, no es un ente personal, subjetivo, sino una *práctica discursiva* inscrita en un sistema social de producción de sentido. Así, cuando decimos que nuestro objeto de estudio es el discurso periodístico sobre el SIDA debemos entender por tal un acontecimiento discursivo concreto: a saber, el

---

[8] Cfr. Verón, 1978b: 71 y 1987: 129.

[9] La pretensión de aprehender el sentido atendiendo a sus condiciones productivas es, de hecho, un viejo anhelo que ha suscitado un extenso debate desde, al menos, finales de la década de los sesenta, teniendo por horizonte reintroducir en el estudio del sentido la red de determinaciones sociales que la lingüística estructuralista de inspiración saussureana siempre desestimó. Ese debate cobró especial vivacidad en Francia y se planteó en unos términos que Maingueneau (1976: 6) resume perfectamente: "En realidad, se trata de saber si el vínculo entre el sentido de las frases de un texto y sus condiciones socio-históricas es algo secundario o es constitutivo de ese sentido". En la introducción a este trabajo, Maingueneau revisa los términos y las diversas posiciones habidas en ese debate desde finales de los sesenta.

discurso producido en torno a un fenómeno social por una práctica discursiva determinada, el periodismo, representado, en el caso de esta investigación, por un conjunto de medios de comunicación. A la hora de realizar un análisis discursivo en producción, conviene, por tanto, tener en cuenta que todo discurso es, al mismo tiempo y de una manera inextricable, una entidad textual -que no se reduce, como vimos, a la escritura- y la expresión de una *práctica discursiva* que deja su impronta en los textos. Las condiciones de producción de un discurso son condiciones impuestas por la práctica discursiva que lo genera; una práctica que está, ella misma, sujeta a las constricciones propias del contexto social e histórico en que se desenvuelve. No es posible, por consiguiente, caracterizar un discurso social sin atender al entorno específico de la práctica que lo produce; y al revés: caracterizando ese discurso profundizamos en el conocimiento de las limitaciones que toda práctica discursiva impone a la construcción semiótica de la realidad[10].

Aunque la perspectiva propugnada por la teoría de la discursividad social insista en la necesidad de analizar los discursos a partir de sus condiciones productivas, lo cierto es que esta noción, a decir de Maingueneau (1991: 188), "es más el índice de una dificultad que la conceptualización de un dominio", ya que, según se ha señalado en numerosas ocasiones[11], las propiedades semióticas de los textos o de cualquier otra materia significante son el producto del entrecruzamiento de factores que proceden de órdenes tan dispares (lingüístico, social, histórico, psicológico y otros) que intentar abordarlos en su complejidad y diversidad es una ambición desmedida. Quizá por esta razón el estudio de la discursividad social se ha interesado habitualmente, puede que desde Foucault (1969), por un subconjunto restringido de los textos presentes en una formación

---

[10] Este mismo planteamiento subyace, a mi parecer, en el proyecto foucaultiano de abordar las determinaciones sociales del conocimiento científico mediante el análisis discursivo, entendiendo por discurso "un número limitado de enunciados *para los cuales puede definirse un conjunto de condiciones de existencia*" (Foucault, 1969 [1990: 198]. La cursiva es mía). Esas condiciones de existencia de los enunciados son de hecho condiciones de existencia del propio conocimiento y, por tanto, de la realidad y de los fenómenos a los que éste, el conocimiento, viene a dar sentido.

[11] Junto al propio Maingueneau, 1991: 188, cfr. Verón, 1978a: 7 y 1978b: 73-74.

social, que, interpretando al filósofo francés, Dreyfus y Rabinow (1982: 48) califican de *enunciados serios* [*serious statements*]. La *seriedad* de esos enunciados o textos radica en la circunstancia de que son producidos por una práctica discursiva institucionalizada, y se opondría a la informalidad de los enunciados proferidos en el curso de la interacción cotidiana[12]. Sea o no afortunada la expresión *enunciados serios*, lo cierto es que el análisis discursivo en la línea que aquí adoptamos ha tendido a privilegiar ese tipo de textos; y ello, a mi juicio, por una doble causa: primero, porque esos enunciados facilitan al analista la tarea de acotar buena parte de las condiciones que inciden en la producción del discurso, ya que toda institución origina una serie de normas, procedimientos, convenciones, modos de hacer, en definitiva, que afectan a su actividad semiótica; y, segundo, porque los discursos generados en el marco de un sistema productivo institucional ostentan una mayor capacidad para construir la dimensión semiótica de la realidad, siquiera sea por su carácter de discursos públicamente relevantes, esto es, con significatividad social.

Decimos que estableciendo un vínculo entre las nociones de práctica discursiva e institución[13] es posible identificar algunos de los elementos que condicionan la producción de los discursos sociales. En efecto, para la teoría de la discursividad, una institución es, al margen de su estatuto jurídico y sociológico, un dispositivo que configura un *modo específico* de producción discursiva. Ese dispositivo institucional puede caracterizarse a partir de tres aspectos, al menos. Primero, y sin orden de prelación alguno, el conjunto de normas profesionales, formas de organización del trabajo e infraestructuras tecnológicas

---

[12] Dreyfus y Rabinow (1982: 48) intentan ilustrar esta distinción entre el *enunciado serio* y el *enunciado cotidiano* con el siguiente ejemplo: "Cualquier acto de habla [*speech act*] puede ser serio si se establecen los procedimientos de validación necesarios, si proceden de una comunidad de expertos, etc. Así, «va a llover» es normalmente un acto de habla cotidiano [*everyday speech act*] con una significatividad sólo local, pero puede ser un acto de habla serio [*serious speech act*] si es emitido por un portavoz del Servicio Nacional de Metereología como consecuencia de una teoría meteorológica general".

[13] Cfr. también Maingueneau, 1991: 190; Kress, 1985: 28; y Verón, 1987: 22.

que son el soporte material de los procesos de producción semiótica. Segundo, lo que Verón (1988: 13) denomina relaciones sociales cristalizadas de ofertas y expectativas [*rapports sociaux cristallisés d'offres-attentes*]; esto es, "sistemas de representaciones que [...] estructuran el imaginario donde se construyen las figuras de los emisores y de los receptores de los discursos" (Verón, 1988: 13). A esto mismo apuntaría Pérez Tornero (1982b: 172) cuando afirma que toda actividad enunciativa se ejerce en el marco de un modelo de comunicación, entendiendo por tal "una especial organización de las relaciones comunicativas". Y, en tercer lugar, la matriz común que comparten los textos producidos desde una determinada posición institucional, idea a la que remite la noción de *discurso-tipo*. Un discurso-tipo sería, según Pérez Tornero (1981: 49), "una especie de estructura capaz de generar una serie de enunciados o textos particulares"; Maingueneau (1991: 15), por su parte, lo define como "un sistema de restricciones que rigen la producción de un conjunto ilimitado de enunciados". Aunque seguidamente profundizaremos en el concepto de discurso-tipo, de momento nos interesa fijar con claridad la posición de que toda práctica discursiva institucionalizada está sujeta a un cúmulo de condiciones que proceden de cualesquiera de las dimensiones que acabamos de señalar. Son esas condiciones las que se revelarán en los discursos efectivamente producidos y las que explican que un determinado objeto de referencia, ya sea un fenómeno, una situación o un problema social, adquiera caracteres semióticos específicos según la práctica discursiva que le confiera sentido.

Originalmente, con el concepto de *discurso-tipo* se intentaba expresar el hecho de que sobre la actividad lingüística pesan no sólo las constricciones que impone la *lengua*, en el sentido saussureano de un sistema semiótico general compartido por los hablantes de una comunidad lingüística dada, sino también otras restricciones más específicas que el individuo incorpora de igual manera a la hora de producir enunciados. Esas restricciones de orden secundario serían las establecidas por el discurso-tipo en que los sujetos incardinan su producción discursiva. Un tipo de discurso, en el nivel descriptivo más básico, sería, como

indica Maingueneau (1984: 45), "un conjunto de operadores de individuación, un filtro que fija los criterios en virtud de los cuales ciertos textos se distinguen del conjunto de los textos posibles". La dificultad reside, como puede preverse, en la delimitación de esos criterios de individuación. Un discurso-tipo podría caracterizarse, a mi parecer, en función de tres dimensiones: formal, temática y pragmática[14]. Desde el punto de vista formal, un tipo de discurso instituye, para quienes hacen uso de él, reglas de enunciación distintivas que prescribirían, entre otros aspectos, la manifestación de la subjetividad en los enunciados, los modos de cohesión interna de los textos, e incluso las formas gramaticales que se consideran idóneas. Pensemos, por ejemplo, en los textos jurídicos, elaborados en el marco de un discurso-tipo, el jurídico, que constriñe fuertemente la enunciación en el sentido que acabamos de apuntar. Un tipo de discurso constituye, además, un universo temático particular que vendría configurado por la tendencia a referirse a unos determinados temas o parcelas de la realidad o del pensamiento, utilizando para ello un léxico, un vocabulario, muchas veces propio y en ocasiones hasta exclusivo. Por último, y desde una perspectiva pragmática, los tipos de discurso imponen a los enunciados producidos en su ámbito lo que Mancini (1981: 205) denomina un *objetivo factual predominante*, que puede ser del orden de la persuasión (hacer-creer: en los discursos político o religioso), de la episteme (hacer-saber: en el científico o en el periodístico) y de la manipulación (hacer-hacer: en el discurso publicitario, por ejemplo). En esta misma dimensión pragmática, los discursos-tipo construirían, además, un destinatario modelo (el elector, el ciudadano, el creyente, el consumidor, según el discurso de que se trate) y exigirían emplazar los enunciados en ciertas coordenadas espacio-temporales; así, el tipo de discurso que rige los enunciados políticos y periodísticos requiere atenerse a un tiempo y un lugar reales de una manera que no obliga el suyo a los textos literarios. En definitiva, y a pesar de las dificultades que

[14] En la exposición que sigue ordenamos las aportaciones de distintos autores. Cfr. Greimas, 1976 [1980: 95-96]; Mancini, 1981: 204-206; Maingueneau, 1984 y 1991: 18; y Pérez Tornero, 1981: 49-50, 1982a: 171-172, y 1986c: 440-441.

entraña la elaboración de una tipología[15], hay que convenir con Mancini (1981: 205) en que el concepto de discurso-tipo hace posible "el reconocimiento de un discurso [un discurso-ocurrencia] como perteneciente a una determinada esfera de producción de sentido en la cual esta organización [el discurso-tipo] es comúnmente utilizada y reiterada". Definidos, además, como sistemas secundarios que imponen restricciones adicionales a la actividad enunciativa, los tipos de discurso constituirían una de las condiciones fundamentales a que se halla sometida toda práctica discursiva institucionalizada.

Queda por responder todavía la cuestión de en qué consiste *concretamente* analizar un discurso social, esto es, qué pretende describir y explicar el analista cuando se enfrenta a un corpus textual delimitado según los criterios de unidad temática y de autoría que se desprenden de nuestra definición del concepto de discurso. Hemos dejado establecido en numerosas ocasiones a lo largo de esta exposición que el estudio de los discursos, en el enfoque de la teoría de la discursividad, exige aprehenderlos atendiendo a sus condiciones productivas, aunque se trate, como hemos argumentado, de una empresa dificultosa. La posibilidad de llevar a cabo dicha tarea radica en la hipótesis, apuntada por Verón en varios trabajos[16], de que esas condiciones productivas dejan *marcas* en las materias, de naturaleza lingüística, gráfica o cualquier otra, en que se manifiesta el sentido. El objetivo del análisis del discurso consistiría, pues, en explorar esas marcas en la superficie de los textos para reconstruir a partir de ellas las *operaciones* por las cuales las materias significantes han sido dotadas de sentido.

El análisis de las operaciones discursivas[17] permitiría caracterizar, en expresión de Verón (1987: 20), un *campo de efectos de sentido*, algo que nosotros, siguiendo a Gamson y Modigliani (1989: 3), preferimos denominar

---

[15] Cfr. Pérez Tornero, 1982a: 162-163; Charaudeau, 1983: 87-90; y Chiss, 1987.

[16] Cfr. Verón, 1978a: 9; 1978b: 72; 1987: 17-18; y 1988: 17.

[17] Para la determinación de las *operaciones discursivas* que abordaremos en nuestra investigación, véase *infra*, capítulo 5.2.

marco interpretativo[18]. En efecto, consideramos que las operaciones mediante las que una práctica discursiva construye el sentido de un referente social conforman un marco, un modelo, que orienta la comprensión de ese referente en una dirección precisa. Resulta interesante, además, plantear la hipótesis de que los marcos interpretativos promovidos en el seno de un discurso no permanezcan invariables a lo largo del tiempo, razón por la cual un objeto de referencia dado podría adquirir perfiles distintos en diferentes momentos. Así, en la superficie de los textos dejan huella no sólo las operaciones, sino también las *estrategias discursivas*, cuya descripción requeriría identificar las variaciones de los marcos interpretativos que propone un discurso y atribuir a esos cambios, en caso de que fuese factible, una causa[19]. El estudio del proceso de producción de un discurso social consiste, pues, en reconstruir, a través de las marcas presentes en los textos, las operaciones y las estrategias desplegadas por una práctica discursiva para conferir significado a un determinado objeto de referencia, teniendo en cuenta que en la configuración de sentido a que den lugar tales operaciones y estrategias repercutirán las condiciones en que se desenvuelve aquella práctica.

Una vez expuestas las premisas teóricas y metodológicas en que se apoya nuestra investigación, sería útil comprobar en qué medida el objeto de este trabajo, esto es, el discurso periodístico sobre el SIDA, se adecúa ellas. La cuestión radica, a mi parecer, en justificar hasta qué punto, y cómo, el periodismo puede ser considerado una práctica discursiva con los caracteres que hemos enumerado más arriba. En este sentido, argumentaremos a continuación que el periodismo es una práctica discursiva institucionalizada, con legitimidad social para producir discursos públicamente relevantes y que constituye un discurso-tipo característico. De este modo, será posible reconocer en nuestro objeto un acontecimiento discursivo concreto cuyo perfil responderá a las condiciones en

---

[18] Véase *supra*, capítulo 3.1, para una exposición más detallada sobre esta cuestión.

[19] Charaudeau, 1983: 50-56 y 89-90; y Verón, 1988: 14-15 suscitan esta misma noción de *estrategia discursiva*, pero en un sentido algo diferente al que nosotros le damos.

que, al menos en un nivel genérico, se ejerce la práctica discursiva periodística que lo produce.

El periodismo ha devenido una práctica discursiva institucionalizada en las sociedades modernas como consecuencia de un proceso histórico en el que habría que distinguir dos aspectos. En primer lugar, el surgimiento de unas *organizaciones*, las industrias comunicativas, especializadas en adquirir y procesar informaciones que conciernen a los intereses colectivos y que son distribuidas a través de una red tecnológica sofisticada, los medios de comunicación (prensa, radio y televisión, entre otros), lo cual permite alcanzar sectores de la población cada vez más amplios y heterogéneos. En segundo lugar, y en estrecha relación con lo anterior, la progresiva consolidación de un *rol profesional* específico, el de periodista, regido por normas de actuación, códigos de conducta y modos de organización del trabajo singulares. Mediante este doble proceso, el periodismo ha propiciado la emergencia de un nuevo modelo comunicativo, la comunicación pública o de masas, una forma histórica de la comunicación social basada en la confianza que la sociedad deposita en tales organizaciones y profesionales para mantener a la comunidad informada acerca de lo que sucede en su entorno[20].

La institucionalización social de la práctica discursiva periodística se fundamenta, por tanto, en esa confianza, en esa especie de *contrato pragmático-fiduciario* por el que, en palabras de Rodrigo (1989b: 129), se atribuye a los periodistas "la competencia de recoger los acontecimientos, los temas relevantes y de atribuirles un sentido". Los relatos informativos que difunden los medios de comunicación adquieren, entonces, una pregnancia social incuestionable. Y no se trata, advierten algunos autores[21], de abocarse a la falacia de que los medios de comunicación *crean* la realidad[22], pero sí de reconocer que, dado su carácter

---

[20] Cfr. Martín Serrano, 1986: 71-74.

[21] Cfr. Grossi, 1985: 380; y Rodrigo, 1989b: 80. Sobre esta misma cuestión, véase *supra* capítulo 3.1.

[22] Una posición que parece sostener Verón (1981 [1983: II]) cuando afirma que "los acontecimientos

público e institucional, los discursos que producen y ponen en circulación a propósito de cualquier fenómeno social contribuyen de un modo decisivo a establecer el sentido de los mismos, a construirlos en su dimensión semiótica.

Ahora bien, la capacidad de influencia de los discursos periodísticos depende en buena parte de la legitimidad social de que disfrute la práctica discursiva que los genera. Con tal propósito, el periodismo ha desplegado a lo largo de su historia una serie de estrategias tendentes a su legitimación *en tanto que práctica discursiva*. Es en este sentido que hay que interpretar, por ejemplo, las apelaciones a la objetividad de la información, la auto-comprensión del periodista como mero administrador de un bien público llamado libertad de expresión[23] o el esfuerzo constante por garantizar la independencia de los profesionales, primero, desde finales del siglo XIX, desvinculando los medios de comunicación de los partidos políticos, y, más recientemente, instituyendo los denominados *estatutos de la redacción*, que pretenden salvaguardar a ésta de cualquier injerencia de la propiedad en el ámbito redaccional de la empresa. La institucionalización y la legitimación del periodismo constituyen, por tanto, procesos paralelos que, sugiere Montero (1987: 192-195), se implican mutuamente de una manera circular; veamos: la sociedad y sus instituciones reconocen en el periodismo una actividad *autorizada*, dice Montero, para transmitir las informaciones que estime relevantes; es, además, una actividad legitimada por las pretensiones de objetividad e imparcialidad de la profesión; y, en fin, el ejercicio cotidiano de la función informativa contribuye a reafirmar y ratificar el carácter institucional y legítimo de la práctica periodística.

---

sociales no son objetos que se encuentran ya hechos en alguna parte de la realidad y cuyas propiedades y avatares nos son dados a conocer de inmediato por los medios con mayor o menor fidelidad. Sólo existen en la medida en que esos medios los elaboran [...]. *Los medios de comunicación son el lugar en donde las sociedades industriales producen nuestra realidad*" (la cursiva es mía).

[23] La adopción de códigos deontológicos por parte de la profesión periodística debe entenderse en este marco de búsqueda de legitimación. Quizá el ejemplo más reciente a este respecto haya sido la aprobación, el 1º de julio de 1993, del Código Europeo de Deontología por la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa.

Queda, por último, la cuestión de si es posible identificar un discurso-tipo, que algunos autores[24] denominan *discurso periodístico informativo*, cuando lo cierto es que el periodismo se ejerce en el marco de medios de comunicación (prensa, radio y televisión) con atributos tecnológicos y comunicativos peculiares y, sobre todo, en el ámbito de organizaciones autónomas que, al menos en las democracias capitalistas, compiten en una situación de libertad de mercado y de empresa, participan de ideologías distintas y persiguen intereses particulares[25]. Es razonable pensar que en estas circunstancias cada una de las cabeceras periodísticas (esto es, un periódico o una emisora de radio o de televisión determinados) tenderá, con la intención de diferenciarse del resto, a elaborar discursos idiosincráticos, apropiados a las características de la audiencia a la que se dirige, al posicionamiento ideológico de la empresa o a los objetivos de cualquier índole que ésta persiga. Una teoría de la discursividad social aplicada al estudio del periodismo debe tener bien presente la diversidad intrínseca a la producción informativa en nuestras sociedades; pero ello, por otro lado, no obsta para que se postule que todos los discursos atribuibles a la práctica discursiva periodística comparten ciertas cualidades y se atienen, al menos en un nivel primigenio, a unas restricciones comunes. Pensemos, además, que las dificultades que plantea hablar de un tipo de discurso periodístico son las mismas que suscita proponer la existencia, por ejemplo, de un discurso político o religioso, ya que ambos remiten a esferas de producción de sentido, la política y la religión, cruzadas por una amplia variedad de organizaciones y de opciones ideológicas.

Hemos indicado más arriba que para determinar la especificidad de un discurso-tipo se requiere atender a las tres dimensiones, formal, temática y pragmática, que lo configuran. Desde un punto de vista formal, el discurso periodístico informativo se distinguiría, siguiendo a Greimas (1976 [1980: 63-64]), por prescribir toda manifestación del sujeto de la enunciación, por la

---

[24] Cfr. Pérez Tornero, 1981: 50; 1986c: 441; y 1987: 84; y Rodrigo, 1985.

[25] Cfr. Verón, 1988: 15-16; y Rodrigo, 1989b: 125.

redundancia de los contenidos y por la rigidez de los géneros y las formas[26]. Si bien los rasgos que apunta Greimas se ajustan al discurso periodístico, la explicación de su razón de ser no me parece satisfactoria. Así, el semiótico francés considera que la instancia de la enunciación se halla camuflada en este tipo de textos porque su exhibición, dice de un modo impreciso, "molesta el consumo social de los productos" (Greimas, 1976 [1980: 63]); que la reiteración de los contenidos pone en evidencia que la sociedad moderna "encuentra su placer [...] en reconocerse ella misma en los textos que se despliegan ante sus ojos y que descifra sin dificultad" (Greimas, 1976 [1980: 64]); y, en fin, que la recurrencia de las formas y géneros se opone a la originalidad creadora de otros ámbitos de la producción semiótica. No dudo de que los argumentos de Greimas sean perfectamente válidos para interpretar la presencia de estos elementos formales en algunos productos de las industrias comunicativas, pero por lo que respecta a la información periodística su vigencia responde, a mi juicio, a otras causas. Veamos: en primer lugar, el enmascaramiento del sujeto de la enunciación en los textos periodísticos intenta expresar, en un nivel meramente formal, la pretensión de objetividad requerida por los estándares profesionales del periodismo y obedece, por tanto, a la necesidad de legitimar ante la sociedad su práctica discursiva. En segundo lugar, la redundancia en los contenidos viene motivada, principalmente, por la exigencia de elaborar un producto informativo en un corto espacio de tiempo -con periodicidad diaria, semanal o, a lo sumo, mensual-, algo que resulta factible porque los periodistas disponen de una serie de criterios estables, los denominados *valores-noticia*[27], que facilitan la tarea de seleccionar las informaciones, pero al precio, en efecto, de redundar en contenidos similares. La fijeza de las formas y de los géneros, en definitiva, contribuye también a agilizar un proceso de producción enmarcado en unas

---

[26] Hay que puntualizar que Greimas no atribuye exclusivamente al discurso periodístico informativo los caracteres que acabamos de enumerar, sino que los hace extensivos a cualquier discurso producido en el ámbito de las comunicaciones de masas.

[27] Véase *supra*, capítulo 1.1.

coordenadas temporales tan rígidas e inflexibles como las que ha de soportar el periodismo informativo.

En cuanto a su singularidad temática, el discurso periodístico se organiza en torno a las categorías de *actualidad* y de *trascendencia pública*[28]. El discurso de la información trabaja a partir del acontecimiento, esto es, de la novedad, de la variación en el curso habitual de las cosas. Pero no de cualquier acontecimiento, sino sólo de aquellos que los profesionales, orientados, como acabamos de decir, por un conjunto de criterios de noticiabilidad, estiman significativos para el funcionamiento de la formación social en que operan. Esa *actualidad públicamente relevante* se apoya, como han señalado algunos autores[29], en discursos que ya circulan en la sociedad. La especificidad de los discursos periodísticos estribaría en actualizar y otorgar una dimensión pública a esos otros discursos, pero siempre a partir de sus propias normas y convenciones. En eso consiste precisamente la tarea de mediación social que llevan a cabo los *mass media*, en reobjetivar, redefinir, las distintas versiones y visiones de la realidad que concurren a propósito de los fenómenos, las situaciones o los problemas sociales.

Desde una perspectiva pragmática, el objetivo factual predominante del discurso-tipo periodístico remitiría al orden la *episteme*, del hacer-saber[30], dado que, como indica Verón (1981: 194), "la opinión [pública] espera del discurso informativo que la mantenga al día sobre lo que ocurre en el mundo". Ahora bien, la posibilidad de que ese objetivo factual se realice en la práctica exige del periodismo atenerse a ese *contrato fiduciario* que hemos mencionado más arriba, y que, para Charaudeau (1983: 101), contendría dos cláusulas: de un lado, la de *autenticidad*, según la cual los acontecimientos recogidos en los relatos

---

[28] Cfr. Pérez Tornero, 1981: 50; Rodrigo, 1985: 26; Montero, 1987: 212-213; y Verón, 1988: 13.

[29] Cfr. Grossi, 1985: 383-385; Montero, 1987: 209; Rodrigo, 1989b: 127; y Gamson y Modigliani, 1989: 3.

[30] Cfr. Rodrigo, 1985: 26.

informativos son verídicos; y, de otro, la de *seriedad* (*contrat de sérieux*, dice Charaudeau), una especie de cláusula moral que obliga al periodista a transmitir aquellas noticias de que tenga constancia y a hacerlo de una manera objetiva, sin distorsiones interesadas. El discurso periodístico informativo, por último, crea también un destinatario modelo, el *ciudadano responsable*[31], esto es, aquel que se siente concernido por los asuntos que afectan a la colectividad, ya sea en un nivel próximo (su país) o menos cercano (el mundo), y que reclama estar informado para actuar de una manera apropiada, vale decir, responsable, en el entorno en que vive.

En resumen, y para concluir este capítulo, formularemos de un modo esquemático el conjunto de las proposiciones básicas de la teoría de la discursividad social en la que se apoya nuestra investigación del discurso periodístico informativo sobre el SIDA, ordenándolas, para ello, en tres áreas:

A. Sobre la dimensión semiótica de la realidad

1. La realidad es, en una de sus dimensiones constitutivas, el resultado de un proceso de producción de sentido, lo cual implica reconocer que la acción social es, también en uno de sus aspectos fundamentales, un *trabajo semiótico* por el que los distintos sujetos sociales dotan de significado al entorno en el que actúan.

2. La producción de sentido es una práctica social y, por tanto, se inscribe en un contexto socio-histórico preciso que condiciona la producción, circulación y recepción de las sustancias sensibles que sirven de soporte material al sentido. Cuando estas sustancias son de índole textual, noción que no se reduce a la escritura, decimos que el sentido adquiere una materialidad discursiva.

3. Las prácticas sociales de producción de sentido, que en el marco de una teoría de la discursividad cabría denominar *prácticas discursivas*, se organizan en esferas autónomas caracterizadas por *modos distintivos* de producción, distribu-

[31] Cfr. Pérez Tornero, 1981: 50; y Verón, 1988: 13.

ción y reconocimiento del sentido. La sociedad constituiría, en esta perspectiva, una suerte de *orden discursivo* conformado por la totalidad de los sistemas de producción de discursos que concurren en una formación social y en un momento histórico determinados.

4. Los diversos sistemas o esferas de producción discursiva se hallan sometidos a normas y condiciones específicas para cada uno de ellos, de modo que enfrentados a un mismo fenómeno social elaboran discursos particulares. En consecuencia, los fenómenos sociales obtendrán cualidades semióticas diferentes en función del sistema discursivo que les confiera sentido.

5. La dimensión significativa de la realidad se construye en el conjunto de los discursos que toman a un fenómeno, situación o problema social por objeto de referencia. Así pues, el análisis de los discursos sociales es una vía de acceso válida para el estudio de los procesos de construcción semiótica de la realidad.

B. Sobre los discursos sociales y el modo de analizarlos

1. Un *discurso* es, en el nivel de su estricta materialidad empírica, una serie limitada de textos que abordan un mismo un objeto de referencia y que han sido producidos por una práctica discursiva inscrita en un sistema social de producción de sentido.

2. Los discursos sociales presentan, por tanto, dos caras unidas de una manera inextricable: son entidades textuales y, al mismo tiempo, expresan las condiciones impuestas a la producción de sentido por parte de una práctica discursiva.

3. La teoría de la discursividad opta por el análisis de los discursos elaborados por prácticas discursivas institucionalizadas, al entender que estos discursos, dada su relevancia pública, ostentan una mayor capacidad para construir la dimensión semiótica de la realidad.

4. Toda práctica discursiva institucionalizada dispone un sistema de normas y formas de organización del trabajo singulares, se dota de las infraestructuras tecnológicas necesarias para la producción y distribución de sus discursos, instaura un modelo de relaciones comunicativas peculiar y fija con el tiempo un discurso-tipo, una especie de matriz que comparten los textos producidos siguiendo sus convenciones. Una institución es, en este sentido, un dispositivo que configura un *modo específico* de producción discursiva, restringiendo y reglamentando, así, la actividad semiótica de quienes se someten a las directrices que establece.

5. El estudio de los discursos pretende analizar el sentido materializado en los textos atendiendo a las condiciones que influyen en su producción. Se parte de la hipótesis de que esas condiciones dejan *marcas* en los textos y que dichas marcas remiten a las *operaciones* mediante las que una práctica discursiva genera el sentido de aquella parcela de la realidad que constituye el objeto de referencia de su discurso.

6. Las operaciones discursivas conforman un marco que orienta en una dirección determinada la comprensión de un referente social. Estos marcos interpretativos pueden variar a lo largo del tiempo, de modo que describiendo su evolución podemos inferir la *estrategia* desplegada por una práctica discursiva para construir el sentido de ese referente.

C. Sobre la práctica discursiva periodística

1. El surgimiento de *organizaciones especializadas* en la adquisición, procesamiento y distribución de informaciones, de un lado, y la progresiva consolidación de un *rol profesional* distintivo, de otro, permitió, en el curso de un proceso histórico, la institucionalización del periodismo como práctica discursiva autónoma. Este hecho ha propiciado, además, la emergencia de una nueva forma de la comunicación social basada en la confianza que la sociedad deposita en

estas organizaciones y profesionales para mantener a la comunidad informada de lo que sucede en su entorno.

2. En virtud de esa confianza, los discursos producidos y difundidos por los *mass media* ejercen una influencia pública notable, contribuyendo así de una manera decisiva a establecer el sentido de los fenómenos, situaciones y problemas sociales de que se ocupa.

3. Los discursos periodísticos pueden incorporarse a los procesos de construcción semiótica de la realidad porque son generados por una práctica discursiva legitimada para desempeñar tal función. Las apelaciones a la objetividad de la información, la desvinculación de los medios de comunicación con respecto a los partidos políticos y la protección de las redacciones contra las injerencias de la propiedad de las empresas comunicativas son, entre otras muchas, estrategias de legitimación emprendidas por el periodismo en las democracias capitalistas.

4. A pesar de la diversidad de ideologías e intereses presentes en el mercado de la comunicación de masas, el ejercicio de la práctica discursiva periodística ha forjado un discurso-tipo singular, que denominamos *discurso periodístico informativo*, con caracteres específicos a nivel formal (enmascaramiento del sujeto de la enunciación en los textos, redundacia de contenidos y recurrencia de los géneros), temático (se organiza en torno a las categorías de actualidad y trascendencia pública de las informaciones) y pragmático (su pretensión factual, garantizada por un doble contrato de autenticidad y seriedad, es del orden del *hacer-saber* e instituye un destinatario modelo, el ciudadano responsable).

5.2 Objetivos de la investigación: el estudio de las operaciones discursivas

El objeto de esta investigación, reiteramos una vez más, es analizar el discurso periodístico informativo sobre el SIDA producido por tres semanarios españoles (*Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*) entre 1982 y 1992. El trabajo que proponemos tiene, a nuestro juicio, un doble interés: de un lado, nos permite indagar en el proceso de construcción significativa de un fenómeno social, la crisis del SIDA; y, de otro, al acceder a ese proceso mediante el estudio del discurso informativo, podemos realizar inferencias sobre los modos de producción de sentido específicos de la práctica discursiva periodística. Analizar un discurso consiste, recordamos[1], en reconstruir a partir de las *marcas* presentes en la superficie de los textos las *operaciones* y las *estrategias* mediante las que una práctica discursiva confiere sentido a un referente. El análisis discursivo no se agota, como sabemos, en la mera descripción de estas operaciones y estrategias, sino que pretende explicar, en la medida de lo posible, por qué adquieren el carácter, el contenido concreto, que su reconstrucción va poniendo de manifiesto. De ahí que la teoría de la discursividad exija, y de una manera inexcusable, relacionar los datos obtenidos por la exploración de los textos con otros externos a los mismos, particularmente aquellos que tienen que ver con las normas y convenciones impuestas por la práctica discursiva que los genera, ella misma sometida, por otra parte, a las determinaciones del contexto social e histórico en que se desenvuelve. Haciendo intervenir las condiciones de la práctica discursiva podrá explicarse que las operaciones y las estrategias se desarrollen en un sentido y no en otro.

Ciertamente, las operaciones localizables en los textos que conforman un discurso social[2] pueden ser tantas y de índole tan diversa que atesorarlas en su

---

[1] Véase *supra*, capítulo 5.1.

[2] Las operaciones discursivas conforman, como ya expusimos en el capítulo anterior (véase *supra*, 5.1), un marco o modelo para la comprensión del referente de un discurso. La variación temporal de esos marcos interpretativos dará una idea de la estrategia desplegada por una práctica discursiva para

totalidad y complejidad resulta una tarea inabarcable. Es necesario, por tanto, disponer de algunos criterios que sirvan de orientación a la hora de decidir qué operaciones discursivas se pretende describir y explicar. No es posible ofrecer indicaciones válidas de una manera general, pues cualquier decisión al respecto debe estar motivada por las características de la investigación que uno se propone realizar. La identificación de las operaciones depende, en primer lugar, del volumen del corpus textual que vaya a analizarse, ya que, en caso de que éste sea ingente, quizá no puedan abordarse ciertas propiedades semióticas de los enunciados; en segundo lugar, de la práctica discursiva que haya producido ese corpus textual, pues cada una ellas establece un modo específico de producción de sentido que se manifiesta en operaciones a menudo también específicas; en tercer lugar, y este sería el aspecto determinante, la delimitación de las operaciones discursivas debe adecuarse al objeto de la investigación, de forma tal que el analista dará cuenta sólo de aquéllas que a su juicio resulten pertinentes para alcanzar su propósito. Guiados por estos criterios, no por someros menos útiles, vamos a estudiar el discurso periodístico informativo sobre el SIDA procediendo al análisis de cuatro operaciones que denominamos *valoración*, *tematización*, *actorialización* y *referenciación*, y que seguidamente caracterizaremos. Conviene insistir antes, y aun al precio de ser en exceso redundantes, en que la reconstrucción de estas operaciones nos permitirá conocer algunos de los mecanismos semióticos utilizados por una práctica discursiva, en este caso el periodismo, para atribuir sentido, para construir el significado, de un fenómeno social, el SIDA.

La operación discursiva que llamamos *valoración* designa el proceso por el que la práctica periodística *constituye* y *cualifica* como referente de su discurso a un fenómeno social[3]. La mediación simbólica de la realidad efectuada por los

---

dar sentido a aquel referente. Así, el *tipo* de operaciones que se pretende analizar puede identificarse *a priori*, pero no las estrategias: éstas se reconstruyen necesariamente después de haber analizado el comportamiento de las operaciones.

[3] Utilizamos el término *fenómeno social* en un sentido amplio que engloba cualquier situación,

medios de comunicación se inicia, según se ha señalado en numerosas ocasiones[4], con la selección y la jerarquización de los acontecimientos a los que tiene acceso un medio. La selección implica decisiones relativas a incluir o excluir del producto informativo que se ofrece a la audiencia algunos de los hechos o sucesos conocidos por los periodistas; la jerarquización, por su parte, consiste en atribuir importancia a un acontecer ya seleccionado mediante una serie de marcadores, como pudieran ser, entre otros, la cantidad de espacio o de tiempo que se le dedica o su promoción o no al temario de portada propuesto. El trabajo periodístico de seleccionar y jerarquizar se ejerce cotidianamente sobre los acontecimientos y se manifiesta en los distintos relatos que componen un producto comunicativo, vale decir, una edición de un periódico o una emisión informativa de la radio o la televisión. Ahora bien, cuando pasamos del plano del acontecimiento concreto al de un fenómeno social abierto, en desarrollo, y del nivel de los relatos particulares al del discurso, configurado por una serie amplia de textos, podemos observar a lo largo del tiempo esas prácticas de selección y jerarquización y determinar, a partir de ellas, la *atención* y la *relevancia* otorgadas a un fenómeno social. La atención y la relevancia son, por tanto, dos indicadores que nos permiten reconstruir la *valoración*; esto es, el *valor* que la práctica periodística concede a un fenómeno social en tanto que referente informativo de su discurso.

La atención y la relevancia vendrían a ser, en cierto sentido, las componentes cuantitativa y cualitativa de la valoración, y remiten, respectivamente, a esos aspectos de constitución y cualificación de un referente discursivo que definen el proceso de valoración. El análisis de ese proceso requiere atender a su estructura tanto como a su dinámica, dos dimensiones de la valoración estrechamente ligadas. Por *estructura* de la valoración entiendo la distribución temporal

---

problema o parcela de la realidad susceptible de ser objeto de un discurso.

[4] Cfr., por ejemplo, Rositi, 1982: 134-135; Grossi, 1983: 226; Martín Serrano, 1986: 129; y Borrat, 1989: 41-42.

de la atención y la relevancia dispensadas a un fenómeno social y su estudio tiene un carácter meramente *descriptivo*. Analizar la *dinámica* supone, en cambio, explorar los factores que pudieran haber influido en las variaciones de la atención y la relevancia que se pongan de manifiesto y responde, por tanto, a un empeño *explicativo*. Esos factores pueden ser de índole muy diversa; pero, en cualquier caso, estarán relacionados bien con las condiciones en que se ejerce y las convenciones propias de la práctica periodística, bien con las transformaciones y modificaciones que vaya sufriendo el fenómeno social objeto de su discurso.

La segunda de las operaciones de que nos ocuparemos es la *tematización*, un procedimiento por el que la práctica discursiva periodística, mediante la selección reiterada de determinados emergentes, organiza o estructura el referente de su discurso en torno a ciertos aspectos o áreas particulares de interés que denominamos *temas*. Aclaremos los términos de esta definición. Todo fenómeno social se manifiesta en una multiplicidad de hechos, estados, situaciones o episodios que, siguiendo a Martín Serrano (1986: 119), llamamos *emergentes*; esto es, "algo que ocurre (o deja de ocurrir) en el entorno". Los relatos informativos se nutren de esos emergentes y, haciéndolo, éstos quedan objetivados y devienen acontecimientos públicos. Desde un enfoque propiamente discursivo, diremos que los emergentes, uno o varios, de que trata un texto periodístico constituyen *objetos de referencia* de ese texto, y que la reiteración de objetos de referencia del mismo tipo en diversos relatos propicia la condensación de un *tema*. Así pues, los temas son el resultado de la selección continuada de una cierta clase de emergentes en varios de los textos que componen un discurso. *Tema* es, por tanto, una noción que remite al plano del discurso, mientras que la de *objeto de referencia* lo hace al de un texto concreto. La operación de tematización que lleva a cabo una práctica discursiva consiste, pues, en organizar alrededor de ciertos temas el referente genérico de su discurso. Para clarificar nuestra argumentación, tomemos el ejemplo del SIDA aplicando los términos que venimos proponiendo: si se producen episodios de rechazo de los seropositivos o de los enfermos de SIDA y ese emergente es tomado por objeto

de referencia en un cierto número de relatos periodísticos, *podremos inferir* que esos textos están consolidando, por su reiteración, un tema: la discriminación de los enfermos y seropositivos. Subrayamos que la identificación de un tema es producto de una inferencia porque lo que el analista encuentra en la superficie de los textos son, como indica Martín Serrano (1986: 153-154), *datos de referencia*, a partir de los cuales reconstruirá, inferirá, temas[5].

Los temas que la práctica periodística va suscitando conforme elabora su discurso sobre un referente dado contribuyen, a su vez, a establecer lo que designaré con el término de *marcos de referencia*. Recurramos de nuevo al caso del SIDA para ilustrar esta idea: supongamos que, una vez analizados los objetos de referencia presentes en los diversos relatos, hemos logrado identificar una serie de temas, por ejemplo, el estado de la investigación bio-médica sobre la enfermedad, la actuación de las autoridades sanitarias contra la epidemia, el rechazo de los enfermos o seropositivos y las reacciones de pánico de la sociedad. Los dos primeros temas remiten a aspectos sanitarios del SIDA, mientras que los dos segundos inciden en sus derivaciones sociales; aquéllos construyen la crisis en tanto que problema sanitario, y éstos en tanto que social. Esto es lo que intentamos aprehender con el concepto de *marco de referencia*; a saber, el hecho de que un mismo fenómeno social puede ser abordado desde diferentes puntos de vista y que esos puntos de vista, o marcos de referencia, dependen del tipo de temas que una práctica discursiva proponga a la consideración pública. Asignando unos marcos y desestimando otros, el discurso *tipifica* a su referente en una dirección precisa y, en consecuencia, fija las dimensiones *públicamente relevantes* del fenómeno social en cuestión. Puede tener otras, en efecto, pero carentes de la relevancia pública que otorga el discurso periodístico informativo[6]. El análisis de los marcos de referencia y su evolución temporal nos

---

[5] Sobre el carácter inferencial, y por ende subjetivo, de la identificación del tema o los temas de un texto, véase la discusión relativa al procedimiento de análisis de la tematización contenida en el capítulo 5.4.2.

[6] Véase a este respecto *supra*, capítulos 3.1 y 5.1.

permitirá comprobar, por consiguiente, de qué modo una práctica discursiva, en este caso el periodismo, construye las dimensiones significativas que adquieren los fenómenos sociales sobre los que articula un discurso.

El concepto de *marco de referencia* que aquí utilizamos cuenta con equivalentes afines propuestos por diversos autores y que podrían ayudarnos a caracterizarlo con mayor precisión. Nebreda *et al.* (1987: 70) introducen en un trabajo dedicado al tratamiento de fenómeno de la droga en la prensa española la noción de *campos temáticos*, que definen como "el ámbito social que enmarca el acontecimiento y se ve afectado por él"; más adelante, y ya en relación a su objeto, dicen que "[los] campos temáticos son los ámbitos sociales que enmarcan la problemática de la droga en el relato de prensa" (Nebreda *et al.*, 1987: 74). La categoría de campo temático se correspondería perfectamente a la de marco de referencia, y resulta interesante subrayar que, como parecen apuntar los autores, enmarcando un fenómeno social (la problemática de la droga, por ejemplo) en un determinado sentido, los relatos informativos influyen sobre la propia realidad del fenómeno al verse afectado por ellos. Es otra manera de expresar que, según sostenemos nosotros, los marcos de referencia promovidos por el discurso periodístico (esto es, por la acumulación de relatos informativos) contribuyen a establecer, a fijar, las dimensiones públicas de un fenómeno social.

Otras de las nociones cercanas son las de *mundo de referencia* y *escenario* planteadas, repectivamente, por Rodrigo (1985: 27-30)[7] y Montero (1987: 340-341). Partiendo del concepto de *mundo posible* de Eco[8], que designa un estado de cosas previsto por el lector de un texto, Rodrigo sugiere que el periodista sería una especie de lector privilegiado de los acontecimientos que recrea, a partir de ellos y en cada una de las noticias que elabora, un mundo posible. Ese mundo posible, o versión de la realidad contenida en un texto periodístico, es el producto de la interacción de otros dos, el mundo real y el mundo de referencia. El

---

[7] Cfr. también Rodrigo, 1989a: 187-190.

[8] Cfr. Eco, 1979: capítulos 7 y 8.

primero está constituido por los hechos que ocurren en el entorno y que son conocidos por los periodistas; el segundo, el mundo referencial, es un modelo aplicado sobre un suceso del mundo real para darle sentido. Lo característico de esos mundos de referencia es que, en la concepción de Rodrigo, ostentan una función cognitiva, ya que orientan a los productores de la información en su actividad de significar la realidad. Así debemos entender a Rodrigo (1985: 29) cuando afirma que "los mundos de referencia son modelos en los cuales se [los periodistas] encuadran los hechos conocidos *para una mejor comprensión de los mismos*" (la cursiva es mía). La vigencia de esos modelos, por otra parte, no se agota en su aplicación a un acontecimiento puntual, sino que su elección "condiciona los futuros datos que se recopilarán de ese acontecimiento", indica Rodrigo (1985: 29)[9]. De aquí podemos inferir que los marcos o mundos de referencia son también dispositivos que de algún modo facilitan el trabajo periodístico de seleccionar algunos de entre los múltiples y variados emergentes en que se manifiesta un fenómeno social. Así, y volviendo al caso del SIDA, si la crisis es aprehendida en tanto que problema social, probablemente los medios de comunicación propondrán temas que *refuercen* esa consideración hasta que una variación en el fenómeno o un cambio en las preferencias periodísticas obligue o motive una alteración del marco de referencia. De esta forma, los marcos de referencia suscitados por una práctica discursiva para encuadrar un fenómeno social influyen también en la intelección pública del mismo, pues, como señala Montero (1987: 341), "desde el punto de vista del lector, los escenarios [marcos de referencia] constituyen igualmente marcos de comprensión de la situación y, en el tiempo, conducen a la posible tipificación de actores y acciones".

Para completar esta exposición, comentaremos, siquiera sea brevemente, algunas de las aportaciones de varios autores italianos que, al vincular el concepto

---

[9] Cfr. en este mismo sentido la noción etnometodológica de *marco* aplicada a la producción periodística por Tuchman, 1978 [1983: 206-208].

de tematización a los procesos de formación de la opinión pública, inciden en un aspecto que puede resultar valioso para nuestro propósito[10]. La posición común de estos autores puede resumirse diciendo que la tematización es el resultado de un modelo periodístico específico consistente en profundizar y destacar ciertos asuntos -acontecimientos, situaciones, problemas- para promoverlos a la categoría de temas relevantes con el objetivo de concentrar sobre ellos la atención pública y de movilizar al sistema político hacia la toma de decisiones al respecto. En este sentido, Marletti (1985: 24) considera que toda tematización va encaminada a "establecer, de un modo social y políticamente sancionado, que [un] asunto debe ser públicamente profundizado, conocido, discutido, resuelto en las alternativas de desarrollo que entraña". El acierto del planteamiento de estos autores estriba en su interés por subrayar la dimensión política y social de la tematización. Sin embargo, pienso que no se ha insistido lo suficiente en el hecho, a mi entender fundamental, de que el trabajo de tematización de la realidad que llevan a cabo los *mass media* no se reduce a colocar un asunto entre los temas que requieren atención pública y decisiones políticas, sino que consiste en hacerlo proponiendo al mismo tiempo una perspectiva, un punto de vista, que indica dónde radica el problema, cómo debe ser solucionado y quiénes están legitimados para participar en su discusión y eventual resolución. En definitiva, si conferimos a la tematización el alcance que aquí apuntamos, podremos afirmar con mayor propiedad que los medios de comunicación de masas se erigen en actores decisivos en la formación de la opinión pública, proceso al que contribuyen suscitando temas e instaurando marcos de referencia para la comprensión de los fenómenos sociales.

La tercera de las operaciones discursivas que pretendemos reconstruir en nuestra investigación es la que denominamos *actorialización*. Con este término, y en el contexto de un análisis del discurso periodístico, designamos el procedimiento por el que los medios de comunicación, a través de las informacio-

[10] Cfr. Marletti, 1982 y 1985; Rositi, 1982: 138-153; y Agostini, 1984.

nes que difunden, disponen el grado de participación y el régimen de visibilidad de los diversos sujetos que intervienen en una situación, otorgándoles así el estatuto de actores públicos con competencia para gestionarla, simbólica o materialmente. Un sujeto es cualquier entidad, humana (organizaciones, grupos o individuos) o de otra índole (un animal o un meteoro, por ejemplo), capaz de modificar material o informativamente el entorno, según que su acción sea del orden del *hacer* o del *decir*[11]. Ahora bien, no todos los sujetos que se encuentran objetivamente implicados en una situación acceden en la misma medida a la condición de actores públicos, debido, en buena parte, a la intermediación de ese mecanismo de la actorialización por el que los *mass media*, al menos en las sociedades contemporáneas, logran constituirse, de acuerdo con Imbert (1986a: 289), en "lugar estratégico de producción de los actores sociales y su eventual consagración como actores públicos". Esto implica reconocer que el discurso periodístico asume en este tipo de sociedad un poder que el propio Imbert (1986b: 26) califica de *performativo*, un poder simbólico que reside, pienso, no sólo en su capacidad para promocionar o anular -simbólicamente- a los distintos sujetos que actúan en la escena social, sino que se manifiesta también en su eficacia para cualificar a esos sujetos, para asignarles una posición y conferirles ciertos rasgos, para establecer, en definitiva, bajo qué perfil devienen actores públicos. En esto consiste, desde nuestro punto de vista, el proceso de la actorialización, cuyo estudio demanda, por consiguiente, atender a un doble objetivo: de un lado, determinar el elenco de los actores que, según el discurso

---

[11] Martín Serrano (1986: 220), siguiendo una terminología consolidada en el campo sociológico desde Parsons (1951), define de este modo no la noción de *sujeto*, sino la de *actor*. Un actor, desde nuestra perspectiva, es un sujeto en tanto que objetivado en el seno de un texto, sea éste periodístico o no. Martín Serrano, por su parte, se refiere a lo que nosotros denominamos actor con el término de *personaje*. De cualquier modo, los pares *sujeto-actor* y *actor-personaje* vendrían a equivaler. Si preferimos la nomenclatura que proponemos aquí es porque se adecúa con mayor propiedad al concepto de *actorialización*, entendido como el procedimiento por el que un discurso, en este caso el periodístico, constituye a los sujetos en actores. Greimas y Courtés, por otro lado, suscitan este mismo concepto de actorialización en un sentido muy similar al nuestro, considerándolo la instancia mediante la que los *actantes* de un relato devienen *actores* en el plano del discurso (cfr. Greimas y Courtés, 1979 [1982: 27-29]).

informativo, merecen ser asociados a un acontecimiento o problema social; y, de otro, dilucidar las características con que aparecen perfilados los distintos sujetos promovidos al estatuto de actores públicos. Lo primero vendría indicado por el nivel de acceso de los sujetos al discurso periodístico y revelaría el *grado de participación* en un asunto que éste atribuye a aquéllos; lo segundo, en cambio, informaría sobre el *régimen de visibilidad* que el discurso concede a cada uno de esos sujetos.

Entendido de una manera amplia, el análisis de la actorialización debiera dar cuenta de la participación y la visibilidad de todos los sujetos representados en los textos que conforman un discurso. Para Martín Serrano (1986: 219-230), uno de los autores que con mayor profundidad ha trabajado esta cuestión, cualquier sujeto que sea mencionado en un relato periodístico adquiere la condición de *personaje*, o actor, según el término que nosotros preferimos utilizar. Martín Serrano llega a identificar no menos de diez categorías diferentes de actores, deducidas a partir de una tipología de los sujetos de la acción social en la que distingue cuatro grandes clases[12]: los *agonistas*, aquellos que realizan una acción; los *testigos*, que presencian la acción pero no participan en ella; los *afectados*, que reciben las consecuencias de la actuación de los primeros; y, por último, los *interventores*, cuya función consiste en facilitar, impedir, obligar o prohibir que otros sujetos ejecuten, observen, se vean afectados o intervengan en una acción. En el plano del relato, a cada uno de esos sujetos le corresponde una figura actorial, un personaje; a saber, los *intérpretes* del acontecer (agonistas), los *espectadores* y *relatores* (testigos), los *destinatarios* (afectados) y los *controladores* (interventores). Un estudio detallado de la actorialización requeriría, como decimos, abordar en toda su complejidad la cualificación actorial y las funciones que desempeñan los diversos sujetos que devienen personajes en los textos que se analizan con la intención de reconstruir el discurso en esta dimensión. En este trabajo, sin embargo, circunscribimos nuestro análisis de la actorialización del

[12] Cfr. el cuadro sinóptico que ofrece Martín Serrano, 1986: 226.

SIDA en el discurso periodístico en un doble sentido: en primer lugar, nos limitaremos a aquellos de los sujetos implicados en la crisis que tengan un carácter humano, ya sean organizaciones, instituciones, grupos o individuos; y, en segundo lugar, atenderemos sólo a los sujetos que en la esfera de la acción social son, siguiendo la terminología de Martín Serrano, *agonistas* y que aparecen en los textos constituidos como *actores intérpretes*, esto es, "personajes representativos de los sujetos que, según el relato, *intervienen activamente en lo que acontece*" (Martín Serrano, 1986: 228. La cursiva es mía)[13]. Nuestro interés por este tipo de actores radica en que, así definidos, los intérpretes pueden ser considerados los actores principales de una situación, figuras que en el nivel textual remiten a aquellos sujetos a los que el discurso periodístico atribuye la iniciativa de la acción social y, por tanto, la potestad para modificar con su comportamiento ejecutivo (si es del orden del *hacer*) o comunicativo (si es del orden del *decir*) el entorno en que se desenvuelven.

La última de las operaciones de que nos ocuparemos es la que, de acuerdo con Verón (1978b: 74), denominamos *referenciación*, cuyo análisis pretende desvelar, cuando se aplica al discurso informativo, las modalidades mediante las que la práctica periodística identifica, vale decir, da una identidad, al acontecimiento o fenómeno social objeto de su discurso[14]. La referenciación se manifesta en la superficie de los textos a través de una serie de dispositivos, lingüísticos o de otra naturaleza, de índole muy diversa, por ejemplo, metáforas, tópicos,

---

[13] Dentro de los *actores intérpretes* Martín Serrano (1986: 228) aún diferencia entre *líderes* (subdivididos en *héroes* y *antihéroes*) y *ayudantes* (con tres clases: *cooperantes*, *mandatarios* y *auxiliares*), distinciones que nosotros, para este trabajo, obviaremos. Por otra parte, la noción de *actor intérprete* que propone Martín Serrano suele hacerse corresponder habitualmente con la de *actor* en sentido antonomástico. Valgan a este respecto dos ejemplos. López-Aranguren (1986: 399) considera que "son actores las personas, grupos o instituciones que ocupan posiciones centrales o que llevan a cabo determinadas acciones. Este principio se utiliza, pues, para clasificar a aquéllos que en el texto sometido a análisis son representados como *realizadores* de determinados actos" (la cursiva es mía). De un modo similar, Golding y Elliott (1979: 159) entienden por actor, en referencia a los relatos periodísticos, "cualquier individuo, grupo u organización representada como el sujeto de cualesquiera acontecimientos o actividades que la información describa".

[14] Esta operación vendría a coincidir en parte con lo que Jalbert (1983: 282-288) denomina *categorización*.

eslóganes, comparaciones, pictogramas, iconos y otros muchos. A mi juicio, lo característico de esos dispositivos[15] es, por un lado, su gran capacidad para connotar, simbolizar y condensar el sentido de un referente discursivo; y, por otro, su eficacia para orientar en una dirección precisa la interpretación pública de ese referente, de "sugerir *cómo pensar* sobre un tema", en palabras de Gamson y Modigliani (1989: 3. La cursiva es mía). Los dispositivos de referenciación desempeñarían, de este modo, esa función de *anclaje* que Borel (1991: 46-47) atribuye a ciertas operaciones discursivas y que, según esta autora, consiste en "establecer un vínculo entre el sentido lingüístico de una denominación y determinadas significaciones *preconstruidas*" (Borel, 1991: 47. En cursiva en el original). Algunos ejemplos relacionados con el SIDA servirán para ilustrar mejor lo que venimos argumentando: en diferentes momentos de la crisis del SIDA se utilizaron, para *hacer referencia* a la enfermedad, tópicos o eslóganes (*cáncer rosa*, *síndrome homosexual*), comparaciones (la *peste del siglo XX*), metáforas (el *quinto jinete del Apocalipsis*), pictogramas (quizá el más conocido de ellos, puesto en circulación por la propia Organización Mundial de la Salud, fuese uno que presentaba dos corazones entrelazados compartiendo un lóbulo en el que aparecía dibujada una calavera) e iconos (por ejemplo, la imagen medieval de la muerte personificada en un esqueleto provisto de una guadaña que difundieron las autoridades sanitarias australianas en su campaña anti-SIDA de 1987). Todos ellos son dispositivos de referenciación del SIDA que, con gran economía de elementos, connotan y simbolizan la enfermedad, orientando claramente (marginalidad, horror, epidemia, muerte) la interpretación del fenómeno. La efectividad semiótica de esos dispositivos, por otra parte, reside en su capacidad para desencadenar de forma inmediata una amplia gama de significados que no crean *ex novo*, sino que se encuentran ya sedimentados (preconstruidos, dice Borel) en el acervo cultural de una comunidad (homosexualidad = aberración,

[15] Gamson y Modigliani (1989: 3), en un contexto teórico algo diferente, los denominan *dispositivos de enmarque*. Véase *supra*, capítulo 3.1.

anormalidad, marginación; calavera, esqueleto = muerte; peste = muerte, epidemia) y que ellos, los dispositivos de referenciación, se encargan de anclar, de aferrar a un referente, el SIDA en este caso, que queda entonces *contaminado* por un cúmulo de sentidos añadidos.

La descripción de las cuatro operaciones que acabamos de definir y el análisis de su comportamiento a lo largo del tiempo nos permitirá discernir los marcos interpretativos y las estrategias desplegadas por una práctica discursiva para conferir sentido al referente de su discurso. Partimos, por tanto, de la consideración de que el marco interpretativo que orienta la comprensión de un fenómeno social puede caracterizarse indagando el modo en que un discurso valora, tematiza, actorializa y referencia dicho fenómeno. Además, siguiendo la evolución de esas operaciones discursivas pueden detectarse variaciones en los marcos interpretativos promovidos por un discurso, es decir, configuraciones diferentes según otras valoraciones, tematizaciones, actorializaciones y modalidades de referenciación que, actuando en conjunto, otorgan un perfil semiótico distinto al referente. De esta manera podremos apreciar empíricamente cuál ha sido la estrategia desarrollada por una práctica discursiva para construir el significado de un fenómeno, situación o problema social. Nuestra investigación, como sabemos, pretende aplicar estos conceptos y el procedimiento analítico que indican al estudio del discurso periodístico informativo sobre el SIDA producido por los semanarios españoles *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* en un periodo de once años, entre 1982 y 1992. Siendo éste el objeto general del trabajo, planteamos como objetivos específicos de la investigación reconstruir cada una de las operaciones en que se materializa aquel discurso. Brevemente enunciados, esos objetivos son los siguientes:

1. Analizar la valoración periodística de la crisis del SIDA, esto es, su constitución y cualificación en tanto que referente del discurso informativo de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, atendiendo, respectivamente, a la atención y a la relevancia concedidas por dichos semanarios a este fenómeno social.

2. Describir la estructura y explicar la dinámica de la valoración, trazando para ello la distribución en el tiempo de la atención y la relevancia dispensadas al SIDA y explorando aquellos factores que pudieran haber incidido en las variaciones que se pongan de manifiesto. La apreciación de estos factores nos dará una idea de las determinaciones que operaron sobre la valoración periodística del SIDA en el discurso de los tres semanarios examinados.

3. Estudiar el proceso de tematización del SIDA mediante la identificación de los temas y de los marcos de referencia promovidos por el discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* y la ponderación del peso que en diferentes momentos del periodo analizado obtuvieron cada uno de esos temas y marcos de referencia. Estaríamos así en disposición de perfilar una suerte de *historia temática* del SIDA que, elaborada a partir del discurso periodístico, nos permitiría comprobar de qué modo y con qué características fueron construyéndose la distintas dimensiones que adquirió públicamente el fenómeno.

4. Observar el nivel de acceso de los diversos sujetos sociales implicados en la crisis del SIDA al discurso de los tres medios analizados, teniendo presente que en función de ese acceso obtendrán el valioso estatuto de actores públicos con competencia para gestionar, simbólica o materialmente, la situación. Inquiriendo en este aspecto de la actorialización será posible inferir el grado de participación que el discurso periodístico atribuye a cada uno de los actores y advertir, por otro lado, las modificaciones que se produzcan a lo largo del periodo investigado en la configuración actorial de la crisis.

5. Establecer el régimen de visibilidad que el discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* concede a aquellos sujetos sociales relacionados con el SIDA a quienes otorga la condición de actores públicos. Sin embargo, dada la diversidad de los actores y la variedad de los elementos que ayudarían a perfilar el régimen de visibilidad de los mismos, realizar un estudio exhaustivo de cada uno de los actores referidos por el discurso informativo es una tarea ardua, además de

innecesaria en mi opinión. Por esta razón, hemos preferido limitar nuestro análisis en un doble sentido: por una parte, nos centraremos en aquellos actores que, a nuestro juicio, tienen una relevancia particular en la crisis del SIDA; a saber: médicos e investigadores, autoridades sanitarias, enfermos y seropositivos, colectivos marginados y organizaciones no gubernamentales (ONGs) de lucha contra el SIDA. Para discernir su régimen de visibilidad hemos optado por recurrir sólo a dos indicadores: los tópicos de que hablan cuando devienen fuentes de la información y su capacidad de acceso a aquellos géneros periodísticos que, como la entrevista y los artículos de opinión, ofrecen la posibilidad de atenuar, que no eludir, la intervención de los profesionales de los medios sobre lo que alguien dice.

6. Indagar en las modalidades de referenciación del SIDA y de aquellos que la padecen directamente, los enfermos y seropositivos, en el discurso de los tres semanarios. A este respecto, nos proponemos averiguar los nombres utilizados para designar la enfermedad, las repercusiones simbólicas, indirectas, que el discurso periodístico hace recaer sobre el SIDA y, por último, los valores que se asocian a los enfermos y su vivencia de la circunstancia en que se encuentran.

7. Atender, por último, al comportamiento conjunto de estas operaciones discursivas, con tal de definir el marco interpretativo instituido por el discurso informativo de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* para dotar de sentido a la crisis del SIDA. Pretendemos comprobar, asimismo, si ese marco permanece o no inalterado en el transcurso del periodo que abarca el análisis (1982-1992), lo cual debe permitirnos desvelar si la estrategia discursiva puesta en práctica por estos semanarios les condujo a estructurar la cobertura periodística del SIDA en fases caracterizadas por la sucesión de distintos marcos interpretativos.

Satisfaciendo estos objetivos, lograremos, en definitiva, profundizar en el conocimiento de algunos de los rasgos distintivos del discurso periodístico

informativo sobre el SIDA producido por los semanarios españoles *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*.

5.3 Justificación de las hipótesis de trabajo

Para cubrir los objetivos específicos que acabamos de enunciar, partimos de una serie de hipótesis que intentaremos justificar recurriendo, de un lado, a las premisas en que se apoya esta investigación y al acervo teórico de la sociología de la comunicación de masas; y, de otro, al saber acumulado sobre la actuación de los *mass media* en la crisis del SIDA[1]. Organizadas conforme a cada uno de esos objetivos, nuestras hipótesis de trabajo, y su justificación pertinente, son las que planteamos a continuación[2]:

A. Hipótesis relativas a la valoración periodística del SIDA

Como sabemos, el análisis de la valoración informativa de un fenómeno social consiste en dilucidar el proceso por el que dicho fenómeno queda constituido y cualificado como referente del discurso periodístico, sin descuidar las causas de que ese proceso se desarrolle de la forma en que lo hace. Lo primero requiere examinar la distribución temporal de la *atención* y la *relevancia* que el discurso otorga a su referente; lo segundo exige, en cambio, reconocer aquellos factores que pudieran haber influido en las variaciones de esas dos componentes, atención y relevancia, que indican la valoración[3]. El valor periodístico que adquiere una

---

[1] Véase *supra* la primera parte de este trabajo, en particular los capítulos 1, 2 y 3.

[2] Al final de cada uno de los apartados en que se exponen los argumentos que las justifican, formularemos el enunciado resumido de las hipótesis referidas a las distintas operaciones discursivas analizadas.

[3] El estudio de la valoración periodística de un referente social vendría a equivaler a lo que, en un contexto teórico algo distinto al de la teoría de la discursividad se denomina *media agenda-setting research*, esto es, la investigación del proceso de establecimiento de la agenda informativa de los medios. Cfr. a este respecto Rogers y Dearing, 1988.

situación o un problema social no permanece estable en el tiempo, ya que los medios de comunicación necesitan renovar constantemente el contenido de sus productos informativos, sea por la obligación que se imponen los profesionales de suscitar asuntos siempre novedosos, sea por la presión que ejerce la empresa para captar el interés de la audiencia y asegurar así el beneficio económico. De esta manera, al estudiar la valoración periodística de un fenómeno de larga duración resulta que ésta se desenvuelve de un modo *cíclico*, sucediéndose periodos en los que se da una fuerte concentración informativa y periodos en los que el valor del referente decae e incluso llega a desaparecer de la agenda de los medios. En el caso concreto del SIDA, algunos trabajos que han abordado este aspecto muestran que la atención a la crisis tuvo, efectivamente, este comportamiento[4]. Es previsible, además, que los cambios en la atención dispensada a un tema impliquen asimismo una modificación del grado de relevancia que los *mass media* le asignan, de forma que cuando la primera se incremente aumentará también la segunda. La coincidencia en un determinado momento de niveles de atención y de relevancia elevados indicaría, por consiguiente, una alta valoración del referente como objeto del discurso que lo toma a su cargo.

La posibilidad de que un asunto ocupe una posición sólida en la agenda de los medios de comunicación durante un cierto tiempo debiera depender, en buena lógica, de que advenga una sucesión inesperada de acontecimientos que reclame una cobertura periodística continuada. Sin embargo, a menudo basta con que acaezca un hecho significativo desde la perspectiva de los criterios de noticiabilidad en que se apoyan los profesionales de los medios para que éstos mantengan la atención sobre un tema, tomando la iniciativa de indagar en facetas inéditas de una situación en curso. Las fases en que la valoración de un referente aparece consolidada pueden responder, por tanto, a ese principio de *continuidad* que enunciaron Galtung y Ruge (1965 [1970: 287]), según el cual cuando un

---

[4] Cfr. Larson y Grier, 1990; Rogers *et al.*, 1991: 16-18; Colby y Cook, 1991: 222; y Dearing y Rogers, 1992: 180-182. Véase también a este respecto *supra*, capítulos 1.1 y 1.3.

evento sobrepasa el umbral de la noticiabilidad los periodistas probablemente seguirán buscando y seleccionando en los días o semanas sucesivos otros de similares características, generando así un *encadenamiento de noticias* [*news string*] que se prolonga en el tiempo. En esos periodos de continuidad, el trabajo informativo suele abandonar la dependencia que habitualmente tiene con respecto a los acontecimientos puntuales, ya que los medios de comunicación acostumbran entonces a realizar una cobertura guiada por el valor-noticia que atribuyen a un tema[5]. En consecuencia, y volviendo a nuestro objeto de estudio, cabe plantear la hipótesis de que en los momentos de máxima valoración periodística del SIDA en *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* el número de informaciones orientadas hacia el tema superará al de aquellas centradas en acontecimientos particulares, lo que revelaría un interés explítico de estos semanarios por situar la crisis en un primer plano de la atención pública.

El segundo de los aspectos que debe analizarse para dar cuenta de la valoración es el relativo a las variables que pudieran explicar los cambios observados en los niveles de atención y relevancia concedidas por los medios de comunicación al fenómeno social que constituye el referente de su discurso. Rogers y Dearing (1988: 557-558) consideran que en el establecimiento de un tema en la agenda de los medios intervienen diversos factores, unos relacionados con las determinaciones propias de la producción periodística y el funcionamiento interno del sistema informativo y otros externos al mismo. Entre los primeros, los autores destacan los criterios que siguen los profesionales para seleccionar entre los distintos temas de actualidad y la acción de los denominados *diarios de prestigio* o de *referencia dominante*, cuyas decisiones influyen habitualmente sobre el resto de los medios de comunicación. En cuanto a los segundos, su naturaleza puede ser muy variada: la presión ejercida por algunos grupos o colectivos para que una situación que les afecta adquiera publicidad, el interés del sistema político o de cualquier otro subsistema social por atraer la atención sobre

---

[5] Para una exposición más detallada de esta cuestión, véase *supra* capítulo 1.1.

un asunto, la irrupción de acontecimientos inesperados o espectaculares y, en fin, la existencia de datos que indiquen la importancia objetiva de un problema o de un fenómeno. Aunque lo deseable sería evaluar cada uno de estos factores, nuestra investigación se ciñe a dos de ellos; a saber: el tipo de acontecimientos que lograron modificar el valor informativo conferido al SIDA por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* y la incidencia que tuvo sobre la cobertura periodística la magnitud real que el problema iba adquiriendo. Antes que nada, es necesario prevenir que atribuimos a las relaciones que puedan detectarse entre cualesquiera de estos factores y la variación cíclica de la atención y la relevancia otorgadas al SIDA por los semanarios estudiados una validez meramente indicativa, probabilística antes que probatoria. Es decir, si advertimos, por ejemplo, que se produce una alteración en la valoración del referente a raíz de un suceso concreto no deberíamos afirmar que éste sea la causa inequívoca de aquélla, pero sí sería lícito sugerir que *probablemente* influyó.

El incremento de la valoración del SIDA en diversos momentos pudo deberse a la emergencia de acontecimientos con potencial suficiente para colocar el tema en un lugar destacado de la agenda de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*. Teniendo presentes el carácter del fenómeno y las reglas profesionales que orientan la práctica periodística, postulamos que los acontecimientos capaces de modificar el valor informativo de la crisis en estos semanarios fueron, de un lado, los generados por los sistemas político y científico; y, de otro, aquellos que, irrumpiendo espontáneamente, portaban un alto contenido de emocionalidad y conflictividad. Apoyamos la primera de estas hipótesis en el hecho de que para los medios de comunicación generalistas el grado de actividad desplegada en torno a una cuestión por las instituciones políticas suele actuar como indicador fiable de que ese asunto requiere ser públicamente atendido. Tratándose además, en el caso del SIDA, de un problema de índole médico-sanitaria, es previsible que los eventos acaecidos en el ámbito de la ciencia tuviesen asimismo una incidencia manifiesta sobre los medios de comunicación. Sostenemos, por tanto, que los acontecimientos promovidos por los sistemas político (la creación de

organismos públicos de lucha contra el SIDA o el lanzamiento de campañas de prevención, por ejemplo) y científico (avances en el conocimiento de la enfermedad, congresos de expertos y otros) contribuyeron eficazmente a colocar la crisis del SIDA en una posición preeminente entre los intereses informativos de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*. Presumimos, por otra parte, que los acontecimientos provistos de una cierta carga de emocionalidad y conflictividad pudieran haber afectado a la valoración del SIDA en estos semanarios porque este tipo de sucesos acostumbra a tener un elevado valor-noticia para los *mass media*[6]. De este modo, consideramos que ante acontecimientos con un fuerte impacto emocional, como la muerte de algún personaje famoso o el anuncio de que había contraído la enfermedad, y episodios en que, por el motivo que fuese (las medidas sanitarias adoptadas por las autoridades, la discriminación de los enfermos y seropositivos u otros), el SIDA fue objeto de controversia social, *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* tendieron a aumentar la atención y la relevancia que dispensaban al tema.

El segundo de los factores que abordaremos será la influencia que la magnitud real del problema tuvo sobre la valoración informativa del SIDA; esto es, si la cobertura de la crisis se adecuó o no al ritmo con que progresaba la propagación de la enfermedad. Algunos autores, como sabemos[7], destacan que la magnitud de un fenómeno o de un acontecimiento concreto, esto es, la cantidad de personas que de hecho o potencialmente se hallan implicadas, impulsa a los periodistas a convertir ese fenómeno o acontecimiento en noticia. Así, cuanto mayor sea la importancia objetiva de un evento más probable es que los medios lo incluyan en su agenda de asuntos a tratar. Cabe suponer entonces que la valoración del SIDA en *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* se incrementó conforme las estadísticas señalaban una progresión de la morbilidad causada por el SIDA.

---

6 Véase *supra*, capítulos 1.2 y 1.3.

7 Cfr. Gans, 1979: 151; Golding y Elliott, 1979: 119; y Rodrigo, 1989a: 105-106. Para la cuestión que suscitamos en las páginas que siguen, véase *supra* capítulo 1.1.

Ahora bien, en ocasiones la magnitud atribuida a un suceso es producto de un juicio subjetivo realizado por los profesionales de los medios de comunicación: el desplome de un edificio en la ciudad donde se edita un diario puede merecer un despliegue informativo inusitado, mientras que un terremoto que asuela un pueblo en un país lejano quizá se despache con una escueta nota al pie de una página. Por esta razón pensamos que el valor periodístico que se asigna a la magnitud de un hecho está muchas veces mediatizado por la *significatividad* que tenga para los productores de la información; esto es, por su apreciación de si una situación acaecida o en curso afecta o pudiera afectar a los sectores de la población que constituyen su audiencia potencial, sea por sus opciones ideológicas, por su extracción social o simplemente por su proximidad geográfica. Por consiguiente, planteamos la hipótesis de que el SIDA, una condición patológica asociada en un principio a grupos marginados, particularmente los homosexuales y los drogadictos por vía intravenosa, no logró consolidarse en la agenda de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* hasta que la crisis se tornó significativa para estos semanarios, vale decir, hasta que se puso en evidencia que la enfermedad concernía al conjunto de la sociedad, y también, por supuesto, a aquellos colectivos sociales que conforman su audiencia. A partir del momento, que el análisis habrá de ubicar en el tiempo, en que mengua la distancia psicológica y cultural con respecto a las víctimas potenciales del SIDA, *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* considerarán que se trata de un problema relevante y digno de una atención permanente o al menos continuada. El factor significatividad[8] será, a nuestro juicio, la variable determinante a la hora de explicar la consolidación de la crisis del SIDA en el discurso informativo de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*.

En definitiva, de los argumentos e ideas que hemos expuesto hasta aquí podemos extraer las siguientes hipótesis de trabajo sobre la valoración periodística del SIDA en estos tres semanarios entre 1982 y 1992:

---

[8] Más adelante, en el capítulo 5.4.2, estableceremos el conjunto de indicadores que nos permitirán hacer operativo el análisis de este factor.

1. La atención dispensada a la crisis del SIDA por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* tuvo un carácter cíclico, sucediéndose periodos de concentración informativa y periodos en que las referencias al tema disminuyeron de manera ostensible.

2. Las variaciones en la atención al SIDA conllevaron también una modificación de la relevancia atribuida al fenómeno, de modo que esta última aumentó en los momentos en que también lo hizo la atención prestada por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* a la crisis.

3. Las fases de mayor valoración del SIDA se caracterizan por una cobertura orientada por el tema antes que centrada en acontecimientos. Fuera de esos momentos, en cambio, la información responde estrictamente a la emergencia espontánea de los acontecimientos.

4. Los sistemas político y científico tuvieron una capacidad manifiesta para modificar la percepción periodística del alcance de la crisis, de tal forma que el inicio de los periodos de máxima valoración informativa del fenómeno en *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* viene marcado por actuaciones o eventos generados por alguno de esos dos sistemas sociales.

5. La irrupción de acontecimientos inesperados con una elevada carga de emocionalidad y controvertibilidad contribuyó también, y de una manera decisiva, a que los semanarios analizados situasen el SIDA en una posición destacada de su agenda informativa, incrementando entonces la atención y la relevancia asignadas al problema.

6. La valoración periodística del SIDA, todo y su carácter cíclico, siguió una tendencia ascendente entre 1982 y 1992, en consonancia con la magnitud que objetivamente iba adquiriendo la propagación de la enfermedad.

7. El SIDA comenzó a consolidarse como referente del discurso informativo de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* cuando la crisis cobró *significatividad* para los

productores de la información; es decir, cuando se puso en evidencia que la enfermedad amenazaba no sólo a los grupos marginados o minoritarios que habían sido afectados en un principio, sino también a aquellos sectores de la población que constituyen la audiencia potencial de estos semanarios.

B. Hipótesis relativas a la tematización del SIDA

La tematización, recordamos, es el procedimiento por el que la práctica periodística, mediante la selección de algunos de los emergentes (acontecimientos, episodios, sucesos) en que se manifiesta un fenómeno social, estructura el objeto de su discurso en torno a ciertos aspectos, que denominamos *temas*, y establece los *marcos de referencia* que estima adecuados para conferir sentido a aquel fenómeno. Los temas y los marcos de referencia propuestos por un medio de comunicación constituyen un indicador fiable de su posición con respecto a un asunto cualquiera y revelan el punto de vista que adopta para construir su significado. Por lo que hace al proceso de tematización del SIDA, debemos partir de la suposición de que, tratándose de un problema relacionado con la medicina y la enfermedad, *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* situarán la crisis en un marco de referencia sanitario, y es previsible que en todo el periodo que cubre el análisis conserven ese marco como perspectiva preferente para caracterizar la situación.

Ahora bien, al igual que la valoración periodística de un asunto experimenta variaciones cíclicas, tampoco la tematización de un fenómeno social permanece estable a lo largo del tiempo, modificándose bien a consecuencia de las transformaciones objetivas sufridas por ese fenómeno, que adquiere dimensiones novedosas a raíz de determinados acontecimientos, bien por un cambio en la preferencia de los medios de comunicación, interesados en buscar aproximaciones diferentes que permitan renovar su discurso[9]. Sin descartar la primera de estas posibilidades, podemos convenir con Rogers *et al.* (1991: 3-4) en que las fases en que los medios incrementan la valoración informativa de un referente

[9] Cfr. Martín Serrano, 1986: 149.

discursivo conllevan también una renovación de los temas y de los marcos de referencia que promueven para someterlo a la consideración pública e interpretarlo. En palabras de Rogers *et al.* (1991: 3-4), "cada ciclo, o porción de un ciclo, representa una reformulación del tema [*remaking of the issue*] [...]. De esta manera, los medios de comunicación suelen proveer a sus audiencias de nuevos marcos de referencia para interpretar temas [*issues*] antiguos". Es de esperar, por consiguiente, que aquellos momentos en que se produzca un rebrote de la atención y la relevancia que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* conceden al SIDA comporten asimismo una tematización distinta del fenómeno. En este mismo sentido, planteamos la hipótesis de que, aunque continuase siendo un asunto eminentemente sanitario, cuando el SIDA ganó en *significatividad* y se consolidó como referente de su discurso informativo, *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* promoverán temas y marcos de referencia de tipo social y humanitario. De comprobarse, esta actitud revelaría un esfuerzo por cubrir la crisis en toda su complejidad, motivado en buena parte por el hecho de que, habiendo optado por mantener el fenómeno en un lugar preeminente de su agenda informativa, estos semanarios se ven impelidos a reactualizarlo constantemente, suscitando para ello temas y enfoques hasta entonces inéditos.

Acabamos de afirmar que, al ser una cuestión relativa a la enfermedad y la medicina, es probable que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* abordasen el SIDA desde un marco de referencia sanitario que será predominante en el periodo comprendido entre 1982 y 1992. Sin embargo, hay razones para argüir que los medios de comunicación no siempre percibieron la crisis como un *problema sanitario* de primera magnitud, todo y que fuese esta la perspectiva desde la que aprehendían la situación. Hemos visto[10] que al comienzo de la epidemia (hacia 1981-1982) y hasta bien entrada la década de los ochenta los *mass media* tipificaron el SIDA como una condición patológica rara que se propagaba sólo entre colectivos sociales marginados (los homosexuales y los toxicómanos,

[10] Véase *supra*, capítulos 1.3 y 2.3.

particularmente) o bien minoritarios (los receptores de hemoderivados y algunas personas transfundidas), y que, ocasionalmente, ofrecía a los medios la oportunidad de consignar que la ciencia y la medicina avanzaban en el conocimiento de la etiología de la enfermedad y del agente viral que la provocaba. Así, algunos autores[11] han llegado a sostener, quizá de un modo algo exagerado, que en la fase inicial de la crisis la cobertura periodística del SIDA tuvo un carácter tendencialmente lúdico, más proclive a hurgar en los estilos de vida de los grupos afectados y desvelar los logros y las querellas que rodeaban la investigación científica que a difundir la información adecuada para detener la expansión de la enfermedad. Para los medios de comunicación, en efecto, el SIDA era un asunto sanitario, pero sólo en la medida en que existía un virus que causaba un síndrome patológico desconocido cuya morbilidad y naturaleza mortal la ciencia y la medicina parecían, no obstante, ser capaces de controlar y remediar.

La transformación del SIDA en un problema sanitario relevante puede detectarse observando el comportamiento que siguen a lo largo de todo el periodo analizado dos variables temáticas de índole sanitaria cuya frecuencia de aparición en los relatos periodísticos revelaría, a nuestro juicio, la agudeza con que los *mass media* percibieron la crisis en diferentes momentos; a saber: de un lado, el interés que otorgaron a la investigación bio-médica y los tratamientos farmacológicos contra la enfermedad; y, de otro, la atención que dispensaron a las cuestiones relacionadas con los modos de prevenir el contagio del VIH. La prevalencia del primero de estos temas sobre el segundo indicaría que los medios de comunicación confían en una solución científico-médica de la crisis, mientras que el caso contrario supondría un cambio radical de perspectiva consistente en movilizar activamente a la población ofreciéndole la información necesaria para prevenir los riesgos. Insistiendo de nuevo en el papel discriminador del factor *significatividad*, postulamos que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* advirtieron que

[11] Cfr., por ejemplo, Check, 1987: 997.

el SIDA constituía un problema sanitario serio cuando la crisis se tornó significativa, por amenazante, para sectores sociales distintos de los colectivos marginados o minoritarios afectados en un principio. En consecuencia, cabe prever que, antes de que cobrase significatividad para su audiencia potencial, los temas predominantes en la cobertura de la dimensión sanitaria del SIDA realizada por estos semanarios estarán referidos a los avances de la ciencia en el conocimiento de la enfermedad y su tratamiento médico; después de ese momento, por contra, tenderán más bien a promover la educación sanitaria y la adopción de medidas preventivas, divulgando ese tipo de información que Kristiansen y Harding (1984: 364-365) denominan *movilizadora* [*mobilizing information*], es decir, aquélla que incluye recomendaciones e instrucciones destinadas a capacitar a los individuos para prevenir las situaciones de riesgo.

La intervención de la variable significatividad no sólo permitió que el SIDA deviniese un asunto sanitario de primer orden, sino que pudo haber influido también en su tematización en tanto que problema social. De hecho, es previsible que ambas vertientes se hallen estrechamente vinculadas. En efecto, siendo una enfermedad susceptible de propagarse de forma epidémica mediante la transmisión del virus que la provoca, parece lógico que conforme cala la idea de que el SIDA es una crisis sanitaria severa vaya aumentado al mismo tiempo su potencial para generar desorden social. Este argumento nos induce a pensar que, cuando gana en significatividad y se estabiliza en su agenda informativa, *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* reforzarán la cobertura de la dimensión social del fenómeno, y se producirá, además, una modificación en los temas que proponen estos semanarios para definir públicamente esa dimensión. Así, en los años iniciales, cuando el SIDA parecía atañer sólo a ciertos grupos marginados, la información relativa a las repercusiones sociales de la crisis tenderá preferentemente a registrar el impacto de la situación entre aquellos colectivos; más adelante, en cambio, los relatos periodísticos se centrarán en las reacciones de otros sectores de la sociedad ante la enfermedad y los enfermos, convirtiéndose el SIDA, en consecuencia, en una cuestión controvertida. A partir de ese momento, el SIDA

dejará de ser para *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* un problema que concernía estrictamente a la medicina y a algunos grupos minoritarios y pasarán a tematizarlo en tanto que desorden socio-sanitario capaz de desestabilizar no sólo el cuerpo biológico, sino también el propio cuerpo social.

En resumen, las hipótesis de trabajo que proponemos para estudiar la tematización de la crisis del SIDA en los semanarios analizados son las siguientes:

1. Dado que se trata de un asunto relacionado con la medicina y la enfermedad, el marco de referencia predominante en el discurso informativo de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* sobre la crisis del SIDA será de índole sanitaria, una perspectiva que prevalecerá durante todo el periodo comprendido entre 1982 y 1992.

2. Las fases en que se incrementa la valoración periodística del SIDA en *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* van acompañadas de una renovación de los temas y de los marcos de referencia que estos semanarios suscitan para tematizar el fenómeno.

3. Cuando el SIDA adquiere significatividad y se consolida en su agenda informativa, *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* promoverán una tematización que, sin descuidar la vertiente sanitaria primordial de la crisis, incidirá también en sus aspectos sociales y humanitarios.

4. *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* no percibieron el SIDA como un problema sanitario acuciante hasta que la crisis comenzó a amenazar a sectores de la población distintos de los grupos marginados o minoritarios inicialmente afectados. A partir de ese momento, estos semanarios relegarán a un segundo plano los temas relativos al estado y los avances de la investigación científico-médica sobre la enfermedad y tenderán a difundir información útil para fomentar la educación sanitaria y prevenir el contagio del virus del SIDA, facilitando así la movilización activa de la sociedad para detener la propagación de la epidemia.

5. Cuando el SIDA se estabiliza como referente de su discurso informativo, *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* reforzarán la cobertura de las repercusiones sociales de la crisis y modificarán su apreciación de tales repercusiones. Así, la dimensión social del SIDA no quedará circunscrita al impacto de la crisis sobre los colectivos marginados, sino que se extenderá a las reacciones de toda la sociedad ante la enfermedad y los enfermos. El SIDA devendrá entonces un fenómeno caracterizado por una carga estimable de controvertibilidad social.

C. Hipótesis relativas a la actorialización del SIDA

Con el término actorialización designamos, como sabemos[12], el procedimiento por el que los *mass media* atribuyen un grado de participación y un régimen de visibilidad a los distintos sujetos sociales que intervienen en una situación, otorgándoles así el estatuto de actores con competencia para gestionar públicamente dicha situación. El análisis de la actorialización tiene, por consiguiente, un doble propósito: de un lado, observar el nivel de acceso de esos diferentes sujetos sociales al discurso informativo; y, de otro, determinar el perfil específico que adquieren una vez constituidos en actores públicos. Por lo que respecta a este segundo aspecto, y según apuntamos en la exposición de los objetivos de este trabajo, nos limitaremos a estudiar el régimen de visibilidad conferido por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* sólo a aquellos actores que, a nuestro parecer, tienen una especial relevancia en la crisis del SIDA (médicos, autoridades sanitarias, enfermos y seropositivos, colectivos marginados y ONGs anti-SIDA), para lo cual recurriremos a dos indicadores únicamente: los tópicos de que hablan cuando estos semanarios acuden a ellos para obtener información, y la oportunidad que se les ofrece para protagonizar entrevistas y firmar artículos de opinión, géneros que permiten la expresión directa de sus puntos de vista sobre el tema.

Cualquier hipótesis sobre la capacidad de acceso al discurso periodístico de los sujetos implicados en un suceso o en un problema social debe partir de la

---

[12] Véase *supra*, capítulo 5.2.

evidencia, alcanzada en numerosas investigaciones empíricas[13], de que los medios de comunicación de masas suelen atender y confiar de forma rutinaria en lo que consideran *fuentes de información autorizadas*, que invariablemente coinciden con aquellas instituciones y personas que ostentan algún poder en la sociedad: organismos y funcionarios públicos, expertos reconocidos, organizaciones, empresas y corporaciones profesionales, entre otros muchos. Esa capacidad de acceso a los medios viene a poner de manifiesto la eficacia de estas instituciones y personas para producir acontecimientos; esto es, su potencial para promover aquello que hacen o aquello que dicen al rango de acontecimiento público al ser recogido y difundido por los relatos de los *mass media*. De hecho, éste es un proceso que, como sugiere Tuchman (1977: 52), se retroalimenta: en efecto, generan noticias porque son poderosos y de esta manera acaban reforzando su poder social. La habitual proclividad de los medios de comunicación a servir de plataforma a los sectores influyentes en una sociedad no es forzosamente el resultado de una colusión entre unos y otros, sino que debe interpretarse más bien a la luz de las presiones cotidianas a que se halla sometido el trabajo periodístico: de un lado, las exigencias derivadas de la ideología de la objetividad, que recomienda distinguir los hechos de las opiniones y atribuir estas últimas a portavoces legitimados y fiables; y, de otro lado, la necesidad de asegurar un flujo continuo de eventos que haga factible la elaboración de un producto comunicativo en un tiempo limitado, algo que parecen garantizar las fuentes institucionales, siempre localizables y dispuestas a facilitar informaciones y opiniones que los periodistas estiman dignas de crédito[14]. En cualquier caso, sea por connivencia explícita, sea por motivos pragmáticos, no deja de ser cierto que la propensión de los *mass media* a privilegiar la presencia de las élites sociales en su discurso muestra, por decirlo con Van Dijk (1989: 43), "que los

---

[13] Cfr., por ejemplo, Molotch y Lester, 1975; Tuchman, 1977 y 1978 [1983: 147]; Hall *et al.*, 1978: 53-66; y Fishman, 1980 [1983: 55-64].

[14] Cfr. en este sentido Hall *et al.*, 1978: 58; y, para una exposición más detallada, véase *supra*, capítulo 3.1.

medios son también parte inherente de la estructura de poder de la sociedad, en la que se encargan de gestionar su dimensión simbólica".

La confianza, y en ocasiones la dependencia, de los informadores con respecto a los individuos y las organizaciones que ocupan una posición de poder en el entramado social se acentúa, como ya hemos señalado[15], en aquellas coyunturas, generalmente desastres y crisis de naturaleza diversa, que provocan incertidumbre y ansiedad entre la población. Estas circunstancias contribuyen a realzar el valor periodístico de las fuentes dotadas de autoridad institucional y, precisamente por ello, los medios suelen acabar adoptando esa *visión de puesto de mando* de que habla Quarantelli (1989: 7), esto es, una perspectiva que respalda el punto de vista de esas fuentes, convertidas en intérpretes si no exclusivos, sí al menos preeminentes, de la situación. Volviendo al caso particular del SIDA, y teniendo en cuenta que se trata de un fenómeno de índole sanitaria, los argumentos que acabamos de exponer nos permiten plantear que los sujetos sociales con mayor capacidad de acceso al discurso informativo de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* serán los médicos y los científicos, de un lado, y las autoridades competentes en materia de sanidad pública, de otro. Además, de comprobarse nuestra hipótesis de que la tematización de la dimensión sanitaria de la crisis se desplazó desde el ámbito de la bio-medicina al de la prevención una vez que el problema se tornó significativo para estos semanarios, si fuese cierta esta hipótesis, digo, sería previsible que también en ese momento *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* tiendan a potenciar la presencia de las autoridades sanitarias en detrimento de los actores correspondientes al campo médico-científico.

Conforme el SIDA vaya consolidándose en su agenda informativa, es probable que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* diversifiquen el carácter de los actores relacionados con el tema, en parte debido a la necesidad que experimentarán entonces de renovar a menudo el enfoque de sus informaciones explorando

---

[15] Véase *supra*, capítulo 2.2.

el fenómeno en toda su complejidad. En concreto, cabe esperar que cuando comiencen a percibir el SIDA no ya sólo como un asunto sanitario, sino también como un problema social acuciante, estos semanarios incluirán entre los actores relevantes de la crisis a sujetos relacionados con los ámbitos político, laboral, jurídico, religioso y propiamente social, categoría ésta representada por aquellos colectivos que, sin ostentar poder institucional alguno, encarnan y protagonizan en cierta manera la reacción de la sociedad en general ante la enfermedad y los enfermos. En cuanto a estos últimos, los enfermos y seropositivos, resultaría conveniente indagar de qué modo esta categoría es actorializada por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*; vale decir, a qué tipo de enfermos y seropositivos se refieren los relatos informativos de estos semanarios. Debemos presuponer que, dadas las características epidemiológicas de la enfermedad y la evolución de las mismas, las víctimas del SIDA destacadas por el discurso periodístico a lo largo del periodo que cubre el análisis serán aquellas pertenecientes a grupos marginados o minoritarios, en concreto los homosexuales, los toxicómanos y los hemofílicos, si bien irá incorporando progresivamente otros (hijos de mujeres seropositivas, heterosexuales, receptores de transfusiones sanguíneas, etc.).

El segundo de los aspectos que abordaremos para completar el estudio de la actorialización de la crisis del SIDA es el régimen de visibilidad asignado por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* a aquellos sujetos que, a nuestro juicio, pudieron haber tenido un especial relieve en la gestión, simbólica y material, del fenómeno; recordamos una vez más, los médicos y los científicos, las autoridades sanitarias, los enfermos y seropositivos, los colectivos marginados y las ONGs anti-SIDA[16]. La investigación de los *tópicos* mencionados por estos actores nos permitirá observar para qué asuntos son requeridos en tanto que fuentes de información, teniendo en cuenta que el sentido de tal requerimiento contribuye,

[16] De hecho, esta decisión es completamente apriorística, intuitiva, y serán los datos extraídos al analizar el contenido de las informaciones de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* los que corroborarán o refutarán en su caso la consideración de que éstos han sido los actores principales de la crisis del SIDA para dichos semanarios.

de un lado, a otorgar un perfil público a los distintos actores; y, de otro, a fijar su competencia, es decir, a establecer que se encuentran capacitados para hablar sobre determinadas materias y no otras. Consideramos que, en relación al SIDA, los tópicos susceptibles de ser referidos por cualquiera de estos actores pueden organizarse en dos áreas temáticas que coinciden con otras tantas dimensiones del problema; a saber, los relativos a la vertiente sanitaria de la crisis, por una parte; y aquellos concernientes a sus repercusiones sociales, por otra. En el caso de los enfermos y seropositivos, añadimos una tercera posibilidad específica de este colectivo: su vivencia personal de la enfermedad. Orientamos el análisis de esta cuestión partiendo de una serie de suposiciones. En primer lugar, que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* concederán a los médicos y a las instituciones sanitarias la cualidad de fuentes autorizadas para vehicular ese tipo de mensajes que hemos denominado, siguiendo a Kristiansen y Harding (1984), información movilizadora, esto es, información sobre las vías de transmisión del virus del SIDA y el modo de prevenir el contagio. Asimismo, será interesante comprobar si las intervenciones de las autoridades sanitarias y de los médicos y científicos recogidas por el discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* se decantan del campo sanitario al social en el momento en que fragua la idea de que el SIDA es una epidemia y se incrementa, por tanto, la conflictividad asociada al fenómeno. Ello indicaría, a nuestro juicio, una cierta intención por parte de estos semanarios de subrayar la dimensión social de la crisis. Por lo que hace a la oportunidad que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* brindan a estos actores de acceder a aquellos géneros periodísticos que, como los artículos de opinión y las entrevistas, propician una expresión más directa de su parecer sobre el tema, es probable que ese privilegio recaiga en aquellos sujetos que gozan de una posición de poder institucionalmente sancionado, lo que en el caso del SIDA equivale a las autoridades sanitarias y los médicos y científicos.

En razón de los argumentos que venimos exponiendo, podemos enunciar las siguientes hipótesis de trabajo sobre la actorialización de la crisis del SIDA en el discurso de los semanarios objeto de estudio:

1. Los médicos, científicos e investigadores y las autoridades sanitarias serán los actores predominantes en el discurso informativo sobre el SIDA elaborado por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* entre 1982 y 1992, dada la proclividad de los medios de comunicación a atender la actuación de los sujetos sociales con poder institucional, más aún en las situaciones de crisis.

2. Habiendo desplazado la tematización de la vertiente sanitaria del SIDA desde el ámbito de la bio-medicina al de la prevención en el momento en que el fenómeno gana en significatividad, *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* propenderán a incrementar la presencia pública de las autoridades sanitarias y a disminuir la de los médicos y científicos.

3. Cuando el SIDA comienza a ser percibido como un problema social acuciante al ponerse de manifiesto el potencial conflictivo inherente a una enfermedad transmisible que adquiere proporciones epidémicas, estos semanarios diversificarán el carácter de los sujetos concernidos por la crisis e incluirán entre los actores relevantes a miembros de los sistemas político, laboral, jurídico, religioso y propiamente social.

4. La categoría actorial de los enfermos y seropositivos será identificada en el discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* con individuos pertenecientes a colectivos minoritarios y, especialmente, marginados, produciendo así una fuerte asociación entre el SIDA y la marginalidad que se irá desvaneciendo con la paulatina incorporación de otros grupos a dicha categoría.

5. *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* otorgarán preferentemente a las autoridades sanitarias y a la comunidad médico-científica la cualidad de actores con competencia para ofrecer públicamente información sobre las vías de transmisión del virus del SIDA y recomendar medidas para prevenir el contagio.

6. Conforme crece la evidencia de que el SIDA es una epidemia y aumenta la

ansiedad de la población y la conflictividad social ligada al fenómeno, *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* mostrarán interés por conocer el punto de vista de las autoridades sanitarias y de los médicos y científicos sobre las repercusiones sociales de la crisis.

7. Los miembros de colectivos marginados y los enfermos de SIDA y seropositivos no aparecerán en el discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* como fuentes de información sanitaria, sino que tenderán a intervenir, respectivamente, cuando estos semanarios susciten cuestiones de índole social y humanitaria.

8. Las autoridades sanitarias y la comunidad científica tendrán una capacidad superior a la de otros actores para expresar directamente sus posiciones sobre la crisis del SIDA en las páginas de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, ya que estos semanarios facilitarán su acceso bien en calidad de articulistas, bien como personajes entrevistados.

D. Hipótesis relativas a la referenciación del SIDA

El estudio de las operaciones de referenciación del SIDA debe permitirnos desvelar el modo en que el discurso informativo de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* coadyuvó a dotar a este fenómeno social de una cierta identidad simbólica. Estas operaciones, como ya hemos dicho[17], se manifiestan en los relatos periodísticos a través de una serie de dispositivos semióticos de naturaleza diversa, sea lingüística, icónica o cualquier otra. En nuestro análisis de la referenciación del SIDA, atenderemos sólo a los dispositivos de tipo lingüístico mediante los que estos semanarios contribuyeron a rodear la enfermedad de una serie connotaciones simbólicas y a divulgar una determinada imagen de los enfermos y los seropositivos. Con respecto a lo primero, nos proponemos averiguar, por una parte, los nombres y las metáforas utilizados por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* para designar el SIDA; y, por otra, las repercusiones indirectas que atribuyen a

[17] Véase *supra*, capítulo 5.2.

la enfermedad, esto es, aquellas consecuencias derivadas del SIDA que exceden el ámbito de lo estrictamente patológico y que tienen que ver no con las alteraciones que induce en el cuerpo biológico, sino en el cuerpo social. En cuanto al segundo de los aspectos mencionados, nos interesa evaluar si la información de estos semanarios formuló juicios morales sobre los enfermos y los seropositivos y si, en caso de hacerlo, los aplicó por igual a todos ellos con independencia de su condición.

La enfermedad, toda enfermedad en principio, es susceptible de una simbolización por la que se le confiere un cúmulo de significados enraizados en el acervo cultural de una sociedad. Toda enfermedad, decimos, pero especialmente aquellas de origen desconocido o incierto, incurables, contagiosas y que son transmisibles por vía sexual. Si además irrumpe en sectores de la población marginados que soportan la carga de un estigma socialmente impuesto y acaba deviniendo una epidemia, hallaremos la razón de que el SIDA sea objeto de una incesante construcción simbólica en nuestras sociedades, un proceso en el que participan activamente los medios de comunicación de masas. Apoyándonos en los resultados obtenidos por las numerosas investigaciones empíricas que se han ocupado de este asunto[18], podemos prever que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* se refirieron al SIDA con nombres que, al inicio de la crisis, giraban en torno a las ideas de misterio y de homosexualidad, para pasar paulatinamente a identificar la enfermedad con expresiones que remitían a los conceptos de terror y de epidemia. De comprobarse, esta modificación en las denominaciones dadas a la enfermedad indicaría un progresivo desestimiento de estos semanarios a la hora de vincular el SIDA al colectivo homosexual y la adopción, por contra, del imaginario del terror y de la epidemia en tanto que claves interpretativas del fenómeno. En cualquier caso, ambas asociaciones, cada una de ellas predominantes en distintos momentos, resultarían altamente significativas en cuanto a su

[18] Véase *supra*, capítulo 3.2, en donde se encontrará además una explicación más detallada de los argumentos que acabamos de exponer.

contenido simbólico. Algo parecido podría haber sucedido con la atribución de repercusiones indirectas a la crisis en el discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*. Así, habiéndose centrado en un principio en el impacto de la enfermedad sobre los estilos de vida y las prácticas homosexuales, estas repercusiones acabarían implicando al conjunto de la sociedad, revelándose entonces el SIDA como inductor de cambios en los usos sexuales de la población y causante del fin de la libertad sexual que imperaba en las sociedades occidentales desde la década de los sesenta.

Para dar cuenta del tratamiento otorgado por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* a los enfermos y los seropositivos, optamos por consignar algunos de los términos empleados por estos semanarios para enjuiciar moralmente a las víctimas del SIDA, para caracterizar su vivencia personal de la enfermedad y, en fin, para informar sobre las reacciones que suscitan en la sociedad. Hemos organizado dichos términos en dos categorías básicas, positivos y negativos, cuidando de distinguir si son aplicados a individuos que pertenecen a colectivos marginados o bien a aquéllos que no ostentan tal condición. Nuestra hipótesis al respecto es que los relatos producidos por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* mostrarán una mayor propensión a introducir términos negativos cuando aludan a enfermos y seropositivos relacionados con grupos marginados que cuando no sea éste el caso. En este mismo sentido, prestaremos una particular atención al uso de expresiones inculpatorias por parte de estos semanarios, es decir, si su discurso sucumbió a esa retórica capciosa consistente en diferenciar entre víctimas inocentes y víctimas culpables del SIDA que los medios de comunicación occidentales, como sabemos[19], efectuaron de manera generalizada. Víctimas culpables, esto es, aquellas que habían contraído el virus del SIDA por su compromiso con prácticas moral y socialmente inaceptadas: los homosexuales, los drogadictos, las prostitutas, los bisexuales; víctimas inocentes, las que accedieron a ese estado de un modo digamos accidental: los hemofílicos, los hijos de mujeres seropositivas,

[19] Véase *supra*, capítulo 3.3.

los receptores de transfusiones de sangre contaminada.

En definitiva, las hipótesis de trabajo que planteamos para analizar la simbolización del SIDA en el discurso de los semanarios objeto de estudio son las siguientes:

1. Durante los primeros años de la crisis, *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* tendieron a identificar el SIDA con nombres y metáforas que incidían en la supuesta naturaleza misteriosa y homosexual de la enfermedad; más tarde, probablemente al percibir que el problema amenazaba a todos los sectores de la población, estos semanarios utilizarán expresiones asociadas a las nociones de terror y epidemia.

2. El discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* atribuye al SIDA consecuencias que exceden los límites de lo estrictamente patológico, considerando que su irrupción conlleva una crisis del estilo de vida homosexual y, en general, el fin de la libertad sexual extendida en las sociedades occidentales desde la década de los sesenta y el retorno a los valores tradicionales en este ámbito (sexualidad heterosexual, fidelidad conyugal, evitación de la promiscuidad y otros).

3. Los relatos periodísticos difundidos por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* suelen emplear términos negativos para caracterizar la vivencia personal del SIDA en enfermos y seropositivos incluidos en grupos marginados (temor antes que esperanza) y las reacciones de la sociedad ante su condición (rechazo antes que solidaridad); esta inclinación se invierte, en cambio, cuando los afectados no se hallan ligados a ninguno de estos grupos.

4. El discurso sobre los enfermos y los seropositivos en estos semanarios reproducirá la distinción capciosa entre víctimas del SIDA inocentes y culpables, que aplicará en función de la pertenencia o no del individuo a colectivos marginados.

El conjunto de las hipótesis que hemos enunciado en este capítulo nos

permitirá reconstruir las operaciones discursivas mediante las que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* confirieron un sentido a la crisis del SIDA, y, con ello, dilucidar el *marco interpretativo* que estos semanarios promovieron para aprehender y hacer públicamente comprensible la situación creada por el advenimiento de esta enfermedad. Un marco interpretativo es, recordamos[20], el resultado de una configuración particular de las operaciones de valoración, tematización, actorialización y referenciación que, actuando en conjunto, otorgan un perfil semiótico determinado a un objeto discursivo, en este caso el SIDA. Ahora bien, tratándose de un fenómeno de duración prolongada, resulta probable que el marco interpretativo instituido por el discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* no permanezca inalterado en el periodo de once años que cubre el análisis, entre 1982 y 1992. De esta manera, estudiando el comportamiento temporal de estas operaciones discursivas, quizá podamos detectar modificaciones en el marco interpretativo y precisar así la *estrategia discursiva* puesta en práctica por estos semanarios para conformar semióticamente el fenómeno.

Las hipótesis sobre esta cuestión no pueden ir más allá de postular que, en efecto, el discurso sobre el SIDA en *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* generó con el transcurso del tiempo marcos diferentes para la comprensión de la crisis y que, además, pudieron haberse sucedido estructurando la cobertura informativa del fenómeno en fases (concepto de orden temporal) definidas por la prevalencia de un marco interpretativo específico (concepto de orden semiótico). Pero en cuanto a la caracterización concreta y completa de esos marcos y, sobre todo, al modo en que se despliegan en el tiempo, cualquier juicio *a priori* sería, a nuestro parecer, gratuito, ya que la cantidad de posibilidades combinatorias de las variables implicadas torna toda previsión vana. Ahora bien, lo que sí puede plantearse desde la teoría es que, sean cuales sean los resultados empíricos que finalmente se obtengan al respecto, existirá una *consonancia* manifiesta entre los discursos de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*; es decir, los marcos promovidos por

---

[20] Véase a este respecto *supra*, capítulos 5.1 y 5.2.

cada uno de estos semanarios para la interpretación de la crisis del SIDA serán coincidentes, como también las variaciones que eventualmente se registren en el curso del periodo analizado, lo cual revelaría que sus estrategias discursivas fueron similares.

Formulada a comienzos de la década de los setenta por Noelle-Neumann (1973), la hipótesis de la consonancia ha sido recientemente matizada y definida por la propia Noelle-Neumann y Mathes (1987: 404) como sigue: "La consonancia [*consonance*] [...] puede ser descrita como las tendencias uniformes o similares en la información que ofrecen diferentes medios de comunicación. Que sean tendencias idénticas o similares no significa que exista un acuerdo o uniformidad completos. En los sistemas de medios estructurados de un modo plural, la consonancia de los contenidos de los medios puede ser tomada sólo como una indicación [...] de la preponderancia de un tema, de un punto de vista o de un juicio". Para estos autores, la consonancia entre los medios de comunicación se manifiesta, por tanto, en tres niveles[21]: primero, en las decisiones relativas a la selección de los temas o los acontecimientos que deben ser atendidos; segundo, en la perspectiva que adoptan para interpretarlos; es decir, "los aspectos o dimensiones particulares de un asunto [que] son destacados [*emphasized*] por la información" (Noelle-Neumann y Mathes, 1987: 408); y, tercero, en los argumentos que utilizan para evaluar aquello de que informan, algo que pueden efectuar los periodistas bien directamente, bien ofreciendo la oportunidad a los actores concernidos por un tema o un suceso para expresar sus opiniones a través de los medios. Consideramos que todos estos niveles de manifestación de la consonancia informativa que apuntan Noelle-Neumann y Mathes corresponden, en mayor o menor medida, a las distintas operaciones semióticas que, según venimos sosteniendo, es necesario reconstruir para acceder al conocimiento del discurso de los medios de comunicación sobre un fenómeno, problema o situación social. La cuestión estriba ahora en comprobar empírica-

[21] Cfr. Noelle-Neumann y Mathes, 1987: 406-410.

mente nuestra hipótesis de que, efectivamente, los discursos elaborados por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* sobre la crisis del SIDA fueron consonantes.

5.4 Metodología de la investigación

Si en los capítulos precedentes hemos procurado argumentar las propuestas teóricas y enunciar las hipótesis en que se apoya esta investigación, el que ahora iniciamos tiene por objeto exponer las opciones de orden metodológico y el andamiaje instrumental que nos servirán para desarrollar el análisis del discurso informativo de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* sobre el SIDA. En las páginas que siguen pretendemos, por consiguiente, justificar nuestra elección de estos semanarios, delimitar el corpus textual utilizado, definir algunos conceptos específicos de la metodología del análisis de contenido a la que se adscribe este trabajo y, por último, explicar el instrumento diseñado para la obtención de los datos.

5.4.1 Delimitación del corpus y técnica de análisis

Al plantearnos el estudio de la construcción periodística de la crisis del SIDA, decidimos, de un lado, ceñirnos sólo al discurso de los medios de comunicación escritos, desestimando el producido por los medios audiovisuales (radio y televisión); y, de otro, limitar el análisis a los semanarios de información general, descartando aquella prensa de periodicidad inferior (diaria) y superior (mensual) o de contenido temático especializado. Y ello por una serie de razones, unas de carácter teórico y otras, quizá más determinantes, de índole práctica. En primer lugar, cabe presuponer que los discursos de los medios impresos sobre un fenómeno social adquirirán una riqueza de perspectivas mayor que la que alcancen los elaborados por los medios audiovisuales, ya que la progresiva

incorporación de estos últimos al ecosistema informativo ha obligado a la prensa escrita a reconducir en alguna medida su actividad periodística hacia la contextualización y la interpretación de los hechos y de los temas de actualidad. En efecto, la radio y la televisión se han convertido, por sus peculiares características tecnocomunicativas, en instrumentos eficaces a la hora de informar de los acontecimientos con inmediatez, habiendo sustituido así a los medios impresos en la función primaria y estricta de transmitir noticias[1]. Esta tendencia es, obviamente, una necesidad en el caso de los semanarios, cuya especificidad consiste precisamente en trascender los límites estrechos del acontecimiento puntual para profundizar en sus causas, repercusiones y desarrollo previsible. La prensa semanal se orienta, de este modo, hacia lo que Marletti (1985: 11) denomina un *periodismo de actualidad*, en contraposición al *periodismo de noticias* [*giornalismo di cronaca*] más propio de los diarios, sean éstos impresos o audiovisuales[2]. La distinción propuesta por Marletti remite, en principio, a dos modelos de organización del trabajo periodístico diferenciados por la mayor dependencia que experimenta el segundo, el *periodismo de noticias*, con respecto a los hechos acaecidos en un lapso temporal breve y a las consecuencias que generan, pero que, sostiene este mismo autor, incide también en los procesos de construcción de la realidad que propician uno y otro modelos. En este sentido, Marletti (1985: 94-95) considera que "sociológicamente, «noticia» [*cronaca*] y «actualidad» representan de hecho dos distintas «estructuras de relevancia» en cuanto a los procesos de construcción de la realidad [...]. En el segundo caso [*el periodismo de actualidad*], siendo más amplio el lapso de tiempo en que se

---

[1] Una de las primeras observaciones en este sentido fue realizada hace veinticinco años por Wade y Schramm (1969: 202), quienes, al investigar empíricamente el uso de los medios de comunicación por parte de la gente, concluyeron que "la televisión es la fuente de información más importante cuando se trata de acontecimientos accesibles de una manera inmediata; pero cuando éstos deben ser cualificados e interpretados, entonces el mayor provecho se obtiene de los medios impresos".

[2] Sin embargo, la creciente *semanalización* de los diarios impresos, particularmente en sus ediciones dominicales, revela una predisposición por parte de estos medios a superar ese *periodismo de noticias* que hasta hace poco los caracterizaba.

realiza la selección de los acontecimientos, el criterio adoptado será, tendencialmente, menos subjetivo, y la imagen que se da de la realidad será probablemente más construida y filtrada, menos «a bote pronto», y, por tanto, capaz de admitir una relación más estable entre los acontecimientos y los temas".

Esa virtualidad que indica Marletti de traspasar el acontecimiento e inserirlo, o mejor proyectarlo a la categoría de tema mediante la investigación y el comentario es la que en última instancia caracterizaría al *periodismo de actualidad* que debieran cultivar los semanarios de información general. Una virtualidad que, a nuestro juicio, les permite no sólo distinguirse de los medios diarios, sino también de aquellos otros de periodicidad superior o de contenidos especializados. En efecto, conforme nos alejamos del umbral de la semana es probable que el vínculo que la información periodística sostiene con los acontecimientos se debilite e incluso desaparezca, de ahí que las revistas quincenales o mensuales suelan asumir muchas veces un tono más ensayístico que propiamente periodístico, instaurando, valga el contrasentido, una especie de actualidad intemporal, esto es, una actualidad no ligada *necesariamente* a la emergencia de hechos inopinados y recientes[3]. Algo similar sucede con las revistas especializadas, en las que, además, resulta difícil detectar variaciones en la selección y en el tratamiento de los temas que promueven, ya que, por definición, se ocupan sólo de ciertos asuntos y lo hacen desde una óptica predeterminada (divulgar los avances científicos, escudriñar en la vida de personajes populares, etc.) que limita su disposición a abordar los fenómenos y los problemas sociales en toda su diversidad de facetas.

---

[3] Gomis (1974 [1987: 20]) ilustra con gran claridad este problema en referencia explícita a las revistas semanales: "El semanario que ha de ser leído, supongamos, en la tercera semana de un mes, se hace [...] durante la segunda semana del mes y se refiere básicamente a hechos ocurridos durante la primera semana del mes. Para evitar la impresión de envejecimiento que produciría un semanario que se refiere a cosas ocurridas quince días antes, la revistas semanales [...] procuran crear su propia actualidad, escogen como tema los de una actualidad más duradera, dan un enfoque más permanente de los temas o, en todo caso, eligen sucesos que hayan quedado ya cerrados". Evidentemente, esa impresión de envejecimiento que apunta Gomis se amplia en el caso de las revistas de periodicidad superior a la semanal, lo cual redunda, insisto, en un voluntario, y quizá necesario, desapego con respecto a los acontecimientos puntuales.

De los argumentos expuestos hasta aquí no debemos extraer la conclusión de que los discursos producidos por los semanarios de información general sean especialmente idóneos cuando se trata de estudiar la construcción periodística de un fenómeno social, sino, antes bien, que el análisis de tal ámbito del discurso informativo tiene, cuanto menos, un *interés objetivo*. Un interés objetivo que, en el caso específico de nuestra investigación, queda reforzado por un par de consideraciones prácticas. Primero, la evidencia, puesta de relieve por algunos autores[4], de que los medios audiovisuales, y particularmente el más influyente de ellos, la televisión, reaccionaron más tarde que la prensa escrita a la situación creada por la irrupción del SIDA, un dato a tener en cuenta en el contexto de un trabajo que pretende evaluar la evolución del discurso periodístico en un periodo de once años, desde el inicio de la crisis hasta 1992. Por esta misma razón, de haber escogido un medio distinto de las revistas semanales nos hubiésemos hallado confrontados a un universo textual prácticamente inabarcable; con nuestra opción, en cambio, hemos logrado reunir un corpus coherente y lo sufientemente amplio como para obtener resultados significativos de su análisis, y ello sin necesidad de exponernos a las eventuales distorsiones que pudieran surgir en la selección de una muestra de lo publicado o emitido por uno o varios medios de periodicidad diaria a lo largo de once años.

La elección concreta de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* responde al hecho de que estos semanarios comparten una serie de atributos referidos a su difusión, circulación, perfil sociodemográfico de su lectorado, lugar de edición y permanencia que los convierten en las revistas españolas de información general más apropiadas para llevar a cabo la investigación que aquí proponemos. *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* son los semanarios de información general españoles de mayor difusión, con una media, superada con creces por *Interviú*, que sobrepasa los 100.000 ejemplares semanales en cada uno de los años del periodo que cubre

[4] Cfr., por ejemplo, Mauriac, 1990: 22 y 31 (Francia); y Colby y Cook, 1991; y Dearing y Rogers, 1992 (Estados Unidos).

CUADRO 1
DIFUSION MEDIA SEMANAL
Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú

	Cambio 16	*Tiempo*	*Interviú*
1982	165.806	82.432	432.155
1983	168.603	112.467	392.682
1984	156.027	123.242	322.591
1985	151.860	136.304	284.865
1986	142.957	138.952	233.007
1987	110.172	140.851	232.023
1988	*100.510*[5]	144.364	225.662
1989	*90.848*	156.310	234.566
1990	*81.186*	145.415	208.301
1991	71.524	127.198	211.837
1992	68.455	179.017	200.624

Fuente: Oficina de Justificación de la Difusión

el análisis, con la excepción de *Cambio 16*, cuyas ventas se han situado en el último cuatrienio (1989-1992) por debajo de esa cifra para estabilizarse en torno a los 70.000 ejemplares (véase el cuadro 1). Además, la cuota de difusión

[5] Las cifras relativas a la difusión media semanal de *Cambio 16* en los años 1988, 1989 y 1990, marcadas en cursiva, son meramente estimativas, ya que no disponemos de datos sobre dicho semanario en esos tres años. Para obtenerlas, hemos calculado la pérdida de difusión media habida entre 1987 y 1991 (38.648 ejemplares) y la hemos repartido entre los cuatro tramos del periodo 1987-1991 (1987-1988, 1988-1989, 1989-1990 y 1990-1991). De este modo, podemos estimar que la pérdida de difusión media semanal, para ese periodo, fue de 9.662 ejemplares. Este mismo procedimiento ha sido aplicado también en el cuadro 2 a la revista *Época*, de la que no existen datos referidos a los años 1986, 1987, 1988 y 1989.

CUADRO 2
DIFUSION MEDIA SEMANAL
***Época, Panorama* y *Tribuna*[6]**

	Época	*Panorama*	*Tribuna*
1982			
1983			
1984			
1985	106.267		
1986	*104.005*		
1987	*101.743*	64.748	
1988	*99.481*	49.897	67.462
1989	*97.219*	63.578	94.741
1990	94.958	57.588	91.648
1991	78.203	52.941	--
1992	68.455	--	--

Fuente: Oficina de Justificación de la Difusión

correspondiente a estas tres revistas en el sector de los semanarios de información general excede el 80% entre 1982 y 1990, algo que indica su posición preeminente en el mercado de la prensa semanal (véanse los cuadros 2 y 3)[7]. En segundo lugar, la circulación de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* alcanza la totalidad del

[6] Consignaremos sólo los datos de difusión referidos a los semanarios de información general distribuidos en la totalidad del territorio español. Descartamos, por tanto, aquellos que circulan en ámbitos más restringidos, regionales o provinciales.

[7] No incluimos en este cálculo los años 1991 y 1992 porque carecemos de datos sobre la difusión media de las revistas *Panorama Internacional* en 1992 y *Tribuna de Actualidad* en 1991 y 1992 (véase el cuadro 2).

CUADRO 3
CUOTA DE DIFUSION MEDIA SEMANAL
Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú

	1	2	3
1982	680.393	680.393	100,0
1983	673.752	673.752	100,0
1984	601.860	601.860	100,0
1985	679.296	573.029	84,3
1986	*618.921*[8]	514.916	*83,2*
1987	*649.537*	483.046	*74,4*
1988	*687.376*	*470.536*	*68,4*
1989	*737.262*	*481.724*	*65,3*
1990	*679.132*	*434.902*	*64,0*
1991	--	410.559	--
1992	--	448.096	--
Media (1982-1990)			*82,2*

1: Difusión media semanal (en ejemplares) de las revistas de información general de ámbito estatal.

2: Difusión media semanal conjunta de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*.

3: Porcentaje de difusión media semanal de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* entre las revistas de información general.

Fuente: Elaboración propia con datos de la Oficina de Justificación de la Difusión

[8] Las cifras referidas a la difusión total de las revistas de información general en los años 1986, 1987, 1988, 1989 y 1990, así como las relativas a la difusión conjunta de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* en los años 1988, 1989 y 1990, marcadas en cursiva, son estimativas, ya que, como hemos señalado más arriba, no disponemos de datos oficiales sobre la difusión media semanal del semanario *Época* en 1986, 1987, 1988 y 1989 y de *Cambio 16* en 1988, 1989 y 1990. En consecuencia, los porcentajes del periodo 1986-1990 son también meramente estimativos.

territorio español, por lo que las informaciones que elaboran y distribuyen probablemente tengan una incidencia superior a las de aquellos semanarios de ámbito más reducido, regional o provincial. Por lo que hace a su lugar de edición, *Cambio 16* y *Tiempo* se publican en Madrid e *Interviú* en Barcelona, un detalle relevante ya que se trata de las capitales de las dos comunidades autónomas (la Comunidad de Madrid y Cataluña, respectivamente) que, junto con el País Vasco, registran el mayor número de enfermos de SIDA y seropositivos y donde, por consiguiente, el problema resulta cercano y acuciante. En cuanto a las características sociodemográficas de su audiencia, los tres semanarios se dirigen a un segmento de la población con un perfil similar en cuanto a edad, sexo, hábitat, grado de instrucción y clase social. Según los datos disponibles desde 1989 (véanse los cuadros 4 y 5), el lectorado de estas revistas está constituido, fundamentalmente, por hombres adultos, radicados en ciudades de más de 50.000 habitantes, con estudios de nivel secundario o universitario y que pertenecen a una clase alta o media-alta. Esta configuración se mantiene en sus rasgos básicos entre 1989 y 1991, produciéndose una brusca alteración en 1992, año en el que predominan, en los tres casos, los lectores cuya instrucción no supera la educación primaria y se incrementan aquellos encuadrados en una clase social media o media-baja. Quizá no fuese ajena a esta modificación del perfil de la audiencia de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* la expectación causada por los eventos celebrados en 1992 en España (la Exposición Universal de Sevilla y los Juegos Olímpicos de Barcelona), que pudiera haber provocado la incorporación de un lectorado distinto del que habitualmente conforma el público de estos semanarios. Por último, *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* ostentan una condición decisiva para poder desarrollar este trabajo en la dirección requerida; a saber: su existencia ya en el momento en que se inicia la crisis del SIDA y su permanencia desde entonces hasta la actualidad, lo cual permite realizar un seguimiento temporal continuado y completo de su discurso sobre este fenómeno social[9].

---

[9] Debemos precisar que el primer número de la revista *Tiempo*, en tanto que cabecera autónoma,

CUADRO 4

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DE LA AUDIENCIA (1989-1992)

Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú

	Sexo		Edad				Hábitat		
	Hombre	Mujer	14-24	25-44	45-64	65 o más	Hasta 10.000	10.000 50.000	Desde 50.000
1989									
Cambio 16	***66,1***	33,9	27,7	***42,6***	18,8	10,9	20,8	32,5	***46,7***
Tiempo	***61,5***	38,5	26,9	***44,1***	18,3	10,7	22,6	32,2	***45,2***
Interviú	***66,9***	33,1	29,8	***40,7***	20,0	9,5	25,1	32,8	***42,1***
1990									
Cambio 16	***61,4***	38,6	24,1	***40,4***	24,1	11,4	23,6	30,9	***45,5***
Tiempo	***57,1***	42,9	29,2	***40,4***	19,1	11,3	20,3	32,8	***46,9***
Interviú	***66,6***	33,4	30,2	***40,2***	19,0	10,6	26,1	35,5	***38,4***
1991									
Cambio 16	***65,8***	34,2	26,5	***42,6***	20,6	10,3	21,1	32,7	***46,2***
Tiempo	***59,1***	40,9	30,1	***38,7***	18,7	12,5	22,1	28,8	***49,1***
Interviú	***67,4***	32,6	29,6	***40,1***	18,1	12,2	26,9	32,8	***40,3***
1992									
Cambio 16	***58,9***	41,1	20,4	***50,2***	22,1	7,3	18,8	22,5	***58,7***
Tiempo	***57,1***	42,2	18,4	***51,4***	22,8	7,3	15,7	20,1	***64,1***
Interviú	***66,6***	33,4	22,9	***53,3***	18,7	5,1	22,5	24,0	***53,5***

Fuente: Estudio General de Medios (EGM)

CUADRO 5

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DE LA AUDIENCIA (1989-1992)

Cambio 16, Tiempo* e *Interviú

	Nivel de instrucción				Clase social			
	Ninguno	Primarios	Secundarios	Univers.	Alta o media-alta	Media	Media baja	Baja
1989								
Cambio 16	3,2	11,2	30,5	***55,1***	***55,1***	23,6	14,2	7,1
Tiempo	4,9	8,7	32,1	***54,3***	***59,8***	22,1	11,5	6,6
Interviú	10,1	21,5	***34,8***	33,6	***37,7***	30,0	21,5	10,8
1990								
Cambio 16	4,2	14,3	28,6	***52,9***	***54,8***	25,8	14,0	5,4
Tiempo	2,8	12,7	29,6	***54,9***	***55,7***	25,5	12,2	6,6
Interviú	7,5	21,6	***39,5***	31,4	***37,8***	31,6	20,2	10,4
1991								
Cambio 16	4,1	14,1	30,3	***51,5***	***50,6***	28,6	13,0	7,8
Tiempo	2,5	11,6	32,2	***53,7***	***57,1***	24,2	11,0	7,7
Interviú	5,5	22,2	***38,9***	33,4	***39,8***	32,1	17,1	11,0
1992								
Cambio 16	2,4	***40,3***	30,9	26,5	***41,8***	38,8	14,8	4,6
Tiempo	2,3	***36,0***	31,0	30,7	***45,4***	38,2	13,0	3,3
Interviú	2,8	***54,9***	28,3	13,9	27,2	***48,3***	20,2	4,3

Fuente: Estudio General de Medios (EGM)

La unidad de análisis seleccionada para confeccionar el corpus del que obtendremos los datos relativos al discurso sobre el SIDA de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* es el *texto periodístico*, que definimos -en el marco específico de la prensa escrita- como toda unidad de redacción individuada por un título que, con independencia de su extensión, género y autoría, se halle incluida en un producto informativo y sea difundida por un medio de comunicación de masas a una audiencia amplia y heterogénea[10]. Cualquier texto periodístico sirve de vehículo o de expresión al discurso de un *mass medium* sobre el objeto de referencia que dicho texto aborde, incluso cuando éste no sea materialmente elaborado por el equipo de redacción estable del medio, como sucede, por ejemplo, con los artículos de opinión. En estos casos, la responsabilidad del medio de comunicación no es del orden de la autoría, sino que reside en su decisión de publicar un texto ajeno que, de este modo, queda plenamente incorporado a su discurso; es decir, las decisiones de esa índole forman parte de su propio discurso. Tomando en consideración este criterio, el corpus utilizado en nuestro análisis incluye los 395 textos periodísticos sobre el SIDA publicados por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* entre 1982 y 1992[11]; esto es, el universo total de las intervenciones informativas de estos semanarios a lo largo del periodo estudiado. De la distribución de los casos que se ofrece en el cuadro 6, podemos advertir que el mayor número de unidades de análisis corresponde a la revista *Tiempo*, aunque

---

se publicó el 17 de mayo de 1982. Desde el 28 de mayo de 1981 hasta esa fecha, existió como separata de *Interviú* con el nombre de *Tiempo de Política.*

[10] El análisis de contenido, técnica que empleamos en esta investigación, distingue al menos tres tipos de unidades de análisis; a saber, las unidades de muestreo, las de registro y las de contexto. En sentido apropiado, los *textos periodísticos* serían, en el ámbito de este trabajo, *unidades de muestreo*, que Krippendorff (1980 [1990: 82]) define como "aquellas porciones de la realidad observada, o de la secuencia de expresiones de la lengua fuente, que se consideran independientes unas de otras". De un modo similar, López-Aranguren (1986: 393) afirma que las unidades de muestreo son "las diversas partes de la realidad sometida a observación que el investigador considera como separadas e independientes entre sí; por ello son aspectos de la comunicación que pueden formar parte de una muestra de elementos, para a continuación ser objeto de análisis".

[11] Las fechas de publicación, el número de las ediciones en que aparecen y el título de cada uno de los textos que conforman el corpus analizado están recogidos en el anexo número 2 de este trabajo.

CUADRO 6
UNIDADES DE ANALISIS Y ESPACIO PUBLICADO
Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú

	1	2	3	4
Cambio 16	101	25,6	84.827	16,7
Tiempo	162	41,0	126.420	24,8
Interviú	132	33,4	297.806	58,5
Total	395	100,0	509.053	100,0

1: Número de unidades de muestreo correspondientes a cada uno de los semanarios.

2: Porcentaje con respecto al número total de unidades de muestreo.

3: Espacio (en cm^2) dedicado al SIDA en el periodo 1982-1992.

4: Porcentaje con respecto al espacio total dedicado al SIDA en los tres semanarios.

Interviú, con menos textos publicados, dedicó al SIDA una cantidad de espacio superior, casi el 60% del total analizado.

El estudio del proceso de construcción de un fenómeno social en el discurso periodístico requiere inevitablemente observar el comportamiento de la información que difunden los *mass media* en un periodo temporal amplio, y exige, en consecuencia, enfrentarse a una producción textual ingente. El corpus reunido para este trabajo alcanza la cifra de 509.053 centímetros cuadrados, lo que equivale aproximadamente a 811 páginas de texto (*Cambio 16*, 148; *Tiempo*, 220; e *Interviú*, 443). Por esta razón, es aconsejable recurrir a una técnica capaz de manejar con solvencia la gran cantidad datos generada por un corpus de este volumen; a saber, el análisis de contenido cuantitativo. En una definición ya

clásica, Berelson (1952: 18) entiende que el análisis de contenido es "una técnica de investigación para la descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido manifiesto de la comunicación". Excepto la pretensión de sistematicidad, el resto de los atributos que Berelson asigna a esta técnica (finalidad descriptiva, objetividad, procedimiento cuantitativo y atención exclusiva al contenido manifiesto de los textos) han sido en mayor o menor medida reconsideradas en los últimos veinte años. Quizá la primera reformulación significativa fuese la realizada por Holsti[12], para quien el análisis de contenido incluiría "cualquier técnica de investigación que sirva para hacer inferencias mediante la identificación sistemática y objetiva de las características específicas de un texto". Adoptando esta perspectiva, y como bien destaca López-Aranguren (1986: 384), Holsti elimina los requisitos de que el análisis haya de ser necesariamente cuantitativo; que deba atender sólo al contenido manifiesto y no a los significados latentes en los textos; y, sobre todo, que su finalidad sea meramente descriptiva, al considerarlo un instrumento fiable para realizar inferencias a partir de los datos obtenidos con su aplicación. Sin duda alguna, la capacidad inferencial que se le concede es el rasgo distintivo que subrayan las más recientes definiciones del análisis de contenido[13]; y es esa misma cualidad la que de algún modo ha acabado por socavar la exigencia de objetividad presente en Berelson como en Holsti. En efecto, y en ello ha insistido particularmente Sepstrup (1981: 137-138), si la objetividad se concibe en el sentido positivista que reclama de cualquier operación intelectual permanecer neutral y libre de valores, el análisis de contenido con fines inferenciales no puede asumir tal requerimiento, pues toda su pertinencia estriba en orientar la lectura de los textos en una dirección bien determinada ya desde el momento en que el investigador, de acuerdo con sus objetivos e hipótesis, decide examinar ciertas variables y categorías e ignorar

---

[12] En: Ole R. Holsti: *Content analysis for the social sciences and humanities*. Reading: Addison-Wesley, 1969. Citada en López-Aranguren, 1986: 384.

[13] Cfr., por ejemplo, Krippendorff, 1980 [1990: 28]; y Stempel, 1981: 119.

otras. En suma, quienes practican o reflexionan sobre el análisis de contenido coinciden actualmente en que se trata de una técnica que puede utilizarse con una intención descriptiva o bien inferencial; que admite indistintamente procedimientos cuantitativos y cualitativos; que no se ciñe forzosamente al contenido manifiesto de los mensajes; y, en fin, que cuenta con estándares de validez y fiabilidad que garantizan la correción de los resultados que depare su uso.

A pesar de ello, el análisis de contenido continúa siendo una técnica de investigación minusvalorada, juzgada muchas veces excesivamente burda o ramplona, superficial e incapaz de profundizar en los matices que contribuyen de manera decisiva a configurar el significado de los textos[14]. Eso sucede al menos con lo que, en sentido estricto, se identifica como análisis de contenido; esto es, el análisis cuantitativo, que tiende a aparecer confrontado, o diferenciado, de los diversos métodos cualitativos encuadrados en el universo variado del análisis del discurso. Así, es frecuente que los manuales dedicados al análisis discursivo no incluyan entre las perspectivas que merecen tal calificación el análisis cuantitativo, sino aquellas técnicas entroncadas en la retórica, el estudio de la argumentación, la narratología estructuralista, la lingüística del texto, la sociolingüística, la etnografía del habla, el análisis conversacional, y otras[15], a las que no cabe negar, obviamente, su indudable utilidad para indagar en el contenido de la comunicación humana en cualesquiera de sus niveles y manifestaciones. A pesar de que el análisis cuantitativo queda habitualmente excluido de entre los métodos propios del análisis discursivo, se trata, a nuestro parecer, de una técnica perfectamente válida para abordar el objeto de este trabajo, el estudio del discurso periodístico sobre el SIDA, por dos razones: primero, porque no existe una oposición irreconciliable entre las perspectivas cuantitativas y cualitativas en el ámbito de la investigación social; y, segundo, porque la especificidad del análisis

[14] Cfr. Tuchman, 1977: 58; y Van Dijk, 1985a: 2.

[15] Cfr., por ejemplo, Van Dijk (ed.), 1985; y Maingueneau, 1976 y 1991. Para una revisión sucinta de algunas de ellas, cfr. Van Dijk, 1988 [1990: 35-44].

discursivo no radica en las técnicas empleadas, sino en el punto de vista que adopta para aproximarse a los fenómenos de sentido.

La relación entre los métodos cuantitativos y cualitativos ha provocado una vasta y fecunda discusión, marcada, en una de sus dimensiones fundamentales, por la apreciación de que los primeros son ineficaces para aprehender la esencia de las cosas, pues siendo la realidad un ente de naturaleza inconmensurable cualquier pretensión de representarla numéricamente sucumbiría al reductivismo. No obstante, en opinión de Alvira Martín (1983: 60) este juicio sólo puede efectuarse desde la ignorancia de que el objeto de todo proceso de medición consiste en establecer un isomorfismo entre las propiedades formales de la realidad y el sistema simbólico utilizado para su representación, por lo que, concluye este autor, "la cuantificación no hace desaparecer las diferencias cualitativas esenciales" (Alvira Martín, 1983: 60). Esto significa que la medición no es en sí misma un procedimiento distorsionador, sino que los desajustes provendrían, eventualmente, de la propuesta de sistemas simbólicos, vale decir, de constructos teórico-analíticos, inapropiados para observar las cualidades de los fenómenos que el investigador intenta mensurar. Así, el tono actual de este debate conduce, como decíamos, no a remarcar la supuesta oposición irreconciliable de ambas perspectivas, sino a subrayar su complementariedad[16], algo que resume perfectamente Miller (1977: 125) cuando afirma que "es un error pensar en la cualidad y la cantidad como [conceptos] antitéticos o incluso alternativos; las cantidades son *de* cualidades. Más aún, en puridad no existe un problema cualitativo, ya que siempre podemos aproximarnos a él en términos cuantitativos. Que eso comporte cierto grado de abstracción o que no permita capturar todos los matices de un fenómeno no significa que no podamos decir *nada* cuantitativamente" (en cursiva en el original).

Ninguno de los dos métodos resulta, en definitiva, intrínsecamente más adecuado que el otro para analizar el contenido de los textos, y tampoco,

---

[16] Cfr. también Conde, 1990; y López-Aranguren, 1986: 404.

obviamente, en el caso de los textos periodísticos, pues, como señala acertadamente Pérez Tornero (1986b: 17), "el universo de los *media* parece ser un dominio en el que ejercen su hegemonía la redundancia y la productividad en serie: de este modo, los fenómenos cualitativos deben [...] ser siempre reconocidos en su contexto de acumulación estadística de signos". De ahí deriva en buena parte la pertinencia de los métodos cuantitativos para el estudio de los discursos de los medios de comunicación. Una pertinencia reforzada además por la constatación de que el análisis discursivo, al menos en la acepción que aquí hemos argumentado[17], no adquiere un valor específico por las técnicas e instrumentos que emplea, sino por la perspectiva que propugna para abordar los fenómenos semióticos; a saber, la necesidad de describir el sentido teniendo en cuenta las condiciones productivas en que éste es generado y la conveniencia de desmarcarse, por tanto, de cualquier enfoque inmanentista, algo que, dicho sea de paso, caracteriza a bastantes de los métodos incluidos en los manuales dedicados al análisis del discurso.

Si el estudio del discurso en la línea de la socio-semiótica puede reivindicar como técnica el análisis de contenido cuantitativo es precisamente porque, realizado con una finalidad inferencial y no sólo descriptiva, esta última se aviene a la exigencia de atender a las condiciones de producción del sentido que aquél requiere. En efecto, ya hemos dicho que en la actualidad se tiende a concebir el análisis cuantitativo como un instrumento fiable para hacer inferencias a partir de los datos obtenidos mediante su uso. Ahora bien, eso es posible, y en ello insisten diversos autores[18], a condición de que el investigador disponga una construcción teórica-analítica que le permita, de un lado, interpretar los datos en relación al contexto real al que pertenecen, apoyándose en aquellas teorías o ideas que se revelen óptimas para explicar tales relaciones e interdependencias; y, de

---

[17] Véase *supra*, capítulo 5.1.

[18] Cfr., por ejemplo, Krippendorff, 1980 [1990: 146-160]; y López-Aranguren, 1986: 385-396 y 402-403.

otro, operativizar de un modo conveniente esos presupuestos teóricos mediante la determinación de las variables y la formación de las categorías e indicadores de diverso tipo que servirán para orientar de una manera precisa el análisis. Así, habiendo establecido un andamiaje teórico-analítico riguroso, el investigador podrá justificar las inferencias que eventualmente logre efectuar. Pero no sólo eso, ya que la validez misma del análisis depende en buena medida de la corrección con que se haya ejecutado este procedimiento. La validez, según la entiende Krippendorff (1980 [1990: 228]), es "esa propiedad de los resultados de las investigaciones que lleva a aceptarlos como hechos indiscutibles", una propiedad que puede ser evaluada tomando en consideración al menos dos criterios que los metodólogos denominan *validez externa* y *validez interna*[19]. Según el primero, un análisis de contenido es válido cuando las inferencias realizadas en función de sus datos puedan alcanzarse igualmente con otros conseguidos de forma independiente o extraídos de un contexto y un momento diferentes de aquél en que se centra una investigación dada. La confirmación externa de la validez tiene, por tanto, una doble finalidad, comprobatoria y generalizadora, aunque, como señala López-Aranguren (1986: 405), no siempre resulta factible consumar este tipo de prueba. La validez interna, en cambio, va ligada exclusivamente a la pertinencia del constructo teórico-analítico dispuesto por el investigador, por lo que éste habrá de extremar el cuidado a la hora de definir las variables, las categorías y los indicadores que traducirán a un nivel operativo aquello que se propone describir o explicar desde una determinada posición teorética. Se trata, por consiguiente, de una fase crucial para el análisis de contenido, ya que la fiabilidad de éste dependerá en primera instancia de que los postulados teóricos y el diseño operativo sean los adecuados para observar el fenómeno que se quiere analizar.

---

[19] Cfr. a este respecto Krippendorff, 1980 [1990: 228-249]; Alvira Martín, 1986: 87-95; y López-Aranguren, 1986: 405-411.

5.4.2 Diseños analíticos y procedimiento utilizado

En el planteamiento de nuestra investigación hemos intentado llevar a la práctica con cierto rigor las indicaciones de procedimiento propias de la metodología del análisis de contenido cuantitativo con fines inferenciales. Así, teniendo por objeto el estudio del discurso periodístico sobre el SIDA de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, hemos formulado unas premisas teóricas cuyo argumento central sostiene que acceder al conocimiento del discurso, de cualquier discurso en principio, implica reconstruir empíricamente las operaciones mediante las que aquél configura el sentido del fenómeno, problema o situación social que constituye su referente. Tras delimitar y definir las operaciones discursivas seleccionadas, a las que asignamos los nombres de *valoración*, *tematización*, *actorialización* y *referenciación*, hemos justificado y enunciado las hipótesis de este trabajo, procurando siempre vincular las expectativas acerca del comportamiento efectivo de los datos que obtengamos al contexto del cual son extraídos, esto es, un conjunto de textos producidos desde la perspectiva, los condicionantes, las tendencias y los modos de hacer característicos de la práctica periodística[20]. Desde un punto de vista técnico, las operaciones discursivas que hemos mencionado, así como los factores que previsiblemente pudieran incidir sobre ellas, deben ser considerados en tanto que variables del análisis, y en concreto, siguiendo la terminología de Alvira Martín (1986: 86), *variables explicativas*, es decir, aquéllas que la investigación utiliza y explora de una manera consciente y que se ajustan a los elementos de contenido que el analista pretende registrar y mensurar. Cada una de estas variables, correspondientes en nuestro caso a las distintas operaciones y factores que dan forma al discurso periodístico sobre el SIDA, ha requerido de un diseño analítico particular en donde se especifican las categorías y los indicadores empleados para examinarlas, y que aparecen incluidos, en su mayor parte, en el cuestionario de análisis aplicado a todas las

[20] Véase a este respecto *supra*, capítulos 5.1 y 5.2.

unidades que componen el corpus textual de esta investigación[21].

El estudio de la *valoración* de un fenómeno social por el discurso periodístico consiste en determinar el grado de atención y de relevancia otorgados por un medio de comunicación a dicho fenómeno, y para ello disponemos de diversos indicadores igualmente válidos[22]. En nuestro análisis de la valoración informativa del SIDA en *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, hemos evaluado la atención dispensada por estos semanarios a la crisis en función de la cantidad de espacio que dedicaron a informar sobre el SIDA, considerado un índice relevante y aconsejable para apreciar esta componente de la valoración[23]. Todo y que será un dato a tener en cuenta, hemos descartado estimar la atención según el número de textos relativos al SIDA, que resulta potencialmente más distorsionador que el indicador espacial debido a que cada una de las unidades textuales tiene el mismo valor, con independencia de que se trate de una noticia breve de apenas un párrafo o de un reportaje ilustrado de varias páginas. Midiendo el espacio, en cambio, esta diferencia fundamental queda preservada. La atención concedida al SIDA por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* será representada gráficamente en función de dos unidades temporales distintas, años y meses. En el procedimiento seguido para obtener el espacio dedicado al SIDA, hemos prescindido de los números absolutos, optando por calcular el porcentaje que esa cantidad supone con respecto los promedios anual o mensual de espacio publicado entre 1982 y 1992 por cada uno de los semanarios. Sabemos así, por ejemplo, que *Cambio 16*,

---

[21] Véase *infra*, el anexo número 3. Para una definición detallada de las operaciones de *valoración*, *tematización*, *actorialización* y *referenciación*, véase *supra*, el capítulo 5.2.

[22] Utilizamos el concepto de *indicador* en el sentido de Sierra Bravo (1988: 112), que lo define como "todo rasgo [...] de cuya ocurrencia concluimos, con certeza o más o menos probabilidad, que el fenómeno que nos interesa tiene lugar". Krippendorff (1980 [1990: 56]), por su parte, entiende que un indicador, o índice, es "una variable cuya importancia en una investigación depende del grado en que pueda considerarse *correlato de otros fenómenos*" (en cursiva en el original).

[23] Cfr. Budd, 1964. Junto a la longitud del texto, esto es, el espacio que se le concede, Budd incluye entre los indicadores de atención el número de columnas que ocupa el titular y el texto y la posición de éste en la página y en las secciones del periódico, incluyendo la portada. Con todo, Budd (1964: 260) considera que el primero de ellos, la longitud, es el índice de atención más relevante.

Tiempo e *Interviú* publicaron en esos once años una media mensual de 382.277, 423.675 y 378.829 centímetros cuadrados, respectivamente, de modo que el espacio que ocupe la información sobre el SIDA en un mes dado será un determinado porcentaje de una de esas cantidades, según el semanario[24]. Aunque disponemos de los promedios mensuales de los diferentes años hemos preferido, sin embargo, mantener una cifra constante para todo el periodo analizado, pues de esta manera evitamos que las variaciones anuales que se producen en la media de espacio publicado afecten a la hora de observar la evolución específica de la atención informativa al SIDA. Por lo que hace a la relevancia de la crisis para *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, utilizamos dos indicadores: de un lado, la inclusión del SIDA entre los asuntos que estas revistas proponen en sus temarios de portada; y, de otro, la publicación de artículos de opinión y entrevistas, géneros periodísticos que revelan el interés del medio que les da cabida por subrayar la importancia de un problema al recabar y difundir, con mayor amplitud que la permitida por las noticias y los reportajes, los puntos de vista de los actores implicados en aquél.

Un aspecto ligado a la valoración que no queremos descuidar en este trabajo es la comprobación de si, en efecto, el incremento del valor informativo que los *mass media* confieren a un fenómeno o un problema social conlleva también un cambio en la orientación de la cobertura que realizan del mismo. Hemos argumentado en el capítulo dedicado a la formulación de nuestras hipótesis de trabajo que, previsiblemente, en los momentos de máximas atención y relevancia los medios tienden a actuar guiados por la importancia que otorgan a un tema, sin esperar a que la emergencia de un acontecimiento puntual e inesperado lo devuelva súbitamente a la actualidad en sentido estricto. En la fase de ejecución material del análisis, es necesario, por tanto, decidir la orientación de cada uno de los textos periodísticos, y para ello nos servimos del criterio de identificación seguido a este respecto por Ryan y Owen (1976: 636-637). Según

[24] Véase *infra*, en el anexo número 4, las tablas 1.1, 1.2 y 1.3.

estos autores, un relato informativo se orienta hacia un acontecimiento cuando toma como punto de partida un suceso concreto y acotado en el espacio y en el tiempo, y da detalles del mismo; se orienta hacia un tema, en cambio, cuando procura ofrecer una visión general de un problema o de una situación social o bien incide en uno de sus facetas particulares, pero sin que exista un acontecimiento que motive la intervención informativa del medio. Así definidos, hemos asignado a uno u otro de estos dos tipos de orientación todos los relatos incluidos en el corpus de esta investigación.

El análisis del proceso de *tematización* estriba en ponderar el peso de los distintos los temas y marcos de referencia promovidos por los medios de comunicación para construir las dimensiones públicamente significativas que adquieren los fenómenos sociales objeto de su discurso. Para determinar los temas y los marcos de referencia que deberá registrar, el analista puede bien efectuar una exploración previa del corpus textual que conforma el discurso, bien aprovechar las categorías establecidas por otros trabajos ya realizados sobre la cuestión que investigue. Esto último no sólo facilita la tarea, sino que permite además comparar los resultados obtenidos por diferentes estudios. Siguiendo ambos procedimientos[25], analizamos la tematización de la crisis del SIDA en *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* según un inventario de categorías temáticas que ha sido elaborado procurando, de un lado, adecuarlo a los requisitos de pertinencia, exhaustividad, exclusividad, independencia y coherencia que recomienda López-Aranguren (1986: 396-397); e intentando, de otro, que fuese lo suficientemente extenso como para recoger los temas que estimamos más relevantes y lo suficientemente restringido como para no tornar insignificante, desde el punto de vista estadístico, la frecuencia correspondiente a cada una de ellos. El listado de áreas temáticas que proponemos incluye una decena de

[25] Entre los trabajos que contienen listados de temas relativos al SIDA que hayan sido suscitados por los medios de comunicación de masas, utilizamos los de Usieto, 1987: 335; Ferrari y Cencetti, 1987: 167; Pitts y Jackson, 1989: 80-81; Martínez García *et al.*, 1990: 97-100; Rogers *et al.*, 1991: 19; y Dearing, 1992: 332.

categorías[26]; a saber: epidemiología del SIDA y propagación del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH); prevención; tratamientos e investigación bio-médica; actuación de las autoridades sanitarias; actuación sanitaria de organizaciones no gubernamentales; reacciones ante el SIDA en los colectivos marginados; reacciones ante el SIDA en otros sectores de la población; discriminación de los enfermos o seropositivos; solidaridad con los enfermos o seropositivos; y testimonios e historias de vida de o sobre las víctimas de la enfermedad. Estos diez temas pueden agruparse a su vez y dar lugar a tres marcos de referencia distintos: sanitario, los cinco primeros; social, los cuatro segundos; y privado o de interés humano, el último de ellos. Así, hemos considerado que cuando un texto periodístico suscita un determinado tema relacionado con el SIDA está, al mismo tiempo, situando el problema en un marco de referencia preciso: sanitario, si el texto se ocupa de los aspectos epidemiológicos, preventivos, bio-médicos o de política y acción sanitaria; social, si indaga en las reacciones, las repercusiones y las actitudes de la sociedad ante el SIDA y ante los enfermos y los seropositivos; o, en fin, privado o de interés humano, si relata la vivencia de la enfermedad por parte de los afectados o la historia personal de los enfermos.

La identificación de los temas es siempre producto de una inferencia realizada por el analista, ya que lo que éste encuentra en la superficie de un texto no son temas abiertamente explícitos, sino datos de referencia a partir de los cuales reconstruye la estructura temática de ese texto. Este procedimiento inferencial no introduce distorsión alguna en el análisis, entre otras razones porque ésta es, como ha puesto de relieve Van Dijk[27], la actitud típica de los

---

[26] Técnicamente, una *categoría* es, en la definición de Sierra Bravo (1988: 290), "cada uno de los elementos o dimensiones últimos y más simples de las variables investigadas, que nos van a servir para clasificar o agrupar según ellas las unidades de análisis del texto". Para López-Aranguren (1986: 396), la determinación de las categorías es la operación más importante del análisis de contenido, en la medida en que, según este autor, "el éxito o el fracaso de la aplicación de esta técnica de análisis depende fundamentalmente del sistema de categorías empleado: depende de cuán bien se ajustan las categorías al problema y al contenido del material a analizar; y depende también de cuán claramente han sido delineadas, formuladas y definidas las categorías".

[27] Cfr. Van Dijk, 1978 [1983: 54-67]; 1985b: 74-77; y 1988 [1990: 53-58].

usuarios de una lengua, quienes, recurriendo a ciertas reglas, deducen e interpretan *subjetivamente* el asunto de que trata un texto. Así, según Van Dijk (1985b: 75-76), "los temas [*topics*] que asignamos a un texto, o el resumen que hagamos de él, son posiblemente subjetivos [...]. Esto significa que no debemos decir simplemente que un texto «tiene» una macroestructura [una estructura temática], sino que tal estructura le es asignada por un redactor o un lector". Siendo, por tanto, que la determinación de los temas suele responder a una apreciación subjetiva, en el marco de un análisis con pretensiones de rigor científico resulta conveniente extremar las indicaciones acerca de los datos de referencia que se han tenido en cuenta para decidir que un texto aborda tal o cual de los temas incluidos en las categorías planteadas. Así, cuando los textos analizados informan de uno o varios de los asuntos que enumeramos a continuación se le ha adscrito al tema correspondiente:

Epidemiología y propagación del VIH. Muertes causadas por el SIDA, estadísticas de morbilidad, previsiones sobre el crecimiento de la enfermedad y situaciones que implican un riesgo de transmisión del virus (episodios de sangre contaminada en los hospitales, la difusión de la epidemia en las cárceles y otras).

Prevención. Consejos sobre el modo de evitar el contagio del VIH y recomendaciones para incentivar la educación sanitaria y el abandono de los comportamientos de riesgo.

Tratamientos e investigación bio-médica. Estado de los conocimientos científicos en cualquier ámbito de la enfermedad (etiología, origen del VIH, vías de transmisión, sintomatología) y remedios para combatir el SIDA.

Actuación sanitaria institucional. Acciones de las autoridades sanitarias relacionadas con la adopción de medidas para controlar la expansión de la epidemia, campañas preventivas y cualquier otra actividad empredida por los organismos responsables en materia de salud pública para combatir el VIH/SIDA.

Actuación sanitaria no institucional. Acciones de las organizaciones no gubernamentales implicadas en la lucha contra el SIDA encaminadas a la prevención, el consejo, el acogimiento de enfermos u otras.

Reacciones de los colectivos marginados. Repercusiones del SIDA en los estilos de vida de estos grupos y opinión de sus miembros acerca del problema.

Reacciones de otros sectores de la población. Impacto de la crisis en los usos y costumbres sexuales de la sociedad, reacciones de pánico o alarma ante el SIDA, opiniones sobre la situación creada por la irrupción de la enfermedad y consecuencias morales y culturales derivadas del problema.

Discriminación de los enfermos o seropositivos. Episodios de rechazo de las víctimas del SIDA y opiniones que abogan por el aislamiento y la marginación de los afectados.

Solidaridad con los enfermos o seropositivos. Iniciativas relacionadas con la atención y el cuidado de los enfermos o seropositivos y actuaciones dirigidas a recoger fondos para la lucha contra la enfermedad.

Testimonios e historias de vida. Relatos referidos a la experiencia de la enfermedad, la vida cotidiana o la historia personal de los enfermos de SIDA y seropositivos.

El estudio de la operación discursiva que hemos denominado *actorialización* consiste, de un lado, en determinar el grado de participación que el discurso periodístico otorga a los diferentes sujetos vinculados a un fenómeno o situación social; y, de otro, en dilucidar el perfil público, el régimen de visibilidad, que se les confiere en el seno de dicho discurso. Para recabar datos referidos al primero de estos objetos, hemos establecido un elenco de actores que contiene 16 categorías distintas; a saber: médicos, científicos e investigadores; autoridades

sanitarias; enfermos de SIDA o seropositivos; políticos y autoridades políticas; miembros de colectivos marginados; asociaciones de hemofílicos; organizaciones no gubernamentales anti-SIDA; sindicatos y grupos profesionales; colectivos sociales; industria farmacéutica; personajes de los ámbitos jurídico y religioso; científicos sociales; familiares o allegados de los enfermos o seropositivos; personajes populares del mundo del espectáculo y de la cultura; y, en fin, periodistas y medios de comunicación. Todo y habiendo procurado evitar solapamientos entre las categorías propuestas, algunas de ellas precisan, no obstante, alguna aclaración. Así, la categoría *políticos y autoridades políticas* excluye aquéllos sujetos que, siendo políticos, ejercen responsabilidades en el campo sanitario y constituyen, por tanto, autoridades sanitarias; *miembros de colectivos marginados* incluye a homosexuales, drogadictos, prostitutas y bisexuales no afectados por el VIH o el SIDA, pues, en caso contrario, han sido registrados en la correspondiente a enfermos y seropositivos; *sindicatos y grupos profesionales* se refiere, obviamente, a las organizaciones sindicales y también a aquellos personajes que representan a sectores laborales concretos, como por ejemplo policías, bomberos, funcionarios de prisiones, personal sanitario, trabajadores sociales y otros; por último, la categoría *colectivos sociales* se ha reservado para aquellas entidades de difícil clasificación por su variedad y que, de algún modo, encarnan a la sociedad en general: los vecinos de un pueblo, las madres y padres de escolares y cualquier otro sujeto de esta índole. Por otra parte, a la categoría actorial *enfermos de SIDA o seropositivos* le hemos dispensado una atención particularizada para averiguar cuáles de ellos mencionan más frecuentemente los textos periodísticos, para lo que distinguimos ocho tipos: homosexuales, drogadictos por vía intravenosa, prostitutas, bisexuales, receptores de sangre o de productos hemoderivados, hijos de mujeres seropositivas, heterosexuales (excluidas las prostitutas) e individuos contagiados en su lugar de trabajo (personal sanitario, funcionarios de prisiones, médicos u otros).

Para dar cuenta del régimen de visibilidad asignado por el discurso informativo de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* a los sujetos que intervienen en el

problema del SIDA, decidimos circunscribirnos a aquellos actores que, a nuestro parecer, podrían ser más relevantes en el desarrollo de la crisis (médicos, autoridades sanitarias, enfermos y seropositivos, colectivos marginados y ONGs anti-SIDA) e indagar su perfil a partir de dos indicadores: los tópicos de que hablan cuando son citados en la información y su capacidad para protagonizar entrevistas o firmar artículos de opinión. Lo segundo no requiere comentario alguno: simplemente se ha consignado el personaje entrevistado o el articulista; en cuanto a los tópicos, hemos optado por elaborar un listado de siete organizados en dos grupos, cinco de carácter sanitario (morbilidad y propagación del VIH, investigación y tratamientos, medidas de prevención, vías transmisión y factores de riesgo y actuación de las autoridades sanitarias) y dos de índole social (rechazo de la discriminación e impacto de la epidemia sobre los estilos de vida y los usos y costumbres sexuales). En el caso de los enfermos y seropositivos, hemos agregado uno específico, de tipo privado o de interés humano: su vivencia personal de la enfermedad. Aplicando este listado a los cinco actores seleccionados, podremos establecer comparaciones entre ellos y observar para qué asuntos son requeridos en tanto que fuentes de información.

El análisis de las operaciones de *referenciación* debe permitirnos acceder a las connotaciones que el discurso confiere al fenómeno que constituye su objeto. En nuestro estudio de la referenciación del SIDA en el discurso informativo de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* vamos a atender, por un lado, a los nombres y las metáforas utilizados por estos tres semanarios para designar al SIDA, así como a la atribución a éste de repercusiones indirectas, simbólicas; y, por otro lado, a los términos que emplean en relación a los enfermos y seropositivos, bien para enjuiciarlos moralmente, bien para caracterizar sus sentimientos con respecto a la enfermedad o, en fin, para poner de manifiesto las reacciones que suscitan en la sociedad. Para determinar las modalidades de referenciación del SIDA, hemos ordenado las denominaciones dadas al síndrome por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* en torno a cinco categorías, según que remitan a las ideas de misterio, homosexualidad, terror, epidemia o tengan resonancias

religiosas. Sin ser completo, el siguiente listado recoge el tipo de expresiones y vocablos que hemos considerado asociados a cada una de estas cinco categorías, extraídas de los propios relatos periodísticos analizados:

Misterio. Enfermedad misteriosa, desconocida, extraña.

Homosexualidad. Cáncer *gay*, plaga *gay*, cáncer rosa, síndrome del homosexual, enfermedad del homosexual, virus de los mariquitas.

Terror. Enfermedad asesina, mortal, terrorífica, terrible, letal, siniestra, despiadada, trágica, fatídica, pesadilla, encarnizado enemigo.

Epidemia. Azote, epidemia, peste, enfermedad imparable.

Religión. Cólera de Dios, el quinto jinete del Apocalipsis, castigo bíblico, plaga, virus diabólico, la octava plaga, maldición, infierno.

Por lo que hace a las repercusiones indirectas atribuidas al SIDA, vale decir, aquéllas que sobrepasan el ámbito de lo estrictamente biológico y convierten a la enfermedad en agente inductor de alteraciones en el cuerpo social, hemos registrado cinco opciones: crisis del estilo de vida homosexual, cambios en los usos sexuales de la sociedad en general, fin de la libertad sexual, retorno a la fidelidad conyugal y, por último, desconfianza en la ciencia y la medicina. Suscitando cualesquiera de estas cuestiones en el contexto de la información sobre el SIDA, el discurso periodístico asigna a la enfermedad un impacto que va más allá de lo patológico para devenir un fenómeno social integral, cuyas consecuencias trastocan las costumbres, los modos de vida y las asunciones hasta entonces arraigadas en la sociedad.

El tratamiento de los enfermos y los seropositivos en el discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* ha sido evaluado en función de algunos términos significativos aplicados por estos semanarios a las víctimas del SIDA; a saber: castigo, irresponsabilidad, temor, rechazo, inocencia, esperanza y solidaridad. Estas siete categorías admiten dos ordenaciones diferentes. La más básica de ellas permite organizarlos en torno al eje negatividad-positividad: negativos, los cuatro

primeros; positivos, los tres segundos. Pero es posible también tomarlos como indicadores de tres de los aspectos que configuran el tratamiento periodístico de los enfermos de SIDA y los seropositivos. Así, castigo, irresponsabilidad e inocencia apuntan a un juicio moral, favorable o desfavorable, sobre la persona o el tipo de personas a quienes se refieren; temor y esperanza describen su experiencia personal de la condición que padecen; rechazo y solidaridad, en fin, manifiestan las reacciones que generan en su entorno. Cada una de estas categorías expresa un campo semántico específico, por lo que a la hora de ejecutar materialmente el análisis no se han marcado los casilleros oportunos sólo cuando aparecen en un relato los términos estrictos que etiquetan las categorías, sino también aquellos otros que forman parte de su mismo universo de sentido. Así, estos campos semánticos agrupan términos del tipo de los que a continuación enumeramos, entresacados de los textos incluidos en el corpus del análisis:

Castigo. Culpabilidad, culpable, pecador, condena.

Irresponsabilidad. Irresponsable, *kamicace*, insensato.

Temor. Miedo, pánico, angustia, desesperación, ansiedad, espanto, terror, alarma, horror, desasosiego, desaliento, pesimismo.

Rechazo. Discriminación, repudio, exclusión, aislamiento.

Inocencia. Injusticia, inmerecido.

Esperanza. Confianza, ilusión, ánimo, optimismo.

Solidaridad. Apoyo, ayuda, adhesión, protección, compañía.

Hemos cuidado, además, de distinguir entre las víctimas del SIDA pertenecientes a colectivos marginados y aquéllas que no se hallan vinculadas a esos grupos, de tal manera que podemos valorar si existen o no diferencias en la proposición de estos campos semánticos por parte de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* según el tipo de enfermo o seropositivo de que se trate.

Junto a las variables correspondientes a cada una de las operaciones

discursivas por mediación de las que reconstruimos el discurso informativo de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, nuestra investigación plantea abordar otras relativas a los factores que pudieran explicar los cambios que probablemente se produzcan a lo largo del tiempo en la valoración, la tematización, la actorialización y las modalidades de referenciación del SIDA en aquellos semanarios. Apelamos a estos factores para inquirir, particularmente, la dinámica de la valoración, si bien alguno de ellos, y en concreto el que hemos denominado *significatividad*, interviene sobre todas las dimensiones de los discursos analizados. Para el estudio específico de la dinámica de la valoración del SIDA, esto es, de las variaciones que puedan apreciarse en la atención y en la relevancia concedidas al fenómeno por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, nos ceñimos a dos de esos factores: primero, el tipo de acontecimientos que lograron modificar el valor informativo del SIDA en estos semanarios, para lo que elaboraremos una cronología de la crisis en donde se recogerán los hechos y los episodios destacados de la historia del SIDA en los once años que abarca este trabajo (1982-1992)[28]; y segundo, la incidencia en la cobertura periodística de la magnitud que progresivamente iba adquiriendo el problema, un dato que advertiremos a través de las estadísticas de morbilidad del SIDA en España durante el periodo estudiado.

La *significatividad* es un factor a nuestro juicio central para entender los cambios que eventualmente puedan observarse en el tratamiento que el discurso periodístico dispensa a un acontecimiento o a un fenómeno social, y hace referencia a la asunción por parte de los medios de que un problema afecta o implica también a la población que constituye su audiencia habitual. En el contexto del análisis del discurso informativo de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* sobre el SIDA, la variable *significatividad* será operativizada con cuatro indicadores diferentes; a saber: la población potencialmente expuesta al riesgo de contraer el VIH según los relatos difundidos por estos semanarios, los lugares a

[28] Véase *infra* el anexo número 1.

los que asocian la propagación de la epidemia, la localización geográfica de la crisis y la información movilizadora que ofrecen, entendiendo por tal aquélla que menciona los factores de riesgo y recomienda medidas para prevenir el contagio del VIH. El primero de estos indicadores acoge tres categorías: grupos marginados (homosexuales, toxicómanos, prostitutas, presos y haitianos), hemofílicos y otros sectores de la población (heterosexuales, receptores de transfusiones sanguíneas, hijos de madres seropositivas, miembros de ciertos colectivos profesionales o bien la sociedad en general). En cuanto a los *escenarios de riesgo*, proponemos las siguientes opciones: lugares de ocio homosexual (clubes, saunas, salas de masajes, pubes o discotecadas frecuentadas por personas de esta condición), prostíbulos, cárceles, cuarteles, centros sanitarios (hospitales, laboratorios, bancos de sangre y de semen), centros de enseñanza (colegios, institutos, universidades), centros de trabajo y espacios de ocio público (playas, piscinas y otros). Estos ocho escenarios pueden reunirse a su vez en dos grupos en función de que sean de riesgo acotado, es decir, limitado a cierto tipo de población (los cuatro primeros), o de riesgo generalizado (los cuatro segundos). Sobre las referencias geográficas de la crisis del SIDA, atendemos sólo a tres ámbitos genéricos: España, países desarrollados y países no desarrollados. En fin, por lo que hace a los factores de riesgo mencionados consideramos tanto aquéllos que la literatura bio-médica estima comprobados (tener relaciones homosexuales y heterosexuales sin protección profiláctica, compartir jeringuillas, recibir transfusiones de sangre o hemoderivados, la gestación de mujeres seropositivas y compartir utensilios de higiene personal) como aquéllos de los que no existe evidencia suficiente o se hallan descartados por la comunidad científica (saliva, lágrimas, sudor, picaduras de mosquito y contacto cotidiano). Lo mismo sucede con las medidas de prevención que se aconsejan, entre las que distinguimos aquéllas estrictamente sanitarias (uso del preservativo, no compartir jeringuillas o utilizarlas desechables, control de la sangre y de los hemoderivados, evitar la gestación de mujeres seropositivas, no compartir utensilios de higiene personal) de aquéllas otras que tienen implicaciones morales o discriminatorias (no convivir

o relacionarse con enfermos de SIDA o seropositivos, monogamia -esto es, evitar la promiscuidad o practicar la fidelidad conyugal- y abstinencia sexual)[29]. Comprobando la evolución temporal de estos cinco indicadores, dispondremos de una especie de *escala de significatividad* del problema del SIDA para *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, cuyo nivel máximo se alcanzaría en los momentos caracterizados por un predominio de las informaciones que incluyan entre las víctimas potenciales de la enfermedad a cualquier sector de la población y no sólo a los colectivos marginados o minoritarios, enfaticen los escenarios de riesgo generalizado, localicen geográficamente la crisis en España y ofrezcan información movilizadora que capacite a los individuos para hacer frente al riesgo de contagio del VIH.

El conjunto de los indicadores y categorías que hemos dispuesto para acceder al contenido del discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* sobre el SIDA están incorporados al cuestionario de análisis aplicado a cada uno de los 395 textos periodísticos que reúne el corpus de esta investigación. Una vez codificadas las diversas unidades de análisis, se efectuó un tratamiento es tadístico de los datos recogidos mediante la versión 4.1 del programa informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). De este modo, obtuvimos la distribución de las frecuencias relativas a las distintas variables de contenido establecidas. Es necesario, sin embargo, aclarar bien el procedimiento que hemos seguido para representar numéricamente dichas frecuencias. En efecto, como puede comprobarse en la ficha de análisis[30], la mayor parte de las categorías admiten dos valores, sí o no, según que se hallen presentes o ausentes en las unidades de texto analizadas. Nos decantamos por esta opción dada la dificultad de elaborar categorías excluyentes para cada variable; es decir, y por tomar un ejemplo, suele ocurrir que un relato suscite no un único tema, sino varios, por lo que resulta

---

[29] Sobre los factores de riesgo científicamente contrastados y las medidas de prevención convenientes, cfr. Institut Pasteur, 1992 [1993: 10-19 y 42-44].

[30] Véase *infra*, el anexo número 3.

arriesgado, dada la carga de arbitrariedad que conlleva, decidir cuál de todos ellos es el principal. Lo mismo sucedería en el caso de los actores y en el de otras variables. Por esta razón, desdeñamos esta posibilidad y preferimos trabajar con variables abiertas, marcando la presencia o la ausencia de todas las categorías que las componen. Este proceder analítico admite dos formas de representar numéricamente la presencia de las diferentes categorías: de un lado, puede calcularse el porcentaje de apariciones con respecto al total de las unidades que conforman la muestra analizada; pero, de otro lado, también es factible realizar ese cálculo porcentual en relación al cómputo global de menciones de cualesquiera de las categorías pertenecientes a una misma variable, dato que permitiría valorar su peso entre las de su misma clase. El primero sería un porcentaje obtenido en función de las unidades de muestreo; el segundo, en el de las unidades de registro correspondientes a una variable[31]. Ambos cálculos son igualmente significativos, si bien en la exposición de los resultados hemos optado por utilizar sólo el segundo de ellos. Así, las frecuencias que expresaremos en porcentajes están referidas no a las unidades de muestreo sino a las unidades de registro de cada una de las variables del análisis, excepto, obviamente, en el caso de las variables cerradas en que ambos tipos de unidades coinciden.

[31] López-Aranguren (1986: 394) define el concepto de *unidad de registro* como "cada parte de la unidad de muestreo que pueda ser considerada como analizable separadamente porque aparezca en ella una de las referencias en las que el investigador está interesado. En otras palabras, la unidad de registro es la mínima porción del contenido que el investigador aísla y separa por aparecer allí uno de los símbolos, palabras clave, *slogans* o temas que el investigador considera significativos". Krippendorff (1980 [1990: 83]) y Sierra Bravo (1988: 289) proponen definiciones similares a la de López-Aranguren.

6 El discurso informativo sobre el SIDA de *Cambio 16*, *Tiempo de Hoy* e *Interviú*: resultados del análisis

El dispositivo teórico-analítico que hemos puesto a punto para estudiar el discurso informativo de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* sobre el SIDA pretende caracterizar el mismo mediante la reconstrucción empírica de cuatro operaciones discursivas que deben permitirnos conocer el modo en que estos semanarios valoraron el fenómeno en tanto que referente de sus informaciones, seleccionaron los asuntos que dieron una configuración temática al problema, determinaron el elenco de los actores que intervenían en la crisis y, en fin, le otorgaron una identidad a través de las modalidades de referenciación que utilizaron. Los capítulos que siguen recogen los resultados que hemos obtenido del análisis de cada una de estas operaciones discursivas, y se completan con otro en el que ofrecemos una visión de conjunto de todas ellas con tal de observar las variaciones que hayan podido producirse en los discursos de estas revistas entre 1982 y 1992. Es en ese capítulo final que definiremos los marcos interpretativos que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* instituyeron para aprehender el sentido del fenómeno y, si se detectan modificaciones en la proposición de esos marcos, identificar la estrategia desplegada por estos medios en su cobertura de la crisis.

En la exposición de los resultados nos hemos apoyado en cuadros y gráficos, que permiten un acceso más rápido y visual a los mismos. En alguna ocasión, y en concreto en los capítulos dedicados a la valoración del SIDA en el discurso periodístico, recurriremos a elementos externos al corpus textual, relativos a acontecimientos relevantes en la historia del SIDA o a las estadísticas de morbilidad del síndrome, entre otros, y que nos servirán para determinar algunos de los factores que pudieron haber influido en las características del discurso informativo que los datos textuales pongan de relieve. En el comentario del contenido de la información periodística optaremos por realizar, en las diversas cuestiones que se abordan, una primera aproximación global, esto es, a *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* en conjunto, para pasar posteriormente a observar el

comportamiento particular de los distintos semanarios. Prevemos que esto nos facilitará la tarea a la hora de definir las líneas maestras de nuestra argumentación, ya que aquella primera panorámica conjunta nos permitirá detectar los rasgos genéricos del discurso analizado y que luego serán convenientemente matizados en cada uno de los tres medios.

6.1 La valoración del SIDA como referente discursivo

El análisis de la operación discursiva que denominamos *valoración* consiste, recordamos, en dilucidar el proceso por el que los medios de comunicación *constituyen* y *cualifican* a un fenómeno social como referente de su discurso. Lo primero requiere evaluar la atención que los medios dispensan a ese referente; lo segundo, en cambio, depende de la relevancia que le otorguen. Una correcta apreciación de ese proceso exige dar cuenta de su estructura tanto como de su dinámica. Por estructura de la valoración entendemos la evolución de la atención y la relevancia conferidas por los *mass media* a un determinado fenómeno que acaezca en su entorno; el estudio de la dinámica apunta, por su parte, a los factores que pudieran haber incidido en las variaciones que eventualmente se detecten en la estructrura temporal de la valoración informativa de aquel fenómeno. En este capítulo abordamos estas cuestiones en relación a la constitución y cualificación de la crisis del SIDA como referente del discurso informativo de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* en el periodo de once años comprendido entre 1982 y 1992.

6.1.1 Estructura de la valoración: ciclos de atención y relevancia otorgada al fenómeno

Para evaluar el comportamiento de la atención y de la relevancia disponemos de diversos indicadores empíricos, de entre los que hemos seleccionado sólo algunos de ellos para llevar a cabo nuestra investigación. Mediremos la atención dispensada al SIDA por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* a partir de un indicador habitual en el ámbito de la investigación comunicativa; a saber, la cantidad de espacio, expresada en centímetros cuadrados de texto, que estos semanarios dedican a la información sobre este tema. En cuanto a la relevancia, utilizaremos dos índices: de un lado, las ocasiones en que el problema del SIDA es destacado en el temario de portada de las revistas analizadas; y, de otro, la publicación de artículos de opinión y entrevistas relacionadas con el problema, géneros periodísticos que, según hemos argumentado más arriba[1], ponen de manifiesto un cierto interés por parte del medio que los incluye en subrayar la importancia de un asunto, al recabar con mayor amplitud que la permitida por los reportajes o las noticias los puntos de vista explícitos de los sujetos que se hallan implicados en aquél. Trabajando a partir de estos indicadores de atención y relevancia podremos advertir de qué modo evolucionó la valoración informativa de la crisis del SIDA en *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* entre 1982 y 1992.

En el análisis de la atención, hemos optado por representar el espacio dedicado por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* a la información sobre el SIDA en función de dos unidades temporales distintas, años y meses, tal y como recogemos, respectivamente, en los gráficos 1.1, 1.2 y 1.3 y 2.1, 2.2 y 2.3[2]. El

---

[1] Véase *supra*, capítulo 5.4.2.

[2] Debemos recordar que los datos utilizados para la elaboración de estos gráficos no corresponden al número absoluto de centímetros cuadrados de texto, sino al porcentaje que dicho número supone con respecto a la media de espacio, anual o mensual según el caso, publicado por las diferentes revistas en los once años, o 132 meses, que abarca el periodo 1982-1992. Para el detalle y las razones de este procedimiento, véase *supra*, capítulo 5.4.2. El número absoluto de centímetros cuadrados de información dedicada al SIDA en cada uno de los años y meses, así como la cifra concreta de los porcentajes representados en los gráficos 1.1, 1.2 y 1.3 y 2.1, 2.2 y 2.3, se hallan recogidos al final

GRAFICO 1.1
ATENCION AL SIDA. DISTRIBUCION ANUAL
Cambio 16

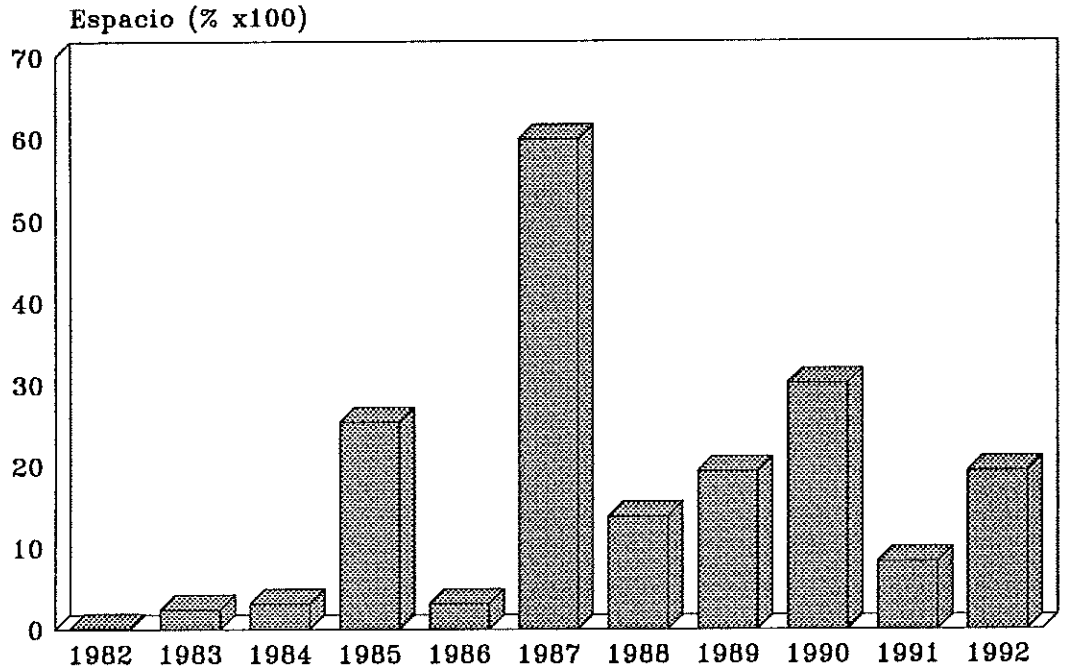


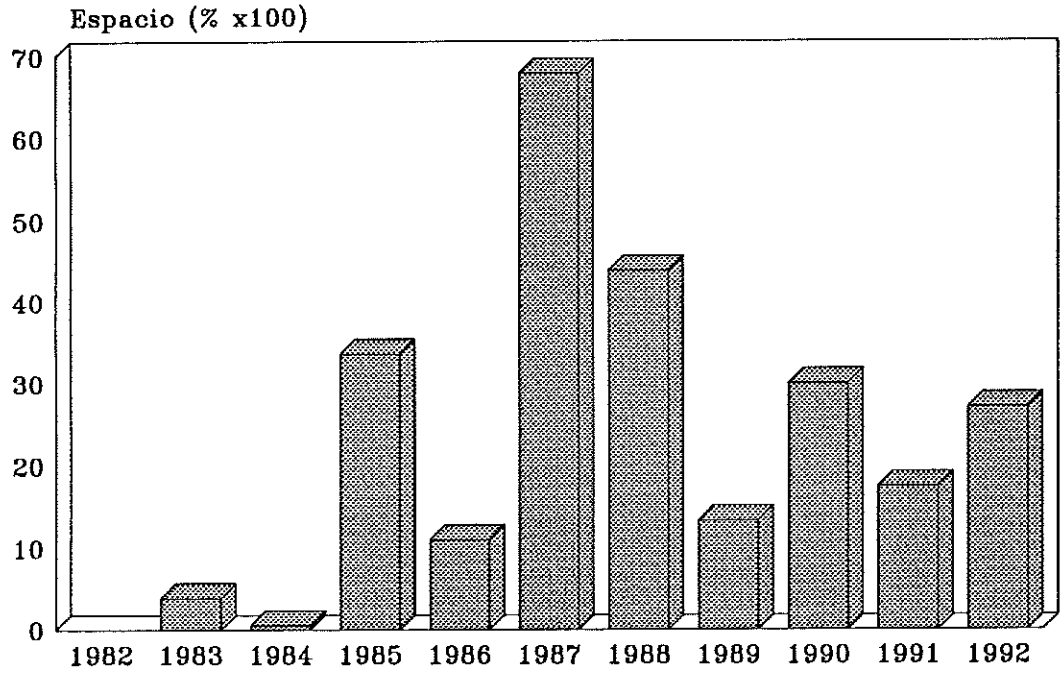
gráfico de la distribución anual del espacio nos permitirá una primera aproximación a la estructura temporal de la atención al SIDA en estas tres revistas, que podremos complementar y matizar cuando convenga recurriendo al detalle de la distribución mensual de la misma. En los gráficos 1.1, 1.2 y 1.3 observamos cómo la atención al SIDA por parte de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* siguió una pauta bastante similar en el periodo 1982-1992, en el que el año 1987 constituyó un claro punto de inflexión en el interés de estos semanarios por el fenómeno. En efecto, no es sino a partir de entonces que el tema SIDA parece establecido, con mayor o menor solidez según el caso, en sus respectivas agendas informativas.

La estructura de la atención al SIDA entre 1982 y 1992 se caracteriza por una primera etapa, que cubre aproximadamente los tres primeros años de la crisis, o, para ser más precisos, hasta el verano de 1985 (véanse los gráficos 2.1, 2.2 y 2.3), en la que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* se muestran indiferentes hacia este

---

de este trabajo, en las tablas 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8 y 1.9 del anexo número 4.

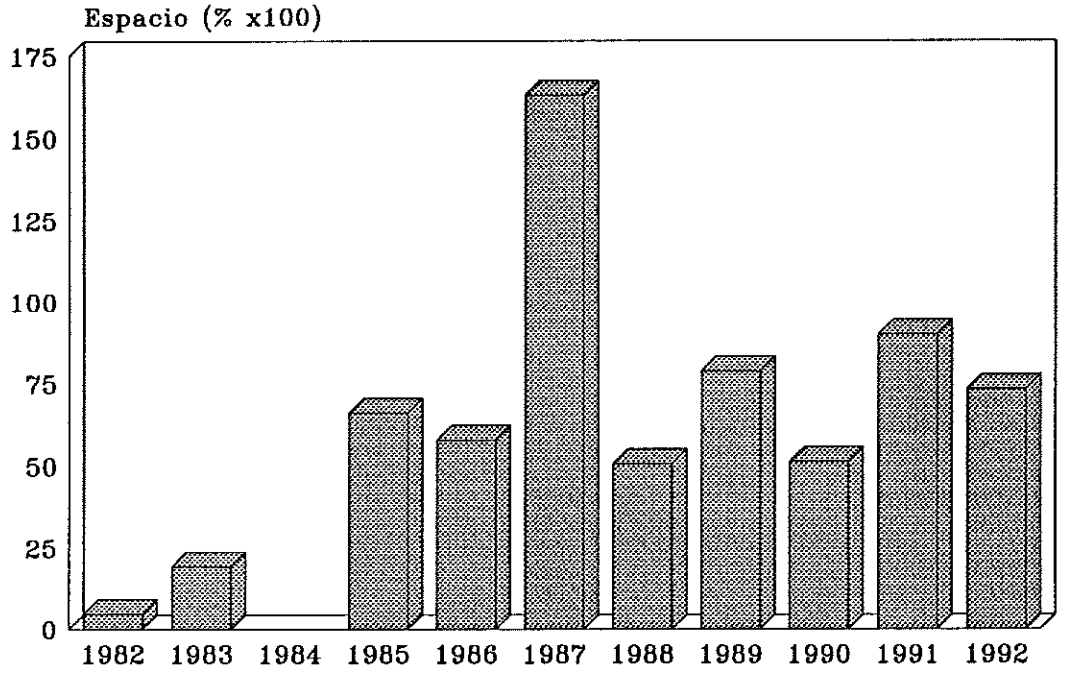
GRAFICO 1.2
ATENCION AL SIDA. DISTRIBUCION ANUAL
Tiempo



asunto. Esos años marcan, en las tres revistas, los porcentajes más bajos de espacio anual dedicado al SIDA en todo el periodo analizado, y las intervenciones informativas, como se advierte en los gráficos 2, son siempre esporádicas y ocasionales. En el caso de *Interviú*, el tema desaparece en 1984, y prácticamente llega a hacerlo ese mismo año en *Tiempo*. La atención se incrementa inopinadamente hacia mediados de 1985, coincidiendo con el anuncio, a finales de julio, de que el actor Rock Hudson había contraído el virus del SIDA y padecía el síndrome. Al margen del valor cualitativo de este hecho para explicar el comportamiento informativo de los *mass media*, que comentaremos más adelante[3], el *caso Hudson* tuvo la virtud de propiciar un aumento del interés de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* por lo que sucedía en torno a este problema. Y no sólo porque el espacio otorgado al mismo se dispare ese año en relación a los anteriores, sino sobre todo, como podemos comprobar en los gráficos de distribu-

[3] Véase *infra*, capítulo 6.1.2.

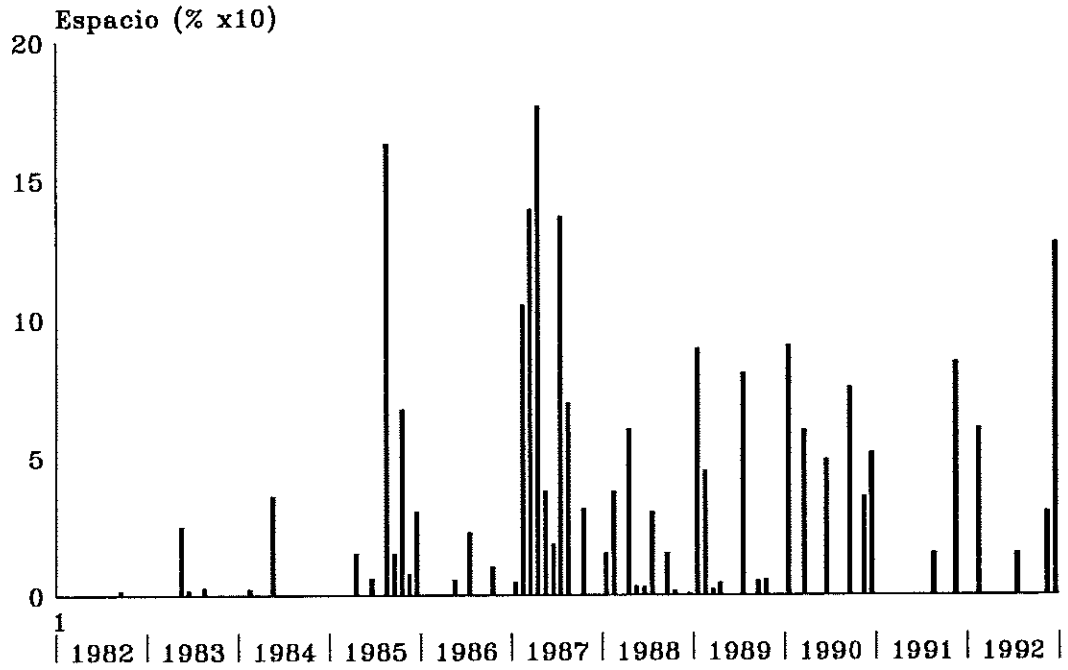
GRAFICO 1.3
ATENCION AL SIDA. DISTRIBUCION ANUAL
Interviú



ción mensual de la atención, porque en ese momento, desde el verano de 1985, se produce la primera continuidad informativa apreciable. Durante cuatro o cinco meses, hasta finales de ese año, los tres semanarios se hallan predispuestos a incluir informaciones relacionadas con el SIDA, lo cual indica que el *caso Hudson* brindó a estos medios la ocasión de acercarse a un fenómeno hasta entonces desatendido, más allá de la incidencia concreta que supuso el episodio de la enfermedad y muerte, en octubre de 1985, del actor estadounidense.

El brusco cambio en la atención al SIDA producido en la segunda mitad de 1985 no conlleva, sin embargo, una modificación clara del desapego hacia el problema mostrado por los tres semanarios durante los primeros años de la crisis. Efectivamente, y a la luz de los datos registrados en 1986, puede afirmarse que el incremento de la atención en 1985 fue algo en cierto modo coyuntural, ya que ese periodo de interés súbito por el SIDA no logró colocar el tema en una posición sólida y estable en la agenda informativa de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*. Esta apreciación requiere, no obstante, ser matizada, ya que se advierten

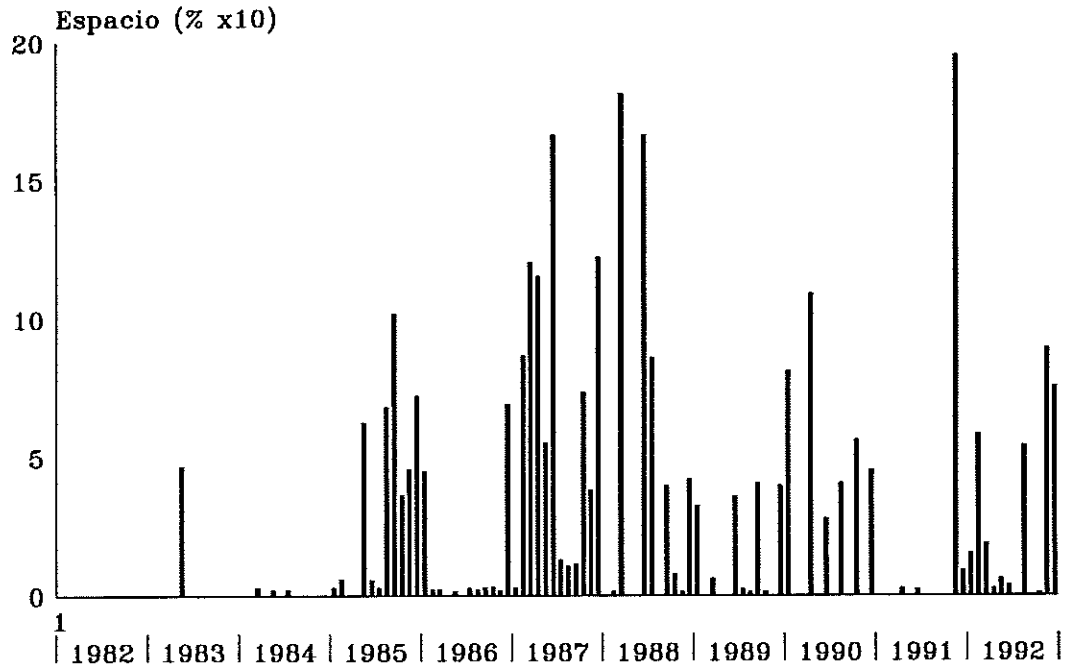
GRAFICO 2.1
ATENCION AL SIDA. DISTRIBUCION MENSUAL
Cambio 16



dos actitudes distintas. *Cambio 16* y *Tiempo* responden claramente a este perfil, pues el espacio que dedican al SIDA en 1986 cae a niveles previos a 1985. Esto quizá sea menos evidente en *Tiempo*, en donde a pesar del descenso de la atención en 1986 con respecto a 1985 ésta supera a la dispensada en los años iniciales de la crisis. Ahora bien, si observamos el gráfico 2.2 comprobamos que buena parte de esa atención se concentra en diciembre de 1986, de manera que a lo largo de ese año, todo y existiendo un seguimiento continuado, el espacio que se dedica a las informaciones sobre el SIDA es mínimo. En cuanto a la revista *Interviú*, el nivel de atención de 1986 es muy similar al del año anterior, por lo que en este semanario sí parece que el SIDA se convierta, ya desde 1985, en un tema merecedor de una cobertura regular.

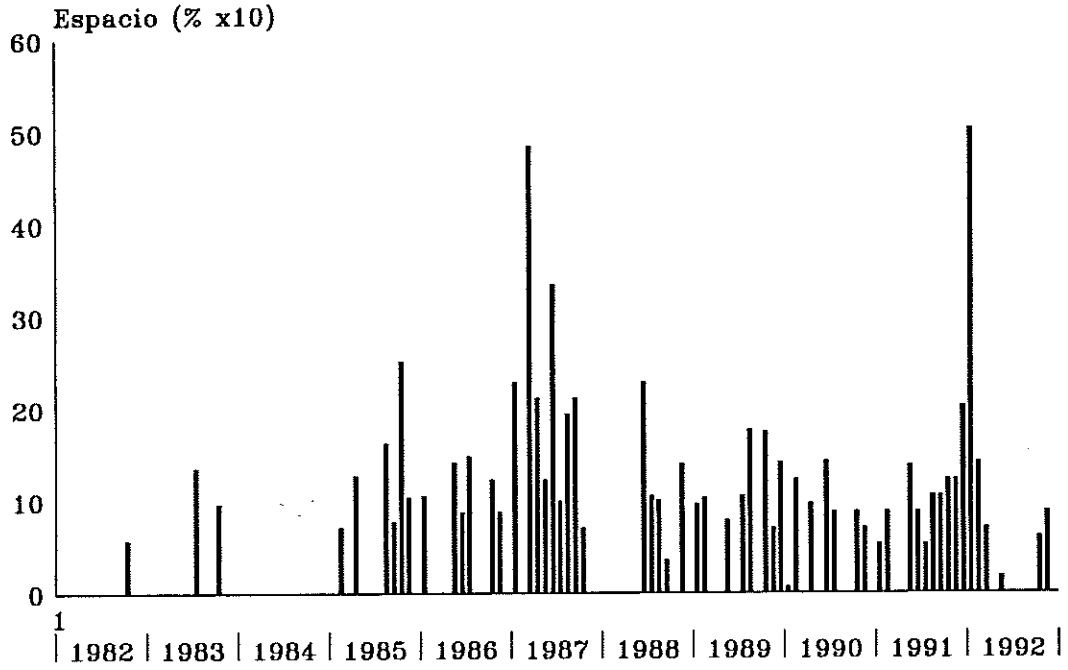
El año 1987 constituye, como decíamos, el verdadero punto de inflexión en el interés de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*. En ese año los tres semanarios alcanzan los porcentajes de espacio dedicado al SIDA más elevados del periodo 1982-1992, produciéndose además un sostenimiento continuado de la atención a

GRAFICO 2.2
ATENCION AL SIDA. DISTRIBUCION MENSUAL
Tiempo



lo largo de no menos de ocho meses. Este dato debe tenerse por altamente significativo, ya que tratándose de medios de periodicidad semanal que se hallan necesitados, por tanto, de trascender los acontecimientos puntuales, la posibilidad de mantener un asunto en una posición destacada de su agenda temática durante un lapso de tiempo tan prolongado exige un esfuerzo considerable por renovar de forma constante la perspectiva desde la que abordarlo. Esta circunstancia pone de manifiesto, en consecuencia, que durante 1987 *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* mostraron una voluntad explícita por colocar el SIDA en un lugar preeminente entre los temas de la actualidad. Además, la intensa cobertura informativa de 1987 pareció contribuir de forma determinante a modificar, ahora sí con carácter general, la percepción de la crisis del SIDA por parte de estos semanarios, ya que en los años posteriores la atención que prestarán al fenómeno se situará en un nivel medio que, sin superar nunca el alcanzado en 1987, tenderá a estabilizarse evitando las bruscas oscilaciones habidas entre 1982 y 1987. Aunque después de este último año, y con la excepción de *Interviú* en 1991, ya no se repetirán episo-

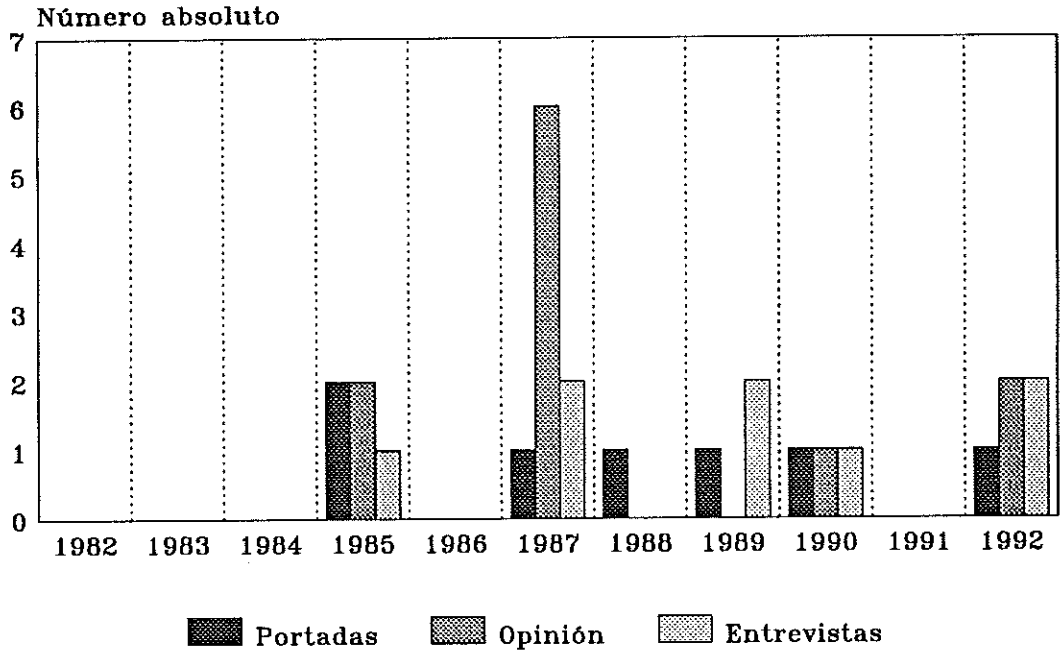
GRAFICO 2.3
ATENCION AL SIDA. DISTRIBUCION MENSUAL
Interviú



dios de un seguimiento tan continuado del fenómeno, es evidente que a partir de ese momento los asuntos relacionados con el SIDA quedan incorporados con cierta regularidad a los contenidos informativos de las tres revistas, que le dispensan además, cuando lo suscitan, intervenciones de mayor amplitud que las habidas entre 1982 y 1986, excluyendo el segundo semestre de 1985.

Como quiera que sea, si algo caracteriza la evolución de la atención de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* hacia el problema del SIDA después de 1987 es precisamente la ausencia de un comportamiento generalizable al conjunto de los semanarios, a diferencia de lo sucedido hasta ese año, en que las tres revistas siguieron una pauta de atención al fenómeno bastante similar. Así, tras el esfuerzo informativo de 1987 el espacio dedicado al SIDA desciende notablemente en *Cambio 16* e *Interviú* en 1988, pero no en *Tiempo*, que logra mantener un nivel de atención alto ese año debido, no obstante, a una circunstancia bien particular, ya que obtuvo los derechos de publicación de algunos extractos de la traducción española del libro *Crisis: heterosexual behavior in the age of AIDS*,

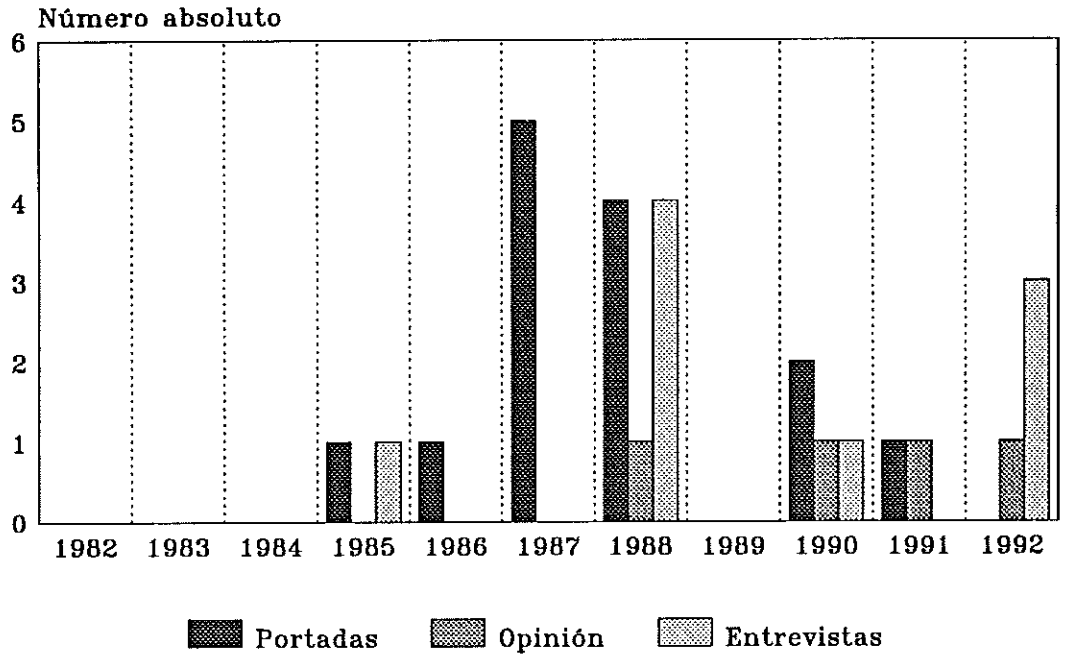
GRAFICO 3.1
RELEVANCIA OTORGADA AL SIDA
Cambio 16



en donde los doctores William Masters y Virginia Johnson vertían sus polémicas opiniones sobre la incidencia de la enfermedad y las vías de transmisión del VIH, y que sirvió a esta revista para reavivar momentáneamente el debate social y científico sobre el impacto del SIDA. En el conjunto del periodo posterior a 1987-1988, quizá sólo *Cambio 16* y *Tiempo* manifiesten una tendencia parecida, sobre todo desde 1990 en que la atención adquiere en los dos semanarios un perfil semejante en los diferentes años, llegando ambos incluso a retirar el tema de su agenda durante buena parte de 1991. Sin embargo, *Interviú* observa una actitud peculiar, ya que desde 1989 aumenta y disminuye su atención al SIDA siguiendo un ritmo prácticamente inverso al de las otras dos revistas.

En definitiva, los periodos de máxima atención informativa a la crisis del SIDA en *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* entre 1982 y 1992 se produjeron, primero, de agosto a diciembre de 1985 y, más tarde, durante 1987. Esos periodos coinciden, además, con los momentos en que el problema adquirió relevancia para estos semanarios, tal y como puede comprobarse en los gráficos

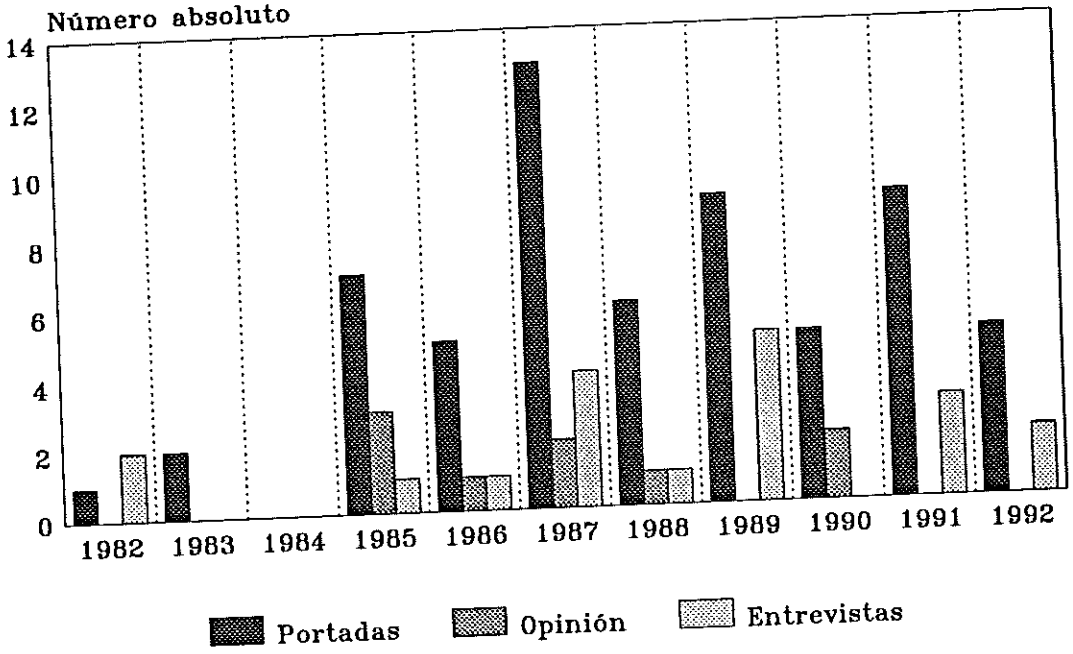
GRAFICO 3.2
RELEVANCIA OTORGADA AL SIDA
Tiempo



3.1, 3.2 y 3.3, que recogen la distribución anual de las portadas dedicadas al SIDA por cada una de las revistas y el número de artículos de opinión y entrevistas publicados sobre el tema. Debemos advertir, sin embargo, que la presencia de estos tres indicadores de relevancia es más bien exigua. En conjunto, *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* incluyeron informaciones sobre el SIDA en el temario de portada en 83 ocasiones y publicaron tan sólo 24 artículos de opinión y 36 entrevistas. *Cambio 16* es el semanario que menos portadas dedicó, siete, un número doblado por la revista *Tiempo*, con 14, y ampliamente superado por *Interviú*, que cuenta con 62 (véase el cuadro 7)[4]. Ahora bien, para valorar adecuadamente el dato correspondiente a *Interviú* conviene tener en cuenta que esta revista suele referir en portada la mayor parte de los contenidos de la edición, mientras que *Cambio 16* y *Tiempo* proponen un asunto principal y a lo

[4] Las cifras absolutas de las que extraemos los porcentajes que figuran en el cuadro 7, así como la distribución anual de las portadas, artículos de opinión y entrevistas en cada uno de los semanarios, están recogidas en las tablas 2.1, 2.2, 2.3 y 2.4 del anexo 4.

GRAFICO 3.3
RELEVANCIA OTORGADA AL SIDA
Interviú



sumo dos o tres secundarios. La escasez de artículos de opinión y de entrevistas revela, por su parte, que el SIDA no devino un gran tema de debate social en ninguno de estos semanarios. Se detectan, no obstante, tres actitudes ligeramente diferenciadas al respecto. *Cambio 16* es la revista más proclive a dar cabida a artículos de opinión, 11 de los 24 registrados, que constituyen casi 11% de los 101 textos que publicó sobre el SIDA entre 1982 y 1992; *Interviú* destaca por el porcentaje de informaciones que difunde en forma de entrevista, en torno al 15% de sus intervenciones; *Tiempo*, en fin, prácticamente desestimó, en lo relativo al SIDA, cualquier género periodístico que no fuese el reportaje y la noticia.

Como decíamos, existe una coincidencia bastante patente en los tres semanarios en el comportamiento anual de la atención y la relevancia conferidas al SIDA, de modo que los cambios que se producen en el grado de atención al fenómeno suelen ir acompañados de una modificación correspondiente de la relevancia que le atribuyen. Así, la primera ocasión en que *Cambio 16* y *Tiempo* destacan en portada algún asunto relacionado con el SIDA y publican artículos

CUADRO 7
PORTADAS Y GÉNEROS PERIODISTICOS
Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú

	Porcentaje sobre unidades de registro			
	Cambio 16	*Tiempo*	*Interviú*	Conjunto
Unidades de registro	101	162	132	395
Géneros periodísticos				
Reportaje/noticia	81,2	88,9	78,8	83,5
Entrevista	7,9	5,5	14,4	9,1
Artículo de opinión	10,9	2,5	6,8	6,1
Otro	-	3,1	-	1,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Portadas	7	14	62	83

de opinión y entrevistas al respecto data de 1985, precisamente cuando el interés por el tema se incrementa de manera ostensible. En el caso de *Interviú*, aunque el SIDA ha merecido ya tres portadas antes de ese año, también es entonces cuando el fenómeno adquiere relevancia, ya que este semanario le dedica tres artículos de opinión y siete portadas, seis de ellas concentradas entre agosto y noviembre, esto es, justo en los meses en que aumenta su cobertura del SIDA. El año 1987 marcará, como sucediera con la atención, el momento de máxima relevancia de la crisis para *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*. Esta última revista incorporará el tema a su portada en trece ocasiones, y si tenemos en cuenta que deja de publicar informaciones sobre el SIDA en la segunda semana de octubre comprobamos que de los 38 números editados ese año susceptibles de contener referencias a este asunto, en trece de ellos aparece en portada, es decir, en

bastante más de la tercera parte de los mismos. La revista *Tiempo* destaca el SIDA en siete portadas entre enero de 1987 y marzo de 1988, la fase en que se produce la cobertura más intensa en este semanario, que representan la mitad de las catorce registradas de 1982 a 1992, y edita además cuatro de las nueve entrevistas aparecidas en ese mismo periodo temporal. *Cambio 16*, por su parte, dedica al SIDA sólo una portada en 1987, pero sin embargo difunde seis artículos de opinión, más de la mitad de los once publicados por este medio en los años que cubre este análisis. Los datos expuestos nos permiten afirmar que, en efecto, los momentos en que la atención al SIDA por parte de los tres semanarios alcanza sus niveles más elevados conllevan asimismo una alteración de la relevancia concedida a la crisis, algo que podemos corroborar advirtiendo cómo después de 1987 en aquellos años en que disminuye el espacio concedido a las informaciones sobre la crisis del SIDA se da también una menor presencia de los índices de relevancia. Así, en *Cambio 16* decrece significativamente la atención en 1988 y 1991, y en esos años la relevancia es casi nula; algo parecido sucede en los casos de *Tiempo* en 1989 y 1991 e *Interviú* en 1988 y 1990.

En definitiva, observando la evolución paralela de la atención y de la relevancia otorgadas al SIDA por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, podemos establecer que la estructura temporal de la valoración informativa de la crisis en estas revistas durante el periodo 1982-1992 se caracteriza por la existencia de una etapa inicial, que se prolonga hasta el verano de 1985, en la que los tres semanarios mostraron un evidente desinterés por aquélla, a la que atendieron sólo esporádica y ocasionalmente y en la que incluso, como en el caso de *Interviú* en 1984, llega a desaparecer de entre los asuntos de actualidad. A raíz del anuncio de que el actor Rock Hudson padecía la enfermedad, en julio de 1985, se produce un aumento súbito y sostenido durante cuatro o cinco meses de la atención al fenómeno, que además es destacado, prácticamente por primera vez, en el temario de portada de estas revistas. El incremento de la valoración informativa del SIDA en la segunda mitad de 1985 no logró, sin embargo, consolidar el tema como referente del discurso de estas revistas, con la excepción de *Interviú*, que

mantendrá en 1986 unos niveles de atención y relevancia cercanos a los de 1985. Por esta razón, consideramos que el elevado valor periodístico concedido al SIDA en 1985 fue en cierta medida coyuntural o episódico, apreciación que podemos apoyar con un dato adicional: en un índice elaborado en octubre 1985 sobre los temas de actualidad que los periodistas estimaban más importantes, el del SIDA aparecía sólo en séptimo lugar[5]. El interés por lo que sucedía en torno a la crisis se disparó de nuevo en 1987, año en que la atención a este asunto en los tres semanarios dobla la habida en cualquier otro entre 1982 y 1992, y los indicadores de relevancia marcan igualmente una presencia superior a la del resto de los años de ese periodo. Además, y a diferencia de lo ocurrido después de 1985, a partir de 1987 el SIDA quedará establecido en la agenda de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, ya que, si bien en adelante no alcanzará la valoración registrada ese año, el tema accederá con cierta regularidad y amplitud a las páginas de estos medios. La intensa cobertura del SIDA en 1987 propició la consolidación de este fenómeno social en tanto que referente informativo y, con ello, su instauración definitiva en la esfera pública de la sociedad española. Así parece mostrarlo al menos el hecho de que, según una encuesta realizada entonces por el Centro de Investigaciones Sociológicas (1987: 325), en ese momento tan sólo el 3% de la población española no había oído hablar del SIDA.

Una observación interesante que podemos efectuar a la luz de la evolución del valor informativo del SIDA para *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* después de 1987 es que, habiéndose instalado el tema con cierta solidez en la agenda informativa de estos semanarios, cada uno de ellos parece definir su propia estrategia de valoración. En efecto, antes de 1987, el perfil de la atención y la relevancia conferidas al problema por las tres revistas muestra una tendencia parecida; esto es, aumentan o disminuyen en los mismos momentos: desinterés inicial, incremento súbito en el segundo semestre de 1985, descenso en 1986 y subida de nuevo al año siguiente. Pero después de 1987, el comportamiento de

---

[5] Cfr. Villafañé *et al.*, 1987: 80.

estos semanarios ya no coincidirá sino ocasionalmente. Esta constatación nos autoriza a proponer una conclusión general, quizá extrapolable a casos distintos al de la cobertura periodística del SIDA. Sostenemos así que, al menos cuando se trata de fenómenos o situaciones de duración prolongada, el valor informativo que los medios de comunicación deciden asignarles se despliega en el tiempo siguiendo una pauta similar, pero sólo hasta que el tema queda constituido y consolidado como referente estable del discurso periodístico, ya que a partir de entonces probablemente cada uno de los medios evalúa de manera autónoma el fenómeno y le otorga un rango específico entre las cuestiones que son de su interés. Esto explicaría que en los años iniciales de la crisis del SIDA y hasta 1987 *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* reaccionen al unísono en los mismos momentos, y que en adelante no sea así. Lo sucedido en el verano de 1985, cuando se conoce la enfermedad de Rock Hudson, y a finales de 1991, tras el anuncio de que el jugador de baloncesto Earving *Magic* Johnson había contraído el VIH, puede ser un ejemplo clarificador: mientras el *caso Hudson* provoca la apertura de una fase de atención sostenida en los tres semanarios, las respuestas al *caso Johnson* son absolutamente distintivas (véanse los gráficos 2.1, 2.2 y 2.3). *Cambio 16* se limita a informar del asunto, sin que ello logre modificar el bajo nivel de atención que venía prestando a lo largo de 1991; *Tiempo*, por su parte, aprovecha el evento para reanimar su interés por el SIDA; *Interviú*, en cambio, culmina entonces una etapa de atención sostenida al problema. Cada uno de los semanarios, por tanto, adapta el acontecimiento a su propia estrategia informativa sobre el fenómeno, lejos ya, en consecuencia, de esas reacciones unánimes de los primeros años de la crisis.

Una de las hipótesis que hemos formulado en esta investigación plantea que en los periodos en que otorgan un alto valor informativo a un asunto, los medios de comunicación no suelen esperar a que la emergencia de un acontecimiento inesperado lo coloque entre las cuestiones de actualidad, sino que ellos mismos se encargan de provocar, por así decir, la actualidad de dicho asunto, llevando a cabo una cobertura orientada por el valor intrínseco que otorgan al

CUADRO 8
ORIENTACION DE LAS INFORMACIONES
Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú

	Unidades de registro (UR)	Porcentaje sobre unidades de registro	
	Número UR	Acontecimiento	Tema
Cambio 16	101	51,5	48,5
Tiempo	162	74,1	25,9
Interviú	132	47,0	53,0
Conjunto	395	59,2	40,8

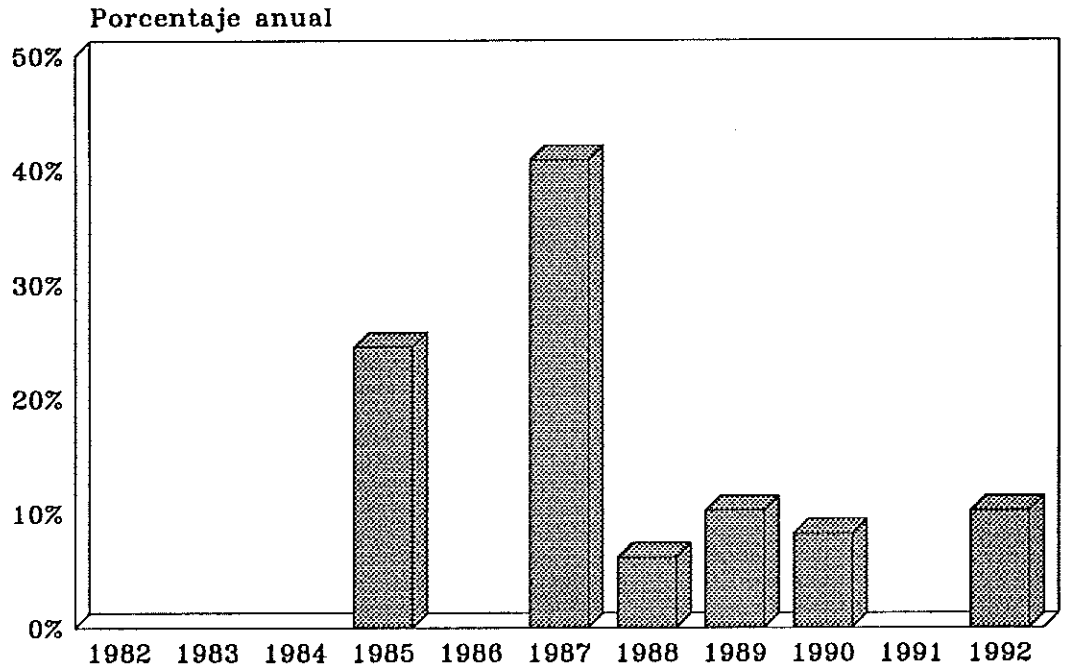
tema y no impelida por la presión de sucesos inopinados. Sabemos por lo expuesto hasta aquí que la crisis del SIDA adquirió los niveles superiores de valoración en el discurso informativo de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* hacia la segunda mitad de 1985 y durante 1987. Es de esperar, pues, que también entonces el número de informaciones orientadas hacia el tema superará al de aquéllas centradas en acontecimientos particulares, lo que revelaría una intención explícita de estos semanarios por mantener el fenómeno en una posición destacada en su agenda. En el cuadro 8, que recoge el porcentaje de textos informativos sobre el SIDA orientados hacia el acontecimiento o hacia el tema en cada una de las revistas entre 1982 y 1992[6], podemos apreciar, de entrada, dos modelos diferenciados. *Cambio 16*, y en menor medida *Interviú*, muestran un cierto equilibrio entre las intervenciones motivadas por un acontecimiento y las guiadas por el tema, si bien *Interviú* propende más a suscitar el tema sin necesidad de que se produzca un evento que lo justifique. En cierto modo, esa

[6] Los datos absolutos referidos a la orientación de las informaciones y a su comportamiento en los once años analizados que sirven de base al cuadro 8 figuran en la tabla 3.1 del anexo 4.

actitud es habitual en las revistas de tendencia popular, y serán diversas las ocasiones en que este semanario cree la actualidad referente al SIDA provocando voluntariamente los hechos que narra. Así, por ejemplo, en abril de 1987 tres actores contratados por *Interviú* se identificarán en distintos lugares (hoteles, taxis, bares) como portadores del VIH para observar las reacciones de la sociedad ante los enfermos; y en agosto de 1989 una periodista de ese semanario visitará locales de alterne comentando su supuesta condición de seropositiva con ese mismo objetivo. Por lo que respecta a *Tiempo*, casi el 75% de sus informaciones responden a acontecimientos, y muy pocas veces planteará el tema sin que éstos le ofrezcan la oportunidad para hacerlo.

En la distribución anual de los textos publicados por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* según su orientación hacia el acontecimiento o hacia el tema, se reproducen igualmente los dos modelos que acabamos de comentar. Los datos que figuran en las tablas 3.2, 3.3 y 3.4 (véase *infra*, el anexo 4) indican claramente que ninguno de estos semanarios, a excepción quizá de *Cambio 16*, modificó su inclinación genérica en cuanto a la orientación predominante de las informaciones que difunde en función del valor informativo que concedía a la crisis del SIDA. Así, en *Tiempo* los mayores porcentajes corresponden en cada uno de los años a los textos centrados en acontecimientos, incluso cuando aumenta la valoración del fenómeno; del mismo modo, en *Interviú* destacan casi siempre los orientados hacia el tema, sin que se produzca tampoco un cambio apreciable cuando otorga al SIDA un alto valor informativo. Podría concluirse, por consiguiente, que la hipótesis de que los momentos de máxima valoración de la crisis del SIDA se caracterizan por un predominio de las informaciones orientadas hacia el tema no es cierta, ya que cada uno de los semanarios estudiados parece obedecer a una pauta propia y no generalizable. Ahora bien, aceptando la constatación anterior, hemos observado cómo se distribuyen anualmente sólo los textos que se hallan orientados hacia el tema (véanse los gráficos 4.1, 4.2 y 4.3), pudiendo comprobar que los tres semanarios suelen producir este tipo de informaciones en aquellos periodos en que dispensaron al

GRAFICO 4.1
ORIENTACION AL TEMA. DISTRIBUCION ANUAL
Cambio 16

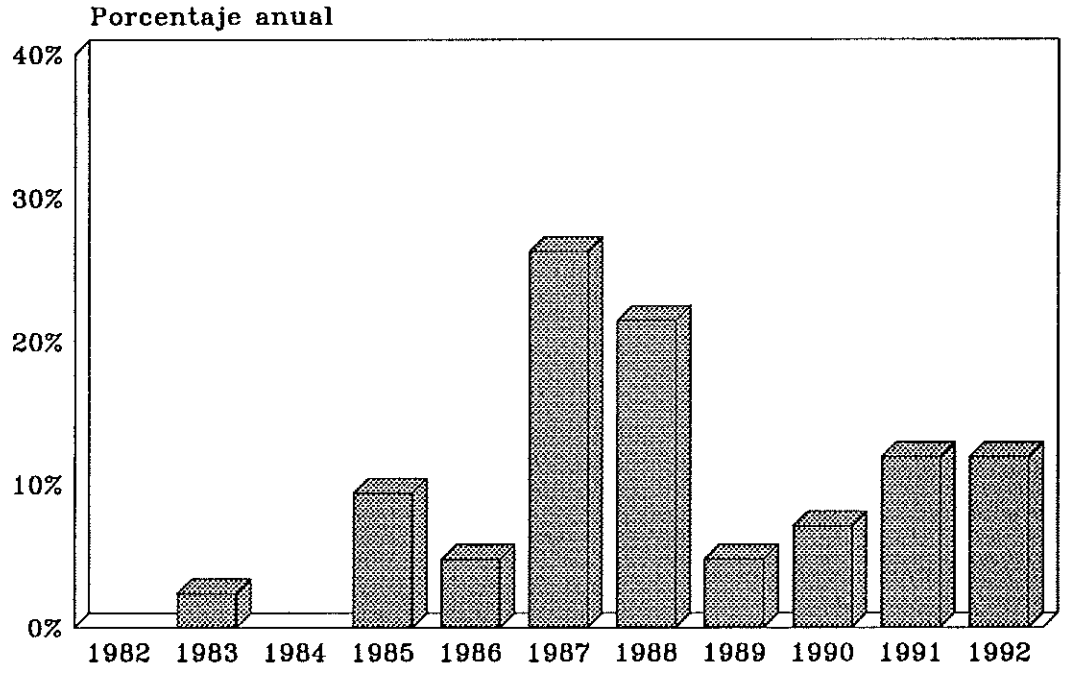


SIDA las máximas atención y relevancia entre 1982-1992; a saber, en 1985 y 1987[7]. *Cambio 16* concentra en esos dos años algo más del 65% de sus textos orientados al tema; *Tiempo*, incluyendo 1988 en el que el SIDA continúa en una posición destacada de su agenda, el 57%; e *Interviú*, en fin, el 41%. De acuerdo con estos datos, podemos afirmar que, en efecto, cuando *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* optaron por suscitar el tema del SIDA al margen de la emergencia espontánea de acontecimientos tendieron a hacerlo en las fases en que atribuían al fenómeno un alto valor como referente de su discurso informativo.

Para concluir este capítulo, comprobaremos si los resultados de nuestro análisis de la valoración del SIDA en *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* entre 1982 y 1992 apoyan o refutan las hipótesis que hemos planteado al respecto. La primera de ellas sostenía que probablemente la atención dispensada a la crisis del

[7] Los datos a partir de los que hemos elaborado estos gráficos se hallan recogidos en la tabla 3.5 del anexo 4.

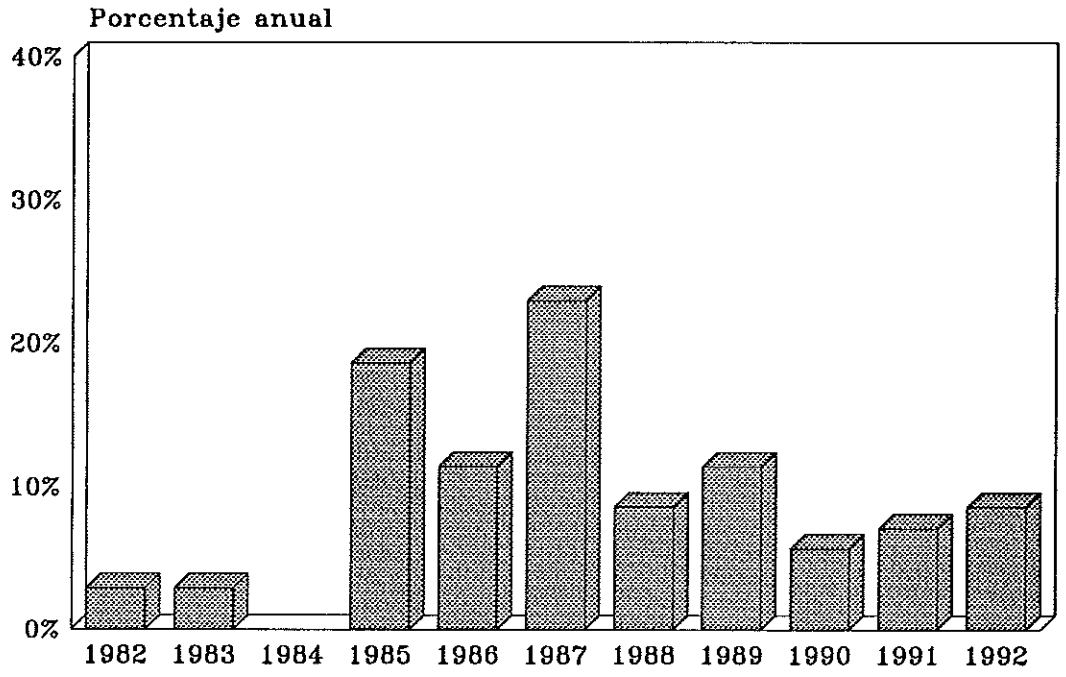
GRAFICO 4.2
ORIENTACION AL TEMA. DISTRIBUCION ANUAL
Tiempo



SIDA por estos semanarios siguiese la estructura cíclica propia de la cobertura periodística de los fenómenos de duración prolongada, en la que suelen sucederse periodos de concentración informativa y otros en que el interés de los medios disminuye ostensiblemente. Los datos que aportamos en esta investigación confirman en buena parte esta hipótesis, ya que la atención al SIDA en *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* se caracteriza, al menos hasta 1987 en que el tema parece consolidarse en la agenda de las tres revistas, por la existencia de episodios de una intensa actividad informativa (la segunda mitad de 1985 y 1987) acompañados de otros en que el problema accede sólo de forma ocasional a las páginas de estos semanarios e incluso llega a desaparecer de entre los asuntos que proponen a sus audiencias. Después de 1987, sin embargo, *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* prestarán una atención regular al SIDA, y aunque ésta aumentará o decrecerá según los años, por lo general no volverán a producirse las bruscas oscilaciones habidas entre 1982 y 1987.

La segunda de las hipótesis formuladas apuntaba la posibilidad de que el

GRAFICO 4.3
ORIENTACION AL TEMA. DISTRIBUCION ANUAL
Interviú



incremento de la atención al SIDA en *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* conllevase asimismo una modificación de la relevancia que atribuían al tema. Y hemos observado que, efectivamente, en aquellos momentos en que estos semanarios dedicaron más espacio a la información sobre el SIDA, en 1985 y 1987, tendieron también a destacarlo en sus portadas y a publicar artículos de opinión y entrevistas sobre el problema, indicadores que refuerzan la impresión de que fue entonces cuando *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* otorgaron el máximo valor informativo a la crisis del SIDA. La última de las hipótesis hacía referencia precisamente a la eventualidad de que en esas fases de mayor valoración periodística predominasen los textos orientados hacia el tema y no hacia el acontecimiento, es decir, que estas revistas suscitasen aspectos relacionados con el SIDA al margen de la irrupción espontánea de algún hecho que impeliera su intervención informativa. En esta cuestión, hemos podido advertir que cada uno de los semanarios muestra una actitud propia en cuanto a la orientación preferente de sus informaciones sobre el SIDA, y que ésta no se modifica cuando aumenta

su valoración del fenómeno. Sin embargo, también es cierto que todos ellos tendieron a concentrar los textos informativos en que planteaban el tema del SIDA sin el apoyo o la excusa de un acontecimiento previo en los periodos en que otorgaron a la crisis un alto valor informativo. Podemos considerar, por tanto, que esta hipótesis queda en parte confirmada por los datos obtenidos.

6.1.2 Dinámica de la valoración: factores intervinientes en la modificación del valor informativo del SIDA

Si el análisis de la estructura de la valoración del SIDA en el discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* nos ha permitido determinar en qué momentos del periodo comprendido entre 1982 y 1992 la crisis devino un referente informativo destacado para estos semanarios, el estudio de su dinámica tiene por objeto dilucidar aquellos factores que pudieron haber modificado la percepción del problema por parte de estas revistas, teniendo en cuenta que dependiendo de esa percepción otorgarán un mayor o menor valor periodístico al fenómeno. Hemos limitado nuestra investigación a tres de estos factores. En primer lugar, el impacto de dos tipos de acontecimientos: de un lado, los generados o promovidos voluntariamente por los sistemas científico y político; y, de otro, aquéllos que, irrumpiendo espontáneamente, portaban un grado de conflictividad o de emocionalidad elevados. En segundo lugar, intentaremos comprobar si el valor informativo que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* fueron atribuyendo al SIDA evolucionó de modo paralelo a la magnitud real que iba adquiriendo la crisis, indicada por las estadísticas relativas a la morbilidad ocasionada por la propagación del VIH. Por último, evaluaremos si las fases en que estos semanarios reforzaron la cobertura del tema coinciden con un cambio en su apreciación de que el problema afectaba o podía afectar a aquellos sectores de la población que constituyen su audiencia potencial, un factor que hemos denomina-

do *significatividad*[8].

Planteando la cuestión de la influencia de los acontecimientos científicos y políticos sobre la valoración del SIDA en el discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, pretendemos de hecho averiguar la capacidad de ambos sistemas sociales para ejercer un papel de inductores de la agenda informativa de estos semanarios en torno al tema. Se trata, por tanto, de observar si existe o no una coincidencia entre los momentos en que esos sistemas intensificaron su actividad con respecto al SIDA y aquéllos en que las revistas analizadas incrementaron su interés por el problema. Por lo que hace al sistema científico[9], puede afirmarse que la crisis del SIDA se halla prácticamente establecida en un lugar preeminente de la agenda de la comunidad médica hacia finales de 1981, una vez fueron diagnosticados en Los Angeles y Nueva York, entre diciembre de 1980 y la primavera de 1981, los primeros casos de patologías asociadas a una inmunodeficiencia adquirida. Así, en mayo de 1981 el Centers for Disease Control (CDC), la agencia encargada de la vigilancia epidemiológica en los Estados Unidos, crea ya una unidad especial para el seguimiento de un síndrome desconocido hasta entonces. En junio de ese año, el *Morbidity and Mortality Weekly Report*, el boletín semanal del CDC, publica un informe en el que se describen oficialmente los casos registrados, que ascienden a 200 en diciembre de 1981. Ese mismo mes, la prestigiosa revista médica *The New England Journal of Medicine* incluye dos artículos y un editorial sobre el SIDA.

A lo largo de 1982, la comunidad científica logra definir con precisión el alcance epidemiológico de la crisis y comienza a barruntar sus causas. Si los afectados inicialmente eran individuos homosexuales, a partir del verano de ese año el CDC notifica casos entre usuarios de drogas por vía intravenosa, varones

---

[8] Para una exposición más detallada de estos factores y la justificación de que sean abordados en este trabajo, véase *supra*, capítulo 5.3.

[9] En las páginas que siguen resumiremos algunos de los acontecimientos científicos, políticos y sociales más relevantes de la historia del SIDA, que exponemos cronológicamente en el anexo número 1 de este trabajo.

heterosexuales pertenecientes al colectivo de haitianos residentes en los Estados Unidos, receptores de productos hemoderivados o de transfusiones sanguíneas, recién nacidos y, en enero de 1983, mujeres infectadas por hombres. En definitiva, ya a mediados de 1982, los científicos tienen la evidencia de que el síndrome está provocado por un agente infeccioso que se transmite por vía sexual y sanguínea. Esta sospecha se verá reforzada con la publicación el 20 de mayo de 1983 en la revista *Science* de un artículo en el que los doctores Luc Montagnier, Jean-Claude Chermann y Françoise Barré-Sinoussi, del Instituto Pasteur de París, informaban de que habían aislado un virus que probablemente era la causa del SIDA. Un año después, en abril de 1984, la Secretaria de Estado para la Salud de los Estados Unidos, Margaret Heckler, anunciaba que un equipo de investigadores del National Cancer Institute, dirigido por el doctor Robert C. Gallo, había conseguido también aislar ese mismo virus, confirmando así el descubrimiento de los científicos franceses. En marzo de 1985, las autoridades sanitarias estadounidenses aprueban la comercialización del primer método clínico para la detección de anti-cuerpos del virus del SIDA, lo cual permite escrutar los bancos de sangre y abre la posibilidad de detener la propagación de la enfermedad por esta vía. Del 14 al 17 de abril de ese año, se celebra en Atlanta (Estados Unidos) la primera Conferencia Internacional sobre el SIDA, en la que los expertos apuntan que la epidemia puede extenderse también entre la población heterosexual. En mayo de 1985, en fin, la Organización Mundial de la Salud (OMS), que ya había sostenido su primera reunión dedicada al tema en noviembre de 1983, asegura en un comunicado que el SIDA estaba deviniendo una epidemia que amenazaba globalmente a la Humanidad.

Este breve recorrido por algunos de los hitos de la historia científica del SIDA pone de manifiesto que los mayores avances en el conocimiento epidemiológico y etiológico del SIDA, así como la disposición de las primeras medidas para prevenir la difusión del agente infeccioso causante del síndrome, se produjeron en los cuatro años iniciales de la crisis, entre 1982 y la primavera de 1985. La investigación bio-médica ha conseguido posteriormente profundizar en

la descripción del virus del SIDA y en el modo en que actúa sobre las células del organismo humano, proponiendo además diversas alternativas terapéuticas para combatir la infección y la progresión del deterioro del sistema inmune provocado por el VIH. Sin embargo, los conocimientos básicos sobre el SIDA habían quedado establecidos ya a mediados de 1985 y en ese periodo el sistema científico generó una serie continuada de acontecimientos novedosos en torno al problema susceptibles, por tanto, de influir en la valoración periodística del fenómeno. Sin embargo, como hemos tenido ocasión de comprobar en el análisis de la evolución del valor informativo conferido al SIDA por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, en esa primera etapa de la crisis estos semanarios mostraron un acusado desinterés por el tema.

La primera información sobre el SIDA publicada por *Cambio 16* data del 6 de septiembre de 1982, una breve nota titulada "Misteriosa enfermedad" en la que se refiere al síndrome con sus siglas en inglés, AIDS, y no retoma el asunto hasta mayo de 1983, coincidiendo con el reconocimiento oficial de las autoridades sanitarias, por vez primera, de dos casos de SIDA en España, dos hermanos hemofílicos sevillanos. Habrá que esperar al año siguiente, en mayo de 1984, para que *Cambio 16* vuelva a dedicar un reportaje al SIDA, en el que, bajo el veleidoso título de "El virus homiSida", recoge la reacción de la comunidad homosexual española ante la epidemia. La revista *Tiempo* inicia su cobertura del SIDA en mayo de 1983, tras los primeros casos oficialmente registrados en España, y abandona el tema hasta dos años después, mayo de 1985, en que informa sobre la alarma que causa la expansión del SIDA entre los homosexuales, las prostitutas y los heroinómanos. *Interviú*, por su parte, publica sus primeros reportajes en octubre de 1982 y julio y octubre de 1983, todos ellos centrados en el impacto entre los homosexuales de una enfermedad desconocida. Los títulos son significativos: respectivamente, "El cáncer que ataca a los gays: 141 muertos", "Así mata el cáncer los gays: fotos-impacto" y, en fin, "Los kamikazes del culo". Abandona el tema durante todo el año 1984, y cuando lo suscita de nuevo en abril de 1985 la perspectiva de este semanario no ha variado un ápice:

"El SIDA alarma a los gays españoles", titula *Interviú*. La escasez de informaciones sobre el SIDA entre 1982 y mediados de 1985 pone de relieve la indiferencia inicial de los tres semanarios por el fenómeno, pero además observamos que ninguna de sus intervenciones informativas en ese periodo está motivada por acontecimientos de carácter científico. Esto no quiere decir, obviamente, que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* no aborden el estado de la investigación en las ocasiones en que suscitan el problema, pero lo que atrae directamente el interés de estas revistas, la excusa para informar sobre el SIDA, no es nunca un acontecimiento relacionado con la comunidad científica, a pesar de que sea entonces cuando ésta genera con cierta continuidad descubrimientos novedosos y avanza de modo determinante en el conocimiento del síndrome.

La crisis del SIDA se instalará por primera vez en una posición destacada de la agenda informativa de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, como sabemos, tras el anuncio, el 25 de julio de 1985, de que el actor estadounidense Rock Hudson padecía la enfermedad. A lo largo de la segunda mitad de ese año, *Cambio 16* y *Tiempo* dedicarán sus primeras portadas al SIDA, y la atención al problema se incrementará de modo espectacular en relación a los tres años anteriores. Las repercusiones del *caso Hudson* sobre la valoración del SIDA en estos semanarios revela un rasgo bien particular de la lógica informativa de los medios de comunicación. En efecto, no fue sino hasta que se produjo un acontecimiento de fuerte impacto emocional que el SIDA conquistó un lugar preeminente entre los asuntos relevantes de la actualidad periodística. La enfermedad de Hudson contribuyó a personalizar el SIDA, a dotar a un problema algo distante hasta ese momento, sufrido por personas anónimas, de un rostro cercano, conocido, el de un héroe forjado por la cultura popular.

Para evaluar las consecuencias del *caso Hudson* sobre la percepción de la crisis por parte de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* debemos tener en cuenta que a comienzos de agosto de 1985 la Comisión Nacional del SIDA, el organismo español encargado del seguimiento epidemiológico, tenía registrados oficialmente 30 casos de SIDA en España; es decir, no se trataba todavía de un problema

sanitario de primerísimo orden. Sin embargo, *Cambio 16* lo destaca por primera vez, y como tema principal, en portada, anunciando con un amplio despliegue tipográfico: "SIDA: el miedo llega a España". Y en el interior, ocho textos sobre diversos aspectos relacionados con el SIDA que ocupan catorce páginas de información, encabezadas por una frase que denota el cambio de perspectiva habido tras la enfermedad de Rock Hudson: "Con el caso Hudson se ha pasado de una total indiferencia hacia el tema -«porque eso es algo que sólo afecta a los *maricas* y a los *drogotas*»- a iniciarse una psicosis colectiva, de la que no se excluye siquiera el personal subalterno de clínicas y hospitales" (*Cambio 16*, 716: 72). La revista *Tiempo* comenzará a explorar a partir de entonces distintas facetas de la crisis en España, con reportajes sobre la detección de partidas de sangre contaminada en los hospitales españoles, en septiembre de 1985, y el temor de los militares a la propagación del VIH en los cuarteles, en diciembre. *Interviú* publica su primer informe completo en agosto de 1985, significativamente titulado "SIDA: nadie está a salvo". El *caso Hudson* consiguió que durante cuatro o cinco meses *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* realizasen un seguimiento continuado de la crisis, con particular interés por sus repercusiones en España, más allá, por tanto, del episodio concreto de la enfermedad del actor estadounidense. Un acontecimiento en el que, en definitiva, estos semanarios encontraron por primera vez motivo suficiente y justificado para acercarse con cierto rigor a una situación desatendida hasta ese momento, algo que ningún otro hecho había logrado previamente.

El segundo periodo de intensa cobertura de la crisis del SIDA en *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, que propició además la consolidación del tema en sus respectivas agendas informativas en los años posteriores, se produjo en 1987, en que la atención y la relevancia que dispensaron al fenómeno alcanzó las cotas más elevadas entre 1982 y 1992. ¿Qué ocurrió entonces para que el SIDA accediese y se mantuviera durante prácticamente un año en una posición destacada entre los asuntos de la actualidad propuesta por estos semanarios? Sin duda alguna, a lo largo de 1987 se concentra la máxima actividad del sistema

político español en torno a la crisis del SIDA; una actividad que vino preludiada por el Consejo Europeo celebrado a comienzos de diciembre de 1986 en Londres, en donde los jefes de Estado y de Gobierno de los doce países de la Comunidad Europea (CE) discutieron, por primera vez a ese nivel político, un plan conjunto para luchar contra el SIDA que incluía intercambios de información, campañas de prevención conjuntas y la coordinación de programas de investigación científica. En su comunicado final, los dirigentes de la CE expresaban su preocupación por la incidencia del SIDA, que fue reiterada en junio de 1987 con ocasión del Consejo Europeo de Venecia. Ese estado de opinión en la esfera política continental de que la crisis del SIDA era un asunto de magnitud cierta, tuvo su traslación inmediata al ámbito español. En enero de 1987, el Ministerio de Sanidad y Consumo obtuvo, también por primera vez, un presupuesto específico de 840 millones de pesetas para el control de las donaciones de sangre. En febrero de ese año, comienza a elaborarse el Plan Nacional del SIDA con el objetivo de coordinar las actuaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo y la de los departamentos homólogos de las 17 Comunidades Autónomas. Este proceso culmina el 5 de junio de 1987, día en que el Consejo de Ministros español acuerda la creación de la Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas sobre el SIDA, un organismo de carácter interministerial (Sanidad y Consumo, Justicia, Defensa, Educación y Ciencia y las Comunidades Autónomas) encargado de ejecutar las directrices del plan estatal contra el SIDA. En ese mismo consejo, el Gobierno español decidió también habilitar una partida presupuestaria especial de 615 millones de pesetas para emprender acciones urgentes contra el SIDA y autorizó la distribución en nuestro país de la zidovudina (AZT), el fármaco más eficaz en aquel momento para el tratamiento de la infección por el VIH. Puede afirmarse, por tanto, que a mediados de 1987 la atención al SIDA por parte de las autoridades políticas españolas se sitúa en su punto más alto desde el inicio de la crisis. Es ese año además cuando se ponen en marcha las primeras campañas públicas de prevención e información habidas en España. La primera, en abril, dirigida específicamente a colectivos minoritarios

bajo el lema *No te piques el SIDA. Haz sexo seguro*; y la segunda, tras una serie de anuncios televisivos durante el verano en que se recomendaba el uso de preservativos y de jeringuillas desechables, en diciembre, centrada en los comportamientos de riesgo y las vías de transmisión del virus del SIDA, la conocida campaña del *Sí da, No da.*

No sólo el sistema político español intensificó su actividad con respecto a la crisis, sino que en ese mismo año de 1987 la situación provocada por la irrupción del SIDA en la esfera pública generó los primeros episodios de conflictividad social ligada al fenómeno. Así, la dirección de un colegio religioso del País Vasco, con la aquiescencia de la asociación de padres y del personal del centro, decidió en enero expulsar a un niño portador del VIH, primer caso de discriminación escolar por esta causa en España. En general, el debate sobre las actitudes de la sociedad ante los enfermos y los seropositivos arreciará en los primeros meses de 1987, hasta el punto de que en marzo de ese año el comité de expertos sobre el SIDA de la Organización Mundial de la Salud abordó la cuestión, rechazando categóricamente la eventualidad de que los Estados impusiesen controles fronterizos para impedir la entrada en su territorio de las personas seropositivas. En este mismo sentido se pronunció en mayo el Consejo de Ministros de Sanidad de la Comunidad Europea, que excluyó cualquier medida que implicase restringir la libre circulación de las personas y la segregación de los individuos infectados por el VIH. En febrero de 1987 acaeció en España otro acontecimiento relacionado con el SIDA que reforzará la controvertibilidad asociada al fenómeno. A finales de ese mes, se supo que el hospital público *Príncipes de España*, ubicado en la localidad barcelonesa de Bellvitge, había realizado durante cuatro meses transfusiones de sangre sin haberla escrutado previamente, como exigían las autoridades sanitarias, para detectar la presencia de anti-cuerpos del VIH, a resultas de lo cual numerosas personas habían adquirido el virus. En definitiva, queremos dejar establecido que a lo largo de 1987 se registra, como nunca antes desde que se reconocieran oficialmente en 1983 los primeros fallecimientos por SIDA en España, un interés incuestionable

del sistema político español por intervenir en la lucha contra la epidemia y, al mismo tiempo, surgen ese mismo año las primeras situaciones de conflictividad y controversia social provocadas por la crisis. Y es también justamente en ese momento que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* dispensaron al tema la cobertura informativa más continuada e intensa de todo el periodo comprendido entre 1982 y 1992.

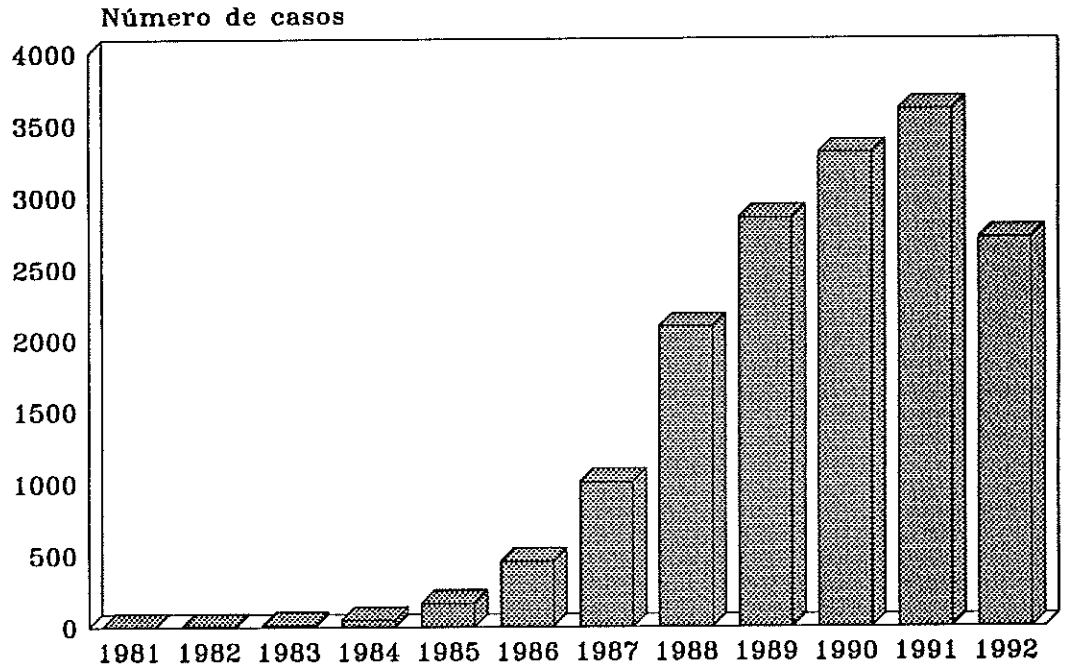
Entre los asuntos suscitados por *Cambio 16* en 1987 destacan la expansión del SIDA en las cárceles españolas, al que dedica tres reportajes entre febrero y mayo, el incremento de las ventas de preservativos en España ante el temor al SIDA y el rechazo a los enfermos y seropositivos. En abril, *Cambio 16* publica su segundo gran informe sobre el SIDA, doce páginas bajo el título genérico de "El SIDA sí da", en la que incluye entrevistas con expertos, recomendaciones para la prevención del contagio y artículos de opinión sobre la problemática social vinculada al fenómeno. *Tiempo* se orienta más claramente hacia los asuntos de estricta actualidad: el caso del niño vasco expulsado de un centro escolar, el escándalo de Bellvitge, la situación de los hemofílicos afectados por el SIDA, la experimentación en hospitales españoles con la zidovudina, las campañas de prevención y las reacciones del personal sanitario ante los enfermos de SIDA y los seropositivos. *Interviú* sigue una pauta similar a la de *Tiempo* en sus preferencias temáticas: la propagación del SIDA en las cárceles, la actuación de las autoridades sanitarias -con una entrevista en marzo al entonces ministro de Sanidad, Julián García Vargas-, el caso de Bellvitge, las actitudes de la sociedad ante los enfermos y, en fin, diversos episodios de discriminación de personas seropositivas en el País Vasco, Galicia y Canarias.

De lo expuesto hasta aquí sobre el tipo de acontecimientos que lograron modificar la valoración de la crisis del SIDA en *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, consiguiendo que estos semanarios aupasen el fenómeno a un lugar preeminente de su agenda temática, podemos extraer la conclusión de que los eventos generados por el sistema científico fueron ineficaces para alterar el valor del SIDA como referente del discurso informativo de las tres revistas. Entre 1982 y

la primera mitad de 1985, éstas atenderán, obviamente, los avances de la comunidad médica en el conocimiento del síndrome, pero sus informaciones estarán motivadas por otros aspectos de la crisis, al hilo de las cuales incluirán datos sobre el estado de la investigación científica. Por lo que respecta al sistema político, parece existir alguna evidencia de que coinciden en el tiempo los periodos de máxima actividad en torno al SIDA tanto de las autoridades políticas españolas como de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, el año 1987, por lo que podemos suponer que este sistema social sí pudo haber influido en la valoración periodística de la crisis. Del mismo modo, la emergencia de acontecimientos que ejercieron un impacto emocional notable, particularmente el *caso Hudson* en el verano de 1985, de un lado, y aquellos otros que llevaban asociados una cierta carga de conflictividad social, de otro, también contribuyeron decisivamente a que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* atendieran al problema con mayor intensidad.

El segundo de los factores que evaluaremos para comprobar su influencia sobre el valor informativo concedido al SIDA por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* es el referido a la dimensión real del problema, previendo que la cobertura periodística del mismo evolucionase de forma paralela a la magnitud efectiva que iba adquiriendo en España. Para determinar la incidencia de la crisis del SIDA en nuestro país, hemos representado gráficamente la progresión temporal de los casos de enfermos de SIDA registrados en cada uno de los años del periodo 1982-1992. Debemos insistir, sin embargo, en que las cifras recogidas en el gráfico 5 corresponden estrictamente, como decimos, a los casos de SIDA reconocidos en España hasta el 31 de diciembre de 1992, con un total acumulado de 17.029 personas, y no al número de portadores del VIH, que los cálculos aproximados a esa fecha situaban entre 100.000 y 150.000 individuos. La diferencia entre las condiciones de enfermo de SIDA y portador del virus estriba en el hecho de que la infección por VIH presenta una fase asintomática, que puede prolongarse durante varios años, en la que el afectado no desarrolla ninguna patología provocada por el virus y, por tanto, no es considerado oficialmente un enfermo de SIDA. La primera definición al respecto data de 1982, en

GRAFICO 5
MORBILIDAD DEL SIDA EN ESPAÑA
Distribución anual de casos nuevos



que el Centers for Disease Control estadounidense propuso declarar caso de SIDA aquellos cuadros clínicos caracterizados por la presencia de una enfermedad diagnosticada de forma fiable que indicase una deficiencia de inmunidad celular subyacente, sin que existiera una causa reconocida de ese colapso del sistema inmune[10]. Esta referencia fue válida hasta 1987, en que el reconocimiento de que alguien padecía SIDA quedó supeditado a que las pruebas de laboratorio indicasen una infección por VIH, al tiempo que se ampliaba el número de patologías indicativas del síndrome.

Hecha esta aclaración sobre lo que refleja el gráfico 5, podemos observar que no existe apenas relación entre la progresión del SIDA en España y la evolución del valor informativo que otorgaron *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* a la crisis. Excepto en el último año del periodo, el número de nuevos casos registrados anualmente entre 1982 y 1992 aumenta sin cesar, mientras la atención

[10] Cfr. De la Loma Danilova, 1987: 51-53; y Usieto Atondo, 1993: 36.

al tema por parte de estos semanarios no sigue el mismo ritmo ascendente, sino que se estabiliza en unos niveles medios desde 1987. Pero es presisamente a partir de entonces, como se advierte en el gráfico 5, que el impacto de la epidemia en España se recrudece, produciéndose entre 1988 y 1992 una media cercana a los 3.000 casos nuevos de SIDA cada año. Encontramos un ejemplo claro de que la magnitud real del problema pareció no condicionar la cobertura del SIDA en estos semanarios en el hecho de que en 1988 se registra el mayor incremento absoluto de enfermos con respecto al año precedente, un millar largo, pasando de unos 1.000 en 1987 a más de 2.000 en 1988, y sin embargo la atención a la crisis en ese año de 1988 decrece ostensiblemente, excepto en *Tiempo* y por la circunstancia coyuntural, ya comentada anteriormente[11], de la publicación de un extracto del libro de los doctores Masters y Johnson. Otro ejemplo en este sentido lo ofrece el año 1991, en que se alcanza la cifra más alta de nuevos casos de SIDA entre 1982 y 1992, alrededor de 3.600 en sólo doce meses, pero *Cambio 16* y *Tiempo* prácticamente eliminaron el tema de sus agendas informativas. En definitiva, podemos concluir que la incidencia real de una situación, mesurable a partir de la cantidad de personas que se hallan directamente afectadas o implicadas en la misma, no estimula necesariamente el interés periodístico por aquélla, y son otros, por consiguiente, los factores que influyen en el valor atribuido por los medios de comunicación a los fenómenos sociales en tanto que referentes de su discurso informativo.

A este respecto, hemos planteado la posibilidad de que la percepción de la magnitud de un problema por parte de los *mass media* aparezca de hecho mediatizada por otro factor, el de la proximidad con que los productores de la información experimenten dicho problema. Esa proximidad no se refiere, aunque también, a cercanía geográfica, sino que hay que entenderla sobre todo en términos socio-culturales[12], por lo que hemos preferido denominarlo *significativi-*

---

[11] Véase *supra*, capítulo 6.1.1.

[12] Véase *supra*, capítulos 1.1 y 1.2.

dad. Si nuestra hipótesis relativa a la influencia de este factor es cierta, los medios de comunicación debieran incrementar su interés por un asunto determinado cuando asumen que éste afecta o puede afectar a aquellos sectores de la población que constituyen su audiencia potencial. Es decir, en aquellos momentos en que dicho asunto comienza a formar parte de las cuestiones significativas para esos grupos sociales, con cuyas ansiedades y preocupaciones se identifican, obviamente, quienes deciden en los medios incluir, excluir y jerarquizar los temas de actualidad. Para mostrar la evolución de la *significatividad* del SIDA en *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* veremos de qué modo se comportan a lo largo del tiempo tres variables de contenido; recordamos: el tipo de población que, según los relatos difundidos por estos semanarios, se encuentran expuestas al riesgo de contraer el virus del SIDA; la localización geográfica de la crisis; y, por último, la información movilizadora que ofrecen, esto es, aquélla relativa a las vías de transmisión del VIH y las medidas recomendables para prevenir el contagio[13]. Comprobando la distribución temporal de las referencias a las distintas categorías que conforman estas variables, dispondremos de elementos suficientes para determinar los momentos en que la crisis del SIDA se tornó significativa para *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*. Esos periodos de máxima significatividad coincidirían con un predominio de las informaciones que incluyan entre la población expuesta al SIDA a sectores distintos de los colectivos marginados o minoritarios inicialmente afectados por la epidemia; que atiendan a la situación del problema en España; y, en fin, que contengan menciones a las prácticas de riesgo y a las medidas de prevención.

En cuanto a la percepción de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* sobre las poblaciones expuestas al riesgo de contraer el VIH, podemos observar en el cua-

[13] En la exposición del diseño añalítico de este trabajo (véase *supra*, capítulo 5.4.2), habíamos previsto realizar el estudio de la *significatividad* a partir de cuatro indicadores, si bien finalmente optamos por excluir el correspondiente a los lugares asociados a la propagación del VIH, ya que, una vez realizado el análisis, se reveló poco clarificadora dada la escasez de casos en que aparecía.

CUADRO 9
POBLACIONES EXPUESTAS
Cambio 16, Tiempo* e *Interviú

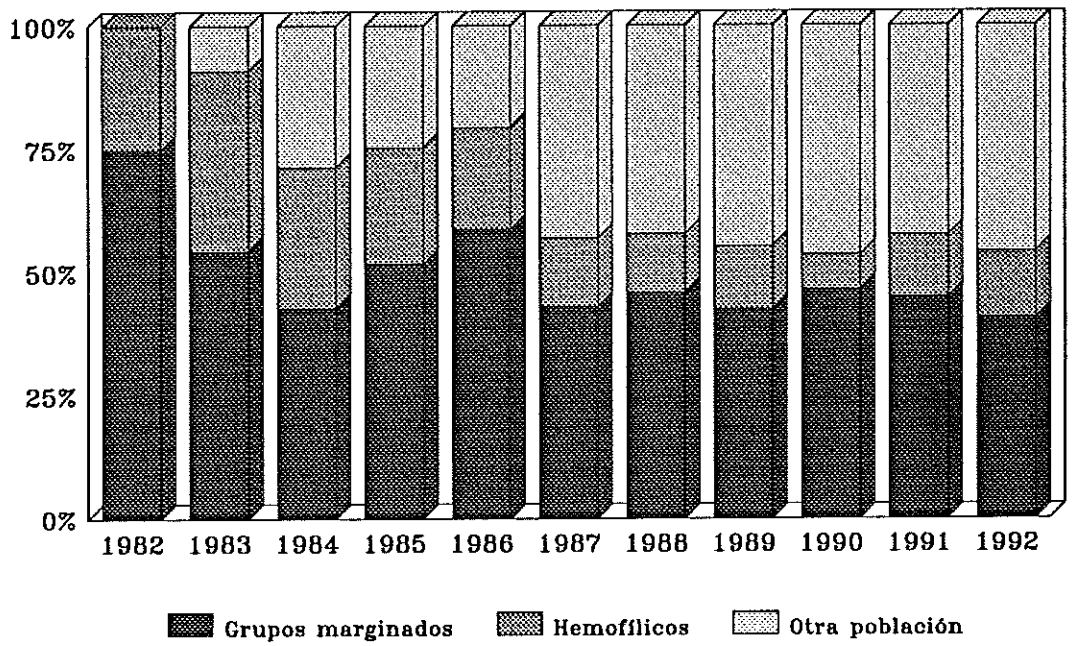
	Unidades de registro (UR)	Porcentaje sobre unidades de registro		
	Número UR	Marginados	Hemofílicos	Otra población
Cambio 16	149	47,6	18,1	34,3
Tiempo	183	42,7	13,7	43,6
Interviú	206	48,5	15,0	36,5
Conjunto	538	46,3	15,6	38,1

dro 9[14], donde se recogen los datos globales correspondientes al periodo 1982-1992, que la tendencia general de estos semanarios consistió en referir más a menudo como víctimas potenciales del SIDA a los colectivos sociales que hemos agrupado bajo la etiqueta de *marginados* (homosexuales, adictos a las drogas y prostitutas, principalmente). Así, de las 538 unidades registradas para esta variable, esto es, de las 538 ocasiones en que se indicó cualquier tipo de población expuesta al SIDA en las 395 informaciones analizadas en las tres revistas, casi la mitad de las veces, concretamente el 46,3%, se mencionó a alguno de estos grupos marginados; en el 38,1% a otros sectores de la población (en particular, heterosexuales, receptores de transfusiones e hijos de mujeres seropositivas); y sólo en alrededor del 15% a los hemofílicos. El comportamiento a este respecto es similar, con ligeras variaciones, en cada uno de los semanarios. Sólo la revista *Tiempo* se aparta algo de esa tendencia general comentada al equilibrar en torno al 40% sus menciones a grupos marginados y otros sectores.

Para evaluar la evolución de la significatividad otorgada al SIDA por *Cam-*

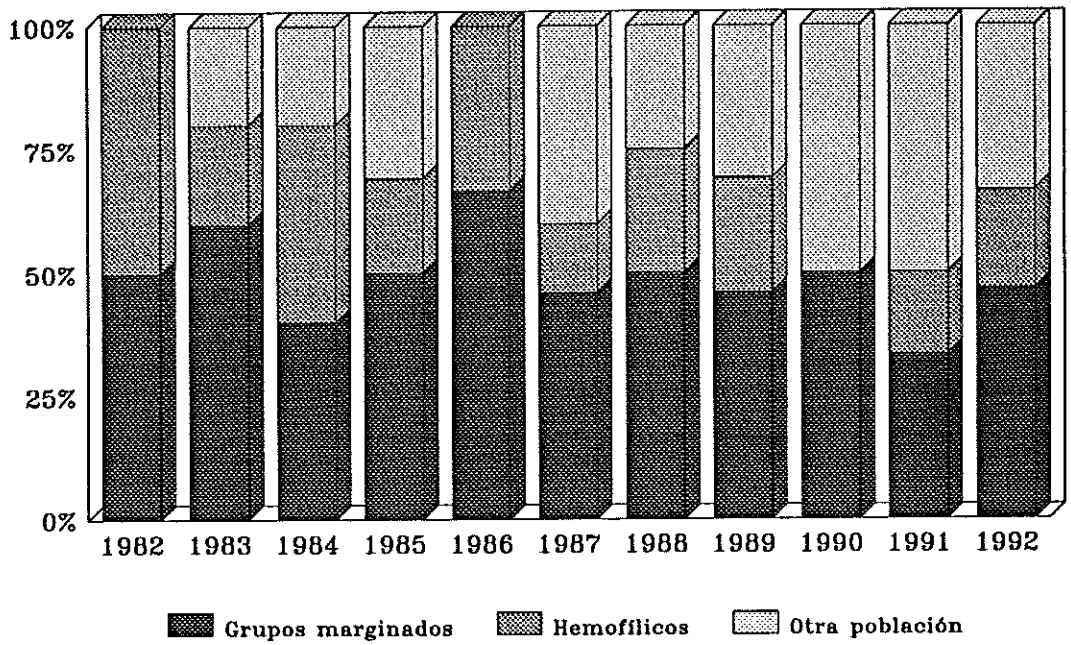
[14] Las cifras absolutas y los cálculos porcentuales que figuran en este cuadro y en los gráficos 6 y 7.1, 7.2 y 7.3 se hallan en las tablas 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 y 4.5 del anexo final de este trabajo.

GRAFICO 6
MENCIONES A POBLACIONES EXPUESTAS
Cambio 16, Tiempo e *Interviú*



bio 16, *Tiempo* e *Interviú* a partir de sus referencias a las poblaciones expuestas al VIH, debemos comprobar cómo éstas se distribuyen temporalmente. Con este objeto, en el gráfico 6 representamos los porcentajes correspondientes a las diferentes categorías consideradas sobre el número total de unidades registradas en el conjunto de los tres semanarios en cada uno de los años del periodo 1982-1992. Los gráficos 7.1, 7.2 y 7.3 recogen, respectivamente, el comportamiento particular de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*. En el gráfico 6 se advierte que hasta 1987 el tipo de población que estas revistas estiman susceptibles de adquirir el VIH y, por consiguiente, el SIDA es la formada por los colectivos marginados y los hemofílicos, que en todos los años transcurridos entre 1982 y 1986, agrupan más del 70% de las menciones en este sentido. En 1987, la actitud se altera claramente, y las referencias a los grupos marginados y a otros sectores de la población se equilibrarán en los años siguientes en torno al 40%. Este cambio radical de percepción queda reflejado en el dato de que en 1987 la inclusión de referencias al hecho de que la crisis afectaba también a otros colectivos sociales

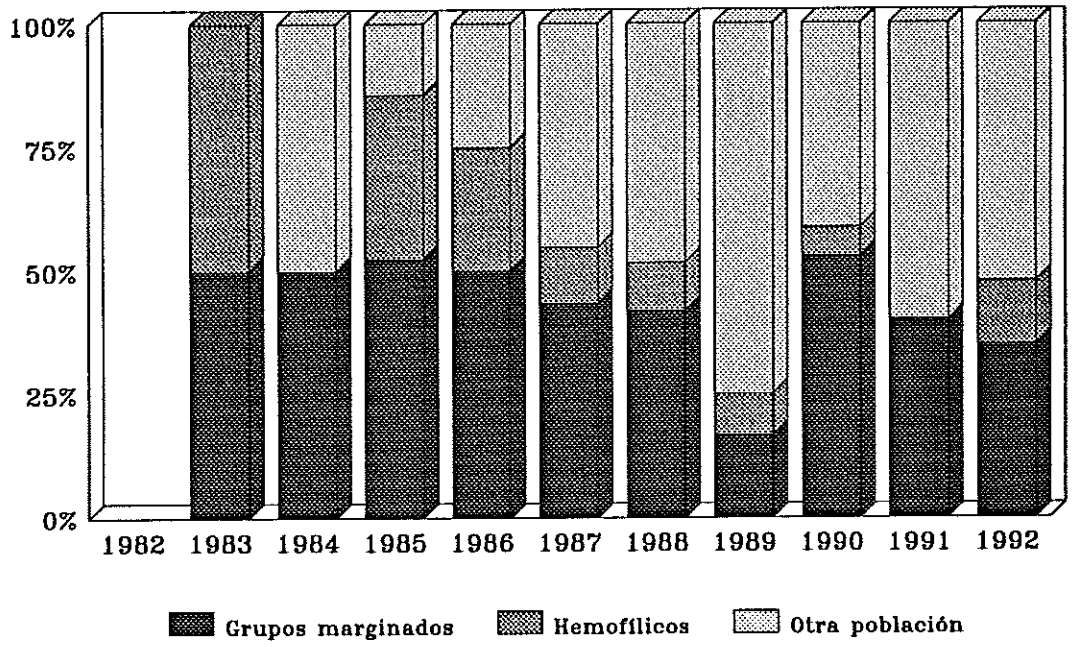
GRAFICO 7.1
MENCIONES A POBLACIONES EXPUESTAS
Cambio 16



y no sólo los marginados o minoritarios dobla la habida el año anterior, pasando del 21% de las menciones a poblaciones expuestas en 1986 al 43%, estabilizándose desde entonces alrededor de esta última cifra.

Esta tendencia puede constatarse en los tres semanarios que analizamos, aunque quizá sea en la revista *Tiempo* en donde se ponga de manifiesto con mayor evidencia. Si excluimos los primeros años de la crisis, hasta 1984, en que la escasez de casos impide obtener conclusiones válidas, vemos que desde 1987 *Tiempo* incluye a sectores sociales distintos de los grupos marginados y los hemofílicos entre las poblaciones expuestas al VIH, y que, además, el porcentaje de menciones correspondientes a esta categoría es el más alto en todos los años desde entonces, excepto en 1990. En *Cambio 16* e *Interviú*, aunque se puede apreciar una ligera inclinación a asociar el problema con los colectivos marginados, también se observa que en 1987 aumentan las referencias a otras poblaciones, que no bajarán en lo sucesivo del 30% e incluso alcanzarán el 50% en algunos años. En definitiva, puede afirmarse que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Inter-*

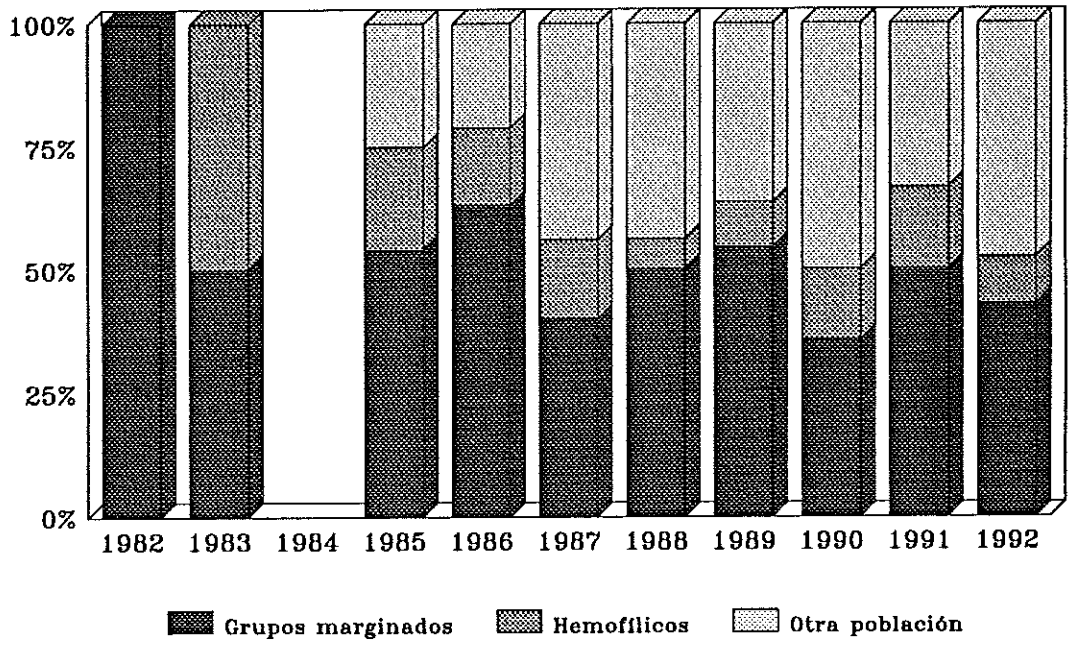
GRAFICO 7.2
MENCIONES A POBLACIONES EXPUESTAS
Tiempo



viú modificaron su percepción del SIDA, al menos por lo que hace al tipo de personas que consideraban concernidas por el problema, a partir de 1987. Desde entonces, el SIDA ya no será desde la óptica de estos semanarios, y así queda reflejado en su propio discurso, un asunto que competa exclusivamente a homosexuales, drogadictos, prostitutas y hemofílicos, dado que tenderán a incluir entre las poblaciones expuestas al riesgo de contraer el VIH también a otros grupos sociales. Y es además justamente ese año, 1987, cuando se produce la máxima valoración informativa del fenómeno en las tres revistas, por lo que el incremento del interés por el tema coincidió con la apreciación de que la epidemia trascendía el ámbito de lo marginal.

El segundo de los indicadores de significatividad dispuestos para nuestro análisis es el relativo a la localización de la crisis del SIDA, esto es, el lugar geográfico al que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* remiten en las informaciones que publicaron. Hemos distinguido sólo tres categorías genéricas: España, países desarrollados y países no desarrollados. En el conjunto de los semanarios (véase

GRAFICO 7.3
MENCIONES A POBLACIONES EXPUESTAS
Interviú



el cuadro 10)[15], predominan las referencias al caso español, que superan ligeramente a las habidas en relación a los países desarrollados, mientras que la situación en los países no desarrollados fue prácticamente desconocida por estas revistas. Si agregamos los porcentajes correspondientes a España y los países desarrollados, comprobamos que el 85% de las indicaciones geográficas realizadas por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* en sus informaciones localizan la crisis del SIDA en estos ámbitos, y que apenas el 15% de las 511 unidades registradas en esta variable lo hacen en países no desarrollados. Se observa, por tanto, una clara tendencia en estos semanarios a atender lo que acontecía en España y en aquellos países menos distantes social y culturalmente al nuestro, mostrándose indiferentes ante lo que sucedía en el resto del mundo. Una tendencia ésta que es compartida por las tres revistas, si bien *Cambio 16* es la

[15] Los datos reflejados en este cuadro y en los gráficos 8 y 9.1, 9.2 y 9.3, están consignados con detalle en las tablas 5.1, 5.2, 5.3 y 5.4 del anexo 4.

CUADRO 10
REFERENCIAS GEOGRAFICAS
Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú

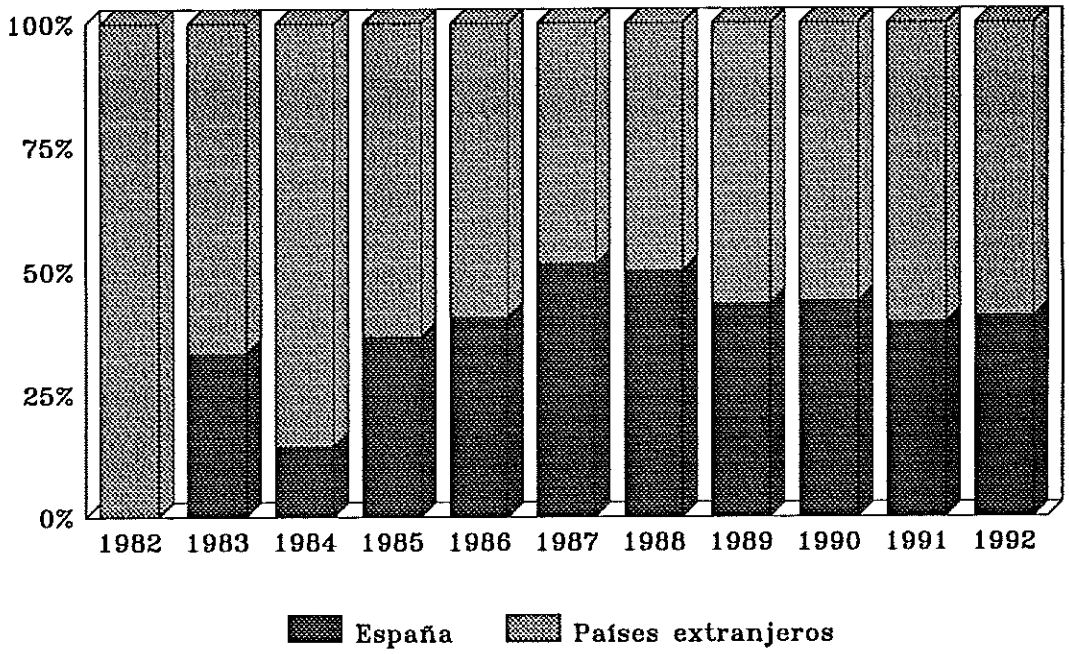
	Unidades de registro (UR)	Porcentaje sobre unidades de registro		
	Número UR	España	Países desarrollados	Países no desarrollados
Cambio 16	122	39,3	41,8	18,9
Tiempo	199	45,7	40,2	14,1
Interviú	190	44,2	42,6	13,2
Conjunto	511	43,6	41,5	14,9

más inclinada de ellas a informar sobre los países no desarrollados y, en general, a remitir el problema fuera de España: el 60,7% de sus menciones geográficas recogen hechos sucedidos en otros lugares; por contra, en *Tiempo* éstas totalizan el 54,3% y en *Interviú* el 55,8%.

En la temporalización de este indicador, que aparece representada en los gráficos 8, conjunto, y 9.1, 9.2 y 9.3, en donde se detalla en cada uno de los semanarios, hemos preferido simplificar reuniendo las anteriores en dos únicas categorías, España y Extranjero, porque nos interesa sobre todo evaluar la evolución de las referencias a la situación de la crisis del SIDA en nuestro país. En el gráfico 8, podemos ver cómo a partir de 1985 se produce un incremento progresivo de las menciones a España, que sólo habían alcanzado un porcentaje significativo en 1983, el año en que las autoridades sanitarias reconocen oficialmente, por vez primera, la existencia de casos de SIDA en territorio español, de lo que informarán las tres revistas[16]. Desde 1985, decíamos, las indi-

[16] Véase al respecto *supra*, en este mismo capítulo.

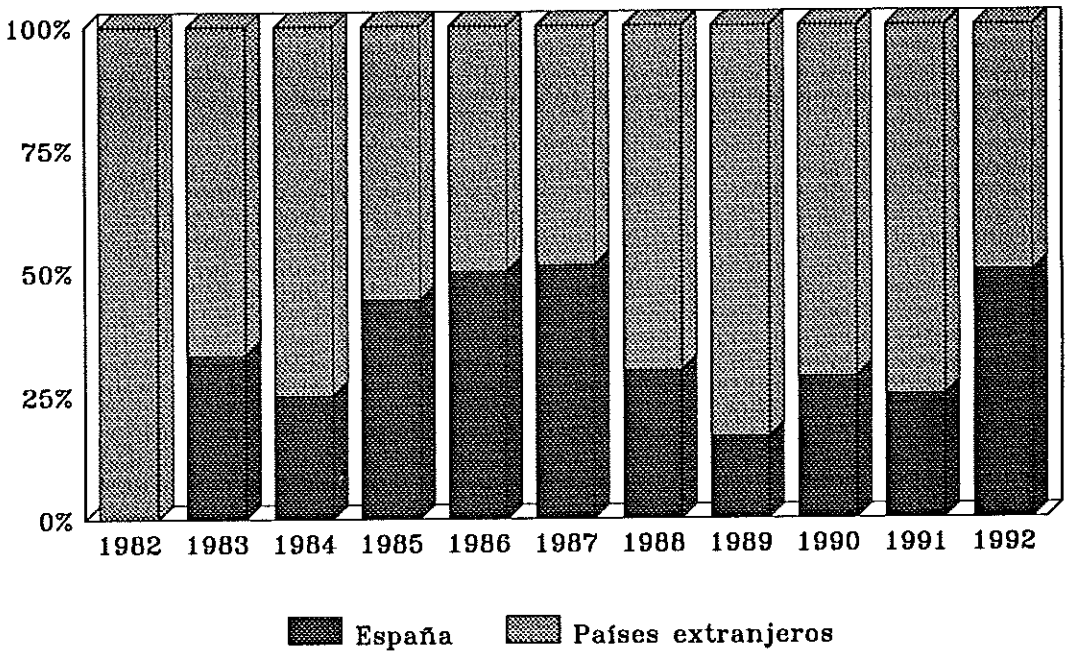
GRAFICO 8
REFERENCIAS GEOGRAFICAS
Cambio 16, Tiempo e *Interviú*



caciones sobre las repercusiones de la crisis en España aumentan paulatinamente, para culminar en 1987, primer y único año del periodo 1982-1992 en que éstas superan, aunque de forma ligera, a las relativas a países extranjeros. Después de 1987, la presencia de informaciones que contienen datos sobre nuestro país es regular, consiguiendo mantenerse casi siempre por encima del 40% del total de referencias geográficas registradas en cada uno de los años siguientes.

En cuanto al comportamiento de los distintos semanarios, podemos apreciar en los gráficos 9.1, 9.2 y 9.3 que las primeras intervenciones de las tres revistas que remiten a la situación en España datan de 1983, pero que es algo meramente episódico, por cuanto en 1984 su porcentaje decrece ostensiblemente, lo cual es obvio en *Interviú* porque no publica ni una sóla noticia sobre el SIDA ese año. A partir de 1985, las referencias a España aparecen consolidadas en el discurso informativo de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, pero, en general, se observan dos comportamientos diferentes. De un lado, el de *Cambio 16*, que atiende con profusión el estado de la crisis del SIDA en España -excluyendo

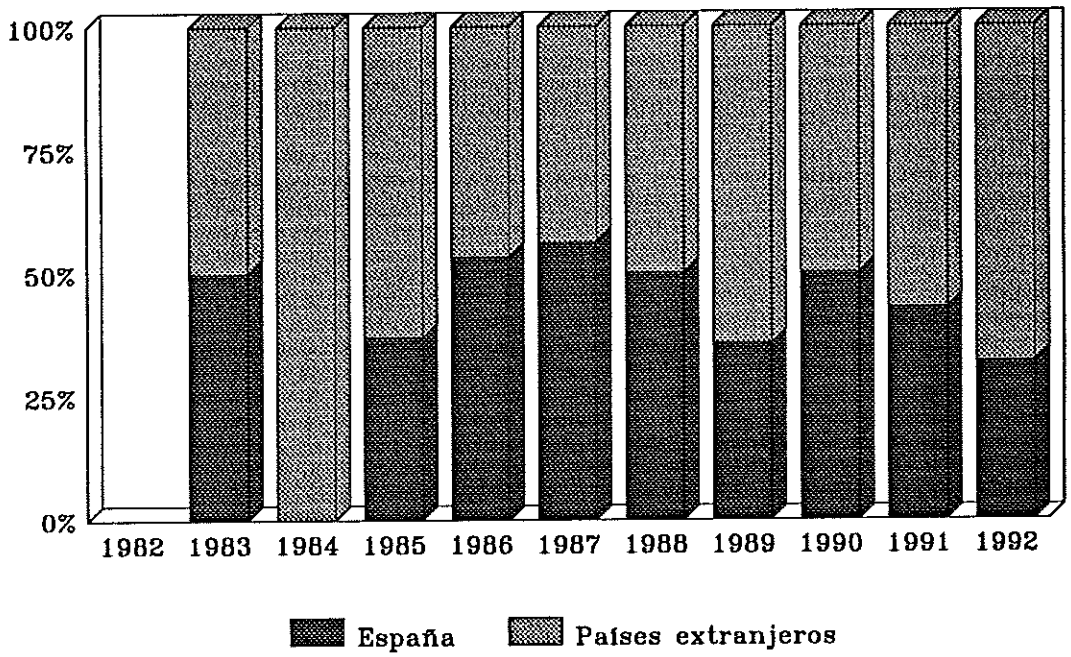
GRAFICO 9.1
REFERENCIAS GEOGRAFICAS
Cambio 16



1986, en que sólo hay dos menciones registradas- en 1985 y 1987, para, después de este último año, desentenderse de lo que ocurre en nuestro país. Así, el porcentaje de informaciones que remiten a España cae a niveles previos a 1985 en todos los años, excepto en 1992. Y, de otro lado, los de *Tiempo* e *Interviú*. En la primera revista, las referencias a España predominan entre 1986 y 1988, y, aunque después fluctúe, se hallan presentes de manera regular. *Interviú*, por último, se orienta hasta 1986 principalmente hacia lo que sucede fuera de España, pero a partir de 1987 atenderá con profusión, especialmente entre 1988 y 1990, los hechos acaecidos en nuestro país.

De los datos expuestos podemos concluir que las referencias a la situación de la crisis del SIDA en España se incrementaron notablemente en 1985 y, sobre todo, en 1987, año en que las informaciones que remiten al caso español superan por vez primera a aquellas relativas a otros países, a excepción de *Interviú* en donde, no obstante, se produce un alza notable en este sentido en relación a los años anteriores, de 1982 a 1986. Así, todo y que después de 1987 *Cambio 16*, a

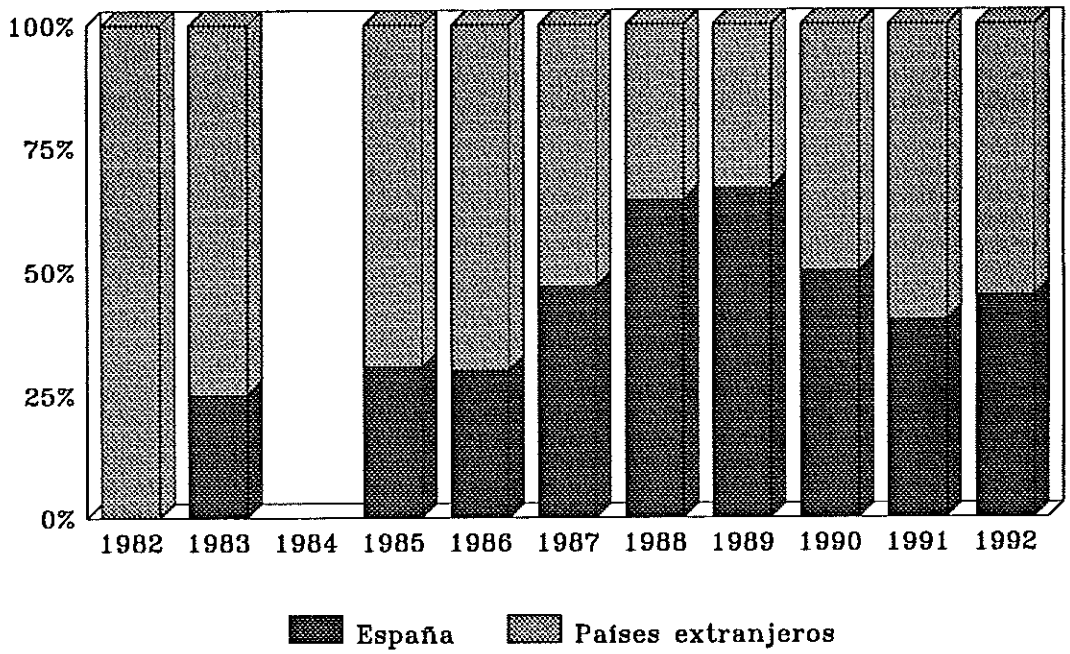
GRAFICO 9.2
REFERENCIAS GEOGRAFICAS
Tiempo



diferencia de *Tiempo* e *Interviú*, muestre un considerable desapego hacia el tema, puede afirmarse que los tres semanarios tendieron a interesarse por las repercusiones del SIDA en España coincidiendo con los momentos en que otorgaron al fenómeno un valor informativo máximo, esto es, en 1985 y 1987.

La evolución de la presencia de información movilizadora en los textos periodísticos difundidos por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* es el tercero de los indicadores que puede ayudarnos determinar cuándo el SIDA fue adquiriendo significatividad para estos semanarios. Por información movilizadora, recordamos, entendemos aquélla que contiene los elementos necesarios para capacitar a los individuos en la evitación de las situaciones de riesgo que pudieran afectar a su salud. En el contexto de la crisis del SIDA, merecerían esta consideración las informaciones que incluyan referencias a las conductas que entrañan un riesgo de contraer el VIH y recomienden medidas para prevenir el contagio. Los datos re-

GRAFICO 9.3
REFERENCIAS GEOGRAFICAS
Interviú



cogidos en el cuadro 11[17] indican que las revistas analizadas ofrecieron, en general, escasa información movilizadora en el periodo comprendido entre 1982 y 1992, con algún matiz en el caso de *Interviú*. Por lo que hace a los comportamientos de riesgo, en más de la mitad de los textos publicados por *Cambio 16* y *Tiempo* no se menciona ninguno de ellos, mientras que en *Interviú* éstos representan sólo un tercio. Se advierte, por tanto, que este último medio muestra un mayor interés por esta faceta de la información movilizadora relacionada con el SIDA. Sin embargo, en cuanto a las medidas de prevención, un aspecto que quizá sea más relevante desde el punto de vista sanitario, la actitud de las tres revistas es bastante similar, con una sorprendente indiferencia a la hora de incluir en sus informaciones cualquier recomendación útil para que sus lectores puedan prevenir el riesgo de adquirir el virus del SIDA. Así, el porcentaje conjunto de

[17] En las tablas 6.1, 6.2, 6.3, 6.4 y 6.5 del anexo 4 figuran las cifras absolutas y porcentuales a partir de las que se han elaborado este cuadro y los gráficos 10, 11.1, 11.2 y 11.3.

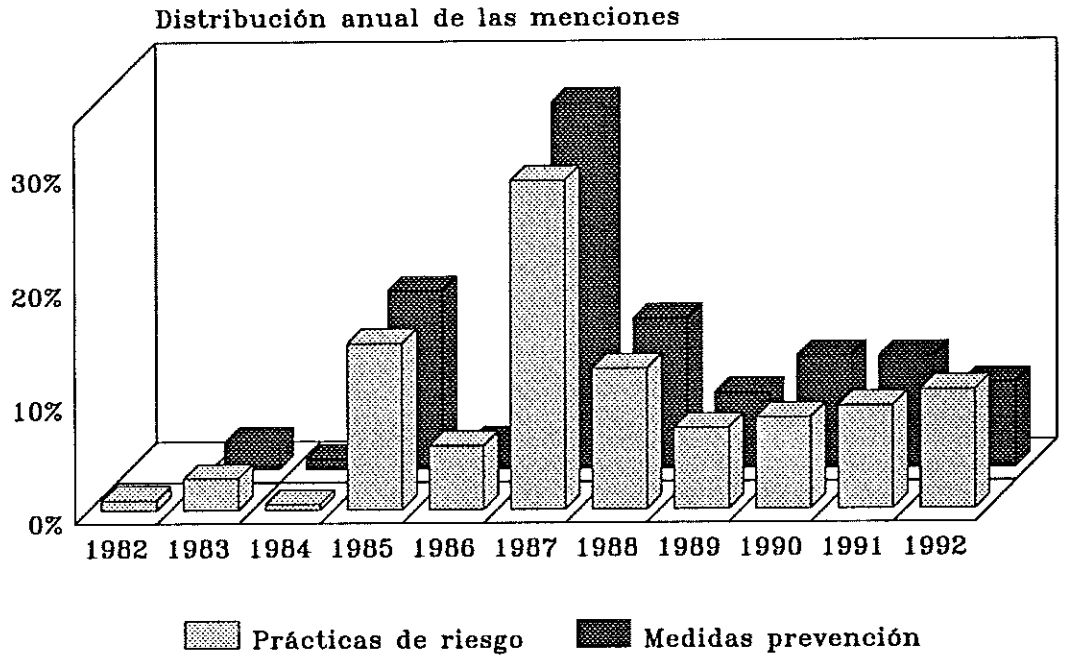
CUADRO 11
INFORMACION MOVILIZADORA
Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú

	Unidades de registro (UR)	Porcentaje sobre unidades de registro			
		Factores de riesgo		Medidas de prevención	
	Número UR	Mención	No mención	Mención	No mención
Cambio 16	101	43,6	56,4	38,6	61,4
Tiempo	162	45,7	54,3	25,9	74,1
Interviú	132	71,2	28,8	31,1	68,9
Conjunto	395	53,7	46,3	30,9	69,1

textos en que no se mencionan este tipo de medidas se acerca al 70%; esto es, sólo en la tercera parte de las intervenciones informativas de estos semanarios se hizo referencia a algún método eficaz para la prevención del contagio por VIH. Esto nos permite concluir, por consiguiente, que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* no realizaron un esfuerzo sistemático y continuado para habilitar a la población con los conocimientos sanitarios elementales sobre las conductas de riesgo asociadas al SIDA y el modo de prevenirlas convenientemente.

Constatado esto, nos interesa ahora comprobar de qué modo evolucionó la presencia de información movilizadora en el discurso de estas revistas entre 1982 y 1992, para lo que hemos representado en los gráficos 10, 11.1, 11.2 y 11.3 la distribución anual de los textos en que sí se mencionan factores de riesgo y medidas de prevención. En el gráfico 10, que reúne los datos globales relativos a *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, podemos apreciar que los mayores porcentajes de textos conteniendo información movilizadora se alcanzan en 1985, 1987 y 1988. El conjunto de esos tres años concentra algo más de la mitad del total de

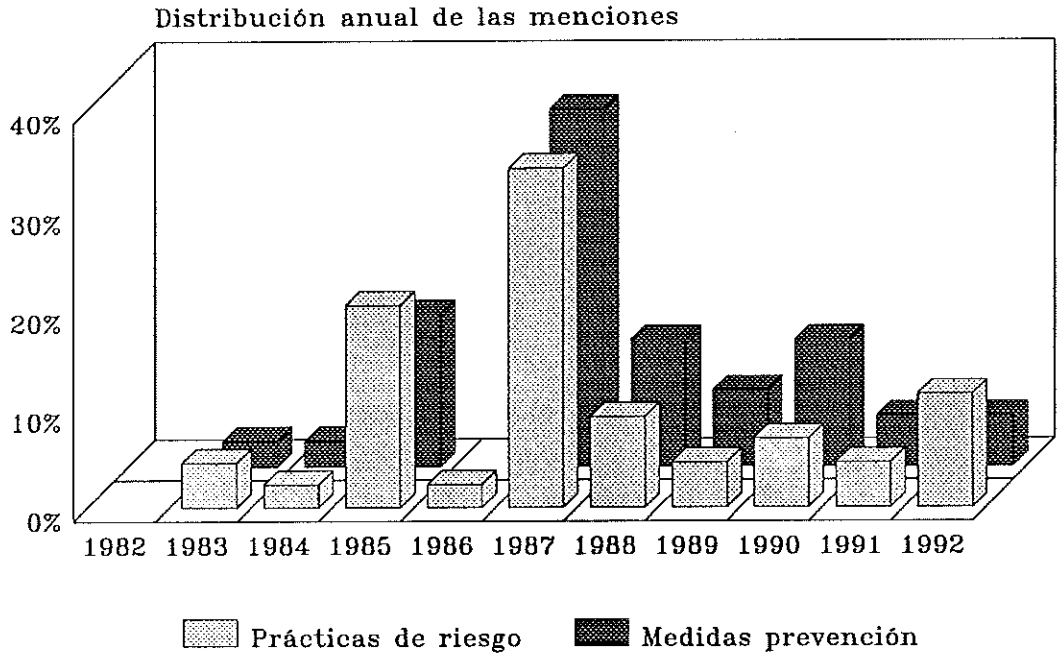
GRAFICO 10
INFORMACION MOVILIZADORA
Cambio 16, Tiempo e *Interviú*



los casos en que se incluyen referencias a los comportamientos de riesgos entre 1982 y 1992, y el 60% de aquéllos que recomiendan alguna medida para prevenir el contagio por VIH. El interés por ofrecer indicaciones de esta índole es más acusado en 1987-1988, que registra en torno al 40% de las intervenciones con información de esta índole en el periodo 1982-1992.

La tendencia de los tres semanarios en este sentido es, como ponen de manifiesto los gráficos 11.1, 11.2 y 11.3, prácticamente la misma. En cuanto a las prácticas de riesgo, los porcentajes más elevados de informaciones que mencionan alguno de ellos se dan en 1985 y, sobre todo, en 1987. *Cambio 16* (véase el gráfico 11.1) publica en esos dos años más de la mitad de los 44 textos en que esta revista se ocupa de los comportamientos de riesgo; en *Interviú* (véase el gráfico 11.3), ese porcentaje llega al 40% de los 94 que le corresponden. *Tiempo* (véase el gráfico 11.2), por su parte, continúa interesado en ofrecer datos al respecto también en 1988, un año en el que, como ya hemos visto, mantiene

GRAFICO 11.1
INFORMACION MOVILIZADORA
Cambio 16

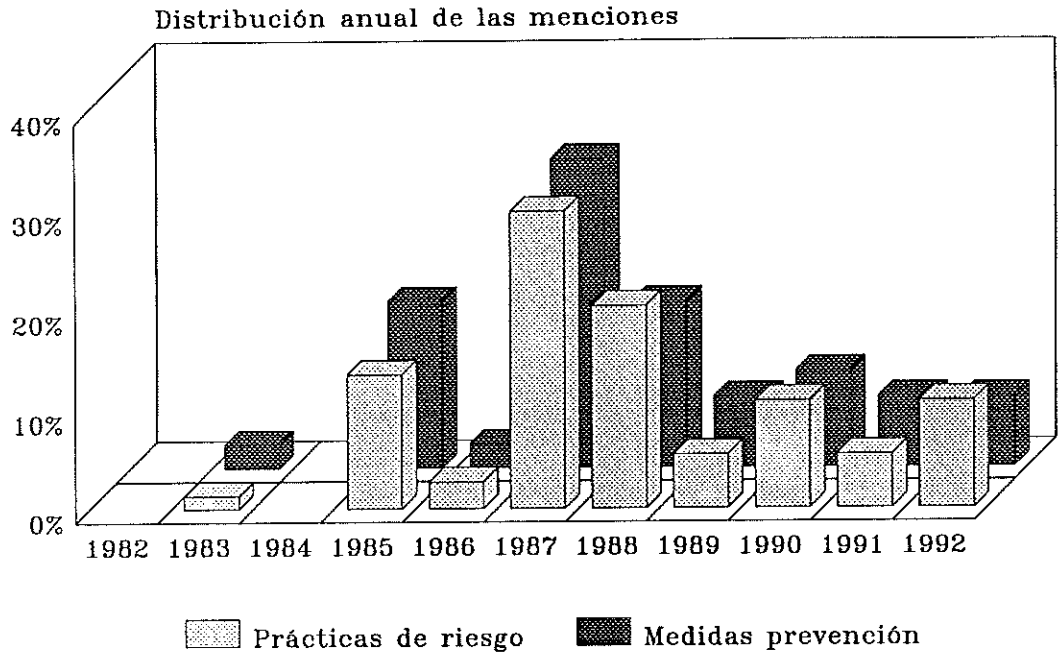


en unos niveles altos su atención al problema del SIDA[18]. Por lo que hace a las medidas preventivas contra la infección por VIH, la distribución temporal de las informaciones es también similar, y entre 1985 y 1987-1988 agrupan, cada uno los semanarios, alrededor del 60% de los textos en que incluyen recomendaciones de prevención. En definitiva, observamos que, si bien la información movilizadora se halla en gran medida ausente del discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, las tres revistas tendieron a incrementar la difusión de los conceptos sanitarios básicos para la prevención del riesgo de contraer el virus del SIDA en unos momentos muy determinados, en 1985 y, particularmente, en 1987, coincidiendo, por tanto, con los periodos en que aumentaron el valor que concedían al SIDA como referente discursivo.

Partiendo del conjunto de los datos expuestos hasta aquí, podemos hacernos una idea aproximada de la evolución de la significatividad del fenómeno

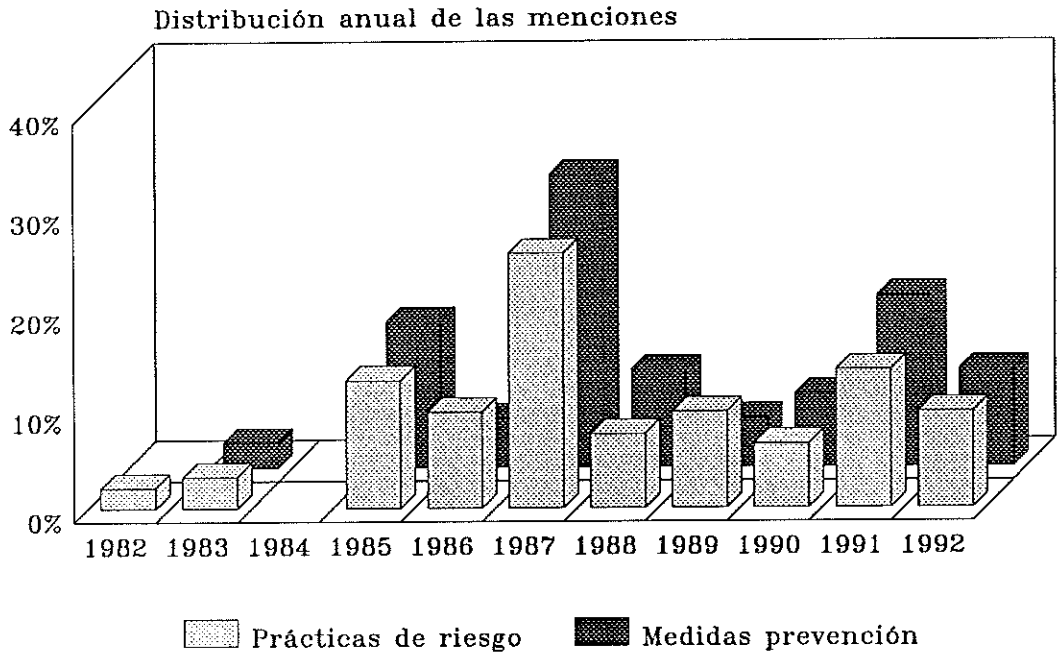
[18] Véase *supra*, capítulo 6.1.1.

GRAFICO 11.2
INFORMACION MOVILIZADORA
Tiempo



para *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*. Así, puede afirmarse, y así lo indican los elementos de contenido que hemos comentado, que la crisis del SIDA comenzó a tornarse significativa para estos semanarios desde 1985, para alcanzar su nivel máximo en 1987 y mantenerse en los años posteriores hasta la actualidad. En efecto, es entonces cuando *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* comenzarán a incluir entre las poblaciones expuestas al riesgo de contraer el virus causante del SIDA no sólo a los colectivos marginados (homosexuales, usuarios de drogas, prostitutas) y minoritorios (hemofílicos) inicialmente afectados por el problema, sino también a otros sectores de la población. Es en esos momentos, asimismo, que se incrementan las referencias a la situación de la crisis en España, lo cual denota un interés cierto por seguir de cerca lo que sucede en el ámbito geográfico más próximo a sus audiencias. Y, por último, hemos podido advertir que en esos años las tres revistas concentran la mayor parte de los textos en que ofrecen información movilizadora, información útil desde el punto de vista sanitario y susceptible, por tanto, de habilitar a la población para evitar en lo posible el

GRAFICO 11.3
INFORMACION MOVILIZADORA
Interviú



riesgo de verse afectada por el virus del SIDA. En consecuencia, habría que convenir que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* modificaron su actitud ante el SIDA entre 1985 y 1987, y más concretamente en este último año, ya que es en ese lapso temporal cuando, por lo reflejado en sus respectivos discursos, perciben que se trata de una epidemia que amenaza al conjunto de la población, dejando de ser un asunto preocupante sólo para algunos grupos sociales; que la crisis afecta también a España y no es ajena a nuestro país; y, en fin, que es, además, un problema sanitario serio para el que no existe más remedio que detener la propagación del virus mediante la difusión de los conocimientos necesarios para prevenir el contagio. Esa ganancia de significatividad del fenómeno para estos semanarios se produce, justamente, en los años en que la valoración del mismo como referente de su discurso informativo alcanza los niveles más altos del periodo 1982-1992; es decir, podemos advertir que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* tendieron a intensificar la cobertura del SIDA cuando éste adquirió significatividad para quienes deciden qué relevancia tienen los distintos temas que conforman

la actualidad.

Para finalizar este capítulo, debemos comprobar si la dinámica efectiva de la valoración periodística de la crisis del SIDA en *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* se adecúa o no a las hipótesis que hemos planteado al respecto. La primera de ellas, recordamos, sostenía que los sistemas científico y político ejercieron una cierta influencia a la hora de inducir la atención de estos semanarios por el fenómeno, de modo que las fases en que le atribuyeron un mayor valor informativo coincidirían con acontecimientos promovidos por alguno o ambos de estos sistemas sociales. La hipótesis se fundamentaba en una doble constatación: por un lado, el hecho de que SIDA sea una crisis de carácter eminentemente sanitario avala la posibilidad de que el nivel de actividad desplegado por el sistema médico-científico en torno al problema pudiese haber incidido sobre la importancia que los medios de comunicación le otorgaron en distintos momentos; por otro lado, y por lo que hace al sistema político, partíamos de la consideración general de que para los *mass media* el interés que las instituciones políticas manifiestan por un asunto suele ser un indicador fiable de que dicho asunto requiere ser públicamente atendido. Los resultados obtenidos en nuestro análisis apoyan sólo en parte esta hipótesis. Así, entre 1981 y la primera mitad de 1985 la comunidad científica consigue avanzar de forma determinante en el conocimiento de los hechos fundamentales relacionados con el SIDA, pues define claramente el alcance epidemiológico del síndrome, descubre el virus que causa el colapso inmunológico del organismo humano y pone a punto la única medida de prevención que no depende exclusivamente de los propios individuos: la prueba de detección del VIH, que permite escrutar la sangre destinada a transfusiones y los productos hemoderivados. Sin embargo, en ese periodo la atención de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* a la crisis del SIDA es prácticamente nula; es decir, no es un asunto de actualidad relevante para estos semanarios, y ninguno de los trascendentales avances científicos de ese momento logra atraer su interés. El sistema político, en cambio, sí parece haber influido sobre estas revistas, ya que el año que registra la máxima valoración del SIDA en *Cambio*

16, *Tiempo* e *Interviú*, 1987, coincide con la instalación definitiva del problema en la agenda política española. En ese año se aprueban los primeros presupuestos específicos para la lucha contra la enfermedad, se pone en marcha el Plan Nacional del SIDA y se llevan a cabo las primeras campañas sanitarias de información y prevención.

Otra de las hipótesis que hemos formulado vinculaba el incremento de la valoración periodística del SIDA a la emergencia de acontecimientos que conllevaban una cierta carga de emocionalidad y conflictividad, algo que apoyan los datos obtenidos. En efecto, la primera ocasión en que el fenómeno accede de manera sostenida al discurso informativo de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* arranca en el verano de 1985, tras el anuncio de que el actor Rock Hudson se encontraba enfermo de SIDA. El *caso Hudson* produjo, sin duda, un fuerte impacto emocional, pues se trataba de una figura destacada de la cultura popular y permitió a los medios, por vez primera desde el inicio de la crisis, contar con un rostro conocido entre los afectados por el problema. Por lo que hace al papel de la controvertibilidad generada por el SIDA, indicaremos tan solo que en el año 1987, el de mayor intensidad informativa en estos semanarios entre 1982 y 1992, comienzan a darse en España los primeros episodios de conflictividad social asociados a la discriminación de los enfermos y los seropositivos, lo cual evidenciaba un estado creciente de temor a una expansión incontrolada de la epidemia.

Por último, hemos observado que, contra lo que preveíamos, no existe una clara relación entre la magnitud real que iba asumiendo con el paso de los años la crisis del SIDA en España y la evolución de la cobertura periodística de la misma. Así, mientras el número anual de nuevos casos de SIDA oficialmente reconocidos por las autoridades sanitarias crece imparablemente sobre todo desde 1987, el interés de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* por el tema, aun manteniéndose en unos niveles medios a partir de ese año, no aumentará al ritmo en que lo hacía la incidencia de la enfermedad entre la población española. Sin embago, sí será determinante para la evolución del valor informativo conferido al fenómeno por

las tres revistas, tal y como indicábamos en las hipótesis de este trabajo, el factor significatividad. De este modo, el SIDA comenzará a consolidarse en tanto que referente discursivo para *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* cuando estos semanarios lograron modificar su percepción, primero, de que no estaban ante un asunto exclusivo de homosexuales, drogadictos, prostitutas y hemofílicos, sino que debía preocupar al conjunto de la sociedad; segundo, de que no era ajeno al ámbito español; y, en fin, de que merecía ser incluido entre los problemas sanitarios serios, esto es, aquéllos que la población tiene que conocer y, sobre todo, prevenir. Debemos insistir, por tanto, en que la crisis del SIDA adquirió significatividad para *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* a partir, fundamentalmente, de 1987. Este será un dato a tener en cuenta porque recurriremos a él en diversas ocasiones a lo largo de esta investigación.

6.2 La tematización del SIDA en el discurso periodístico

La tematización es el procedimiento por el que el discurso informativo de los medios de comunicación, mediante la selección reiterada de algunos acontecimientos, episodios o datos relativos a un fenómeno social dado, organiza su referente en torno a ciertas áreas de interés, que denominamos *temas* de la información[1]. Cuando son incorporados a un texto periodístico, cada uno de esos emergentes, esto es, sucesos que acaecen o estados que se dan en relación a un fenómeno, deviene objeto de referencia de dicho texto, y es la repetición de objetos de referencia del mismo tipo en diversos relatos la que finalmente propicia la condensación de un tema. Por tanto, los temas de la información, son el resultado de la inclusión reiterada de cierta clase de emergentes en los textos periodísticos que conforman el discurso informativo de los *mass media*. Esos temas, a su vez, remiten necesariamente a alguna de las dimensiones, de los

[1] Para una ampliación de los argumentos que siguen, véase *supra*, capítulo 5.2.

aspectos constitutivos, del fenómeno social en cuestión. Así, esa operación discursiva consistente en seleccionar los emergentes acaba también por instituir una o varias perspectivas desde las que abordar informativamente aquel fenómeno, asignando de esta manera diferentes *marcos de referencia* que lo tipifican en una dirección determinada y organizan la experiencia públicamente compartida sobre el mismo. En definitiva, es a través de estos marcos que alguien puede enjuiciar que tal o cual problema o situación social es de una índole o de otra.

Los temas y los marcos de referencia tienen la capacidad de revelar, en alguna medida, la posición que sostiene con respecto a un fenómeno social -o un acontecimiento, en un nivel inferior- el medio de comunicación que los promueve, pues indican el punto de vista que adopta para dotarlo de un significado. Teniendo en cuenta lo anterior, nuestro propósito en las páginas que siguen es analizar el proceso de la tematización del SIDA en *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* entre 1982 y 1992, con el objetivo de obtener algún conocimiento empírico sobre el modo en que estos semanarios construyeron el sentido de la crisis para sus respectivas audiencias.

6.2.1 Los marcos de referencia de la información

En la variable relativa a los marcos de referencia hemos incluido tres categorías que responden a otras tantas dimensiones de la crisis del SIDA susceptibles de ser atendidas en los relatos publicados por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*; a saber: las dimensiones sanitaria, social y humana del problema. Como rasgo general para el conjunto de las revistas, podemos destacar (véase el cuadro 12)[2] que el marco de referencia dominante de la información periodística sobre

[2] Las cifras absolutas y porcentuales que hemos utilizado para elaborar este cuadro y los gráficos 12 y 13.1, 13.2 y 13.3, están señaladas en las tablas 7.1, 7.2, 7.3, 7.4 y 7.5 del anexo final.

CUADRO 12
MARCOS DE REFERENCIA
Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú

	Unidades de registro (UR)	Porcentaje sobre unidades de registro		
	Número UR	Sanitario	Social	Interés humano
Cambio 16	138	60,1	34,8	5,1
Tiempo	206	63,1	29,1	7,8
Interviú	205	47,3	36,1	16,6
Conjunto	549	56,5	33,5	10,4

el SIDA entre 1982 y 1992 fue el sanitario, algo perfectamente acorde con el hecho de que constituye, en su carácter más estricto, una crisis de índole sanitaria provocada por la irrupción de un virus mortífero. Porcentualmente, este marco de referencia se halla suscitado en casi el 60% del total de los relatos difundidos por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* en el periodo analizado, mientras que la dimensión social del fenómeno alcanza poco más del 30% y la humana supera ligeramente el 10%. Se aprecian, sin embargo, unas diferencias muy claras entre estos semanarios, y detectamos al menos dos comportamientos significativamente distintos. De un lado, tendríamos el modelo representado por *Cambio 16* y *Tiempo*, revistas que se centran de forma prioritaria en los aspectos sanitarios y sociales de la crisis, desestimando, con mayor evidencia en *Cambio 16*, la faceta humana de la misma. *Interviú*, por el contrario, manifiesta una pauta bien particular. Es comparativamente el semanario en que, todo y siendo preponderantes, menor atención dedica a las cuestiones sanitarias y el que mayor interés muestra por las dimensiones social y humana del problema, en este segundo caso a gran distancia de *Cambio 16* y *Tiempo*. Este dato nos ofrece una primera indicación sobre la orientación temática de la cobertura informativa del SIDA por

parte de *Interviú*, un medio por lo general afecto a los sucesos que generan conflictividad social y a aquéllos que contengan una cierta carga de morbosidad y emotividad, lo cual, evidentemente, no prejuzga el rigor con que puedan ser tratados. Así, la conclusión que podemos extraer es que el marco de referencia predominante en el discurso informativo de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* sobre el SIDA entre 1982 y 1992 fue el sanitario, y que *Interviú*, a diferencia de las otras dos revistas, presenta una tendencia marcada a enfocar el tema desde una perspectiva humanitaria.

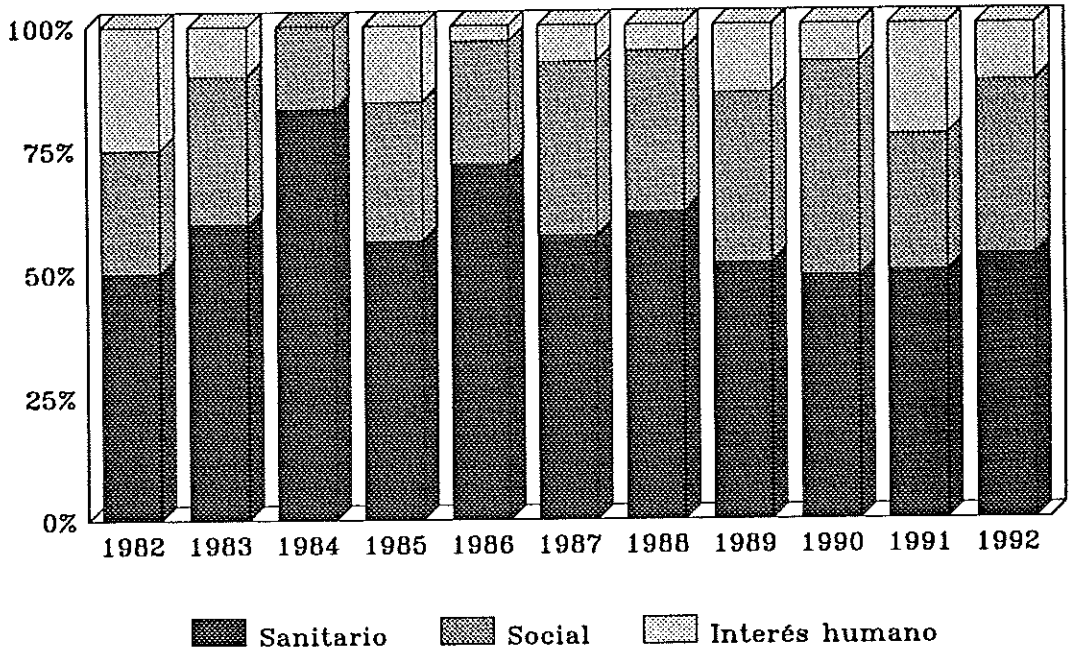
Observando la evolución temporal seguida en esta cuestión por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* (véase el gráfico 12), podemos comprobar que en el periodo 1982-1992 el discurso de estos semanarios abordará preferentemente la crisis del SIDA desde un punto de vista sanitario, de modo que este marco de referencia estará presente en al menos la mitad de las informaciones publicadas en cada uno de los años por las tres revistas en conjunto. Si prescindimos de los datos relativos a la fase inicial de la epidemia, entre 1982 y 1984, en que la escasez de los casos podría desvirtuar cualquier interpretación, vemos que en 1985 se produce un incremento apreciable del interés de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* por las dimensiones social y humana del problema del SIDA, y particularmente por esta última, que alcanza ese año uno de los valores más elevados entre 1982 y 1992. Algo similar ocurre también en 1987, en que el porcentaje de textos que plantean el tema desde un marco de referencia sanitario vuelve a caer con respecto al año anterior, 1986, mientras que aquéllos que suscitan las vertientes social y humana aumentan de nuevo significativamente.

Del comportamiento de estos semanarios en los años que acabamos de comentar podemos extraer una conclusión interesante. En efecto, 1985 registra, como ya hemos visto[3], la primera fase del periodo 1982-1992 de un seguimiento continuado del fenómeno en *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* que, tras el anuncio de la enfermedad de Rock Hudson, sostienen su atención durante no menos de

---

[3] Véase *supra*, capítulo 6.1.1.

GRAFICO 12
MARCOS DE REFERENCIA DE LA INFORMACION
Cambio 16, *Tiempo* e *Interviú*



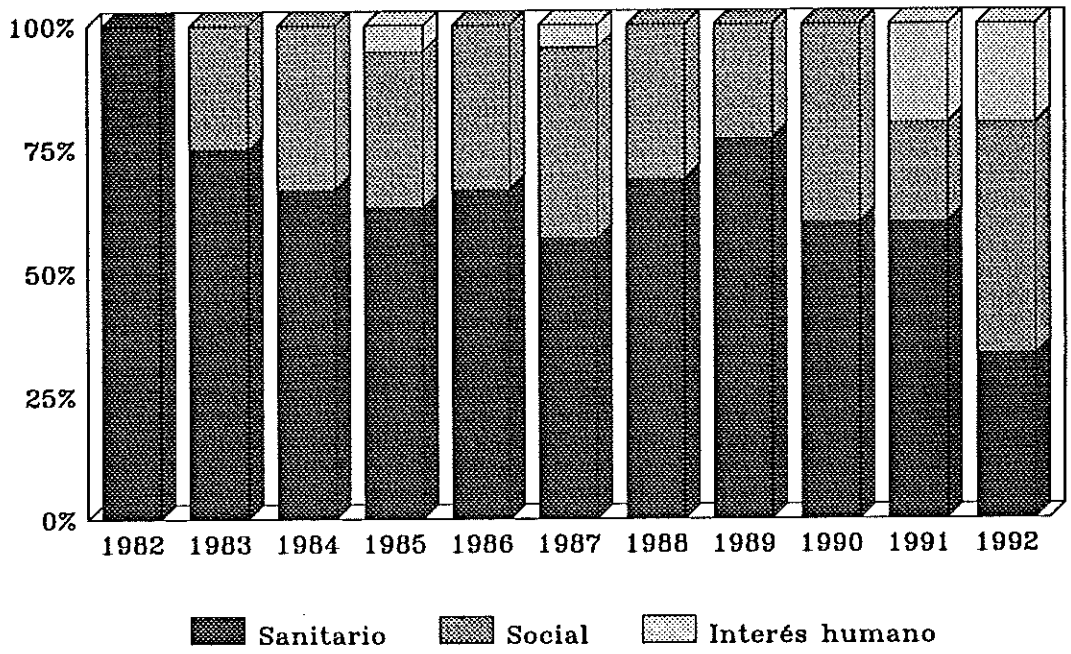
cuatro o cinco meses. Coincidiendo con la alta valoración periodística del tema a raíz de ese episodio, se produce una diversificación notable de los marcos que estos semanarios promueven para la aprehensión de la crisis, dando cabida entonces a informaciones que recogen asuntos de carácter social y humanitario. Este hecho refuerza la idea de que cuando los medios de comunicación colocan un asunto en un lugar destacado de su agenda informativa, y redoblan por tanto la cobertura del mismo, necesitan explorar aspectos distintos de aquéllos de los que habitualmente se ocupan para evitar sucumbir a la reiteración, enriqueciendo, en consecuencia, el perfil que aquel asunto adquiere públicamente. Los datos de 1987, el año en que mayor valor informativo concedieron *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* al SIDA, apoyan esta impresión.

Sin embargo, a pesar de su similitud, las actitudes con respecto a la crisis de 1985 y 1987 tendrán consecuencias diferentes para la tematización del fenómeno en estas revistas, y lo sucedido en 1986 aporta alguna evidencia a esta afirmación. Así, tras el esfuerzo de 1985 por renovar el discurso sobre el SIDA

incluyendo facetas hasta entonces descuidadas por la información, en 1986 vuelven a predominar, con un registro que excede el 70%, los textos en que el problema queda circunscrito a un marco sanitario, mientras se reduce el interés por las cuestiones sociales y prácticamente llega a desaparecer el acercamiento humanitario al tema. En cambio, después de 1987, la vertiente social del SIDA queda consolidada en el discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* como una dimensión relevante de la crisis, a la que prestan, por consiguiente, una atención continuada y su presencia supera a partir de entonces, y excepto en 1991, la habida en cualquier otro año del periodo 1982-1992. En cuanto a las informaciones que indagan en los aspectos humanitarios, parecen destacar sólo ocasionalmente después de 1985, pero se observa una ligera tendencia desde 1991, en que alcanzan el máximo porcentaje, a la consideración por parte de estos semanarios de que se trata de un marco de referencia válido para la comprensión de la crisis del SIDA. En definitiva, debemos subrayar que a partir de 1987, cuando el fenómeno queda instalado en la agenda informativa de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* y estas revistas modifican su percepción del alcance y las características de la epidemia, promoverán una tematización que, sin descuidar su dimensión sanitaria primordial, incidirá también en la problemática social que rodea al fenómeno y, en menor medida, en aquélla de índole humana.

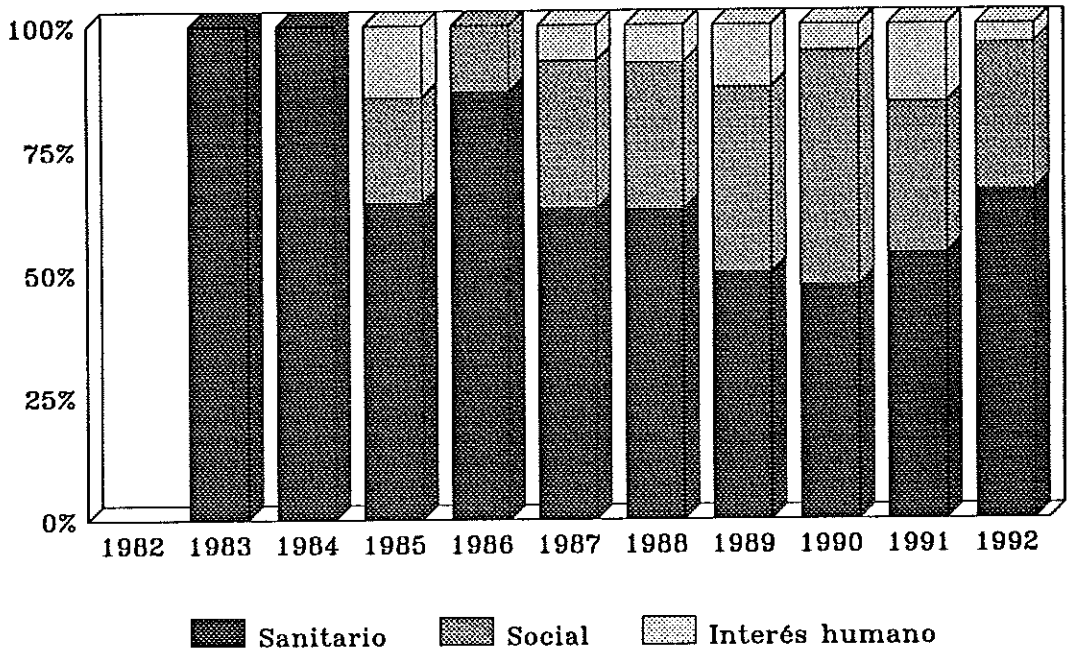
En líneas generales, los discursos de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* se ajustan a esta panorámica conjunta que acabamos de trazar, pero presentan algunas particularidades que es necesario resaltar. *Cambio 16* (véase el gráfico 13.1) se caracteriza por su acusado desinterés a la hora de abordar la crisis desde un marco de referencia humanitario, si bien al final del periodo, en los años 1991 y 1992, éste adquiere una relevancia inédita en esta revista entre 1982 y 1992. Resulta interesante comprobar cómo, antes de esa etapa final, *Cambio 16* abordó la dimensión humana del problema, esto es, la vivencia de su condición por parte de los enfermos de SIDA y los seropositivos, sólo cuando extremó su valoración del fenómeno, en 1985 y 1987, momentos en que la revista se hallaba sumida en una fase de cobertura intensa. Lo mismo, aunque con matices, cabe decir de la

GRAFICO 13.1
MARCOS DE REFERENCIA DE LA INFORMACION
Cambio 16



dimensión social. Así pues, para *Cambio 16* el SIDA constituye, fundamentalmente, un asunto de índole sanitaria, y su acercamiento al resto de las problemáticas provocadas por la crisis es ocasional. Esto es evidente, como acabamos de comentar, en el caso del interés humano; y algo menos, pero también apreciable, en cuanto a la vertiente social del fenómeno. En efecto, el discurso de *Cambio 16* tendió a suscitar de una manera continuada referentes de tipo social generados en el ámbito de la crisis del SIDA desde 1984 hasta 1988, años en que este marco se encuentra presente en alrededor de la tercera parte de las informaciones difundidas por el semanario. Sin embargo, después de 1988 *Cambio 16* sólo se aparta de la perspectiva sanitaria cuando incrementa su atención al tema; o, formulado de forma distinta, esta revista utiliza las problemáticas sociales para mantener vivo el interés por un fenómeno que, de lo contrario, habría prácticamente abandonado. Eso parece indicar al menos el hecho de que en 1989 y 1991, años en que decrece la atención (véase *supra*, gráfico 1.1), las informaciones elaboradas desde un marco de referencia social alcancen los porcentajes más ba-

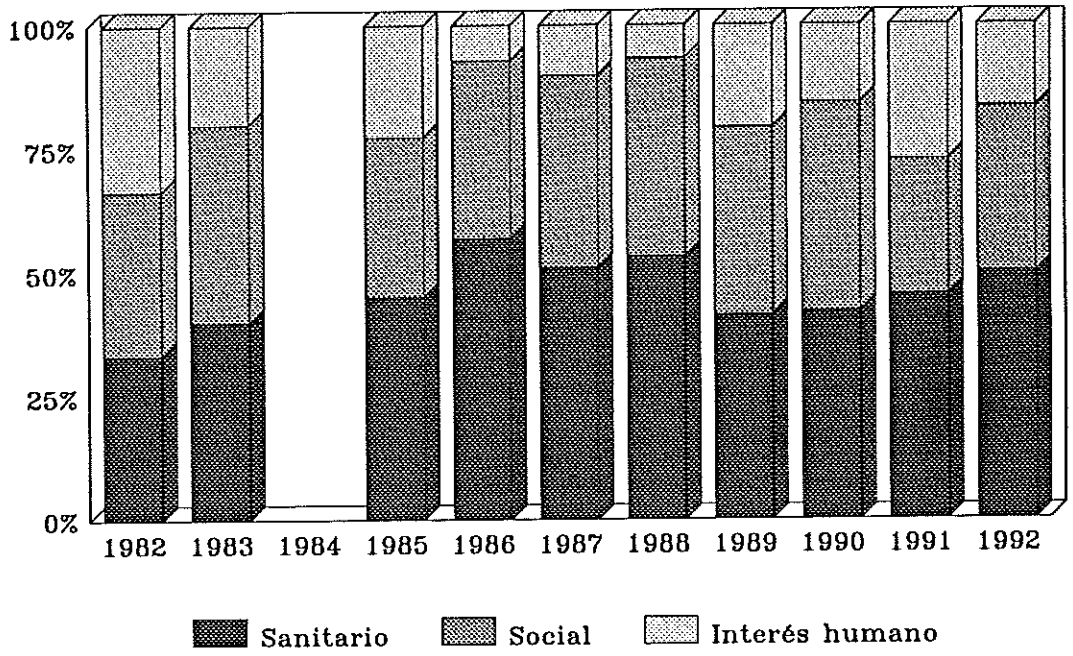
GRAFICO 13.2
MARCOS DE REFERENCIA DE LA INFORMACION
Tiempo



jos de todo el periodo 1982-1992 y que, por el contrario, logren los más altos en 1990 y 1992, precisamente los de mayor valoración del SIDA desde 1987. Podemos concluir, en consecuencia, que *Cambio 16* promovió marcos de referencia ajenos a lo sanitario con el objeto de renovar un discurso un tanto inactivo por la carencia de emergentes relacionados con esta dimensión de la crisis.

En la revista *Tiempo* (véase el gráfico 13.2), la preponderancia de marco de referencia sanitario es clara hasta 1987, aunque en 1985, coincidiendo con una fase de alta valoración del tema, atiende por primera vez sus dimensiones social y humana. Desde 1987, el SIDA dejará de ser para *Tiempo* un asunto casi exclusivamente sanitario y dará entrada de forma constante a informaciones que tratan los aspectos sociales de la crisis, y en menor medida, si bien con cierta asiduidad, a aquéllas centradas en la experiencia personal de los enfermos y los seropositivos. De hecho, se observa que en la propuesta de un acercamiento al SIDA desde una perspectiva de interés humano, la actitud de este semanario es

GRAFICO 13.3
MARCOS DE REFERENCIA DE LA INFORMACION
Interviú



similar a la de *Cambio 16* con respecto a lo social. Así, *Tiempo* tenderá a abordar esta dimensión humanitaria en aquellos momentos en que disminuye su atención al fenómeno, los años 1989 y 1991 (véase *supra*, gráfico 1.2), por lo que puede interpretarse que esta temática es aprovechada por *Tiempo* como un recurso disponible para mantener el interés cuando no se generan con regularidad acontecimientos relativos a los ámbitos sanitario y social de la crisis. Comprobamos, por tanto, que *Tiempo* propuso entender la situación provocada por la irrupción del SIDA como un problema sanitario, pero, a partir de 1987, consolidará también en su discurso referentes informativos que pondrán en evidencia el impacto social del fenómeno.

Interviú, por su parte, manifiesta desde el inicio de la crisis una tendencia clara por atender profusamente las vertientes social y humanitaria del tema (véase el gráfico 13.3). En cuando a las problemáticas de índole social, su presencia alcanzará cotas de en torno al 30% de las informaciones ofrecidas en cada uno de los años desde 1982 hasta 1992, y en algunos momentos superarán incluso el

40%. Esta revista destaca, sin embargo, por su interés, con mucha diferencia sobre los otros dos semanarios, por la dimensión humana del problema, que alcanza unos porcentajes, en alguno de los años, de casi el 30%. En general, puede decirse que *Interviú* explora habitualmente las tres dimensiones del fenómeno, con un predominio cierto de la sanitaria a lo largo del periodo analizado, pero en todos los años desde 1988 las informaciones que incluyen referentes sociales y humanitarios superan con creces, excepto en 1992 en que se hallan equilibradas, a aquéllas centradas en los aspectos sanitarios del problema. Estamos, en cualquier caso, ante un comportamiento característico de los medios de comunicación de tendencia popular, que suelen mostrar una cierta propensión a abordar los asuntos de actualidad incidiendo en sus perfiles más controvertidos y también emotivos, ligados, en el caso del SIDA, a las repercusiones sociales y humanitarias de una epidemia temible.

En resumen, y atendiendo a los marcos de referencia que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* promovieron para dotar de un sentido a la crisis del SIDA, debemos concluir a partir de los datos obtenidos en nuestro análisis que los tres semanarios destacaron en sus informaciones la dimensión sanitaria del problema, algo perfectamente lógico dado que se trataba de un fenómeno relacionado con la irrupción de una enfermedad desconocida hasta entonces. Sin embargo, en aquellos momentos en que, por los motivos que fuese, se incrementó la atención hacia el tema, iniciaron una cobertura más amplia del mismo, interesándose también por los asuntos relativos al impacto social y a la vivencia personal de la situación por parte de aquellas personas directamente afectadas, en tanto que enfermos o portadores del VIH, por la situación. Hemos podido observar, sin embargo, actitudes un tanto diferenciadas en cada uno de estos medios. Para *Cambio 16*, el SIDA es un problema básicamente sanitario, y sólo cuando esta vía parezca agotada introducirá referencias a las vertientes social y humanitaria, esta última apenas presente en su discurso. Es por ello que las problemáticas sociales y humanitarias accederán a las páginas de *Cambio 16* en aquellos años en que aumenta su atención al fenómeno; es decir, parece que las cuestiones

sociales, y en menor medida las humanitarias, son planteadas cuando no existen asuntos sanitarios relacionados con el SIDA capaces de motivar la intervención informativa de este semanario. En cuanto a *Tiempo* e *Interviú*, todo y habiendo predominado también en sus respectivos discursos el marco de referencia sanitario, sí dispensaron una atención regular a las dimensiones social y humana del problema. Para estos semanarios, el estancamiento de la situación desde el punto de vista sanitario tras los años iniciales de la crisis y hasta 1987, en que se inician en España las primeras campañas preventivas[4], ofreció una oportunidad para explorar sus repercusiones sociales y humanitarias, que quedarán plenamente establecidas entre los asuntos merecedores de una cobertura sistemática. En definitiva, para *Tiempo* e *Interviú*, a diferencia de *Cambio 16*, el SIDA es un tema relevante aunque no aporte novedades continuadas en su dimensión sanitaria estricta, por lo que tenderán a construirlo en tanto que problema social y humano, esto último particularmente en el caso de *Interviú*.

Para finalizar, veremos si las hipótesis que hemos formulado sobre los marcos de referencia utilizados por el discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* para tematizar la crisis del SIDA reciben o no confirmación de los resultados alcanzados en esta investigación. La primera de ellas planteaba que el marco predominante en la información periodística de estos semanarios a lo largo del periodo 1982-1992 había sido el sanitario, extremo que apoyan los datos que manejamos, como, por otra parte y dado el carácter el tema, difícilmente podría haber sido de un modo distinto. Resulta más interesante comprobar, sin embargo, si los marcos de referencia propuestos por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* se alteraron en función del valor informativo concedido al fenómeno. En este sentido, habíamos argumentado que las fases en que incrementaron la atención al SIDA se caracterizarían también por la emergencia de nuevas dimensiones del problema, ya que al intensificar la cobertura del mismo estas revistas experimentarían la necesidad de renovar las perspectivas desde las que abordar la crisis. Y,

---

[4] Véase *supra*, capítulo 6.1.2.

en efecto, existe evidencia de que tal cosa sucedió en los tres semanarios. *Cambio 16* y *Tiempo* suscitan por primera vez cuestiones relacionadas con la dimensión humana del SIDA en 1985 y 1987, los momentos en que el fenómeno se encuentra situado en una posición destacada de sus respectivas agendas informativas, lo cual revelaría una predisposición a acercarse al mismo en toda la complejidad de sus facetas. *Interviú*, por su parte, atiende los aspectos sanitario, social y humano de la crisis desde su mismo inicio, con particular insistencia en estos dos últimos. Sin embargo, después de 1987 se observa una ligera disposición a reforzar la cobertura de la vertiente humanitaria del problema cuando incrementa su atención al mismo, esto es, en 1989 y 1991, extremo éste que indica un interés por renovar sus contenidos precisamente en las fases en que el SIDA obtiene mayor presencia en su discurso. Algo bien similar sucede con la inclusión en *Cambio 16* de referentes discursivos de carácter social. Así, la atención de *Cambio 16* a la crisis después de 1987 alcanzará sus niveles más elevados en 1990 y 1992, años en que disminuyen ostensiblemente las informaciones que remiten el problema a un marco de referencia sanitario y adquieren un mayor peso aquéllas que plantean asuntos sociales. Así pues, y como decíamos, parece existir alguna evidencia de que los cambios en la valoración informativa del fenómeno por parte de estas revistas solieron ir acompañados de una cierta renovación de los marcos de referencia que proponían para interpretarlo y, en consecuencia, para darle un significado a la situación.

6.2.2 La orientación temática de la cobertura del SIDA

En consonancia con el predominio del sanitario como marco de referencia de la crisis del SIDA en el discurso informativo de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, los principales temas consolidados por la cobertura periodística del fenómeno en estos semanarios son los relativos a la dimensión científico-sanitaria del problema. En los datos recogidos en el cuadro 13, puede advertirse que de las

CUADRO 13
TEMAS DE LA INFORMACION
Cambio 16, Tiempo* e *Interviú

	Porcentaje sobre unidades de registro			
	Cambio 16	*Tiempo*	*Interviú*	Conjunto
Unidades de registro	243	320	321	884
Categorías				
Propagación del VIH	22,2	27,5	19,9	23,3
Prevención	15,2	12,8	12,5	13,3
Investigación bio-médica	13,6	11,6	7,5	10,6
Actuación sanitaria institucional	12,3	11,2	11,8	11,8
Actuación sanitaria no institucional	5,3	3,1	4,1	4,1
Reacciones ante el SIDA en colectivos marginados	7,0	3,4	5,0	5,0
Reacciones ante el SIDA en otros grupos sociales	10,7	5,9	6,8	7,6
Discriminación	7,0	9,7	12,8	10,1
Solidaridad	3,4	7,3	8,4	6,6
Testimonios	2,9	5,0	10,6	6,4
Otros	0,4	2,5	0,6	1,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

cinco áreas temáticas que registran una mayor presencia en el conjunto de las revistas cuatro corresponden a temas de esta índole; en importancia decreciente, la propagación del virus del SIDA y la morbilidad causada por el síndrome, las recomendaciones de prevención, la actividad de las autoridades sanitarias en la lucha contra la enfermedad y, por último, el estado de la investigación bio-médica

y de los tratamientos para paliar la acción del VIH[5]. Sólo uno de los cinco temas prevalentes remite a las derivaciones sociales de la crisis, el relativo a los episodios de discriminación y rechazo hacia los enfermos y los seropositivos.

De esta somera aproximación inicial podemos extraer ya una serie de consecuencias. En primer lugar, que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* mostraron una inquietud permanente por el avance del SIDA, una categoría temática que supera el 20% de las registradas en el periodo 1982-1992, a gran distancia, más de diez puntos, de las referencias a cualquier otra. Pero en segundo lugar se sitúan, con porcentajes muy cercanos entre ellos, los asuntos relacionados con el esfuerzo que desde distintos ámbitos de la sociedad se llevaba a cabo para combatir la situación. En este sentido debemos interpretar la relevancia concedida a los temas relativos a la prevención, la investigación científico-médica y la actuación de las autoridades sanitarias. Antes de continuar, conviene efectuar una precisión. En un capítulo anterior[6], hemos constatado que estos semanarios ofrecieron a lo largo del periodo 1982-1992 escasa información movilizadora, esto es, aquélla en que se precisan los factores que comportan riesgo de contraer el VIH y se recomiendan medidas de prevención, especialmente pobre en este último caso. Sin embargo, el tema de la prevención es el segundo en presencia de los diez considerados. Esta aparente contradicción indica que, en muchas ocasiones, *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* suscitaron la necesidad de prevenir los riesgos, y de ahí que sea un tema relevante, sin ofrecer la información adecuada para hacerlo, es decir, información movilizadora, útil desde el punto de vista sanitario. Hecha esta aclaración, podemos añadir, retomando el hilo de la exposición arriba iniciada, que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* tendieron, a falta de comprobar el comportamiento particular de cada uno ellos, a tematizar la crisis del SIDA

---

[5] Los datos absolutos correspondientes a la presencia de los distintos temas de la información, así como a su distribución anual entre 1982 y 1992, figuran en las tablas 8.1, 8.2, 8.3, 8.4 y 8.5 del anexo final de este trabajo. A partir de esos datos elaboramos el cuadro y los gráficos que incluimos en este capítulo.

[6] Véase *supra*, capítulo 6.1.2.

constatando que se trataba de un problema sanitario acuciante y en expansión contra el que los científicos, las autoridades responsables de la salud pública y la sociedad en general estaban reaccionando o debían hacerlo. Sorprende, por otro lado, la poca atención que estas revistas dispensaron a la actividad de las organizaciones no gubernamentales en la lucha contra el SIDA en sus diversas facetas. Éste es el tema que menor presencia conjunta obtiene, lo cual pone de manifiesto su indiferencia, en cierta medida generalizable a todo el sistema de los *mass media*, por indagar en las actuaciones que no sean de estricto orden institucional. La segunda serie de consecuencias que podemos obtener de esta revisión general de los temas de la información es que resulta significativo comprobar que, de entre los asuntos referidos a la dimensión social, el destacado sea el de la discriminación de los enfermos y los seropositivos, ya que es precisamente de todos los vinculados a esta dimensión aquél susceptible de comportar una mayor carga de conflicto. Esto vendría a reforzar la idea de que la controvertibilidad es un valor-noticia privilegiado por los medios de comunicación de masas.

Veamos ahora si los diferentes semanarios se adecúan a los rasgos de la tematización del SIDA comentados hasta aquí y en qué sentido revelan, si lo hacen, características peculiares. La orientación temática de *Cambio 16* en su discurso informativo sigue la pauta general descrita más arriba en cuanto a la preeminencia de los temas de índole sanitaria, pues de los cinco primeros, cuatro corresponden a esta dimensión de la crisis. El quinto en importancia es uno de carácter social, pero no el de la discriminación, sino el de las reacciones ante el SIDA de colectivos sociales distintos de los marginados, muy por encima de aquél, que ocupa el sexto lugar con el mismo porcentaje de menciones que el relativo al impacto de la crisis entre los grupos marginados. Destaca también en *Cambio 16* su escaso interés por abordar las temáticas referidas a la solidaridad con los enfermos y los seropositivos y, sobre todo, por recoger los testimonios directos de estas personas, asuntos que quedan relegados a las dos últimas posiciones entre los temas de la información ofrecida por este semanario. La

revista *Tiempo* se ocupa con preferencia, asimismo, de la dimensión sanitaria, y las cuatro primeras categorías temáticas registradas en su discurso informativo sobre el SIDA remiten a este ámbito de la crisis. Sin embargo, por lo que hace a los temas sociales, se puede observar una diferencia significativa con respecto a *Cambio 16*, ya que *Tiempo* concede mayor atención a los episodios de rechazo a los enfermos y seropositivos y también a los acontecimientos en que se pone de manifiesto la solidaridad con los individuos que padecen esta condición.

El discurso de *Interviú* es, sin duda, singular en cuanto a su tematización de la crisis del SIDA. Ya hemos visto anteriormente[7] que *Interviú* es de los tres el semanario más proclive a remitir el fenómeno a un marco de referencia social y humanitario, que en conjunto se hallan suscitados en un porcentaje superior a la mitad de las informaciones publicadas entre 1982 y 1992. Sus inclinaciones temáticas no hacen sino corroborar esta constatación. Así, de los cinco temas más relevantes para esta revista, tres son, en efecto, sanitarios, uno social y el último de interés humano; pero la segunda posición es para un tema de tipo social, la discriminación de los enfermos, prácticamente al mismo nivel de importancia que el de la prevención. El estado de la investigación bio-médica y de los tratamientos paliativos contra el VIH, que en *Cambio 16* y *Tiempo* es el segundo de los asuntos destacados, en *Interviú* queda desplazado al séptimo lugar, sólo por encima de las reacciones sociales ante el SIDA y la actuación sanitaria no institucional. Encontramos, por tanto, dos modelos bien diferenciados de tematización del fenómeno en las revistas analizadas. De un lado, el representado por *Cambio 16* y *Tiempo*, que se caracteriza por centrarse en la dimensión sanitaria de la crisis, incidiendo en el avance de la epidemia, los frentes institucionales -la investigación científica y la actividad de las autoridades sanitarias- desde los que se intenta frenar su propagación y la necesidad de la prevención. Se interesan menos por las cuestiones sociales, pero cuando lo hacen responden a intereses un tanto distintivos: *Cambio 16* prefiere sondear las

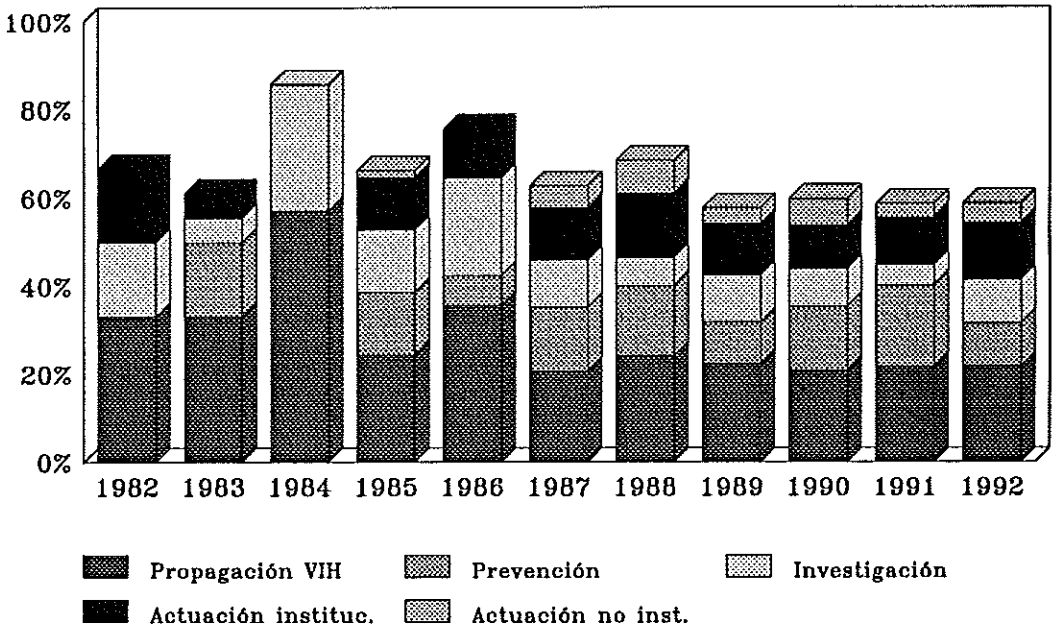
---

[7] Véase *supra*, capítulo 6.2.1.

reacciones de la sociedad ante el SIDA, en particular las de aquellos colectivos que no ostentan la condición de marginados, mientras que *Tiempo* tiende a ocuparse de los conflictos surgidos por el rechazo a los afectados. *Interviú*, por su parte, promueve una tematización del fenómeno en la que insiste con parecido interés en los aspectos sanitario y social-humano del problema, mostrando, en cuanto al primero, una notable indiferencia por la investigación bio-médica. Y, cuando penetra en la dimensión social de la crisis lo hace, en una proporción superior a la de *Cambio 16* y *Tiempo*, proponiendo los asuntos más conflictivos, aquéllos originados por el rechazo hacia los enfermos y los seropositivos, y recogiendo además con profusión los testimonios de éstos sobre su vivencia personal de la condición que les afecta. *Cambio 16* aparece, en fin, como un semanario centrado, por así decir, ya que rehuye en lo posible la conflictividad asociada al SIDA y se preocupa más del estado de opinión de los sectores sociales no marginados en torno al problema. Desde este punto de vista, la de *Tiempo* sería una actitud más cercana a la *Interviú*, ya que optan a menudo por incluir en sus páginas asuntos cargados de controversia social.

Una de las propuestas centrales de nuestro trabajo en relación a la materia que estamos analizando sostiene que la tematización de un fenómeno social de duración prolongada en el discurso informativo de los *mass media* no permanece estable a lo largo del tiempo, sino que sufre alteraciones bien por la propia dinámica de ese fenómeno, bien por un cambio en la percepción del mismo por parte de los medios. Con este objeto, hemos representado gráficamente el nivel de presencia de los distintos temas de la información en los once años del periodo 1982-1992, es decir, el porcentaje que corresponde a cada uno de ellos sobre el total de los temas suscitados anualmente en conjunto por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*. Pero, para lograr una mayor claridad expositiva, hemos decidido atender separadamente a la evolución de la tematización de las dimensiones sanitaria y social-humana. De este modo, los gráficos 14 y 16 recogen, respectivamente, los temas de una y otra dimensión, pero advertimos de que el cálculo de los porcentajes representados en esos gráficos se ha realizado

GRAFICO 14
AREAS TEMATICAS SANITARIAS
Cambio 16, Tiempo e *Interviú*



sobre el total de las áreas temáticas registradas en cada uno de los años, incluyendo las sanitarias y las social-humanas.

En cuanto a los temas que remiten a la dimensión sanitaria del fenómeno (véase el gráfico 14), el referente predominante en todos los años entre 1982 y 1992 es el de la propagación del VIH y la morbilidad causada por este virus, que alcanza las cotas más elevadas hasta 1986 para estabilizarse desde entonces en torno al 20% de los textos publicados conjuntamente por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*. Resulta interesante comprobar el comportamiento seguido por el resto de los temas ligados a esta dimensión de la crisis, y en particular de los tres más importantes, la prevención, la investigación científica y los tratamientos médicos y la actuación de las autoridades sanitarias. El tema de la prevención es planteado antes de 1987 sólo de forma ocasional, y no recibe una atención constante en el discurso de estos semanarios. Así, en los años anteriores al mencionado, sólo en 1983 y en 1985 obtiene unos porcentajes altos, de alrededor del 15%. En esos dos años, recordamos, se producen dos acontecimientos significativos que provo-

can una reacción conjunta de las tres revistas: el reconocimiento oficial por parte de las autoridades de vigilancia epidemiológica de los dos primeros casos de SIDA en España, en mayo de 1983, y el anuncio en julio de 1985 de la enfermedad del actor Rock Hudson, que motiva un seguimiento continuado del fenómeno durante no menos de cinco meses[8]. Es en esos momentos cuando *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* incluyen las primeras referencias a las medidas de prevención contra el SIDA, pero ocasionalmente, como decimos, porque en 1984 y 1986, las menciones a este tema desaparecen o disminuyen. Sin embargo, en esa primera fase, hasta 1987, repito, el interés por el estado de la investigación científica y de los tratamientos para paliar la acción del VIH es constante, y logra su mayor presencia precisamente en 1984 y 1986, en el primer caso rondando el 30% y en el segundo superando el 20%. En esos años iniciales de la crisis del SIDA, nos encontramos, por tanto, con una tematización del fenómeno en la que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* transmiten con su discurso informativo la idea de que se está generando un problema sanitario provocado por una enfermedad que se propaga incensantemente y contra la que el sistema científico y las autoridades sanitarias, cuya actividad constituye también un tema relevante en ese periodo, están actuando.

Sin embargo, desde 1987 esa tematización de la vertiente sanitaria de la crisis se altera muy claramente. En el gráfico 14 podemos observar cómo a partir de ese año el peso de los asuntos que apuntan a la investigación bio-médica y los tratamientos decrece, mientras que los relativos a la prevención y a la acción de las instituciones públicas aumentan, obteniendo también una presencia constante, aunque mínima, la actuación de las organizaciones no gubernamentales implicadas en la lucha contra el SIDA. Así, en todos los años posteriores a 1987 *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* tienden a privilegiar las temáticas preventivas y la actuación sanitaria de las autoridades antes que las científicas, por lo que puede interpretarse que modifican su punto de vista sobre el alcance real de una crisis

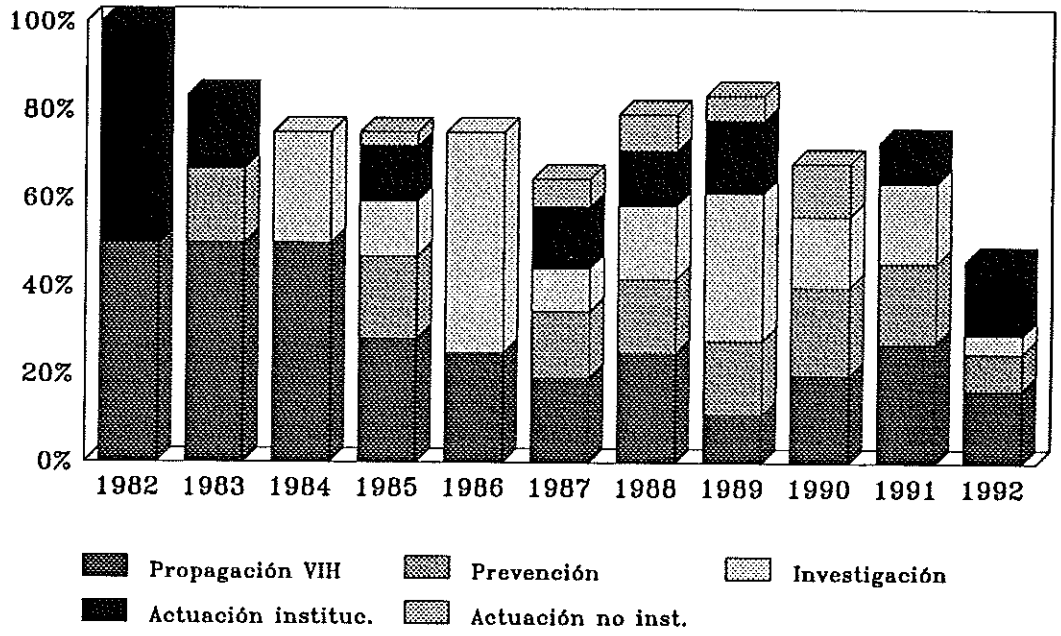
[8] Véase *supra*, capítulo 6.1.2.

sanitaria ya completamente asumida como tal. En efecto, sabemos que desde 1987 el SIDA gana en significatividad para estos semanarios, ya que, según se revela en el contenido de sus propios discursos[9], comienzan a considerar que el SIDA es un problema que puede afectar a toda la población y no sólo a ciertos colectivos marginados o minoritarios y que, además, no es ajeno al ámbito territorial español. Una vez establecida esta percepción del fenómeno, *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* conceden más importancia a los temas relativos a la prevención que al esfuerzo de la comunidad científica por hallar un remedio a la enfermedad, algo que se demora en el tiempo y que no parece ser la solución a corto plazo para detener su expansión.

De esa diferencia apreciada en la tematización de la dimensión sanitaria del SIDA antes y después de 1987, podemos extraer una serie de conclusiones sobre los mecanismos de la información periodística. En los iniciales de la crisis y hasta esa fecha parece que se va imponiendo paulatinamente en estas revistas la idea de que esa enfermedad que comienza afectando a grupos muy determinados puede devenir una epidemia. La reacción inmediata de los medios de comunicación ante situaciones inquietantes de esta índole suele ser, en expresión de Nelkin (1989: 60), la de una *búsqueda de la certidumbre*, lo cual, tratándose de un riesgo sanitario, conduce habitualmente a confiar en que la ciencia encontrará el remedio para combatir el problema. Esta podría ser una explicación al hecho de que en esos primeros años *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* muestren un mayor interés por el estado de los conocimientos científicos y por los tratamientos médicos que por recomendar medidas para prevenir el contagio del VIH. Es decir, existe una impresión inicial de que la gestión de la crisis sanitaria provocada por el SIDA compete, principalmente, a la ciencia, que se encargará de encontrar una solución. No es sino hasta el momento en que perciben que esa crisis alcanza proporciones epidémicas, en el sentido de que toda la sociedad se halla expuesta al riesgo de contraer la enfermedad, que estos semanarios disminu-

[9] Véase *supra*, capítulo 6.1.2.

GRAFICO 15.1
AREAS TEMATICAS SANITARIAS
Cambio 16



yen su atención a la actividad científica y comienzan a ocuparse de las recomendaciones preventivas. A partir de 1987, se produce, por consiguiente, un cambio en la tematización del SIDA en tanto que problema sanitario, y *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* tienden a abandonar el modelo de cobertura informativa orientado hacia la ciencia y la medicina que habían seguido hasta entonces para reforzar la difusión de ese tipo de información que hemos denominado movilizadora, esto es, aquélla capaz de habilitar a los individuos para que puedan hacer frente a un riesgo para su salud.

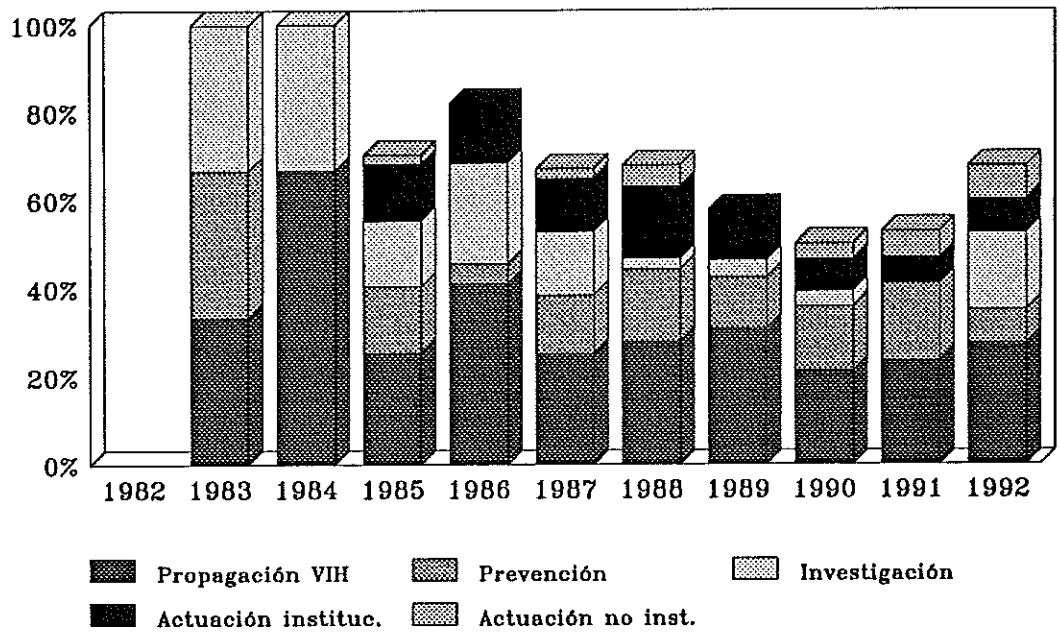
En líneas generales, el comportamiento de cada uno de los semanarios analizados con respecto a la tematización de la vertiente sanitaria del SIDA en el periodo 1982-1992 se ajusta a los rasgos de conjunto que acabamos de comentar. En *Cambio 16* (véase el gráfico 15.1), el tema predominante es siempre el de la propagación y la morbilidad causada por el SIDA, excepto en 1986 y 1989, en que el primer asunto para este semanario es el de la investigación bio-médica. Antes de 1987, a partir del que adquiere una presencia cons-

tante, el tema de la prevención sólo es suscitado en 1983 y 1985, desapareciendo incluso en 1984 y 1986. Algo similar ocurre con la atención de *Cambio 16* a la actividad de las autoridades sanitarias, que tampoco consigue estabilizarse en el temario de esta revista antes de 1987. En consecuencia, las únicas áreas temáticas consolidadas en los primeros años, de 1982 a 1986, son las relativas a la expansión del SIDA y al estado de la investigación científica en torno al problema. Desde 1987, el segundo gran tema para *Cambio 16* será el de la prevención, si bien la atención de este semanario por lo que sucede en el ámbito científico no decaerá notablemente en ninguno de los años posteriores. En 1989, las cuestiones científicas se auparán incluso al primer lugar entre los temas abordados por *Cambio 16* ese año, pero no es un interés estrictamente sanitario el que mueve a este medio, sino más bien lúdico. En efecto, las informaciones de 1989 relacionadas con el mundo científico se centran[10] en la querella de si el virus del SIDA había sido o no creado artificialmente en un laboratorio militar de los Estados Unidos. En cualquier caso, debemos insistir en el dato significativo de que en 1987 los asuntos médico-científicos quedan relegados a un segundo plano en beneficio de la recomendación de medidas preventivas y del seguimiento de la actuación de las autoridades sanitarias y de las organizaciones no gubernamentales en su lucha contra el SIDA. Una tendencia que *Cambio 16* sostendrá a partir de ese momento.

En el caso de *Tiempo* (véase el gráfico 15.2) ese desplazamiento del interés temático desde lo científico hacia lo preventivo a partir de 1987 es notorio. Hasta ese año prevalecen los temas referidos a la expansión de la enfermedad y a la investigación bio-médica, con una notable presencia, desde 1985, de la actividad de las autoridades sanitarias. La prevención es una temática que sólo emerge ocasionalmente en 1983 y 1985, pero desde 1987 *Tiempo* la incluye de forma regular en su temario, y en todos los años posteriores a 1988, excepto en 1992, se erige como el segundo tema sanitario en importancia para

[10] Véase *infra*, anexo 2.

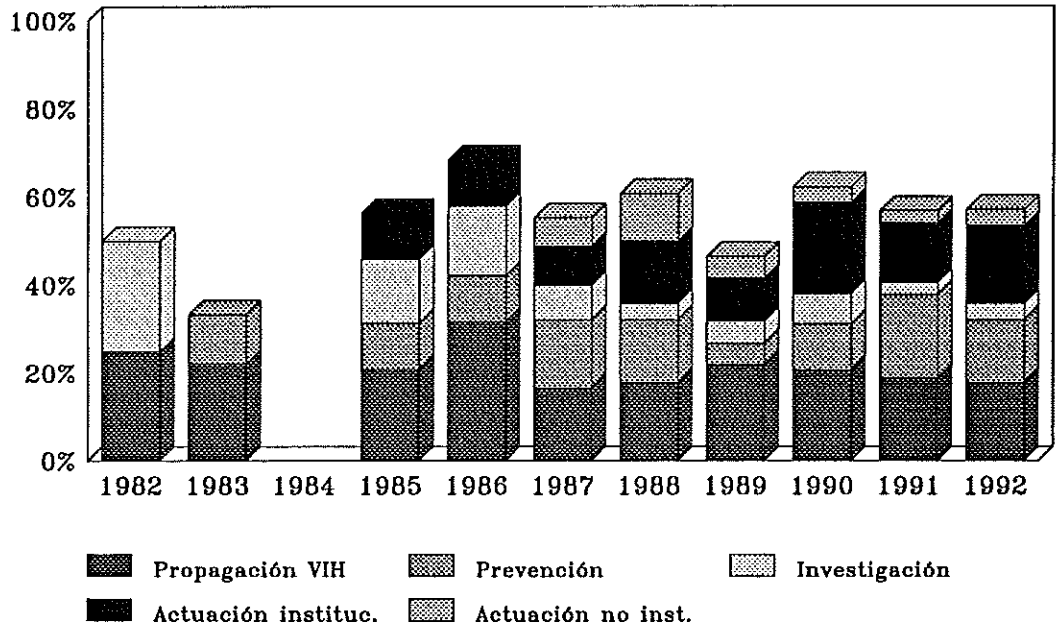
GRAFICO 15.2
AREAS TEMATICAS SANITARIAS
Tiempo



esta revista. Es significativo comprobar cómo después de 1987 el interés de *Tiempo* por el estado de los conocimientos y los avances científicos sobre el SIDA prácticamente llega a desaparecer hasta 1992, en que de nuevo parece prestarles atención. La actitud de *Interviú* a este respecto es más acusada si cabe (véase el gráfico 15.3), ya que es el semanario con menor inclinación de los tres a ocuparse de los asuntos relacionados con el sistema científico. Así, los temas de este tipo se hallan presentes en su discurso con cierta preeminencia hasta 1986, y después se mostrará indiferente para concentrarse, cuando incide en la vertiente sanitaria del SIDA, en la expansión de la enfermedad, la recomendación de medidas preventivas y la actuación de las autoridades sanitarias.

En definitiva, los resultados obtenidos en nuestro análisis indican que la tematización de la dimensión sanitaria del SIDA en los discursos informativos de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* se caracteriza por el progresivo abandono de una perspectiva que confiaba la gestión de la crisis a la ciencia y la medicina para insistir en la necesidad de la prevención como medida más eficaz para contener

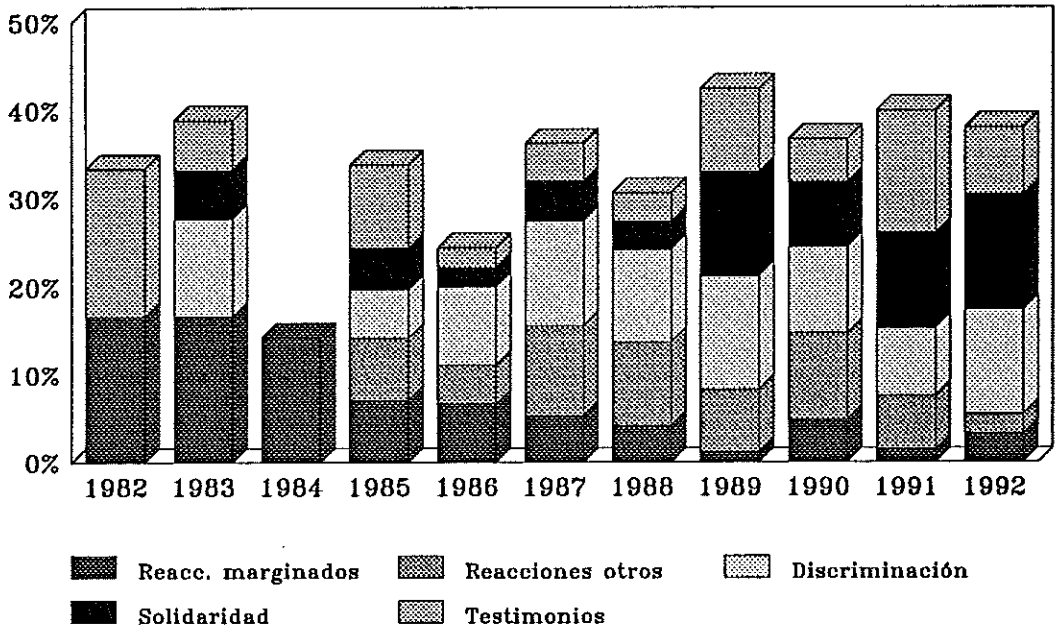
GRAFICO 15.3
AREAS TEMATICAS SANITARIAS
Interviú



el avance de la epidemia. Así, los temas predominantes en la información de estos semanarios durante los primeros años, entre 1982 y 1986, serán los relacionados con la propagación del virus del SIDA y el estado de la investigación bio-médica sobre la enfermedad y de los tratamientos farmacológicos, con algún seguimiento, si bien no continuado, de la actuación de las autoridades sanitarias en esta materia. Sin embargo, desde 1987 se producirá un desplazamiento claro de las temáticas bio-médicas a las preventivas, que sólo ocasionalmente habían sido suscitadas hasta entonces, y que, a partir de ese momento constituirán, prácticamente en todos los años, el segundo gran tema abordado en el discurso informativo de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*. También es entonces cuando estos semanarios muestran un interés más constante por la actividad de los responsables de la salud pública en torno al SIDA y comenzarán a incluir, si bien tímidamente, referencias a la acción de las organizaciones no gubernamentales implicadas en la lucha contra la epidemia.

En cuanto a la tematización de las vertientes social y humana de la crisis

GRAFICO 16
AREAS TEMATICAS SOCIALES Y HUMANA
Cambio 16, Tiempo e *Interviú*



del SIDA, y para el conjunto de los semanarios, podemos observar en el gráfico 16 que el único de los temas que mantiene una presencia constante en el discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* a lo largo de todo el periodo 1982-1992 es el relativo al impacto de la crisis sobre las personas pertenecientes a colectivos tradicionalmente marginados de la sociedad, y que en el caso del SIDA hace referencia, principalmente, a homosexuales, prostitutas y adictos a las drogas. Ahora bien, este asunto no obtiene una atención relevante por parte de estas revistas más que al inicio de la crisis, hasta 1985-1986, en que es uno de los temas sociales prevalentes en las escasas informaciones difundidas por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* en esos años. Desde entonces, su inclusión como objeto de referencia del discurso de estos medios decrece imparablemente hasta el final del periodo analizado, no alcanzando más que en alguna ocasión un porcentaje superior al 5%.

El descenso del interés por indagar en la repercusión de la crisis sobre estos grupos a partir de 1987 coincide con un incremento de la atención hacia las

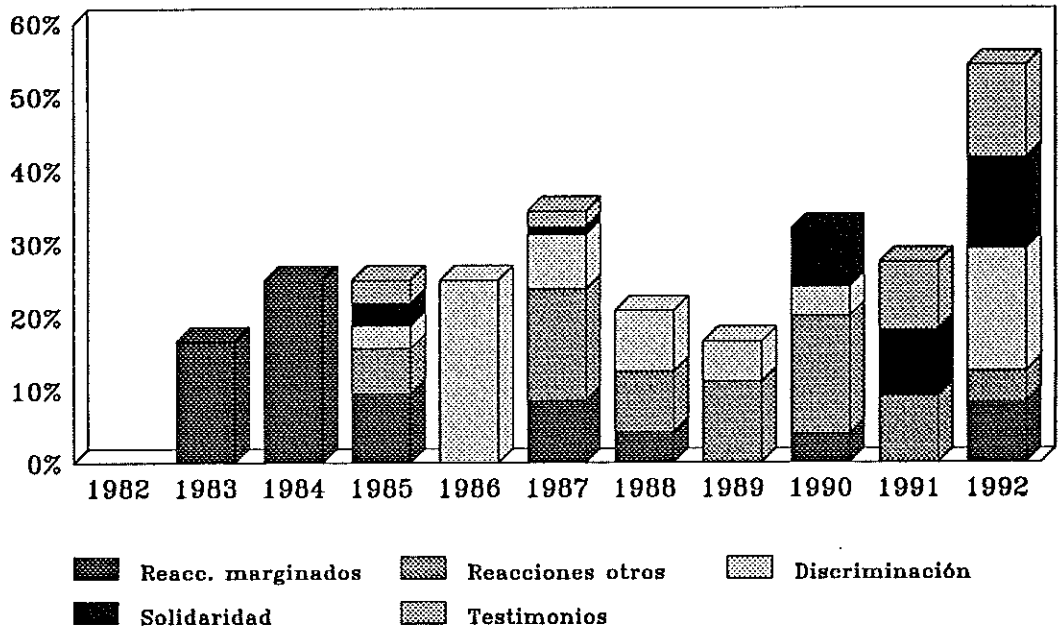
reacciones que la situación provoca en otros sectores de la sociedad distintos de estos colectivos. Así, en el mismo 1987, este tema alcanza su mayor presencia entre 1982 y 1992, y desde entonces queda consolidado como un referente continuo en la información de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*. La primera ocasión en que abordaron este asunto fue en 1985, a raíz de la expectación creada por el *caso Hudson*, pero se trató de algo meramente episódico, ya que en 1986 el porcentaje de apariciones de este tema desciende bruscamente. Sin embargo, como decimos, desde 1987 constituye un aspecto de la dimensión social del SIDA que merece una cobertura regular por parte de estos semanarios. En cualquier caso, el tema social más importante para *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* una vez que el fenómeno se estabiliza en su agenda informativa, será el de la discriminación de los enfermos y los seropositivos, ya que desde 1986, y sobre todo a partir de 1987, alcanza una posición destacada en lo relativo a la fenomenología social del SIDA. Este hecho no tiene nada de extraño si recordamos que, justamente desde 1987, la evidencia de que la crisis del SIDA no era un problema circunscrito a determinados colectivos sociales marginados y minoritarios, sino que amenazaba al conjunto de la población, desata los temores de la sociedad y el SIDA comienza a devenir un factor generador de conflictividad social asociada al rechazo de los enfermos y los portadores del VIH. Se entiende, por tanto, que ese sea un asunto destacado en el temario de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*.

Ahora bien, todo y que el de la discriminación obtenga una presencia constante y relevante en el discurso de estos semanarios, al final del periodo analizado, en 1991 y 1992, se produce una modificación sorprendente en la aproximación de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* a la dimensión social de la crisis del SIDA. En efecto, en esos dos años el referente social que más interesa a estas revistas dejan de ser los acontecimientos controvertidos derivados del rechazo a las personas directamente afectadas por el síndrome o el virus que lo causa, para centrarse más en los episodios y las actitudes de solidaridad hacia estas personas. La solidaridad con los enfermos y los seropositivos es el principal tema de índole

social en 1991 y 1992, en ambos casos a cierta distancia del segundo, el de la discriminación. Es decir, en los últimos años parece haberse producido una desactivación de la conflictividad social originada por la epidemia, o bien *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* se hallan más interesados en ese momento por subrayar la necesidad de solidaridad con los afectados.

Esta impresión de que el final del periodo 1982-1992 representa un cambio significativo en la tematización de la crisis del SIDA en tanto que problema social viene corroborada por el hecho de que los asuntos de carácter humano alcanzan esos dos años, 1991 y 1992, particularmente en el primero, una presencia inédita en el discurso de estos semanarios. Antes de ese momento, el tema de los testimonios de enfermos y seropositivos había sido suscitado de manera ocasional, y obtiene porcentajes elevados en 1982, 1985 y 1989. Se trata, sin embargo, de una atención no sostenida, porque en los años siguientes esos porcentajes disminuyen considerablemente. En 1991, el acercamiento a la dimensión humana del problema, es decir, a la vivencia personal de la enfermedad por quienes la sufren, logra auparse como un gran tema para *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, nada menos que el tercero del año en importancia, tras los asuntos relativos a la propagación del VIH y la prevención. Ciertamente, el impacto del anuncio de que el baloncestista estadounidense Earving Johnson había contraído el VIH pudo haber impelido ese interés por la faceta humana de la crisis; en cambio, eso no explicaría que al año siguiente, en 1992, el interés por este asunto continuase en unos niveles altos, lo cual indica que, al contrario de lo que sucedió en ocasiones anteriores, desde 1991 se apunta una tendencia hacia el establecimiento de la vertiente humanitaria del SIDA como referente importante para el discurso de estas revistas. En definitiva, parece haberse operado al final del periodo analizado una modificación en las preferencias temáticas de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* por lo que hace a las dimensiones social y humana del SIDA, consistente en relegar a un segundo plano los temas conflictivos y procurar, por contra, ofrecer información que ponga en evidencia la solidaridad para con los enfermos y los seropositivos y permita acceder a la

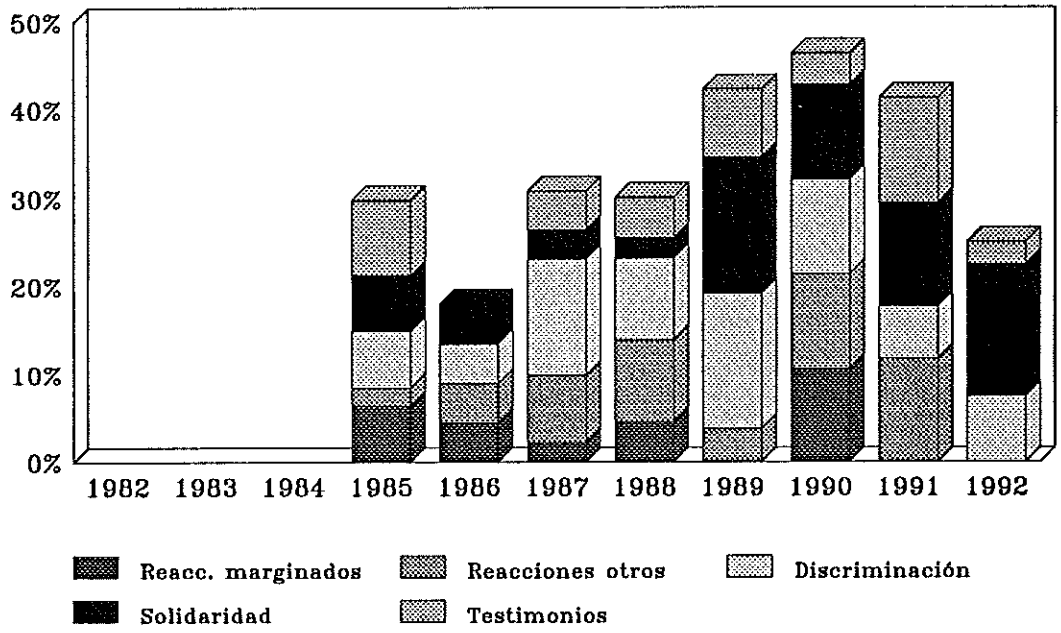
GRAFICO 17.1
AREAS TEMATICAS SOCIALES Y HUMANA
Cambio 16



vivencia que éstos experimentan de su condición.

Con algunos matices que señalaremos seguidamente, la tematización de las vertientes social y humana del SIDA en cada uno de los semanarios se ajusta bastante al comportamiento general que acabamos de comentar. En *Cambio 16* (véase el gráfico 17.1), los primeros años en que se da una cobertura de estas temáticas se caracterizan por el predominio, exclusivo hasta 1985, de los asuntos relacionados con el impacto del SIDA en los colectivos marginados, tema que desde 1987 sólo aparecerá de modo intermitente, con alguna fuerza en 1992. A partir de ese año, 1987, el gran referente social para *Cambio 16* será el de las reacciones ante el SIDA de los sectores de la sociedad ajenos a aquéllos colectivos, que marcará, excepto en 1992, los porcentajes de presencia más elevados entre los temas sociales. Para *Cambio 16*, sin embargo, y como ya tuvimos oportunidad de comentar más arriba, la conflictividad generada por la crisis debida al rechazo a los enfermos y seropositivos no será un aspecto destacado del problema, y la inclusión de este tema en su discurso será escasa en

GRAFICO 17.2
AREAS TEMATICAS SOCIALES Y HUMANA
Tiempo



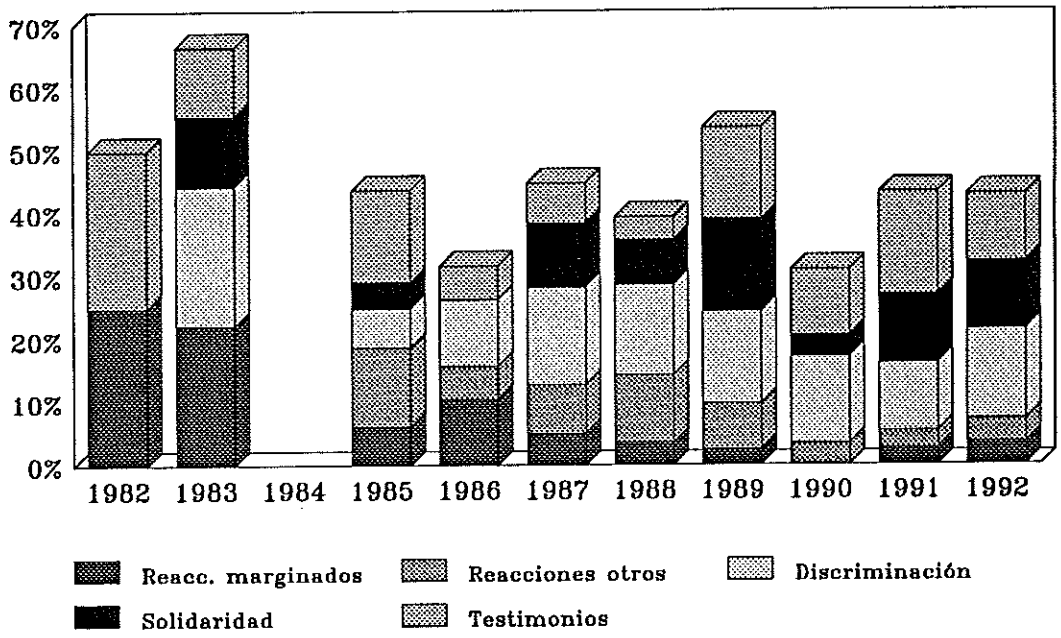
todo el periodo, con la excepción de 1992. Por otro lado, quizá sea ésta la revista en la que esa modificación producida al final del periodo a la hora de tematizar la fenomenología social ligada al SIDA se manifieste con mayor claridad. En efecto, el interés de *Cambio 16* por los episodios de solidaridad hacia los afectados y los testimonios de éstos es prácticamente nulo entre 1982 y 1989, y de hecho se trata de los dos temas que menores porcentajes alcanzan en este medio entre 1982 y 1992 (véase el cuadro 13). Pero desde 1990, la solidaridad es el segundo tema social en importancia para *Cambio 16*, y en 1991 y 1992 los testimonios de enfermos y seropositivos obtienen una presencia inédita hasta entonces en su discurso.

Por lo que respecta a *Tiempo* (véase el gráfico 17.2), esta revista se concentra en los primeros años de la crisis en su dimensión estrictamente sanitaria, por lo que antes de 1987 no suscitará en sus informaciones referentes de carácter social o humanitario más que en aquellas fases, y en concreto en 1985, en que se incrementa el valor informativo del fenómeno para este semana-

rio. Desde 1987, los temas sociales se hallan consolidados en la información de *Tiempo*, con particular preferencia por los relativos a la discriminación de los enfermos y los seropositivos y las reacciones ante el SIDA de sectores sociales distintos de los colectivos marginados. También podemos apreciar un progresivo abandono de los asuntos conflictivos en beneficio de aquéllos que destacan la solidaridad con los afectados. Así, todo y que este tema se halla sólidamente establecido en el discurso de *Tiempo* desde 1989, al final del periodo, en 1991 y 1992, accede al primer lugar de la temática social abordada por este medio, en el primero de esos años compartido con los testimonios de los afectados por el SIDA. Aunque este desplazamiento de lo conflictivo a lo solidario sea menos evidente que en el caso de *Cambio 16*, lo cierto es que la consolidación de la solidaridad como tema en el discurso de *Tiempo* en 1991 y 1992 coincide con una indiferencia manifiesta hacia los asuntos controvertidos ligados al rechazo de los enfermos, que registran esos años los porcentajes de presencia más bajos desde 1987.

En cuanto a *Interviú* (véase el gráfico 17.3), evidencia desde el primer momento un interés notable por las dimensiones sociales y humana del SIDA. El impacto de la crisis en los colectivos marginados es un tema importante para este semanario sólo hasta 1986, y a partir de 1987 la inclusión de ese referente en el discurso informativo de la revista irá decayendo de manera paulatina. Al contrario de lo que sucede en *Cambio 16* y en *Tiempo*, las reacciones ante el SIDA de los grupos sociales no marginados es un asunto que no se mantiene en una posición alta del temario propuesto por *Interviú*, excepto en 1985, en que el *caso Hudson* impele a una indagación en ese sentido, y, posteriormente, entre 1987 y 1989. Desde entonces, este aspecto de la vertiente social del problema queda relegado al último lugar entre los temas sociales. Sin duda alguna, para este semanario la gran cuestión social relacionada con el SIDA es el rechazo a los enfermos y los seropositivos, que ya desde 1986 es, en cada uno de los años, el más importante para *Interviú*. Destaca igualmente su inclinación a recoger los testimonios de las personas afectadas, que desde 1988 alcanza porcentajes elevados en el discurso

GRAFICO 17.3
AREAS TEMATICAS SOCIALES Y HUMANA
Interviú



de esta revista. En general, se observa que, por lo que hace a las dimensiones social y humana del fenómeno, para *Interviú* se trata de un problema con una capacidad indudable para originar situaciones conflictivas por la discriminación que sufren los enfermos, y al que es necesario también acercarse desde una perspectiva humanitaria para atender las vivencias de éstos. Hay un dato que nos permite apreciar una ligera tendencia al final del periodo, en 1991 y 1992, no a rebajar la atención hacia los asuntos controvertidos, pero sí a sostener el interés por la solidaridad con los enfermos y seropositivos, ya que este tema, incluido de modo intermitente entre 1987 y 1989, se estabiliza esos dos años, estando presente en ambos casos en el 10% de las informaciones difundidas por *Interviú*.

En definitiva, y para concluir, sería interesante ofrecer una panorámica general de la evolución de la tematización del SIDA en *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* entre 1982 y 1992, atendiendo conjuntamente al comportamiento de sus respectivos discursos sobre todas las dimensiones del fenómeno. Estos semanarios percibirán la crisis del SIDA, hasta 1987, como un problema básicamente

sanitario provocado por un virus que afectaba a determinados grupos sociales, marginados (homosexuales, drogadictos y prostitutas) o minoritarios (hemofílicos), y que había movilizado a la comunidad científica y, en menor medida, a las autoridades responsables de la salud pública en busca de una solución. Desde un punto de vista social, esta situación había causado alarma entre las personas pertenecientes a aquellos grupos inicialmente afectados, razón por la cual el referente social que más a menudo accederá al discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* en el periodo previo a 1987 será el del impacto de la crisis en estos colectivos. En 1985, cuando el *caso Hudson* propicia un incremento de la atención de estas revistas por el fenómeno, se interesan también por sondear las reacciones del resto de la sociedad ante el problema, si bien de modo ocasional, ya que pasados unos meses, hacia finales de ese año, el interés por el tema decrece.

A partir de 1987, en cambio, puede observarse una modificación clara de la perspectiva de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* sobre el SIDA. La imagen de que el SIDA ha devenido una epidemia que amenaza al conjunto de la población y no sólo a ciertos sectores de la misma, y la evidencia de que la ciencia y la medicina se revelan incapaces de dar con un remedio eficaz y definitivo al problema, modifican su cobertura de las cuestiones sanitarias relacionadas con la crisis, que en adelante no se centrará ya en el estado de las investigaciones y los tratamientos, sino en la necesidad de prevenir los riesgos y en la actividad desplegada para detener la expansión del virus por las autoridades sanitarias y, ocasionalmente, también por las organizaciones no gubernamentales. Es decir, desde el momento en que se impone la idea de una enfermedad susceptible de afectar a toda la sociedad sin distingos, *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* tienden a implicar más a la población en la lucha contra la epidemia por la vía de la prevención, relegando a un segundo plano aquellos asuntos relativos a la ciencia y la medicina. También es entonces, en torno a 1987, cuando el SIDA se revela para estos semanarios como un factor generador no sólo de un desorden sanitario, sino también social. Es así que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* comienzan a

atender de manera continuada las repercusiones sociales de la crisis, particularmente las reacciones ante el problema por parte sectores sociales distintos de los marginados y la discriminación que sufren los enfermos y los seropositivos, con mayor o menor insistencia en uno u otro de estos temas según la orientación del semanario. Al final del periodo, en los años 1991-1992, parece observarse, no obstante, una cierta inclinación por abandonar las temáticas conflictivas ligadas al rechazo de los enfermos y las reacciones de la sociedad, procurando ofrecer una visión más positiva, por así decir, del fenómeno, bien interesándose por los episodios y actitudes de solidaridad hacia aquellas personas directamente afectadas por el síndrome o portadoras del VIH, bien acercando a sus audiencias los testimonios de estas personas.

Estos resultados confirman algunas de las hipótesis que hemos planteado con respecto a la tematización de la crisis del SIDA en el discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*. La primera de ellas sostenía que estos semanarios no percibieron que la situación provocada por el SIDA fuese un problema sanitario serio hasta que éste no ganó en significatividad para los productores de la información, es decir, hasta que abandonaron la idea de que el asunto no sólo debía preocupar a las personas pertenecientes a grupos marginados y minoritarios. Sabemos que tal cambio de apreciación comenzó a producirse tímidamente hacia 1985 y, sin lugar a dudas, desde 1987[11]. Para evaluar este asunto, propusimos centrarnos en el peso que en distintos momentos adquirían los asuntos relativos a la ciencia y la medicina y aquéllos referentes a la prevención de los riesgos. Y hemos podido comprobar que, en efecto, a partir de 1987 estos semanarios tendieron a abandonar una cobertura de la dimensión sanitaria de la crisis que se centraba en el estado de la investigación científica y los tratamientos para pasar a otra más orientada hacia la difusión de información movilizadora, útil para que la población pudiese hacer frente a los riesgos de adquirir el virus del SIDA.

La segunda de las hipótesis formuladas sobre esta cuestión preveía también

[11] Véase *supra*, capítulo 6.1.2.

una variación temporal en la tematización de la vertiente social del fenómeno, según la cual ésta dejaría de aparecer exclusivamente relacionada con el impacto de la crisis sobre los colectivos marginados para atender también las reacciones de rechazo hacia los enfermos y los seropositivos. Y hemos observado que no solamente se da esa sustitución de un asunto por el otro en la temática social suscitada por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, sino que el primero de ellos va perdiendo paulatinamente importancia en el discurso informativo de estos semanarios. Se detectan, no obstante, diferentes tendencias al respecto. Así, *Cambio 16* rehuirá habitualmente los acontecimientos que conllevan cierta carga de conflictividad, como habitualmente sucede con los episodios de discriminación, mientras que *Tiempo* e *Interviú*, particularmente esta última revista, son más proclives a introducir estos temas en sus páginas. Pero, en cualquier caso, sí se demuestra que a partir de 1987 los tres semanarios dejan de asociar las problemáticas sociales motivadas por la crisis del SIDA a su repercusión entre los colectivos marginados. Los resultados del análisis, en fin, muestran que en los últimos años, en 1991 y 1992, parece que comienza a desactivarse la conflictividad asociada al SIDA, o bien *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* se interesan menos por esta clase de referentes y prefieren subrayar la solidaridad con los enfermos y los seropositivos y acercarse, a través de sus testimonios, a la vivencia personal de quienes padecen el síndrome o son portadores del VIH.

6.3 La configuración actorial de la crisis del SIDA

El concepto de actorialización remite en este trabajo al procedimiento discursivo por el que los medios de comunicación de masas atribuyen un grado de participación y un régimen de visibilidad a los diferentes sujetos sociales que intervienen en una situación determinada. Dada la centralidad de los *mass media* en la ordenación de los flujos comunicativos en las sociedades contemporáneas, el discurso periodístico ostenta una capacidad cierta para producir, mediante este

mecanismo, actores sociales, esto es, figuras, individuales o colectivas, que aparecen públicamente dotadas de competencia para gestionar, material o simbólicamente, los acontecimientos, problemas o fenómenos en que se hallan implicados. En consecuencia, no todos los sujetos objetivamente vinculados a una situación devienen actores públicos, sino, en buena medida, sólo aquéllos a los que el discurso informativo de los medios concede dicho estatuto[1].

Nuestro análisis de la actorialización de la crisis del SIDA en *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* tiene, por tanto, un doble propósito: de un lado, observar el nivel de acceso de los distintos sujetos sociales relacionados con el SIDA al discurso de estos semanarios; y, de otro, indagar el perfil específico que adquirieron algunos de ellos una vez constituidos en actores públicos. Prestaremos igualmente una atención particular a la actorialización de la categoría genérica de los enfermos y seropositivos para averiguar qué tipo de colectivos son mencionados más frecuentemente en las informaciones publicadas por estas revistas. En cuanto a los actores cuyo régimen de visibilidad analizaremos, decidimos centrarnos sólo en aquéllos cuya participación en la crisis consideramos más relevante; a saber: los médicos y científicos, las autoridades sanitarias, las organizaciones no gubernamentales anti-SIDA, los colectivos marginados y los propios enfermos o portadores del VIH. Para ello, recurrimos a dos indicadores: los tópicos de que hablan cuando son citados en los relatos periodísticos y la oportunidad que se les ofrece a cada uno estos de actores para protagonizar entrevistas o firmar artículos de opinión, géneros que facilitan la expresión directa y amplia de sus puntos de vista sobre la crisis.

---

[1] Para una exposición más detallada de esta operación discursiva, véase *supra*, capítulo 5.2.

6.3.1 Los actores de la información periodística

En el capítulo dedicado a la tematización del SIDA en el discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, hemos podido comprobar que estos semanarios abordaron la crisis desde un marco de referencia preferentemente médico-sanitario a lo largo del periodo 1982-1992, y que, del mismo modo, los temas predominantes son también de esta índole. En consonancia con este hecho, por otro lado obvio si nos atenemos al carácter del problema, los actores privilegiados por la información pertenecen también al ámbito de la medicina, la ciencia y la gestión de la salud pública; a saber, los médicos y científicos y las autoridades sanitarias, que se hallan mencionados, en ambos casos, en alrededor del 20% de los relatos periodísticos publicados por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* en conjunto (véase el cuadro 14)[2]. El tercer tipo actorial en importancia, con una presencia notable en el discurso de estos semanarios, es el correspondiente a los enfermos y seropositivos, seguido de los colectivos sociales, que aparecen en el 6% de las informaciones. Actores relevantes de la crisis son también los miembros de grupos marginados, los personajes pertenecientes al mundo del espectáculo y la cultura y las organizaciones no gubernamentales (ONGs) implicadas en la lucha contra el SIDA, que superan todos ellos el 5%. El resto de los actores apenas sí acceden a las páginas de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, y entre ellos quizá cabría destacar tan sólo a las autoridades políticas, los familiares o allegados de los enfermos y portadores del VIH y los portavoces de sindicatos y colectivos profesionales. Sorprende, por otro lado, el escaso interés de estas revistas por incluir entre los principales actores públicos relacionados con el SIDA a los representantes de las asociaciones de hemofílicos, un colectivo duramente castigado por la enfermedad desde el mismo inicio de la crisis.

Estos rasgos generales de la actorialización del fenómeno SIDA se mantie-

---

[2] En las tablas 9.1, 9.2, 9.3, 9.4 y 9.5 del anexo final de este trabajo recogemos las cifras absolutas y porcentuales que aparecen en este cuadro y en los gráficos 18 y 19.1, 19.2 y 19.3.

CUADRO 14
ACTORES DE LA INFORMACION
Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú

	Porcentaje sobre unidades de registro			
	Cambio 16	*Tiempo*	*Interviú*	Conjunto
Unidades de registro	218	349	354	921
Categorías				
Médicos y científicos	22,5	19,8	17,5	19,5
Autoridades sanitarias	15,1	21,2	14,1	17,0
Enfermos/seropositivos	7,3	8,3	12,1	9,6
Autoridades políticas	6,9	5,2	3,4	4,9
Colectivos marginados	10,1	3,4	5,4	5,7
Asociaciones hemofílicos	0,9	1,1	1,4	1,2
ONGs anti-SIDA	4,6	4,9	5,4	5,0
Sindicatos/profesionales	2,8	4,0	4,8	4,0
Colectivos sociales	6,9	5,7	7,1	6,5
Industria farmacéutica	2,3	2,0	2,5	2,3
Ambito jurídico	2,8	2,6	3,1	2,8
Ambito religioso	2,8	0,9	2,9	2,1
Científicos sociales	1,8	3,4	1,4	2,3
Familiares/allegados	3,2	3,1	6,5	4,5
Espectáculo/cultura	5,0	6,3	4,5	5,3
Medios de comunicación	3,2	2,8	4,5	3,6
Otros	1,8	5,2	3,4	3,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

nen con algunas variaciones en los tres semanarios analizados, que coincidieron en convertir a los médicos y científicos y a las autoridades sanitarias en los actores principales de la crisis. En *Cambio 16* destacan en primer lugar, a siete

puntos de las autoridades sanitarias, los sujetos pertenecientes al ámbito científico, algo que coincide con el hecho de que sea ésta la revista que mayor interés muestra por la investigación bio-médica relacionada con el SIDA (véase el cuadro 13, en el capítulo 6.2.2). *Tiempo*, por su parte, tiende a privilegiar ligeramente el acceso a sus páginas de las autoridades reponsables de la salud pública por encima de los médicos y científicos; e *Interviú*, en fin, equilibra las referencias a uno y otro actores. A partir de aquí, y aunque el elenco de los seis o siete actores importantes para las tres revistas sea sustancialmente el mismo, el orden de prelación varía de manera muy significativa. Así, *Cambio 16* aupa al tercer lugar a los miembros de colectivos marginados, a diferencia de *Tiempo* e *Interviú*, que reservan esa posición para los enfermos y los seropositivos, el cuarto actor para *Cambio 16*. La actitud de esta última revista al respecto viene corroborada también por su inclinación a sondear el impacto del SIDA en estos colectivos, un tema que destaca en este semanario más que en los otros dos (véase el cuadro 13), y que será prácticamente el único referente social al que atienda durante los primeros años de la crisis (véase el gráfico 17.1, en el capítulo 6.2.2). Del mismo modo, *Cambio 16* es el medio menos proclive, excepto al final del periodo, en 1991-1992, a aproximarse al fenómeno desde una perspectiva de interés humano, lo cual explicaría en parte que la presencia de los enfermos y los seropositivos en su discurso registre el porcentaje más bajo de los tres medios analizados. Otra de las características distintivas de la actorialización de la crisis en *Cambio 16* es la relevancia que concede a las autoridades políticas, tanta como a los colectivos sociales, asociados, estos últimos, a episodios de discriminación y a las reacciones de la sociedad ante el SIDA.

Por lo que respecta a *Tiempo*, ya hemos comentado que el tercer actor en importancia para esta revista son los enfermos y los seropositivos, si bien a gran distancia, más de once puntos, del segundo, los médicos y científicos. Sin duda, la actorialización del fenómeno por parte de *Tiempo* se caracteriza por la atención que dipensa a los personajes del mundo del espectáculo y de la cultura, el cuarto actor en este semanario, por encima de los colectivos sociales, las autoridades

políticas y las ONGs anti-SIDA. *Interviú*, por último, y en clara consonancia con su inclinación por los asuntos conflictivos y por facilitar a su audiencia un acercamiento a la vivencia cotidiana de la enfermedad experimentada por quienes la padecen, tiende a propiciar el acceso a sus páginas de los actores vinculados a estas facetas del problema: los enfermos y los portadores del VIH, sus familiares y las personas allegadas y los colectivos sociales. Podemos observar en los datos que recoge el cuadro 14, el interés de este semanario por subrayar la dimensión humana de la crisis. Todo y que los médicos, científicos y autoridades sanitarias sean los primeros actores, el porcentaje de menciones a los enfermos y seropositivos no se encuentra, ni mucho menos, a tanta distancia de aquéllos como en los casos de *Cambio 16* y *Tiempo*. Para *Interviú*, ésta es una categoría actorial de indudable relevancia en la gestión, simbólica o material, de la crisis, y ello viene reforzado por la presencia en su discurso de los familiares y allegados a los enfermos, que ocupa la quinta posición con un porcentaje que dobla al obtenido por este tipo de actor en las otras dos revistas. Es interesante advertir también cómo este semanario incluye entre los actores destacados a las organizaciones no gubernamentales anti-SIDA en una proporción algo mayor que *Cambio 16* y *Tiempo*, mientras que las autoridades políticas son prácticamente desdeñadas, actitud diferente a la de las dos revistas citadas.

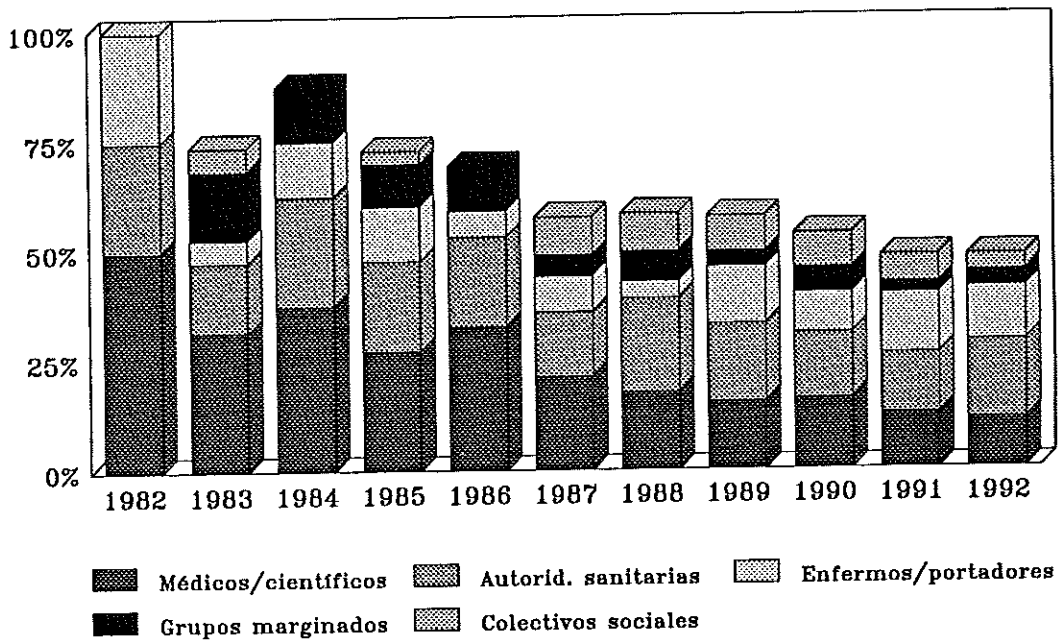
De los datos que acabamos de comentar, podemos extraer una serie de conclusiones. En primer lugar, que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* atribuyeron a los médicos y científicos y a las autoridades sanitarias el estatuto de actores principales en la gestión, desde el punto de vista material y simbólico, de la crisis del SIDA, algo en cierta medida lógico si nos atenemos a dos evidencias: de un lado, que el SIDA es, en su dimensión más estricta, un problema sanitario; y, de otro, que los medios de comunicación, y también estos semanarios por supuesto, propenden a privilegiar el acceso a su discurso informativo de aquellos sujetos que ocupan posiciones de poder en la sociedad, y más concretamente de poder institucional. Constatada esta coincidencia entre los distintos semanarios, y aunque el listado de los actores considerados más importantes por cada uno ellos

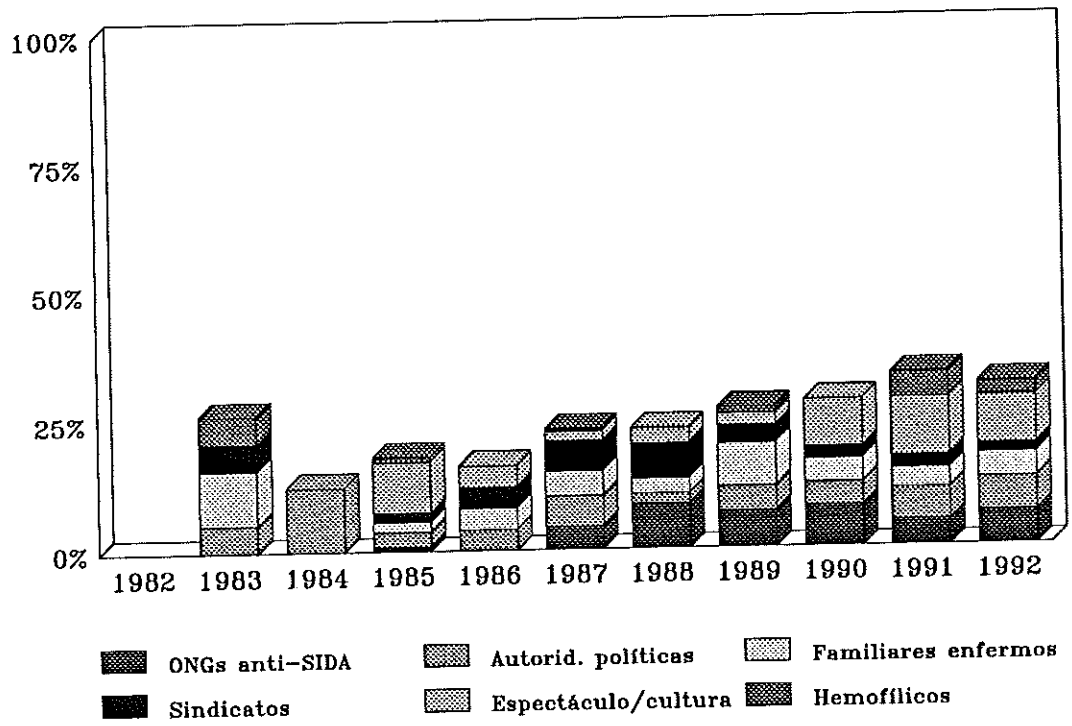
incluya prácticamente las mismas categorías actoriales, *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* manifiestan unas tendencias particulares a la hora de asignarles relevancia. Así, el rasgo distintivo de la actorialización de la crisis en *Cambio 16* es el lugar destacado que reserva a los miembros de colectivos marginados, lo que quizá podría indicar que esta revista suele asociar el problema con estos grupos. El tercer actor para *Tiempo* son los enfermos y los seropositivos, si bien a gran distancia porcentual del segundo, los médicos y científicos. Sin embargo, la característica más acusada de esta revista es su interés por la participación en la crisis de personajes del mundo del espectáculo y de la cultura, que se encaraman al cuarto lugar entre los actores de *Tiempo*. *Interviú*, por su parte, se orienta claramente hacia el aspecto humano del problema, de modo que los enfermos y los portadores del VIH son, como en el caso de *Tiempo*, el tercer actor, pero con la particularidad de que su presencia en el discurso de esta revista casi iguala a la del segundo, las autoridades sanitarias. Esta apreciación queda reforzada por la importancia que concede a los familiares y allegados de las personas con VIH/SIDA. Quizá el dato más sorprendente con respecto a la actorialización del SIDA por parte de estos semanarios sea su escasa atención hacia los representantes de las asociaciones de hemofílicos, que en los tres casos marcan los porcentajes de presencia más bajos de las 17 categorías incluidas en el análisis. Y todo ello a pesar que este colectivo resultó fuertemente afectado por el SIDA desde el comienzo de la epidemia.

La evolución de la actorialización del fenómeno en *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* a lo largo del periodo 1982-1992 muestra, en conjunto, una progresiva ampliación del elenco de los actores incluidos en la información de estos semanarios conforme pasan los años y el tema se va estableciendo como referente informativo en sus respectivos discursos (véase el gráfico 18)[3]. Se puede obser-

[3] Dada la cantidad de categorías actoriales consideradas, hemos preferido simplificar la representación gráfica de la presencia de las mismas en los diferentes años en los gráficos 18 y 19.1, 19.2 y 19.3, detallando sólo aquéllas que consideramos más relevantes para el comentario de los resultados. No obstante, los datos precisos correspondientes a todas las categorías de actores figuran en las tablas 9.2 a 9.5 del anexo 4.

GRAFICO 18
ACTORES DE LA INFORMACION
Cambio 16, Tiempo e *Interviú*





var que durante los primeros años, hasta 1986, la configuración de los actores relevantes de la crisis para *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* queda restringida, básicamente, a tres sujetos sociales: los médicos y científicos, las autoridades con competencia en materia de sanidad pública y los miembros de colectivos marginados, a los que se añaden ocasionalmente las personas directamente afectadas por el VIH/SIDA. Sólo en los años de ese periodo en que existe una cobertura más extensa del fenómeno, en 1983 y 1985[4], se amplían los tipos de actores que acceden a las páginas de estos semanarios. Sin embargo, a partir de 1985 se aprecia ya una ligera tendencia por parte de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* a ofrecer puntos de vista variados sobre la crisis, y lo prueba el hecho de que mientras en 1984 decrece claramente la tipología de los actores con respecto a 1983, en 1986 no sucede lo mismo en relación al año precedente. Pero no será hasta 1987 que el discurso de estos semanarios ponga en evidencia que la situación provocada por la irrupción del SIDA implica a un gran número de sujetos sociales. Así, en ese año, y desde entonces, prácticamente todas las categorías actoriales incluidas en nuestro análisis se hallan representadas en la información de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*.

Los actores predominantes en todos los años del periodo 1982-1992 son, como puede suponerse, los pertenecientes al sistema médico-científico y las autoridades responsables de la sanidad pública. Resulta interesante notar en este sentido que desde 1988 el orden de prelación entre ellos, que siempre hasta entonces había estado encabezado por los médicos y los científicos, comienza a invertirse en beneficio de las autoridades sanitarias, excepto en 1990. Ciertamente, los porcentajes de presencia obtenidos por uno y otro desde ese año vienen a ser muy similares, pero estimamos que la ligeramente mayor capacidad de acceso de los responsables sanitarios públicos es bien significativa y viene a corroborar el cambio que se produce en la tematización de la crisis del SIDA en el discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* a partir de 1987. En efecto, hemos podido

---

[4] Véase *supra*, capítulo 6.1.1.

comprobar[5] que desde 1987 estos semanarios tienden a relegar, en la cobertura de la dimensión sanitaria del SIDA, los aspectos relacionados con el estado de la investigación científica y los tratamientos contra el SIDA y a orientar sus informaciones hacia la recomendación de medidas de prevención. También en la actorialización, por tanto, se advierte esa alteración de la perspectiva de estas revistas, si bien no tan claramente como en el caso de la tematización porque, obviamente, los temas relacionados con la prevención también son susceptibles de ser abordados por médicos y científicos y no sólo por las autoridades responsables de la salud pública.

Los colectivos marginados constituyen un actor importante para *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* hasta 1987-1988, y su aparición en el discurso de estas revistas disminuye paulatinamente coincidiendo con la progresiva desidentificación del problema con estos grupos. Algo bien distinto sucede con las asociaciones de hemofílicos, que prácticamente no devendrán en ningún momento actores relevantes de la crisis, excepto al comienzo, en 1983, cuando las autoridades de vigilancia epidemiológicas españolas reconocen los primeros casos de SIDA en nuestro país, dos niños hemofílicos, y al final del periodo, en 1991 y, algo menos, en 1992, también ligado, como en 1983, a episodios coyunturales: el estallido en Francia, en mayo de 1991, del escándalo de los productos hemoderivados distribuidos a sabiendas de que se hallaban contaminados por el VIH y la movilización de los hemofílicos españoles reclamando indemnizaciones por los contagios habidos en centros hospitalarios públicos. En cuanto a las organizaciones no gubernamentales que luchan contra el SIDA, nunca alcanzan el rango de actores punteros en la gestión del problema para *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, pero sí logran tener un acceso continuado a sus repectivos discursos informativos desde 1987.

Durante los primeros años se observa un interés por considerar a los enfermos y los seropositivos como actores con cierto peso en el contexto de la

---

[5] Véase *supra*, capítulo 6.2.2.

crisis del SIDA, pero apenas sí logran establecerse de modo permanente como sujetos sociales con una presencia habitual en la información de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*. Sin embargo, desde 1989 su participación se incrementa, y en 1991 y 1992 aparecen consolidados como el segundo actor en importancia para estos semanarios, sólo por detrás de las autoridades sanitarias. Este dato apoya la impresión, obtenida tras el análisis del proceso de tematización del SIDA, de que en los últimos años del periodo 1982-1992 *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* parecen reforzar su interés por aproximarse a la cara humana del problema recogiendo los testimonios de las personas que padecen el síndrome o son portadoras del VIH, que se convierten, en consecuencia, en actores preeminentes de la información periodística. Recordamos, asimismo, que esa etapa final del periodo analizado se caracterizaba también por el hecho de que estas revistas tienden a prestar menos atención a los acontecimientos conflictivos generados por el rechazo a los enfermos y los seropositivos en beneficio de los episodios en que se demuestra solidaridad para con éstos. Ese desplazamiento de la discriminación a la solidaridad vendría sugerido también, aunque estos datos deben interpretarse con mucha cautela, por el hecho de que los colectivos sociales van perdiendo capacidad de acceso al discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* precisamente desde 1990-1991, mientras que, a partir de esos años, comienzan a ganarlo los personajes del mundo del espectáculo y de la cultura. Y decimos que estos datos deben interpretarse con cautela porque los colectivos sociales no siempre, aunque sí en muchas ocasiones, aparecen ligados al rechazo a los afectados. En cualquier caso, el progresivo declinar de su carácter de actores relevantes para estos semanarios parece indicar una desactivación de la conflictividad social asociada al SIDA y de las reacciones de temor o preocupación de la sociedad ante la epidemia. Del mismo modo, los intelectuales y los artistas no sólo emergen cuando se trata de manifestar solidaridad, ya que suelen hacerlo también para comentar el impacto del SIDA sobre este colectivo. Pero si revisamos las informaciones publicadas entre 1990 y 1992 en *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* nos apercibimos de que, particularmente en las dos primeras revistas, en que los

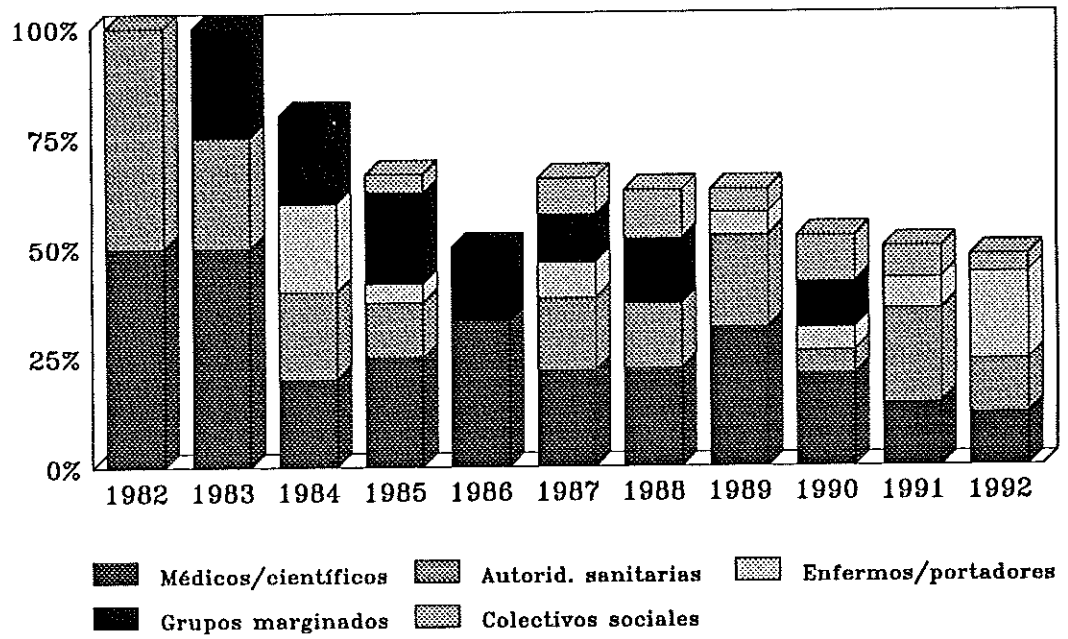
actores del mundo del espectáculo y de la cultura obtienen unos porcentajes elevados (véase el cuadro 14), éstos aparecen vinculados al tema de la solidaridad con los enfermos y seropositivos con su participación en fiestas y galas benéficas[6]. Es decir, que existe una tendencia por parte de estas revistas a hacer de la solidaridad un asunto meramente lúdico, lo cual es muy evidente en el caso de *Tiempo*, en donde los relatos que tematizan el fenómeno desde este punto de vista se acercan a un tratamiento propio de la *prensa del corazón*: "Miguel Bosé fue la estrella de la gala de París contra el SIDA" y "Ningún famoso quiere perder el tren de la campaña contra el SIDA", en noviembre de 1992; "Lazos rojos y corazones rosas para una noche de otoño" y "Mickey Rourke protagoniza un desfile de moda anti SIDA en Madrid", en diciembre de ese mismo año.

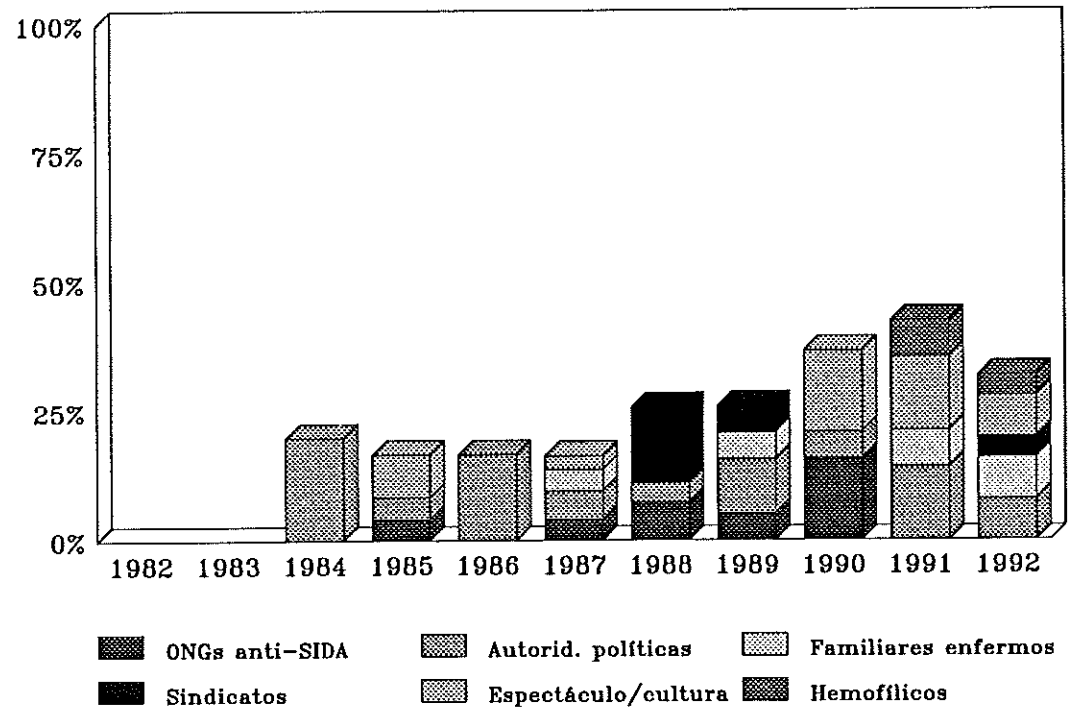
Veamos ahora brevemente si la evolución particular de la actorialización en cada uno de los semanarios analizados se ajusta o no a estos rasgos genéricos que acabamos de comentar. En *Cambio 16* (véase el gráfico 19.1) predominan siempre los médicos y científicos y las autoridades sanitarias, si bien no se produce claramente esa inversión en el orden de prelación entre ambos actores más que, tímidamente, al final del periodo, en 1991 y 1992, cuando la presencia de las autoridades sanitarias supera, en el primero de esos años, e iguala, en el segundo, la de los médicos y científicos. Este resultado concuerda con el hecho ya apuntado de que *Cambio 16* es, de las tres, la revista que más interés muestra por los asuntos relativos a la investigación científica. Los grupos marginados son un actor relevante para este semanario sólo hasta 1988, aunque ocasionalmente alcance también un porcentaje de apariciones elevado en 1990. Es decir, que conforme retrocede la identificación de la crisis con estos grupos, *Cambio 16* tiende a relegarlos en tanto que actores vinculados al fenómeno. Los colectivos sociales adquieren su máxima participación en el discurso de *Cambio 16* entre 1987 y 1992, año en que registran el menor porcentaje del periodo 1982-1992. Es decir, que progresivamente se desinteresa por este sujeto social, a medida,

---

[6] Véase *infra*, el anexo 1.

GRAFICO 19.1
ACTORES DE LA INFORMACION
Cambio 16

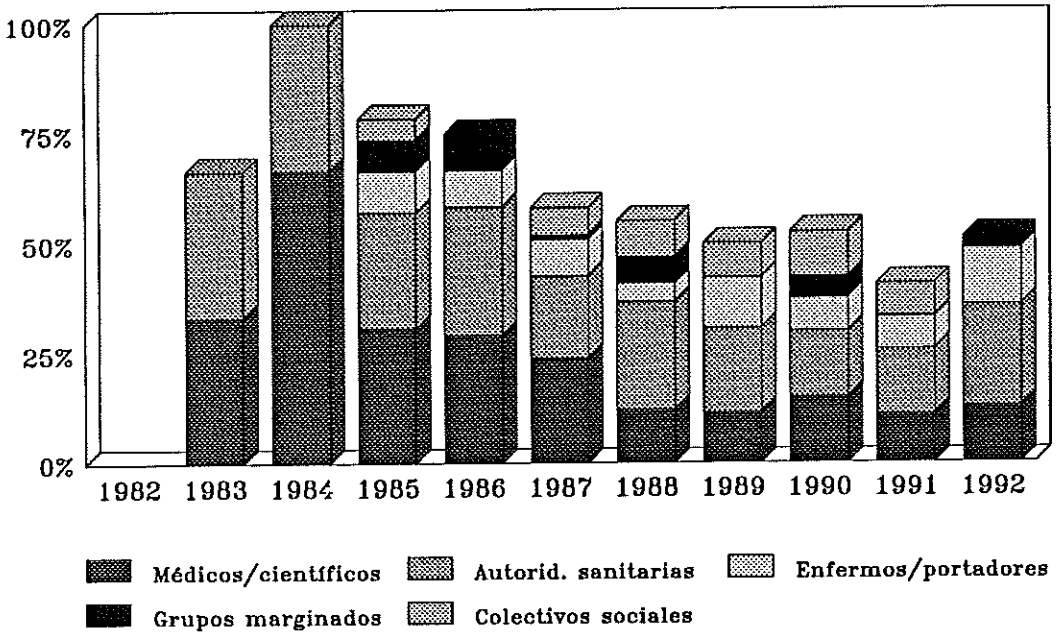


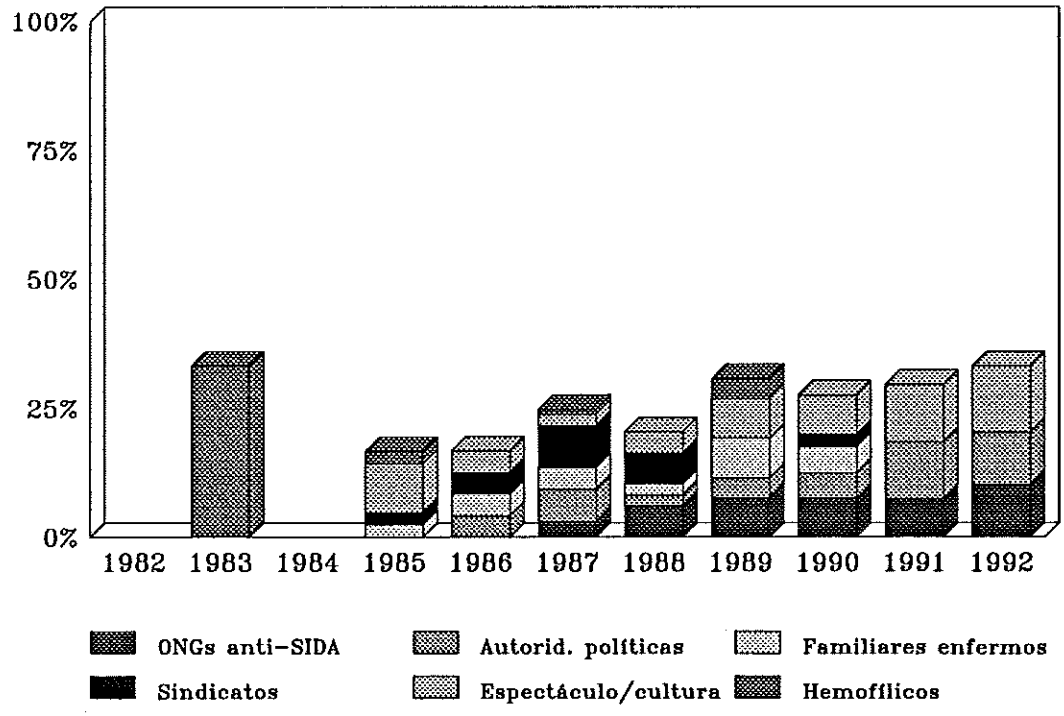


podemos intrepretar, que la sociedad va aceptando la necesidad de convivir con el problema y comienzan a dejar de producirse reacciones de temor a la enfermedad y de rechazo a los enfermos y seropositivos. La modificación de la actitud de *Cambio 16* con respecto a aquellos actores de la crisis más vinculados a la dimensión humana del problema es absolutamente notorio en la etapa final, en 1991 y 1992. Así, la categoría correspondiente a los enfermos y seropositivos, prácticamente ausente de las informaciones de esta revista desde que los incluyese ocasionalmente al comienzo de la crisis, alcanzan una presencia notable esos años, que se corresponde asimismo con el incremento del interés, hacia 1991-1992, por los familiares y personas allegadas a los afectados. En este mismo sentido, también en estos años, desde 1990, el acceso de los personajes del mundo del espectáculo y de la cultura obtienen en *Cambio 16* porcentajes inéditos hasta entonces, ya que sólo en 1985, a raíz del *caso Hudson*, había atendido los hechos y opiniones protagonizados por ese tipo de actores. Por último, cabe señalar que las organizaciones no gubernamentales anti-SIDA no llegan nunca a consolidarse como un actor importante para *Cambio 16*, aunque entre 1987 y 1990 son regularmente citados.

En el discurso de *Tiempo* (véase el gráfico 19.2), la sustitución progresiva de los médicos y científicos por las autoridades sanitarias como el principal actor vinculado a la crisis del SIDA es muy clara desde 1988, y en adelante la presencia de éste último superará a la de aquél en todos los años hasta 1992. Los colectivos marginados apenas sí son incluidos en el discurso de este semanario como actores relevantes, y excepto en 1985-1986 no lograrán convertirse en un sujeto social que merezca la atención de *Tiempo*. Sucede lo contrario con los enfermos y los portadores del VIH, cuya inclusión en los relatos de esta revista es constante desde 1985, aunque se aprecia una ligera tendencia al alza en 1992, año en que esta categoría actorial obtiene el máximo porcentaje de apariciones en todo el periodo analizado. Por lo que hace a los colectivos sociales, su capacidad para devenir actor del discurso de *Tiempo*, como también sucediera en el de *Cambio 16*, mengua con el paso de los años desde 1987, para llegar incluso

GRAFICO 19.2
ACTORES DE LA INFORMACION
Tiempo

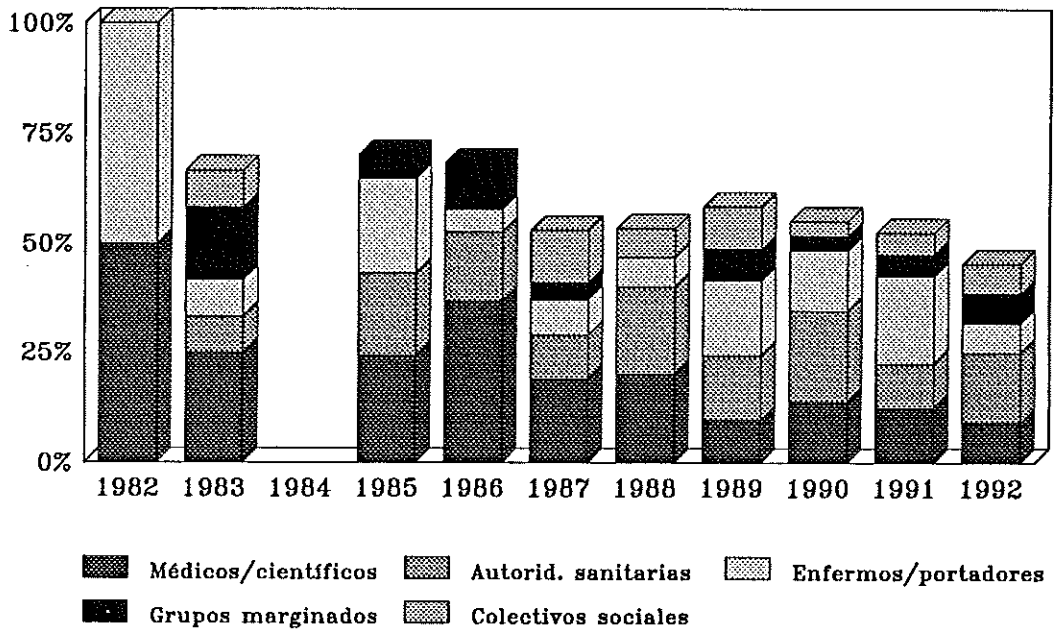


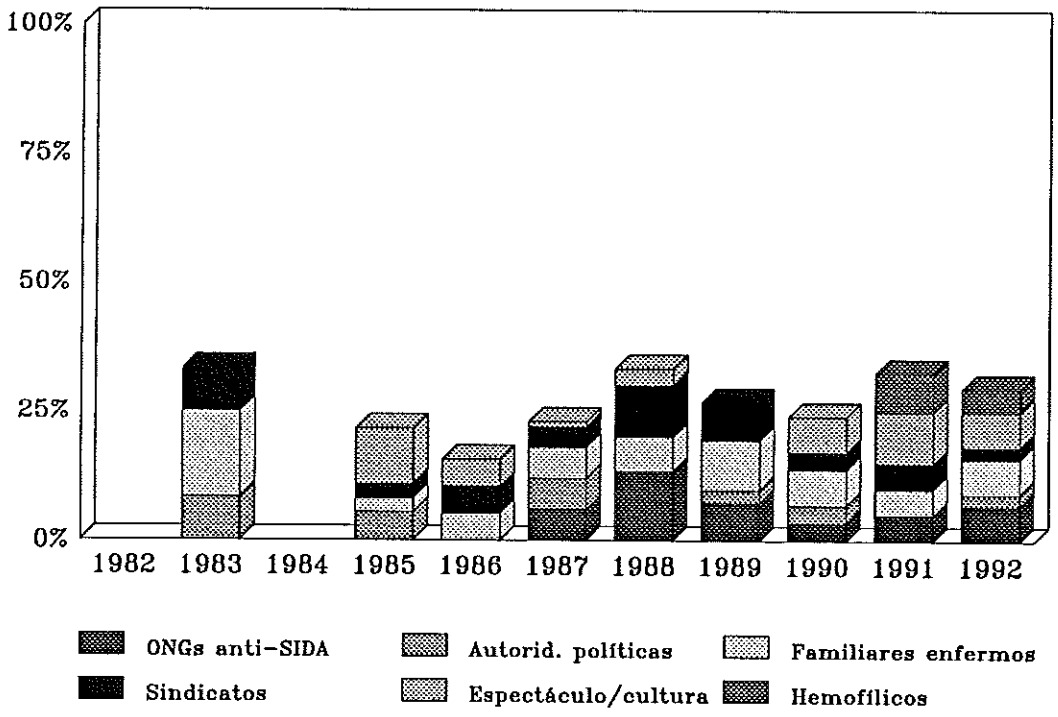


a desaparecer en 1992. Una tendencia ésta contrapuesta a la seguida por los sujetos pertenecientes al mundo del espectáculo y de la cultura, permanentemente presentes en las informaciones de *Tiempo* desde que en 1985 se acercase a ellos a raíz del *caso Hudson*. Es, sin embargo, a partir de 1989 cuando este tipo de actor comienza a destacar en el discurso del semanario, sobre todo en 1991 y 1992. En cuanto a las ONGs anti-SIDA, *Tiempo* optará por atribuirles un rango medio que se irá incrementando paulatinamente entre 1988 y 1992.

Interviú (véase el gráfico 19.3), para quien también los médicos y científicos y las autoridades sanitarias son los actores preeminentes de la crisis del SIDA, invierte asimismo el orden de importancia que concede a estos sujetos sociales desde 1988, en que el segundo gana en relevancia con respecto al primero, siguiendo el mismo comportamiento que hemos observado tanto en *Tiempo* como en *Cambio 16*, menos marcado, ciertamente, en esta última. Si algo caracteriza la actorialización del fenómeno en *Interviú* es la preponderancia que adquieren en su discurso informativo los enfermos y los seropositivos, que desde los primeros años son siempre para este semanario un actor relevante. De la misma manera, los familiares y allegados de éstos constituyen también un sujeto social con una constante presencia en las informaciones de esta revista. Difícilmente podría haber sido de otro modo si recordamos la proclividad de *Interviú* a explorar la dimensión humana de la crisis, lo cual implica relatar la vivencia de la condición que padecen por parte de los individuos directamente afectados. Los colectivos sociales, como en los casos de *Cambio 16* y *Tiempo*, alcanzan su máxima participación en el discurso de *Interviú* entre 1987 y 1989, para declinar con posterioridad a estos años, algo similar a lo que sucede con las organizaciones no gubernamentales implicadas en la lucha contra el SIDA. Por último, comentar tan sólo que también en *Interviú* se aprecia esa querencia por atender a los personajes del mundo del espectáculo y de la cultura en la etapa final del periodo 1982-1992. Así, después de 1985, cuando la enfermedad de Hudson ofreció una oportunidad para indagar en este colectivo, su presencia decayó ostensiblemente hasta que recuperan protagonismo entre 1990 y 1992.

GRAFICO 19.3
ACTORES DE LA INFORMACION
Interviú





En definitiva, una vez analizada la evolución de la actorialización de la crisis del SIDA en los discursos de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* podemos extraer las siguientes conclusiones. Primera, que estos semanarios fueron ampliando progresivamente el elenco de los actores implicados en la situación a medida que incrementaban el valor periodístico concedido al fenómeno en sus respectivas agendas informativas, y así, a partir de 1986-1987, habitualmente procurarán recoger hechos y opiniones generados por múltiples sujetos sociales. Segunda, que los médicos y científicos y las autoridades sanitarias fueron los actores principales de la crisis según *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, algo que concuerda con la tendencia general de los medios de comunicación a privilegiar el acceso a su discurso de aquellos sujetos que gozan de poder institucional en cualquier parcela de la sociedad. Se produce, no obstante, una ligera pero significativa inversión en la importancia que conceden a uno y otro de estos actores, en el sentido de que, aproximadamente desde 1987-1988, las autoridades responsables de la salud pública alcanzan una presencia superior a la de los médicos y científicos. En *Cambio 16*, este desplazamiento es menos evidente, aunque en los años finales del periodo analizado apunta también en esa dirección. La tercera conclusión que formulamos hace referencia a la paulatina pérdida de protagonismo en el discurso de estos semanarios de los colectivos marginados, que sólo logran mantenerse en una posición alta hasta 1987, coincidiendo con la percepción, característica de los primeros años de la crisis, de que el SIDA era un problema que debía preocupar a estos grupos. Desde esa misma fecha, 1987, los colectivos sociales, por lo general asociados a acontecimientos de rechazo a los enfermos y seropositivos, destacan en las informaciones de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, pero van desapareciendo a medida que la conflictividad generada por el SIDA comienza a desactivarse. En este mismo sentido, en los últimos años, en 1991 y 1992, ganan acceso al discurso de estos semanarios los personajes del mundo del espectáculo y de la cultura, muy a menudo vinculados a episodios en que se muestra solidaridad con los enfermos y los seropositivos. Estos últimos incrementan su participación en esos mismos años en *Cambio 16*,

una revista que apenas sí se interesó por este tipo de actor hasta ese momento. *Tiempo* e *Interviú*, que siempre tendieron a considerarlos actores relevantes de la crisis, refuerzan esta actitud también en la etapa final del periodo. Esto viene a subrayar la impresión de que se produce entonces un cambio en la tematización del fenómeno por el que estos semanarios potencian la cobertura de la dimensión humana del problema.

En nuestro análisis de la actorialización de la crisis del SIDA en *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* queremos dedicar una particular atención a la configuración que adquirió en el discurso de estos semanarios la categoría genérica de los enfermos y seropositivos, con tal de comprobar qué colectivos concretos son más frecuentemente asociados con la enfermedad en la información periodística. En el cuadro 15[7] puede observarse que los afectados por el SIDA que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* mencionan más a menudo son los homosexuales, en primer lugar, y los usuarios de drogas por vía intravenosa. Les sigue, pero a gran distancia, un bloque constituido, en orden decreciente, por los receptores de sangre y de productos hemoderivados, los hijos de mujeres seropositivas y los heterosexuales. Las prostitutas, los bisexuales y aquellos individuos contagiados en su lugar de trabajo (principalmente personal sanitario) ocupan las tres últimas posiciones. Las categorías de contenido que hemos considerado para especificar el tipo de enfermos y seropositivos recogidos en el discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* son, advertimos, inexactas desde un punto de vista epidemiológico, ya que existen entre ellas solapamientos que, repito, desde esa perspectiva, invalidan los resultados. Así, las prostitutas no son una categoría epidemiológica, ya que estas personas pueden haber adquirido el virus del SIDA en el curso de relaciones heterosexuales, compartiendo jeringuillas infectadas o recibiendo sangre o productos hemoderivados. Lo mismo sucede con los bisexuales, que pueden haber accedido a la condición de enfermos o portadores del VIH mediante

[7] Los datos a partir los que hemos elaborado este cuadro y los gráficos referidos a las menciones a enfermos y seropositivos se hallan en las tablas 10.1, 10.2, 10.3, 10.4 y 10.5 del anexo final.

CUADRO 15
ENFERMOS DE SIDA Y SEROPOSITIVOS MENCIONADOS
Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú

	Porcentaje sobre unidades de registro			
	Cambio 16	***Tiempo***	***Interviú***	**Conjunto**
Unidades de registro	167	217	268	652
Categorías				
Homosexuales	31,7	24,9	27,2	27,6
Usuarios de drogas	22,7	24,0	23,9	23,6
Prostitutas	6,6	4,6	8,6	6,8
Bisexuales	4,8	4,6	4,5	4,6
	65,8	**58,1**	**64,2**	**62,6**
Receptores de sangre o de hemoderivados	13,2	13,4	14,6	13,8
Hijos de mujeres +	9,0	14,3	10,4	11,3
Heterosexuales	11,4	11,0	8,6	10,1
Contagiados en el lugar de trabajo	0,6	3,2	2,2	2,2
	34,2	**41,9**	**35,8**	**37,4**
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

relaciones homosexuales o heterosexuales. Aclarado este extremo, debemos decir que nuestras categorías están formuladas con la intención de determinar, fundamentalmente, la proporción de los enfermos y seropositivos mencionados en la información periodística que pertenecen a grupos marginados y a otros colectivos sociales. Y es sólo en este sentido que se revelan útiles para nuestro análisis.

Teniendo en cuenta esta precisión, los datos obtenidos indican que alrede-

CUADRO 16
CASOS DE SIDA ACUMULADOS POR POBLACION EXPUESTA
ESPAÑA, 1981-1992

Población expuesta	Número de casos	Porcentaje
Usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP)	10.915	64,10
Homosexuales	2.641	15,51
Heterosexuales	1.014	5,95
Receptores hemoderivados	434	2,55
Homosexuales y UDVP	417	2,45
Hijos de mujeres +	386	2,27
Receptores transfusiones	189	1,11
Otros	115	0,86
No consta	918	5,39
Total	17.029	100,00

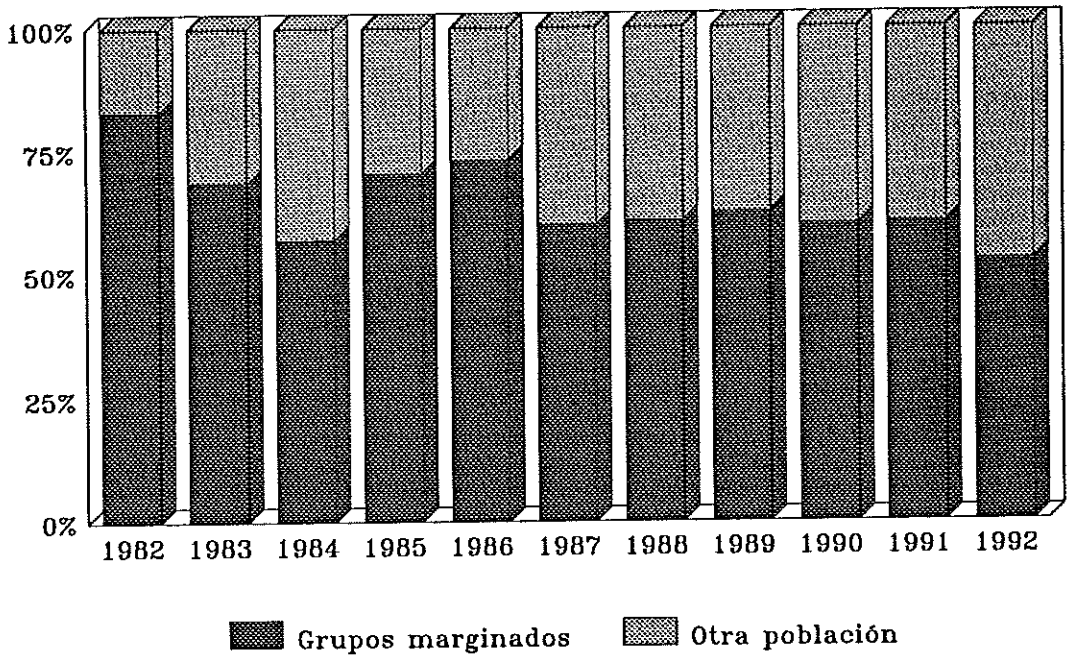
Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo. Datos actualizados a 31 de diciembre de 1992.

dor de la tercera parte de los enfermos o portadores del VIH referidos en el discurso informativo de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* son individuos incluidos en algunos de los grupos que hemos considerado marginados, mientras que el tercio restante corresponde a otros colectivos. Esta tendencia a asociar la enfermedad con personas pertenecientes a estos grupos, y particularmente con los homosexuales y los drogadictos, es compartida por los tres semanarios, siendo *Cambio 16* la revista más proclive a mencionar a afectados de condición homosexual. Si comparamos este comportamiento de la información de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* con la morbilidad del SIDA en España en función de los tipos de población expuesta al VIH (véase el cuadro 16), nos apercibimos de que, en efecto, los usuarios de drogas por vía parenteral y los homosexuales son los

dos colectivos más afectados por el SIDA en nuestro país. Pero con una significativa diferencia con respecto a lo que el discurso de estas revistas da a entender, ya que el mayor porcentaje de casos de SIDA acumulados en España, el 64% de los reconocidos oficialmente, corresponde a los usuarios de drogas, a una enorme distancia del segundo de los grupos, los homosexuales, que representan algo más del 15%. Las relaciones heterosexuales son responsables de casi el 6% de los casos registrados, y, agregando sus datos, la recepción de sangre o de productos hemoderivados contaminados suponen cerca del 4%. Podemos concluir, por tanto, que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* percibieron de una manera algo distorsionada la distribución epidemiológica del SIDA, ya que tendieron a destacar la incidencia de la enfermedad entre los homosexuales por encima de los usuarios de drogas, cuando en realidad son estos últimos, con gran diferencia además, los principales afectados por el síndrome. Bien es cierto, no obstante, que nuestros datos sobre los enfermos y seropositivos mencionados por estos semanarios son generales y no distinguen a qué país se refieren, pero, en todo caso, sí indican una cierta propensión a asociar el SIDA más con los homosexuales que con los drogadictos y, de cualquier modo, siempre con los colectivos marginados antes que con otros sectores de la población.

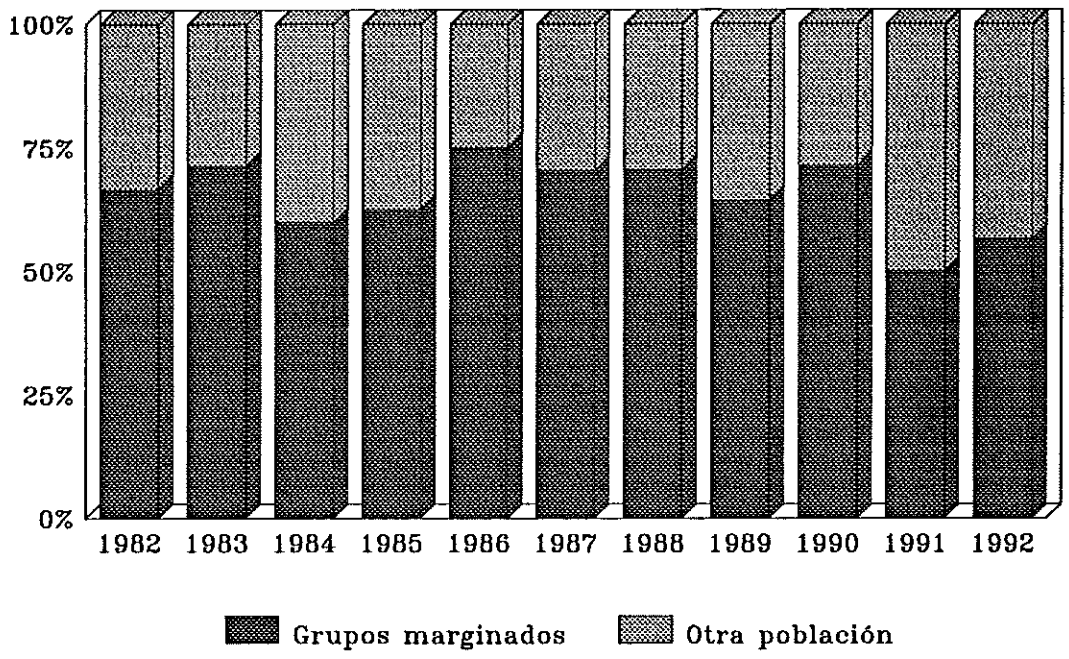
Esta actitud de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* consistente en vincular preferentemente la morbilidad del SIDA a personas de condición marginada se mantiene inalterada a lo largo del periodo 1982-1992 (véase el gráfico 20). Vemos que esta asociación es muy fuerte hasta 1987, pues prácticamente el 70% de los enfermos y seropositivos referidos por estos semanarios durante los primeros años de la crisis, a excepción de 1984, corresponden a personas que pertenecen a cualesquiera de estos grupos. Sin embargo, desde 1987, coincidiendo, como hemos repetido en diversas ocasiones, con la percepción por parte de estos medios de que el SIDA es un problema que amenaza a la sociedad en su conjunto, las menciones a enfermos y portadores del VIH de otros sectores de la sociedad se incrementa considerablemente. Si observamos los datos registrados en 1986 y 1987, apreciaremos con claridad el cambio que se produce en este últi-

GRAFICO 20
ENFERMOS DE SIDA Y SEROPOSITIVOS
Cambio 16, Tiempo e *Interviú*



mo año. Así, en 1986 los porcentajes obtenidos por estas dos categorías genéricas, marginados y no marginados, son, respectivamente, del 73% y del 27%, mientras que en 1987, al año siguiente, pasan a ser del 60% y del 40%, manteniéndose a partir de entonces esta diferencia porcentual de en torno a los veinte puntos. Es decir, desde 1987 *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* ajustan su discurso en este sentido a la realidad epidemiológica del fenómeno. Y ello sucede, con algunos matices, en los tres semanarios. *Cambio 16* (véase el gráfico 21.1) es el más proclive a relacionar la morbilidad de la epidemia con la población marginada, y no será hasta 1989, y sobre todo en los dos últimos años del periodo, 1991 y 1992, que comience a incluir asiduamente a otras poblaciones entre los enfermos de SIDA o portadores del VIH. En cuanto a *Tiempo* (véase el gráfico 21.2), el comportamiento que comentamos es evidente desde 1987, y las referencias a ambas categorías tienden a equilibrarse desde entonces. Por último, *Interviú* (véase el gráfico 21.3) también manifiesta un mayor interés a partir de 1987 por subrayar que el síndrome afecta no sólo a los colectivos marginados

GRAFICO 21.1
ENFERMOS DE SIDA Y SEROPOSITIVOS
Cambio 16

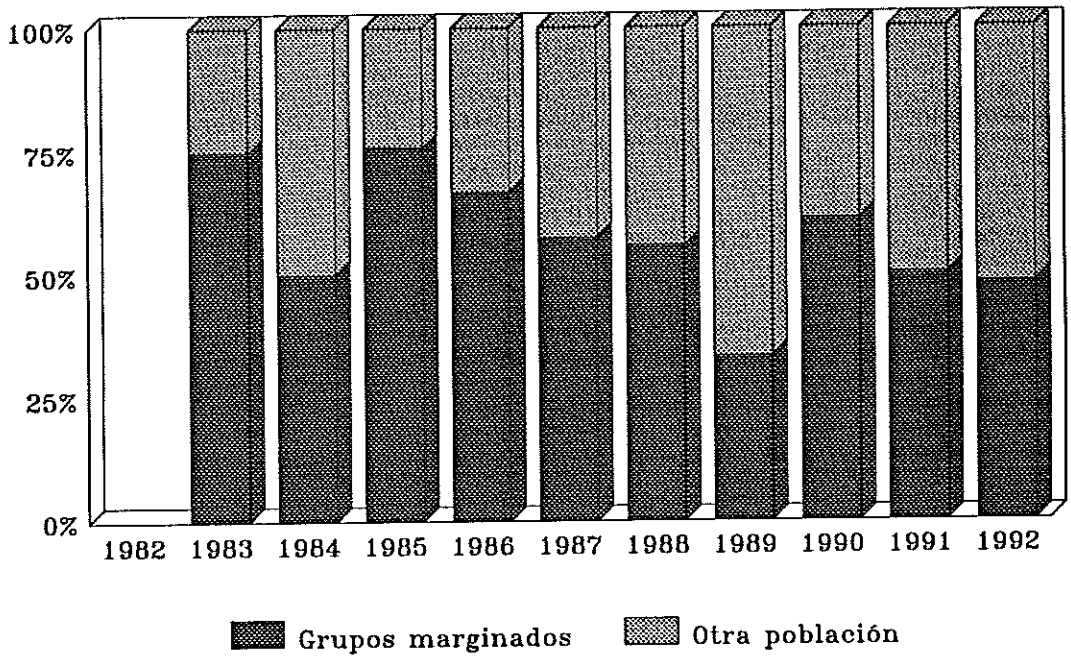


sino también a otro tipo de población.

Bien pudiera argüirse, no obstante, que esa modificación en la tendencia de los tres semanarios a mencionar entre los enfermos y seropositivos en los años iniciales de la crisis básicamente a personas marginadas respondía al hecho de que la epidemia afectaba entonces a individuos de esta condición, y que difícilmente, por tanto, la información podría haber reflejado algo distinto. Ahora bien, aceptando esta consideración, lo que no se explica es que, inopinadamente, en 1987, se produzca un cambio radical en la distribución epidemiológica del síndrome, por lo que nos inclinamos a pensar que es más probable que la actitud que se advierte en el discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* en este aspecto responda, más bien, al hecho de adquieran desde entonces una percepción más ajustada de la realidad epidemiológica del problema.

En definitiva, y por lo que hace a la actorialización de la categoría de los enfermos y los seropositivos, podemos concluir que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* propendieron a asociar el SIDA con personas que ostentan en nuestra

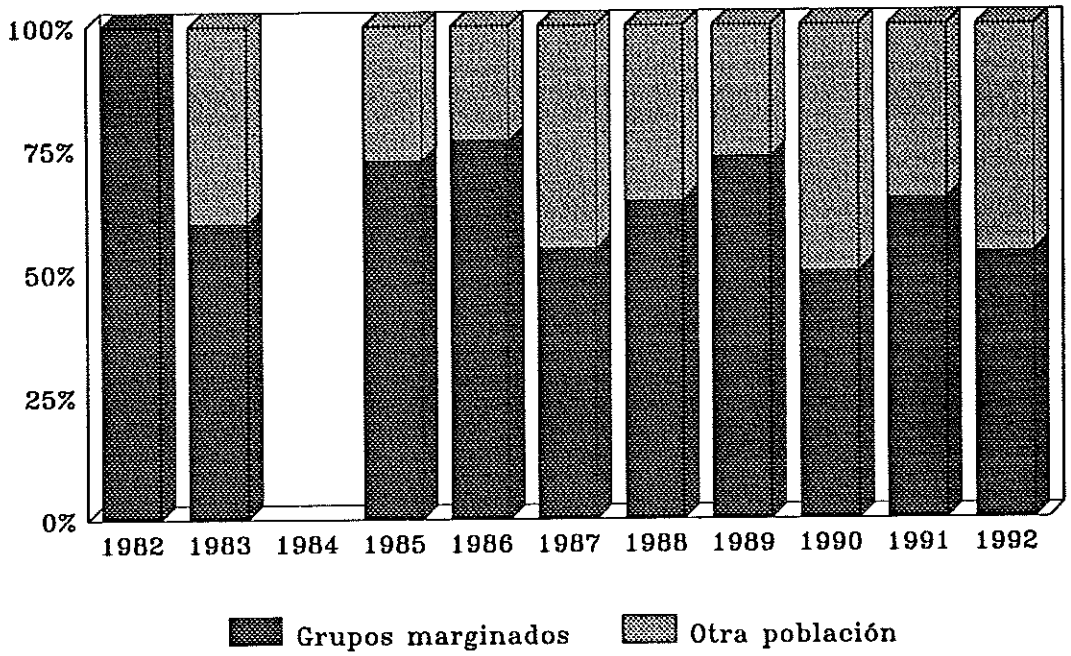
GRAFICO 21.2
ENFERMOS DE SIDA Y SEROPOSITIVOS
Tiempo



sociedad la condición de marginadas, de modo que cuando se refieren a individuos que padecen la enfermedad o son portadores del virus se trata fundamentalmente de sujetos pertenecientes a alguno de estos grupos, en especial homosexuales y drogadictos, las víctimas del síndrome que con mayor frecuencia son mencionadas en el discurso informativo de estos semanarios. De estos colectivos, *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* se inclinan por destacar la incidencia del VIH y del SIDA entre los homosexuales, cuando las estadísticas epidemiológicas indican que son los usuarios de drogas por vía parenteral el sector de la población española más afectado por la epidemia. Desde 1987, no obstante, se observa que estas revistas incluyen a menudo a personas que no se hallan vinculadas a ninguno de los grupos marginados (homosexuales, usuarios de drogas, prostitutas y bisexuales), lo cual sugiere que se ha producido un cambio en su percepción de cómo se distribuye la morbilidad de la crisis.

Para finalizar este capítulo, debemos considerar si las hipótesis que hemos planteado sobre la configuración actorial de la crisis del SIDA en *Cambio 16*,

GRAFICO 21.3
ENFERMOS DE SIDA Y SEROPOSITIVOS
Interviú



Tiempo e *Interviú* reciben o no confirmación de los resultados obtenidos en el análisis de los textos informativos. La primera de las formuladas sostenía que, dado el carácter médico-sanitario del fenómeno, los actores con mayor presencia en estos semanarios habrían sido los médicos y científicos y las autoridades competentes en materia de sanidad pública, algo que nuestros datos, efectivamente, demuestran. Se comprueba, por un lado, la predisposición de los *mass media* a privilegiar el acceso a su discurso de los sujetos sociales que ostentan posiciones de poder institucional, lo que en el caso del SIDA coincide con el sistema científico y los responsables de la política sanitaria; y, por otro, su inclinación a adoptar una *visión de puesto de mando* en las situaciones de crisis, ya que potencian el seguimiento de los hechos y las opiniones protagonizadas por aquellos actores, médicos y autoridades, que lideran, institucionalmente, la lucha contra el SIDA.

La segunda de nuestras hipótesis sostenía que, coincidiendo con una reorientación de la tematización de la vertiente sanitaria del fenómeno por parte

de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* desde el ámbito de la bio-medicina al de la prevención, se produciría también una paulatina pérdida de peso de los actores pertenecientes a la comunidad médico-científica en beneficio de las autoridades sanitarias. Nuestros resultados indican una tendencia clara en este sentido en los casos de *Tiempo* y de *Interviú*, pero menos evidente en el de *Cambio 16*, una revista que ha concedido mucha atención a lo largo del periodo analizado al estado de la investigación científica. De cualquier modo, también en *Cambio 16* se observa una progresiva disminución en su discurso de los actores médico-científicos. Otra de las hipótesis formuladas preveía que, conforme comenzasen a generarse acontecimientos conflictivos ligados al temor de la sociedad ante la propagación del virus del SIDA y al rechazo consiguiente de los enfermos y los seropositivos, el problema originaría un desorden social e implicaría, por tanto, a actores vinculados a esta dimensión del problema: el sistema político, sindicatos, colectivos sociales y otros. De todo ello sólo hemos comprobado que, en efecto, los colectivos sociales, es decir, aquellas entidades sin poder institucional que encarnan en cierto modo a la sociedad civil, adquieren una participación elevada como actores del discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* entre 1987 y, aproximadamente, 1989, precisamente los años en que existe una mayor controvertibilidad asociada a la crisis del SIDA. Conforme se desactiva la conflictividad social por este motivo, comienza a mermar la presencia de este tipo de actor en las informaciones de los tres semanarios. Por último, en cuanto a la categoría actorial de los enfermos y los seropositivos *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* propenden a mencionar a los colectivos marginados, y concretamente a los homosexuales y los usuarios de drogas, en este orden de prelación, como principales afectados por el SIDA, si bien esa asociación entre la enfermedad y la marginalidad social irá desvaneciéndose poco a poco con la inclusión, desde 1987, de referencias a individuos que nos ostentan tal condición. La hipótesis que habíamos planteado al respecto queda, en consecuencia, también confirmada.

6.3.2 El régimen de visibilidad de los actores

Con el estudio de lo que denominamos régimen de visibilidad pretendemos aproximarnos al conocimiento del perfil concreto que adquirieron en el discurso informativo de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* aquellos sujetos sociales intervinientes en la crisis del SIDA que devinieron actores públicos de la situación en virtud de su presencia en tanto que protagonistas de la información. Sería arduo, es evidente, ocuparse de todos y cada uno de los tipos de actor implicados en el discurso de estos semanarios. Por esta razón, conviene recordar, decidimos limitar el análisis a cinco de esos actores, los que *a priori* estimábamos más relevantes; a saber: los médicos y científicos, las autoridades sanitarias, las organizaciones no gubernamentales (ONGs) anti-SIDA, los miembros de colectivos marginados y los enfermos y seropositivos. Posteriormente, los resultados de nuestro análisis de la configuración actorial de la crisis en estas revistas han confirmado en buena parte esta selección, pues, para el conjunto de los tres semanarios, de los cinco actores principales, cuatro se hallan en este listado; todos excepto las ONGs anti-SIDA, que en *Tiempo* e *Interviú* ocupan la séptima posición y en *Cambio 16* la octava (véase el cuadro 14). Para discernir el régimen de visibilidad otorgado a estos sujetos, hemos recurrido a dos únicos indicadores: de un lado, los tópicos o temas de que hablan cuando son citados en las informaciones de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*; y, de otro, la oportunidad que les ofrecen estos semanarios para ser sujetos de entrevistas o de artículos de opinión, dos géneros periodísticos que permiten a un personaje expresar más directamente sus puntos de vista sobre un asunto, atenuando, que no eludiendo, la intervención por parte de los profesionales de los medios.

El interés por investigar los tópicos mencionados por estos actores cuando son citados en los relatos periodísticos radica en que a través de ellos podemos observar para qué asuntos son requeridos en tanto que fuentes de información. El carácter de ese requerimiento fija en buena medida la competencia que los medios de comunicación, y por extensión sus audiencias, les atribuyen; es decir,

que asociándolos a determinado tipo de temas, los *mass media* establecen públicamente que esos actores son competentes para hablar u opinar sobre ciertas materias y no sobre otras. De los datos que presentamos en los cuadros 17 a 21[8], se desprende, como primera evidencia, que, de los cincos actores considerados, aquéllos más frecuentemente citados en las informaciones de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* son, por este orden, los médicos y científicos, las autoridades sanitarias y los enfermos y seropositivos, a gran distancia de las ONGs anti-SIDA y los miembros de colectivos marginados. Este resultado concuerda, por otro lado, con el ya obtenido en relación a los actores centrales de la crisis para estos semanarios, cuyo elenco se halla encabezado, precisamente, por los mismos tres arriba indicados. Puede advertirse, asimismo, cómo *Interviú* es la revista que en más ocasiones cita a los enfermos y los seropositivos, en consonancia igualmente con la atención que esta revista concede a tal categoría actorial.

Por lo que hace a los tópicos suscitados por los médicos y los científicos en sus intervenciones en el discurso informativo de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* (véase el cuadro 17), observamos que este colectivo es habitualmente requerido para comentar cuestiones de índole estrictamente sanitaria, que, para el conjunto de los tres semanarios, alcanzan casi el 90% de los tópicos mencionados por este tipo de actor, sin que se aprecien diferencias notables entre los distintos medios. Notamos, eso sí, que *Cambio 16* es más proclive que las otras dos revistas a incluir opiniones relativas al estado de la investigación y de los tratamientos, un dato que viene a confirmar su interés por este asunto, como hemos podido comprobar en el análisis de la tematización del fenómeno en su discurso[9]. *Cambio 16* es también el semanario que con menor asiduidad pone en boca de los médicos y científicos referencias a los factores de riesgo y las medidas de prevención, el asunto que, por contra, más a menudo citan *Tiempo* e *Interviú*. Así

---

[8] Los datos en que se basan los cuadros y los gráficos que presentamos en este capítulo figuran en las tablas 11.1 a 11.9 del anexo 4.

[9] Véase *supra*, capítulo 6.2.2.

CUADRO 17
TOPICOS. MEDICOS Y CIENTIFICOS
Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú

	Porcentaje sobre unidades de registro			
	Cambio 16	***Tiempo***	***Interviú***	**Conjunto**
Unidades de registro	92	116	110	318
Categorías				
Morbilidad/propagación VIH	19,6	26,7	21,8	22,9
Investigación/tratamientos	32,6	23,3	20,0	24,8
Factores riesgo/prevención	25,0	35,3	37,3	33,0
Actuación aut. sanitarias	6,5	2,6	8,2	5,8
	83,7	**87,9**	**87,3**	**86,5**
Rechazo discriminación	8,7	5,2	7,3	6,9
Impacto en estilos de vida	5,4	4,3	3,6	4,4
	14,1	**9,5**	**10,9**	**11,3**
Otro	2,2	2,6	1,8	2,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

pues, los sujetos pertenecientes al sistema médico-científico aparecen representados en el discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, lógicamente, como actores competentes para difundir opiniones relativas a los aspectos sanitarios de la crisis del SIDA, siendo escasas sus intervenciones relacionadas con las repercusiones sociales del problema. Una diferencia a remarcar entre los distintos semanarios es que mientras *Tiempo* e *Interviú* tienden a citar a este colectivo para que ofrezca información movilizadora, aquélla relativa a los factores de riesgo y a las medidas de prevención contra el VIH/SIDA, *Cambio 16* recurre a ellos para sondear el curso de las investigaciones sobre la enfermedad y los tratamientos

CUADRO 18
TOPICOS. AUTORIDADES SANITARIAS
Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú

	Porcentaje sobre unidades de registro			
	Cambio 16	***Tiempo***	***Interviú***	**Conjunto**
Unidades de registro	46	110	78	234
Categorías				
Morbilidad/propagación VIH	26,1	40,9	30,8	34,6
Investigación/tratamientos	10,9	10,9	2,6	8,2
Factores riesgo/prevención	41,3	21,8	25,6	26,9
Actuación aut. sanitarias	15,2	14,5	28,2	19,2
	93,5	**88,1**	**87,2**	**88,9**
Rechazo discriminación	-	6,5	10,2	6,4
Impacto en estilos de vida	2,2	1,8	2,6	2,1
	2,2	**8,3**	**12,8**	**8,5**
Otro	4,3	3,6	-	2,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

para combatirla.

Las autoridades reponsables en materia de salud pública también son mayoritariamente asociadas en el discurso informativo de estos semanarios a temas de índole sanitaria (véase el cuadro 18), y, como el caso de los médicos y los científicos, prácticamente el 90% de las ocasiones en que aparecen citadas lo son en referencia a este tipo de asuntos. Lo sorprendente es que las intervenciones de este actor sobre tópicos sociales apenas superan el 8% de las recogidas por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* en conjunto. No obstante, en la actitud con respecto a las autoridades sanitarias sí existen claras diferencias entre las tres

revistas. *Cambio 16* tiende a recurrir a ellas para que ofrezcan información sobre los factores de riesgo y las medidas de prevención en mayor medida que *Tiempo* e *Interviú*, en que suelen opinar sobre el estado de la epidemia, es decir, la morbilidad causada por el SIDA y la propagación del virus causante del síndrome. Por contra, estas dos últimas revistas propenden a interpelar a las autoridades sanitarias sobre el impacto social de la crisis, algo que *Cambio 16* raramente hace. De hecho, no hemos registrado en su discurso ni una sola intervención de este actor relacionada con el rechazo a la discriminación, mientras que en *Tiempo* e *Interviú* es un tópico que sí se halla presente. Los responsables de la salud pública, por tanto, aparecen en el discurso de estas revistas como actores competentes en el ámbito de la dimensión sanitaria de la misma, y apenas sí se prodigan en asuntos que no tengan que ver con esta vertiente de la crisis.

Las organizaciones no gubernamentales implicadas en la lucha contra el SIDA constituyen, como hemos dicho, un actor con escasa presencia en el discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*. En consecuencia, tampoco intervienen habitualmente en las informaciones publicadas por estos semanarios, y cuando lo hacen, en general, son requeridas para comentar cuestiones sanitarias antes que sociales (véase el cuadro 19). En *Cambio 16*, esta orientación es absolutamente clara, ya que más del 70% de los tópicos vinculados a este actor son de tipo sanitario y poco más del 20%, sociales. Ahora bien, en este semanario las ONGs son más a menudo citadas ofreciendo información sobre los factores de riesgo y las medidas de prevención contra el SIDA. *Interviú* observa un comportamiento similar al de *Cambio 16* a la hora de atribuir competencia a este actor para informar sobre asuntos sanitarios, si bien más del 30% de las intervenciones de las ONGs en el discurso de este medio tienen que ver con temas sociales, particularmente el rechazo de la discriminación de los enfermos y los seropositivos. *Tiempo*, por contra, es la revista en la que este actor es vinculado menos a la dimensión sanitaria de la crisis, todo y que es prevalente, y más a la vertiente social del problema. Así, el 40% de los asuntos que mencionan las ONGs en las informaciones de *Tiempo* hacen referencia a la discriminación que sufren los

CUADRO 19
TOPICOS. ONGs ANTI-SIDA
Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú

	Porcentaje sobre unidades de registro			
	Cambio 16	***Tiempo***	***Interviú***	**Conjunto**
Unidades de registro	19	26	34	79
Categorías				
Morbilidad/propagación VIH	15,8	15,4	8,8	12,6
Investigación/tratamientos	-	-	2,9	1,3
Factores riesgo/prevención	36,9	19,2	35,3	30,4
Actuación aut. sanitarias	21,0	11,5	20,6	17,7
	73,7	**46,1**	**67,6**	**62,0**
Rechazo discriminación	10,5	42,4	23,6	26,6
Impacto en estilos de vida	10,5	-	8,8	6,3
	21,0	**42,4**	**32,4**	**32,9**
Otro	5,3	11,5	-	5,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

afectados por el VIH/SIDA, un porcentaje que dobla el obtenido por este actor en dicha categoría en *Interviú* y cuatriplica el correspondiente a *Cambio 16*. Por consiguiente, la visibilidad adquirida por las ONGs en los discursos de estas revistas se caracteriza porque suelen aparecer asociadas, menos contundentemente en el caso *Tiempo*, a cuestiones sanitarias antes que sociales y, en particular, intervienen para difundir recomendaciones de prevención e información sobre los factores de riesgo. En *Tiempo* e *Interviú* también son requiridas, más que en *Cambio 16*, para sensibilizar a la sociedad contra el rechazo a las personas enfermas de SIDA o portadoras del VIH.

CUADRO 20
TOPICOS. COLECTIVOS MARGINADOS
Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú

	Porcentaje sobre unidades de registro			
	Cambio 16	***Tiempo***	***Interviú***	**Conjunto**
Unidades de registro	27	17	34	78
Categorías				
Morbilidad/propagación VIH	3,7	-	2,9	2,6
Investigación/tratamientos	-	-	-	-
Factores riesgo/prevención	11,2	11,8	29,4	19,2
Actuación aut. sanitarias	18,5	35,3	5,9	16,7
	33,4	**47,1**	**38,2**	**38,5**
Rechazo discriminación	40,7	11,8	17,6	24,3
Impacto en estilos de vida	18,5	35,3	35,3	29,5
	59,2	**47,1**	**52,9**	**53,8**
Otro	7,4	5,8	8,9	7,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Cuando los miembros de colectivos marginados logran acceder a la condición de fuentes informativas para *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* lo hacen habitualmente para plantear cuestiones de carácter social antes que sanitaria, aunque sus intervenciones en relación a estas últimas alcanzan un porcentaje elevado, en torno al 40% de los tópicos recogidos por el conjunto de estos semanarios en referencia a este actor (véase el cuadro 20). Se aprecia, no obstante, una clara diferencia en el tratamiento que dispensan *Cambio 16* y *Tiempo*, por un lado, e *Interviú*, por otro, a los colectivos marginados en tanto que sujetos con competencia para abordar asuntos relativos a la dimensión

sanitaria de la crisis. Así, el tema sanitario de que más menudo hablan las personas pertenecientes a estos grupos en *Cambio 16* y *Tiempo* es la actuación de las autoridades responsables de la sanidad pública, un asunto que, cuando es enunciado por este tipo de actor, casi siempre remite a denuncias de la pasividad de esas autoridades en la lucha contra el SIDA. *Interviú*, en cambio, considera a estos sujetos competentes para ofrecer información sanitaria útil, y casi el 30% de los temas suscitados por tales grupos en las informaciones de este semanario corresponden a indicaciones sobre los factores de riesgo y las medidas de prevención, mientras que el comentario de la actividad de las autoridades sanitarias apenas si llega al 6%. Tendencias contrapuestas se observan también en el caso de los tópicos sociales que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* ponen en boca de los colectivos marginados. Así, cuando *Cambio 16* cita a este actor lo hace para que manifiesten su rechazo a la discriminación por causa del SIDA; y *Tiempo* e *Interviú* se interesan más por que expresen el modo en que la crisis ha afectado a sus estilos de vida habituales. Observamos, por tanto, que los colectivos marginados acceden al discurso de estos semanarios, principalmente, para rechazar la discriminación generada por el SIDA, comentar las consecuencias de la epidemia en sus vidas y referirse, o criticar en su caso, a la actuación de las autoridades sanitarias. Sólo *Interviú* parece considerarlos actores con capacidad para divulgar información útil desde el punto de vista sanitario.

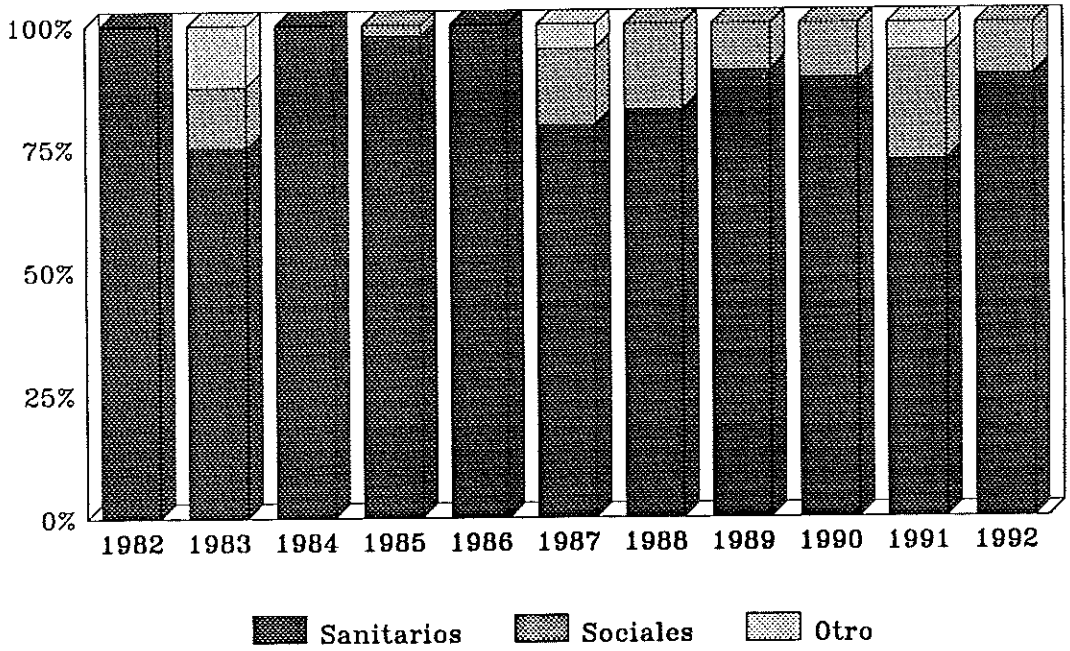
En cuanto a los enfermos y seropositivos, su participación en el discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* se reparte, con escasa diferencia porcentual, entre las cuestiones de índole social y aquéllas de tipo personal o privado, que suman entre las dos casi el 80% de los tópicos que recogen estas revistas (véase el cuadro 21). En *Tiempo* e *Interviú*, este actor aparece con un carácter algo más reivindicativo que en *Cambio 16*, pues se les cita con frecuencia manifestando su oposición al rechazo que la sociedad profesa a las personas enfermas o portadoras del VIH. *Cambio 16*, por su parte, tiende a privilegiar los asuntos relativos al impacto general del SIDA sobre los estilos de vida. Destaca también el hecho de que, como era previsible, la experiencia personal de la condición de enfermos o

CUADRO 21
TOPICOS. ENFERMOS DE SIDA Y SEROPOSITIVOS
Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú

	Porcentaje sobre unidades de registro			
	Cambio 16	***Tiempo***	***Interviú***	**Conjunto**
Unidades de registro	33	43	69	145
Categorías				
Morbilidad/propagación VIH	-	-	1,4	0,7
Investigación/tratamientos	-	-	-	-
Factores riesgo/prevención	6,1	7,0	8,7	7,6
Actuación aut. sanitarias	18,2	4,6	7,3	9,0
	24,3	**11,6**	**17,4**	**17,3**
Rechazo discriminación	12,1	30,2	21,8	22,1
Impacto en estilos de vida	24,2	18,6	13,0	17,2
	36,3	**48,8**	**34,8**	**39,3**
Vivencia de la enfermedad	**33,3**	**32,6**	**44,9**	**38,6**
Otro	6,1	7,0	2,9	4,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

seropositivos sea el tema preferido por estos semanarios cuando incluyen las opiniones y puntos de vista de los mismos. Esto es particularmente cierto en el caso de *Interviú* que, como hemos tenido oportunidad de señalar en diversas ocasiones, es de los tres el medio que mayor interés tiene por la dimensión humana de la crisis del SIDA. Así, más del 40% de las intervenciones de estos actores incluidas por *Interviú* en sus informaciones remiten a su vivencia personal de la enfermedad. Los enfermos y los seropositivos obtienen, así pues, una presencia en el discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* que subraya su capaci-

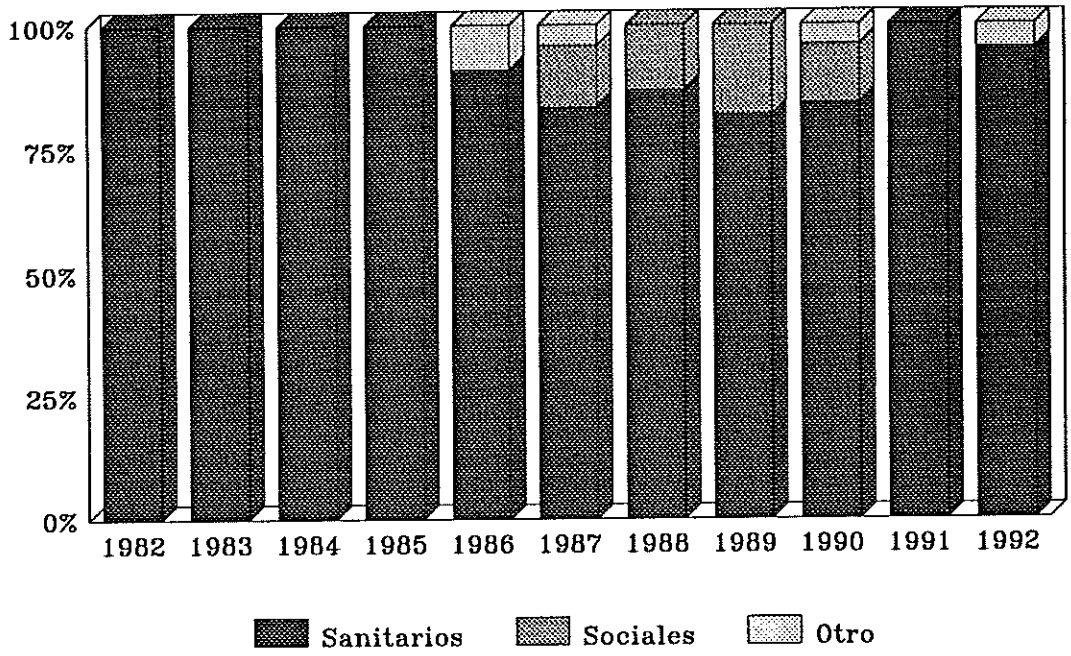
GRAFICO 22
TOPICOS CITADOS. MEDICOS Y CIENTIFICOS
Cambio 16, *Tiempo* e *Interviú*



dad para hablar de la vertiente social del problema y, sobre todo, de su propia condición de enfermos o portadores del VIH.

Una de las hipótesis que habíamos formulado en torno a la cuestión que estamos comentando sostenía que, conforme iba creciendo la evidencia de que el SIDA devenía una epidemia y aumentaba la ansiedad pública y la conflictividad social generada por el fenómeno, probablemente *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* mostrarían interés por conocer el punto de vista de los médicos y los científicos y de las autoridades sanitarias acerca de las repercusiones sociales del problema. Hemos visto (véanse los cuadros 17 y 18) que las intervenciones de estos dos actores en los discursos de los tres semanarios se refieren, casi en un 90%, a cuestiones sanitarias y no sociales, y que, sorprendentemente, los médicos y científicos son más a menudo citadas planteando este tipo de asuntos que las autoridades sanitarias. En los gráficos 22 y 23 representamos, con los datos conjuntos de las tres revistas, la distribución temporal de los porcentajes correspondientes a tópicos sanitarios y sociales de cada uno de estos actores en los

GRAFICO 23
TOPICOS CITADOS. AUTORIDADES SANITARIAS
Cambio 16, Tiempo e *Interviú*



once años del periodo 1982-1992. Y podemos observar claramente cómo hasta antes de 1987 las intervenciones de ambos actores se concentran casi exclusivamente en temas de índole sanitaria, y a partir de ese año, si bien tímidamente, comienzan a proliferar en el discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* referencias a la dimensión social de la crisis, en concreto al rechazo de las actitudes discriminatorias para con los enfermos y los seropositivos y al impacto de la epidemia sobre los modos de vida y la conducta de la población. En 1987, como hemos señalado ya en diversas ocasiones, se produce un cambio en la percepción del problema por parte de estos semanarios cuando cala la idea de que el SIDA es un problema que afecta a toda la sociedad y no sólo a ciertos colectivos marginados y minoritarios; y también es entonces que, instalado el fenómeno en la esfera pública, la crisis empieza a originar temor y episodios conflictivos. Los datos obtenidos en nuestro análisis indican, por tanto, que coincidiendo con esta circunstancia, aquellos sujetos sociales más directamente vinculados a la vertiente sanitaria del fenómeno son requeridos también por los

medios de comunicación, en este caso por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, para intervenir sobre la dimensión social del mismo. Esto revelaría, en alguna medida, el interés de estos semanarios por subrayar o destacar que el SIDA no es sólo un problema sanitario, sino también la causa de un cierto desorden social. El comportamiento de cada uno de los semanarios se ajusta a los rasgos generales que indican los gráficos 22 y 23, como puede comprobarse en las tablas 11.7, 11.8 y 11.9 del anexo final. Sólo *Cambio 16* se aparta un tanto de lo comentado, pero únicamente en cuanto a las autoridades sanitarias, que en este semanario apenas sí son citadas suscitando cuestiones sociales (véase el cuadro 18).

El segundo de los indicadores que nos ayudará a determinar el régimen de visibilidad de los actores que hemos seleccionado para nuestro análisis será su capacidad para devenir personajes entrevistados y firmar artículos de opinión en *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, ya que consideramos que estos géneros periodísticos otorgan un particular realce a los sujetos que logran acceder a los mismos. Por lo que hace a las entrevistas (véase el cuadro 22), el número de las publicadas por los tres semanarios en conjunto en el periodo 1982-1992 fue de 36, la mayor parte de ellas, 19, en *Interviú*. Los datos generales para las tres revistas indican que los actores más frecuentemente entrevistados fueron los médicos y científicos, en primer lugar, con trece, y los enfermos y los portadores del VIH, con diez. Del resto de los actores entrevistados sólo destacan, a mucha distancia de estos dos, ciertamente, las autoridades sanitarias, con cuatro, y los personajes del mundo del espectáculo y de la cultura, con tres. *Interviú*, como decimos, es el medio que en más ocasiones incluye entrevistas relacionadas con el SIDA, y cuando lo hace sigue la pauta general de dedicarlas a los sujetos pertenecientes al sistema médico-científico y a las personas afectadas directamente por el VIH/SIDA. *Cambio 16*, aun publicando menos, observa el mismo comportamiento, y estos dos actores serán también los más entrevistados, con cuatro y tres, respectivamente. En fin, *Tiempo* dedica sus entrevistas básicamente a los médicos y científicos, las autoridades sanitarias y los enfermos o seropositivos, con dos protagonizadas por cada uno de ellos.

CUADRO 22
PERSONAJES ENTREVISTADOS
Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú

	Valores absolutos			
	Cambio 16	***Tiempo***	***Interviú***	**Conjunto**
Médicos y científicos	4	2	7	13
Autoridades sanitarias		2	2	4
Enfermos/seropositivos	3	2	5	10
Autoridades políticas		1		1
Asociaciones hemofílicos			1	1
ONGs anti-SIDA		1		1
Colectivos sociales			1	1
Ambito religioso		1		1
Familiares/allegados			1	1
Espectáculo/cultura	1		2	3
Total	8	9	19	36

Si escasa es la cantidad de entrevistas relativas al SIDA publicadas por estos semanarios, más aún lo son los artículos de opinión, que no totalizan, durante los once años, más que 24, prácticamente repartidos entre *Cambio 16*, con once, e *Interviú*, con nueve (véase el cuadro 23). *Tiempo* apenas incluye en su discurso este tipo de género periodístico, y sólo aparecerán en sus páginas cuatro. Ahora bien, lo realmente sorprendente es que de estos 24 artículos de opinión, 17, nada menos que el 70% de los mismos, están firmados por periodistas, habitualmente columnistas que disponen de una sección fija en estos semanarios. Siete de los once correspondientes a *Cambio 16* están escritos por este tipo de actor, y todos los de *Interviú*, los nueve. Los científicos sociales logran publicar cuatro artículos de opinión, dos en *Cambio 16* (un sociólogo y un

CUADRO 23
AUTORES DE ARTICULOS DE OPINION
Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú

	Valores absolutos			
	Cambio 16	*Tiempo*	*Interviú*	Conjunto
Médicos y científicos	1			1
Científicos sociales	2	2		4
Escritores	1	1		2
Periodistas	7	1	9	17
Total	11	4	9	36

historiador) y dos en *Tiempo* (un sociológo y un psicólogo), y los médicos y científicos, sólo uno, en *Cambio 16*. Es decir, que la crisis del SIDA no fue nunca un asunto que despertase el interés de estos semanarios por suscitar un amplio debate social en torno a sus repercusiones sanitarias, sociales y humanas. De este modo, raramente solicitarán la opinión de actores directamente involucrados en la lucha contra el SIDA en sus distintos frentes, sino que la opinión para estas revistas se limita, básicamante, al comentario de estricta actualidad proferido por los profesionales de la información, que reaccionan, eso sí, cuando existe una fuerte implantación del SIDA entre los asuntos de esa actualidad. Por esta razón, al margen de quién firme los artículos de opinión, su presencia revela que el tema se halla instalado en la agenda informativa de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, y por ello los hemos utilizado más arriba como un indicador de relevancia[10]. Pero conociendo los personajes que están facultados para dar su opinión en esos momentos, debemos concluir que estos semana-

[10] Véase *supra*, capítulo 6.1.1.

rios, en contra de lo que cabe esperar de los medios de periodicidad semanal, no intentaron aupar la crisis del SIDA al rango de los grandes temas sociales, aquéllos que deben ser públicamente discutidos desde los medios de comunicación de masas.

En definitiva, de los resultados de nuestro análisis sobre el régimen de visibilidad otorgado a la serie de sujetos sociales que hemos seleccionado a este efecto podemos concluir que en el discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* los médicos y científicos y las autoridades sanitarias aparecen, básicamente, en tanto que fuentes de información sanitaria, de modo que prácticamente el 90% de los asuntos que mencionan ambos tipos de actor se refieren a cuestiones relacionadas con esta dimensión de la crisis. Las intervenciones relativas a asuntos sociales son muy escasas, pero hemos observado que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* atendieron la opinión de los médicos y científicos y de las autoridades sanitarias sobre este aspecto del fenómeno cuando se incrementó el potencial conflictivo ligado al problema, aproximadamente a partir de 1987. Las organizaciones no gubernamentales implicadas en la lucha contra el SIDA apenas logran acceder a las páginas de estos semanarios para ofrecer sus puntos de vista sobre la situación, y cuando lo consiguen habitualmente son requeridas para comentar temas de carácter sanitario antes que sociales, y en particular suelen aparecer difundiendo información movilizadora, esto es, datos sobre los factores de riesgo asociados al SIDA y recomendaciones para prevenir el contagio del VIH. En la revista *Tiempo*, las intervenciones sanitarias y sociales de este actor se hallan, sin embargo, equilibradas, y las ONGs serán citadas a menudo, con más del 40% de los tópicos que plantean, rechazando las actitudes discriminatorias para con los enfermos o los seropositivos. Por lo que hace a los miembros de colectivos marginados, *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* tienden a vincularlos a la vertiente social de la crisis del SIDA, aunque su participación en temas de índole sanitaria no es despreciable. No obstante, y excepto en el caso de *Interviú* en que casi el 30% de los asuntos planteados por este actor tienen que ver con información movilizadora, cuando los colectivos marginados hablan sobre cuestiones sanitarias

suelen hacerlo para opinar sobre la actuación de las autoridades públicas encargadas de la lucha contra el SIDA. En fin, y en cuanto a los enfermos y seropositivos, constituyen para estos semanarios una recurrente fuente de información sobre los aspectos sociales y, sobre todo, humanitarios del problema. Esto último es particularmente claro en *Interviú*, un medio siempre interesado por explorar la dimensión humana de la crisis y en donde cerca de la mitad de las intervenciones de las personas que padecen el síndrome o son portadoras del virus del SIDA están referidas a su vivencia de la condición que sufren.

Para finalizar, comprobaremos si las hipótesis que hemos formulado acerca del régimen de visibilidad de estos actores en el discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* se ajustan o no a los resultados obtenidos en el análisis. En primer lugar, sugerimos que estas revistas habrían atribuido a los médicos y científicos y a las autoridades sanitarias la cualidad de actores capacitados para ofrecer públicamente ese tipo de información que denominamos movilizadora, es decir, sobre los factores de riesgo y las medidas de prevención. Esta hipótesis recibe confirmación de nuestros datos, pero con algunos matices. En efecto, cuando los médicos y los científicos son citados por estos semanarios tienden, en conjunto, a referirse a estos asuntos. Esto es más evidente en los casos de *Tiempo* e *Interviú*, ya que en *Cambio 16* el primer tema planteado por los sujetos del sistema médico-científico es el relativo al estado de la investigación y de los tratamientos, y la información movilizadora ocupa la segunda posición. Sin embargo, las intervenciones de las autoridades sanitarias en esta revista sí se centran en los riesgos y la prevención, mientras que en *Tiempo* e *Interviú* lo hacen en la morbilidad causada por el SIDA y la propagación de la enfermedad, relegando lo relativo a riesgos y prevención al segundo y tercer lugar, respectivamente. En consecuencia, podemos considerar que, en general, ambos sujetos sociales, médicos y autoridades, sí adquirieron en el discurso *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* el estatuto de sujetos competentes en la difusión a la sociedad de la información necesaria para protegerse contra el SIDA.

Otra de las hipótesis planteadas sostenía que, conforme fuese creciendo el

impacto no sólo sanitario, sino también social, del SIDA estos semanarios tenderían a recabar el punto de vista de aquellos actores eminentemente ligados a la dimensión sanitaria de la crisis sobre las repercusiones sociales del problema. Esta previsión se cumple absolutamente, ya que hemos podido observar que las escasas intervenciones de los médicos y los científicos y de las autoridades sanitarias al respecto se concentran después de 1987, un año que marca un punto de inflexión en la presencia del SIDA en la esfera pública española, que a partir de entonces revelará una cierta capacidad para generar conflictividad, bien por el temor que suscita entre la población la evidencia de que se propaga más allá de los colectivos inicialmente afectados, bien por la emergencia de episodios de rechazo hacia los enfermos y los seropositivos. Planteábamos, además, la hipótesis de que éstos últimos y los colectivos marginados accederían al discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* para comentar, respectivamente, temas relacionados con las dimensiones humana y social del SIDA antes que con la vertiente sanitaria del problema. Los resultados apoyan en parte esta hipótesis. Así, los colectivos marginados son frecuentemente citados refiriendo asuntos sociales, pero los tópicos sanitarios de este actor alcanzan también una proporción elevada. Lo mismo sucede con los enfermos y los portadores del VIH, cuya participación en las informaciones no se limita a relatar aspectos de su experiencia particular de la enfermedad, sino que a menudo también son requeridos para formular consideraciones sobre las repercusiones sociales de la epidemia.

Por último, suponíamos que las autoridades sanitarias y los médicos y científicos habrían tenido una mayor capacidad de acceso que el resto de los actores considerados a aquellos géneros periodísticos, la entrevista y los artículos de opinión, que permiten una expresión directa y amplia de los puntos de vista de un sujeto acerca de un problema. Sin embargo, después de constatar la escasa inclusión de informaciones elaboradas a partir de estos géneros, hemos podido comprobar que esta hipótesis recibe confirmación sólo en parte. En efecto, médicos y científicos son los actores que con más frecuencia son entrevistados, pero no las autoridades sanitarias, ya que la segunda posición la ocupan los

enfermos y seropositivos. En cuanto a los artículos de opinión, la hipótesis queda rechazada, porque la abrumadora mayoría de éstos, el 70%, están firmados por periodistas, lo cual indica que el SIDA no fue para *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* un gran tema merecedor de un debate social extenso y variado en el que interviniesen los sujetos directamente implicados en el fenómeno.

6.4 La simbolización del SIDA

El estudio de la operación discursiva que hemos denominado referenciación tiene por objeto determinar de qué modo el discurso informativo elaborado por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* en torno al SIDA contribuyó a dotar a esta enfermedad de una dimensión simbólica y a divulgar una determinada imagen pública de las personas afectadas por la misma, los enfermos del SIDA y los portadores del virus de la inmunodeficiencia humana. Con respecto al primero de estos propósitos, analizaremos, de un lado, los nombres y las metáforas utilizadas por estos semanarios para denominar al SIDA, considerando que tales elementos lingüísticos tienen la capacidad de condensar el sentido que públicamente puede adquirir la enfermedad; y, de otro lado, pretendemos también indagar las repercusiones indirectas que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* atribuyeron al SIDA, es decir, aquéllas consecuencias derivadas de la crisis que pudieran desestabilizar el cuerpo social induciendo una serie de transformaciones en el mismo. En cuanto al discurso sobre los enfermos y los seropositivos, nuestro interés radica en evaluar si los relatos informativos formularon juicios morales sobre estos individuos y cómo caracterizaron su vivencia de la condición que padecen y las reacciones de la sociedad ante ellos. Hemos cuidado de distinguir y comparar, siguiendo una pauta constante en esta investigación, si ese discurso difiere en función del tipo de enfermos y seropositivos a quienes se refiere, esto es, los pertenecientes a colectivos marginados y a otros sectores de la población.

6.4.1 Las modalidades de identificación de la enfermedad

Cualquier enfermedad es susceptible de ser sometida a un proceso de simbolización por el que se la carga de una serie de connotaciones que van más allá de su vertiente estrictamente patológica; pero esto es particularmente cierto de aquéllas que, como el síndrome desencadenado por el VIH, tienen un origen desconocido y son incurables y transmisibles[1]. Para conocer de qué modo se desarrolló ese proceso en relación al SIDA en el discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* registramos, como hemos dicho, los nombres y las metáforas con que estos semanarios se refirieron a la enfermedad, organizados en cinco clases, según remitiesen a los conceptos de misterio, homosexualidad, terror, epidemia o bien tuviesen alguna resonancia de tipo religioso. Los resultados obtenidos figuran en el cuadro 24[2], donde podemos advertir que, en conjunto, el SIDA fue identificado habitualmente con expresiones que subrayaban las ideas de epidemia, religión y terror, por este orden de prelación, mientras las que indicaban misterio y homosexualidad apenas sí figuran en los discursos de estas tres revistas. Destaca, en primer lugar, la asociación entre el SIDA y la imagen de la epidemia, que sobrepasa el 30% de las referencias a la enfermedad. Quizá pueda sorprender el alto porcentaje alcanzado por las denominaciones con reminiscencias religiosas, más del 25% de las registradas. A este respecto, debemos precisar que en la fase de análisis del corpus textual se marcó en esta categoría la utilización, bastante corriente en las informaciones periodísticas sobre el SIDA, del término *plaga*, que es un concepto cuyo origen se halla vinculado a las religiones judaica y cristiana[3]. No obstante, consideramos que dicho término se usa en muchas ocasiones como sinómino de epidemia, esto es, de una calamidad persistente y

---

[1] Sobre esta cuestión, véase *supra*, capítulo 3.2.

[2] Los datos en que se basan los cuadros y gráficos de este capítulo se hallan consignados en las tablas 12.1 a 12.6, al final de este trabajo, en el anexo 4.

[3] Cfr. Richards, 1988: 519.

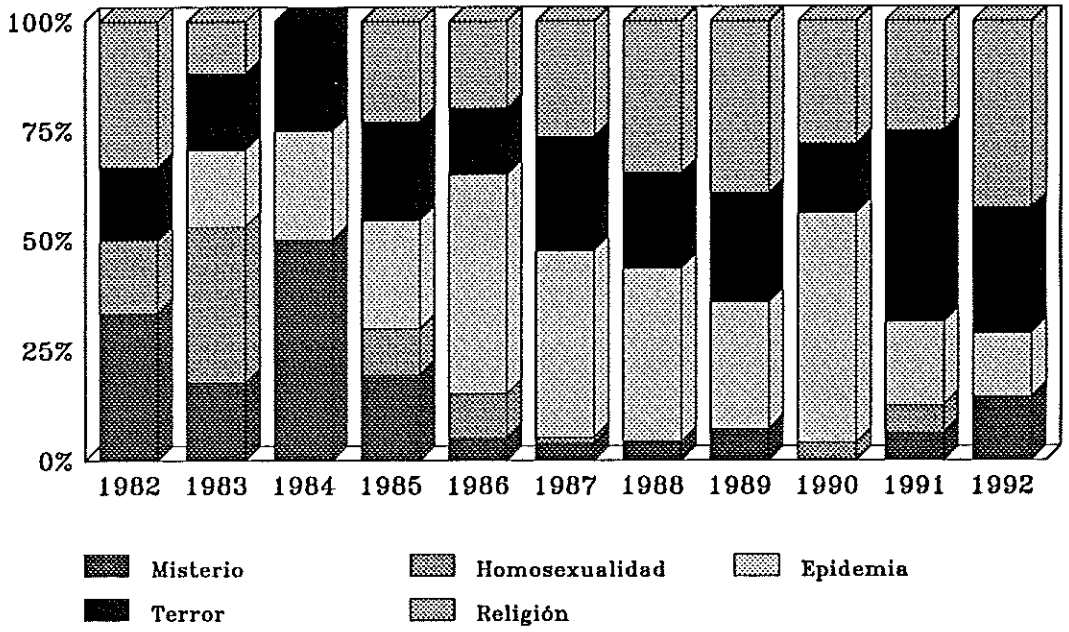
CUADRO 24
IDENTIFICACION DEL SIDA
Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú

	Porcentaje sobre unidades de registro			
	Cambio 16	***Tiempo***	***Interviú***	**Conjunto**
Unidades de registro	86	71	136	293
Categorías				
Misterio	12,8	8,4	8,8	9,9
Homosexualidad	2,3	7,0	8,2	6,1
Terror	16,3	18,3	31,6	23,9
Epidemia	37,2	40,9	25,7	32,8
Religión	31,4	25,4	25,7	27,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

extendida, y que, por lo tanto, debe interpretarse en este sentido y no tanto como teniendo una connotación estrictamente religiosa. Si tenemos en cuenta esta precisión, podremos concluir que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* insistirán en su discurso en identificar el SIDA con la idea de epidemia y, en menor medida, con la de terror.

El comportamiento de estas tres revistas a la hora de identificar al SIDA con alguno de los tipos de denominación que hemos considerado es bastante similar, y en los tres casos predominan las expresiones que remiten a epidemia, terror y religión. Existen, sin embargo, algunas diferencias reseñables. Así, *Cambio 16* tiende más que las otras dos revistas a incidir en el carácter misterioso del SIDA, algo que puede estar en cierto modo motivado por su interés en seguir de cerca el estado de la investigación científica sobre la enfer-

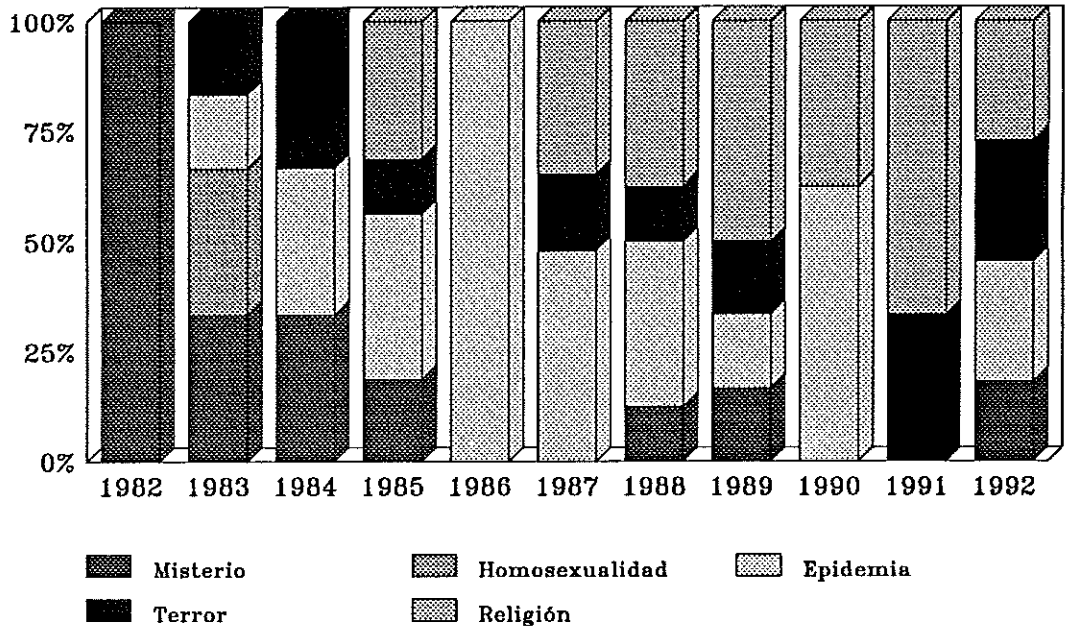
GRAFICO 24
IDENTIFICACION DEL SIDA
Cambio 16, Tiempo e *Interviú*



medad, que continúa siendo aún hoy un misterio todavía no del todo resuelto por la ciencia. *Interviú* se inclina por utilizar términos que subrayan la supuesta naturaleza terrorífica del SIDA, y lo hace en una proporción muchísimo mayor que *Tiempo* y *Cambio 16*. De ello se desprende un cierto apego de este semanario por incluir referencias truculentas a la hora de identificar la enfermedad. En cuanto a *Tiempo*, es la revista que en más ocasiones emplea como sinónimo vocablos asociados al concepto de epidemia, y aquéllos que vinculan el SIDA a la homosexualidad alcanzan asimismo un porcentaje elevado, como también sucede en *Interviú*. En *Cambio 16*, por contra, las menciones en este sentido prácticamente no se dan.

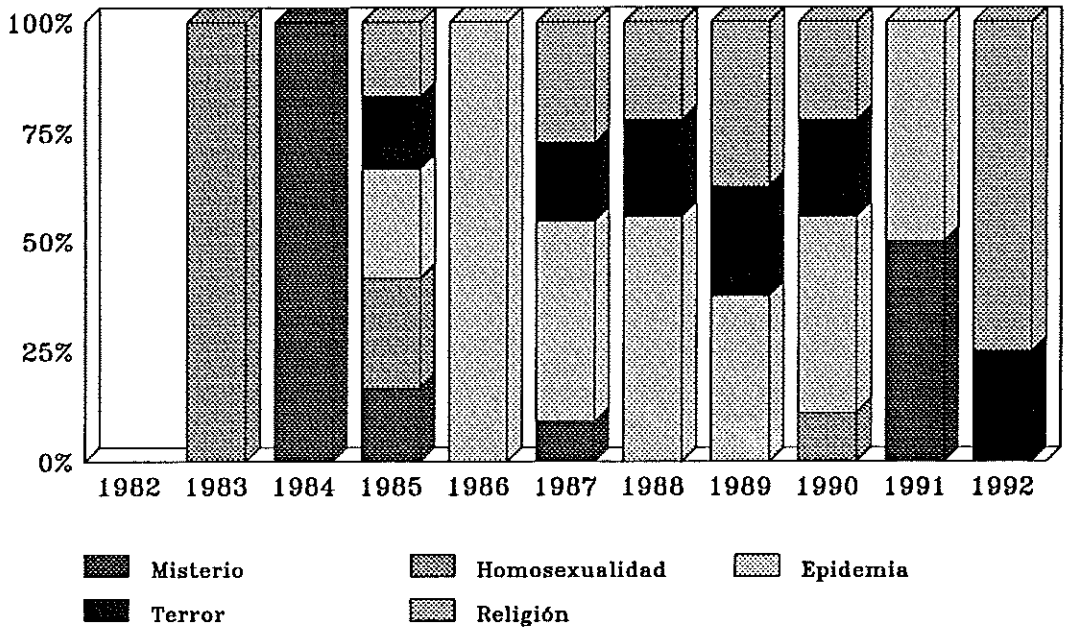
Si observamos la evolución temporal de las modalidades de identificación del SIDA en el discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, comprobamos que, con el paso de los años, se ha producido una ligera, pero significativa, modificación en las referencias a la enfermedad, y, por tanto, en la simbolización de la misma. En el gráfico 24, que representa las menciones conjuntas de los tres se-

GRAFICO 25.1
IDENTIFICACION DEL SIDA
Cambio 16



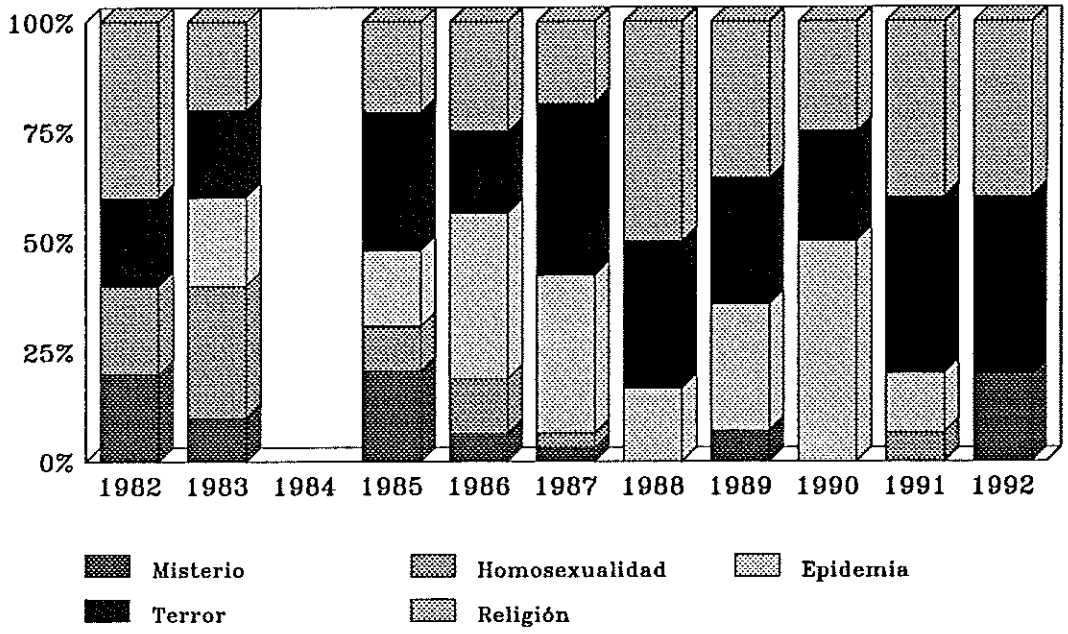
manarios a las distintas categorías de contenido incluidas en el análisis, vemos cómo las expresiones relativas a la índole misteriosa del SIDA son más abundantes en la etapa inicial de la crisis, hasta 1985-1986, justamente en el momento en que irrumpe una enfermedad desconocida hasta entonces y de origen incierto, misterioso. En los gráficos 25.1, 25.2 y 25.3., correspondientes a cada uno de los semanarios, advertimos que esa tendencia es general en todos ellos, si bien *Cambio 16*, quizá por la razón que hemos comentado antes, insiste en la utilización de esos términos más alla del periodo señalado. Algo parecido sucede con las referencias al SIDA mediante expresiones que vinculan esta enfermedad con la homosexualidad, sólo persistentes hasta 1987, lo cual parece reforzar la conclusión que venimos subrayando en esta investigación de que aproximadamente a partir de ese año *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* dejan definitivamente de asociar el SIDA a este grupo social, y por extensión a los colectivos que sufren marginación en nuestras sociedades. Los gráficos 25 corroboran esta impresión general, sobre todo el caso de *Interviú*, que es la revista más afecta a emplear

GRAFICO 25.2
IDENTIFICACION DEL SIDA
Tiempo



estos términos para identificar el SIDA. En *Cambio 16* esta asociación no se produce excepto en 1983, lo que no deja ser indicativo de que al comienzo de la crisis ésta era una forma habitual de referirse al SIDA. En cuanto al resto de las modalidades, los datos señalan que se hallan presentes a lo largo de todo el periodo analizado, y de ellos sólo destacaríamos la ligera evidencia de que a partir de 1986 se hace más frecuente en estos semanarios el recurso a nombres que sugieren la idea de que el SIDA es una epidemia. En efecto, si hasta ese año a esta categoría corresponde un porcentaje medio de en torno al 20% de las referencias registradas, desde entonces éste se incrementa hasta alrededor del 40%, para descender de nuevo a partir de 1990. Esto, sin forzar excesivamente la evidencia de que disponemos, parece indicar que después de 1985, en que acaece, como sabemos, el *caso Hudson*, *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* comienzan a acercarse con otra perspectiva al fenómeno del SIDA y empiezan a interpretar que la crisis es, de hecho, una epidemia, por supuesto en la acepción lega que entiende este concepto como una enfermedad que se propaga de manera impara-

GRAFICO 25.3
IDENTIFICACION DEL SIDA
Interviú



ble y amenaza a toda la población.

El segundo de los elementos que evaluaremos para determinar la cualidad simbólica alcanzada por el SIDA en el discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* es el relativo a la atribución a la crisis por parte de estos semanarios de ciertas consecuencias sociales que van más allá de sus repercusiones estrictamente sanitarias. Es decir, lo que nos interesa es indagar si, y en qué sentido, *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* interpretaron que el SIDA era un fenómeno capaz de inducir transformaciones en la sociedad, de modificar estilos de vida, comportamientos y asunciones vigentes antes de la irrupción de la enfermedad y que, por esta causa, debían ser revisados. Para valorar esta cuestión orientamos el análisis a partir de las cinco categorías que recogemos en el cuadro 25, de donde podemos deducir que, dada la escasez de los casos registrados, *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* no tendieron excesivamente a endosar al fenómeno connotaciones de esta índole. A pesar de ello, resulta significativo comprobar cómo estas revistas insistieron en que el SIDA había provocado, ante todo, una crisis del

CUADRO 25
REPERCUSIONES SOCIALES ATRIBUIDAS AL SIDA
Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú

	Porcentaje sobre unidades de registro			
	Cambio 16	*Tiempo*	*Interviú*	Conjunto
Unidades de registro	39	23	28	90
Categorías				
Crisis homosexualidad	41,0	39,1	46,4	42,2
Cambios en usos sexuales	23,1	39,1	25,0	27,8
Fin de la libertad sexual	28,2	13,1	17,9	21,1
Retorno fidelidad conyugal	7,7	8,7	7,1	7,8
Desconfianza en la ciencia	-	-	3,6	1,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

modo de vida y de las prácticas homosexuales, y más del 40% de las referencias conjuntas a las repercusiones sociales de la enfermedad señalarán tal circunstancia. La actitud de los tres semanarios a este respecto es similar, aunque *Interviú* se destaca a la hora de incidir en esa cuestión. Otro de los efectos asiduamente atribuidos por estas revistas a la situación creada por el SIDA fue el referente a que con su aparición se estaban produciendo cambios en los usos sexuales de la población y, ligado a ello, proclamaron asimismo, particularmente *Cambio 16*, el fin de la libertad sexual, esto es, el declive de esa forma un tanto festiva de encarar las relaciones sexuales que había caracterizado a las sociedades occidentales desde, al menos, la década de los sesenta. Por otra parte, sorprende hasta cierto punto que estos semanarios apenas sí cuestionasen el papel de la ciencia por su incapacidad para encontrar un remedio eficaz contra al SIDA. En

efecto, cabría pensar que, en unas sociedades acostumbradas a espectaculares avances científicos en el conocimiento y la lucha contra las enfermedades, y donde la ciencia aparece como una disciplina todopoderosa en este ámbito, sus dificultades para acabar con el SIDA motivarían una reacción de desconfianza hacia la misma. Sin embargo, estas consideraciones se hallan ausentes del discurso de *Cambio 16* y *Tiempo*, y sólo *Interviú*, aunque muy tímidamente, parece atreverse a poner en duda el papel del mundo científico en la crisis del SIDA.

En definitiva, los resultados de nuestro análisis de simbolización del SIDA en los discursos de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* a través de los nombres y metáforas que utilizaron para denominar al síndrome y de las repercusiones sociales que le atribuyeron indican que en los años iniciales de la crisis estos semanarios se refirieron al SIDA con expresiones en las que se la calificaba de enfermedad misteriosa y propia de las personas de condición homosexual. Esta asociación de ideas entre el SIDA y lo misterioso y la homosexualidad será recurrente hasta los años 1985-1986, en que el primer acercamiento riguroso y amplio a la situación provocada por el SIDA a raíz del *caso Hudson* motivó un cambio en la percepción de la crisis por parte de estas revistas, que comienzan a percibirla como un grave problema sanitario susceptible de amenazar a toda la población y no sólo a determinados grupos sociales marginados o minoritarios. En consecuencia con esta modificación de la perspectiva, desde entonces y hasta el final del periodo analizado el discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* pasará a identificar preferentemente al SIDA con términos que remiten al imaginario del terror y de la epidemia, esto es, una enfermedad imparable que se propaga sin distingos. En cuanto a la atribución al SIDA de un impacto social que excede el ámbito de lo propiamente sanitario, *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* insistirán en que la irrupción del VIH había provocado, ante todo, una crisis en el estilo de vida y las prácticas homosexuales, acentuando así la asociación entre esta enfermedad y la homosexualidad. En menor medida, subrayarán su papel de inductora de cambios en los usos sexuales del resto de la sociedad y, también, el

declinar de la actitud festiva y lúdica ante la sexualidad que se había establecido en las sociedades occidentales desde la década de los sesenta. Raramente, en fin, osarán mostrar desconfianza hacia la ciencia, como hasta cierto punto hubiese justificado la momentánea incapacidad de ésta para hallar un remedio eficaz que detenga una epidemia en expansión.

Estos resultados confirman en buena parte las hipótesis que hemos formulado acerca de la simbolización del SIDA en el discurso de los semanarios estudiados. Sosteníamos que durante los primeros años de la crisis la irrupción de una enfermedad desconocida que comenzó afectando a algunos colectivos marginados, particularmente los homosexuales, habría impulsado a *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* a identificar el SIDA con nombres y expresiones que incidirían en las ideas de misterio y de homosexualidad. Hemos observado a partir de nuestros datos que las denominaciones de este tipo no son las predominantes prácticamente en ningún momento, pero que hubo una tendencia manifiesta a recurrir a ellas en esos años iniciales, hasta 1985-1986. En este mismo sentido, planteábamos la posibilidad de que conforme estas revistas fuesen adquiriendo la convicción de que el SIDA era una amenaza para el conjunto de la población, la presencia en sus respectivos discursos de expresiones encaminadas a subrayar la índole terrorífica y epidémica del problema se acentuaría, cosa que efectivamente prueba nuestro análisis.

La segunda de las hipótesis planteadas preveía que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* atribuirían a la crisis del SIDA consecuencias que exceden los límites de lo estrictamente patológico, al considerar que su irrupción alteraría comportamientos y actitudes sólidamente establecidos en las sociedades occidentales desde hace algunas décadas. Los datos obtenidos al respecto indican que este tipo de atribuciones fueron más bien escasas en los discursos de estos semanarios, pero que cuando las propusieron tendieron a insistir, principalmente, en que la emergencia del VIH conllevaba una crisis en el estilo de vida y las prácticas homosexuales, reforzando así la asociación entre el SIDA y la homosexualidad, tal y como sostenía la hipótesis al respecto.

6.4.2 El discurso sobre los enfermos y los seropositivos

Con el objeto de estudiar el discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* sobre los enfermos y los seropositivos elaboramos un listado de términos y expresiones para comprobar su utilización en las informaciones en que estos semanarios se referían a las personas afectadas directamente por el VIH/SIDA. Optamos finalmente por agruparlos en siete categorías, según remitiesen a las ideas de castigo, irresponsabilidad, temor, rechazo, inocencia, esperanza o solidaridad[4]. Estas categorías admiten dos ordenaciones para el análisis. En el modo más básico, pueden ser organizados en torno al eje negatividad-positividad: negativos, los cuatro primeros; y positivos, los tres segundos. Ahora bien, es posible igualmente tomarlos como indicadores de tres aspectos o facetas del tratamiento informativo dispensado a los enfermos y los portadores del VIH; a saber, el vertimiento de juicios morales sobre las víctimas del SIDA, la caracterización de su vivencia personal de la condición que padecen y, por último, la descripción de las reacciones que suscitan en el entorno social. Así, estimamos que las categorías de castigo, irresponsabilidad e inocencia apuntan hacia una evaluación moral de la persona a quien se aplican; temor y esperanza, por su parte, indican el modo en que ésta experimenta la situación que vive; y rechazo y solidaridad, en fin, señalan las actitudes que generan en los demás. Teniendo en cuenta el sentido en que se ha analizado la presencia de tales categorías de contenido, hemos procurado además distinguir si éstas estaban dirigidas a individuos pertenecientes a alguno de los colectivos marginados o bien a aquéllos que no se hallan vinculados a ninguno de estos grupos, de manera que podremos valorar si existen o no diferencias de tratamiento en el discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* según el tipo de enfermo o seropositivo a quien se haga referencia.

Cambio 16, *Tiempo* e *Interviú* tendieron, en conjunto, a incluir términos

---

[4] Véase al respecto *supra*, capítulo 5.4.2.

CUADRO 26
TERMINOS ASOCIADOS A ENFERMOS. COLECTIVOS MARGINADOS
Cambio 16, Tiempo e *Interviú*

	Porcentaje sobre unidades de registro			
	Cambio 16	*Tiempo*	*Interviú*	Conjunto
Unidades de registro	70	85	111	266
Categorías				
Castigo	14,3	7,1	9,9	10,2
Irresponsabilidad	24,3	22,3	20,7	22,2
Temor	12,8	9,4	8,2	9,8
Rechazo	30,0	30,6	31,5	30,8
	81,4	**69,4**	**70,3**	**72,9**
Inocencia	1,4	-	0,9	0,7
Esperanza	4,3	9,4	9,9	8,3
Solidaridad	12,9	21,2	18,9	18,0
	18,6	**30,6**	**29,7**	**27,1**
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

negativos en las informaciones en que aludían a enfermos o portadores del VIH relacionados con colectivos marginados (véase el cuadro 26)[5]. Así, del total de categorías registradas, más del 70% corresponden a expresiones de esta índole, predominando aquéllas en que se ponen de manifiesto actitudes de rechazo hacia las personas de tal condición, seguidas, con un porcentaje también muy elevado, de en torno al 20%, por las calificaciones sobre la irresponsabilidad de estos

[5] Las cifras absolutas y porcentuales que utilizamos para la elaboración de los cuadros y gráficos incluidos en este capítulo se hallan recogidos en las tablas 13.1, 13.2, 13.3, 13.4 y 13.5 del anexo final de este trabajo.

individuos y las referencias al castigo que supone la enfermedad para ellos, que alcanzan el 10%. Los campos semánticos decantados hacia el eje de la positividad representan alrededor del 30% de las menciones, y entre ellas destacan las relativas a la solidaridad que reciben estos enfermos y, en menor medida, las que ponen de manifesto una vivencia esperanzada de la situación que padecen. Los tres semanarios coinciden prácticamente en cuanto a la frecuencia con que aparecen cada una de estas categorías semánticas en sus respectivos discursos. En todos los casos existe una propensión clara a utilizar una terminología negativa en referencia a los enfermos y seropositivos que ostentan la etiqueta de marginados, aunque *Cambio 16* acusa esta inclinación más que *Tiempo* e *Interviú* debido, fundamentalmente, a su mayor insistencia en el hecho de que la enfermedad es una especie de castigo para estos individuos. En efecto, este semanario aplica calificativos que remiten a tal idea en una proporción que dobla la de *Tiempo* y supera con mucho la de *Interviú*. Por contra, *Cambio 16* tiende menos que estas últimas a subrayar la solidaridad con este tipo enfermos.

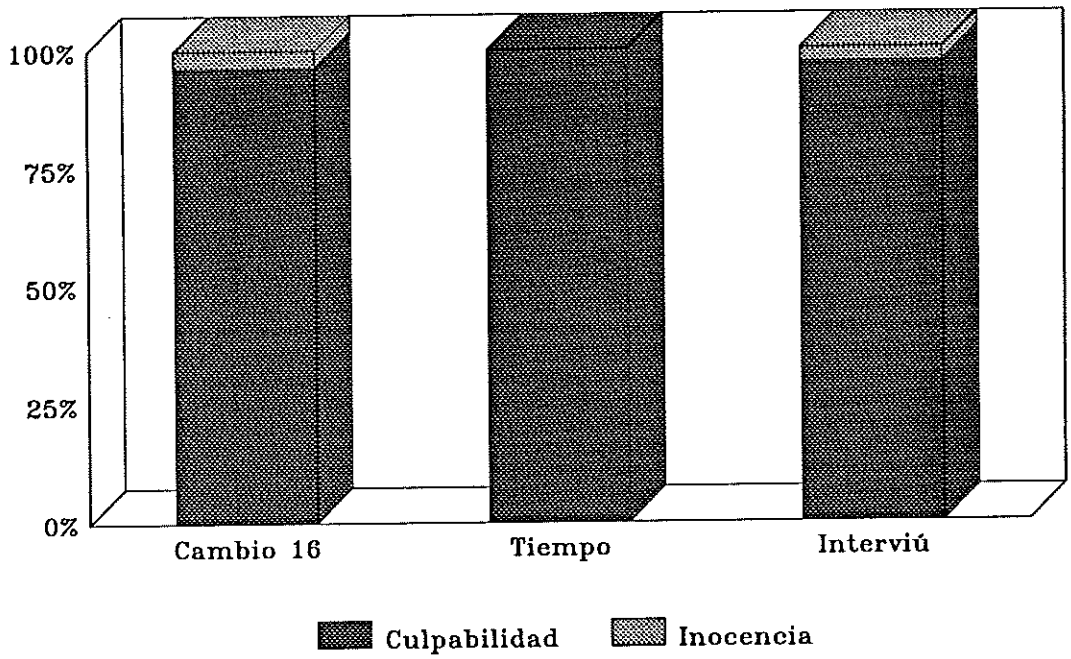
Para valorar ajustadamente el discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* al respecto, resulta interesante comparar estos datos con los relativos a los enfermos y seropositivos pertenecientes a otros grupos sociales. En primer lugar, podemos observar que, a diferencia de lo que sucede con los marginados, los términos aplicados en conjunto por los tres semanarios a este tipo de afectados por el VIH/SIDA suelen ser positivos antes que negativos, aunque bien es cierto que de hecho las referencias en uno y otro sentido se encuentran bastante equilibradas, el 55% frente al 45% (véase el cuadro 27). Ahora bien, lo significativo es que el alto porcentaje de negatividad encauzado en el discurso de las revistas hacia estos enfermos se debe a las actitudes de rechazo por parte de la sociedad. Esto es, esa negatividad está originada por causas heterónomas, vale decir, ajenas al propio hacer o sentir de quienes sufren esas actitudes. Esto contrasta claramente con el sentido de la negatividad aplicada por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* a los enfermos y seropositivos vinculados a colectivos marginados, ya que, si bien el mayor porcentaje de términos negativos remite

CUADRO 27
TERMINOS ASOCIADOS A ENFERMOS. OTROS COLECTIVOS
Cambio 16, *Tiempo* e *Interviú*

	Porcentaje sobre unidades de registro			
	Cambio 16	*Tiempo*	*Interviú*	Conjunto
Unidades de registro	26	57	72	155
Categorías				
Castigo	-	-	4,2	1,9
Irresponsabilidad	-	3,5	4,2	3,2
Temor	3,8	3,5	4,2	3,9
Rechazo	38,5	36,8	36,1	36,8
	42,3	**43,8**	**48,6**	**45,8**
Inocencia	11,5	8,8	20,8	14,8
Esperanza	15,4	10,6	9,7	11,0
Solidaridad	30,8	36,8	20,8	28,4
	57,7	**56,1**	**51,4**	**54,2**
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

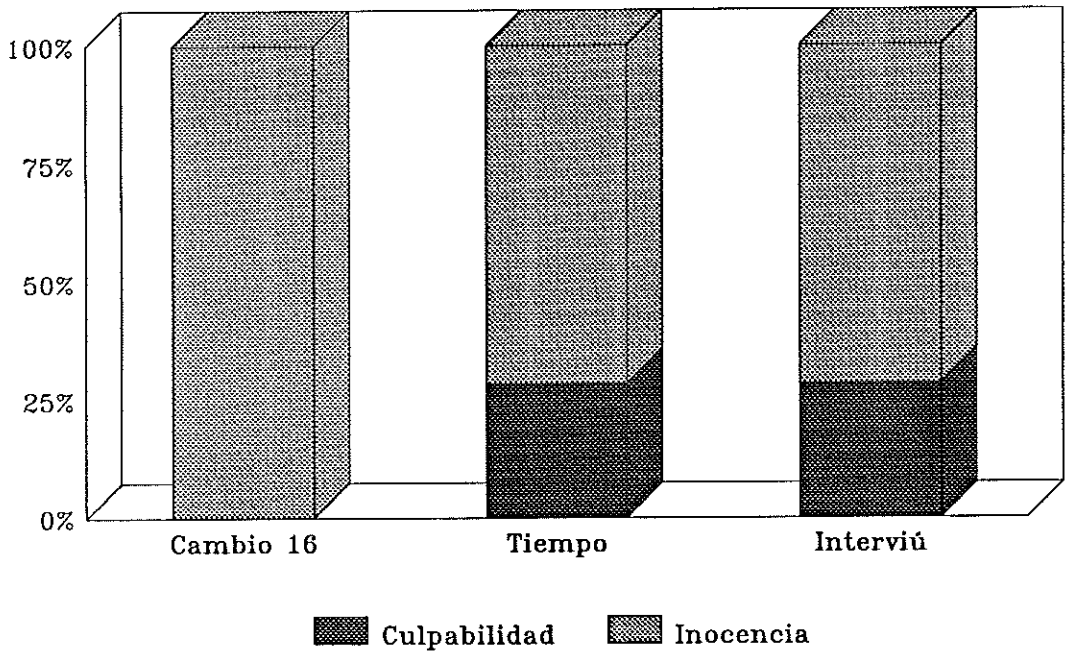
también al rechazo social que suscitan, adquieren una presencia destacada aquellas expresiones que inciden en vivencias (el temor) y, sobre todo, en comportamientos (la irresponsabilidad) autónomos, esto es, dependientes de sus propias actuaciones y sentimientos. Por contra, *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* evitan aplicar estos términos a los enfermos y portadores del VIH no incluidos en grupos marginados. Predominan, en cambio, los positivos, y en particular aquéllos en que se manifiesta solidaridad y se remarca su condición de inocentes en relación a la enfermedad que sufren, un calificativo éste prácticamente excluido cuando se trata de enfermos marginados.

GRAFICO 26.1
DISCURSO SOBRE ENFERMOS. MARGINADOS
Juicios morales



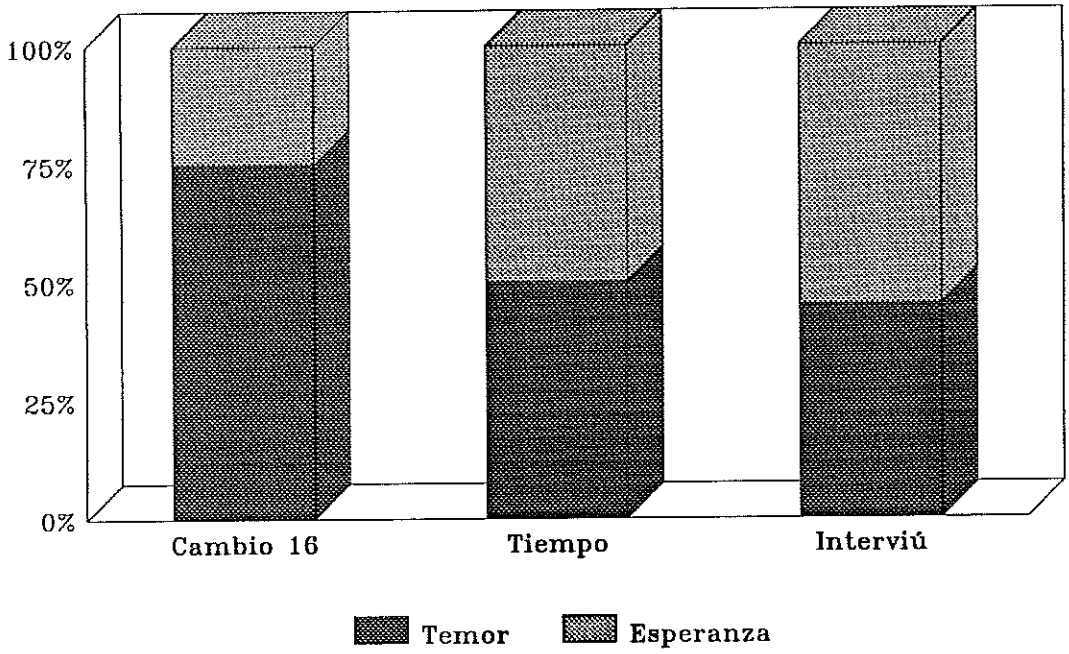
Los términos, o mejor los campos semánticos, con que se vincula a los enfermos y los seropositivos en los discursos de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* admiten, como decíamos, una segunda ordenación según impliquen un juicio moral sobre la persona a quien se aplican, caractericen su vivencia de la enfermedad o describan las reacciones sociales que suscitan. Con este objeto, hemos organizado el conjunto de los campos semánticos que manejamos en torno a tres dimensiones que etiquetaremos de *moral*, *personal* y *social*, conteniendo cada una de ellas dos categorías. Morales, las de inocencia y culpabilidad, que reúne, esta última, los datos correspondientes a las menciones de términos relacionados con las ideas de castigo e irresponsabilidad; personales, las de temor y esperanza; y sociales, en fin, las de rechazo y solidaridad. Nos interesa averiguar el peso concedido por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* a cada una estas categorías en el marco de su dimensión correspondiente. Por esta razón, representaremos gráficamente el porcentaje alcanzado por ellas sobre el total de unidades registradas en su ámbito de referencia, sea moral, personal o social. Por

GRAFICO 26.2
DISCURSO SOBRE ENFERMOS. NO MARGINADOS
Juicios morales



lo que hace al discurso sobre los enfermos y seropositivos pertenecientes a colectivos marginados, podemos observar en el gráfico 26.1 que los juicios morales sobre los afectados por el VIH/SIDA incluidos en estos grupos se decantaron absolutamente hacia el lado de la culpabilidad y no de la inocencia en los tres semanarios. Así, la práctica totalidad de los términos que expresan un juicio moral sobre los enfermos de SIDA o portadores del VIH encuadrados en alguno estos grupos subrayan su cualidad de víctimas culpables de la condición que padecen. Si comparamos este resultado con el obtenido al respecto en relación a los afectados no incluidos en estos colectivos (véase el gráfico 26.2), comprobamos que en este caso las expresiones morales se decantan hacia la categoría de inocencia, si bien *Tiempo* e *Interviú* registran un porcentaje considerable de términos inculpatorios. De cualquier modo, podemos concluir que cuando estas revistas calificaron moralmente a las personas contagiadas por el VIH o que padecían el SIDA tendieron, en efecto, a sucumbir a esa retórica capciosa que distingue entre enfermos culpables e inocentes, identificados los pri-

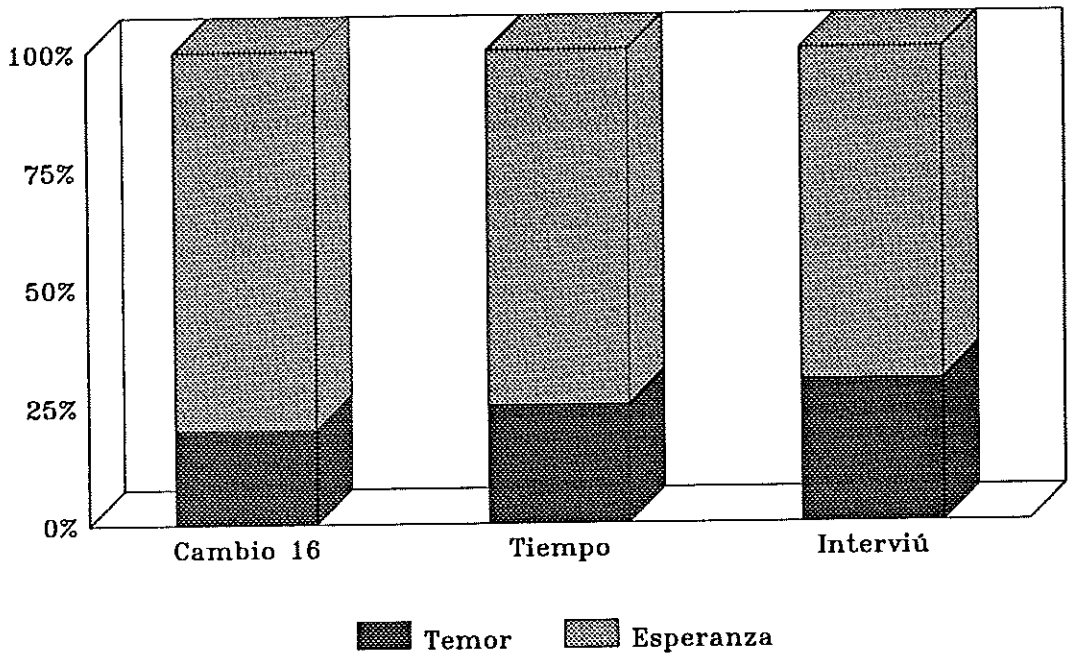
GRAFICO 27.1
DISCURSO SOBRE ENFERMOS. MARGINADOS
Vivencia personal de la enfermedad



meros, indefectiblemente, con aquellos sujetos que soportan además algún estigma social previo, derivado de su inclinación sexual (los homosexuales y bisexuales), su profesión (las prostitutas) o su vinculación a hábitos socialmente rechazados (los adictos a ciertas drogas).

En el tratamiento de la vivencia personal por parte de los enfermos y los seropositivos de la condición que sufren no se dan ya diferencias entre uno y otro tipo de afectado tan acusadas como en lo relativo a las calificaciones morales. En el gráfico 27.1 advertimos, no obstante, comportamientos distintos en los tres semanarios con respecto a los individuos marginados. *Cambio 16* tiende a subrayar que estos individuos viven con temor antes que con esperanza la situación derivada de su padecimiento de la enfermedad, mientras que *Tiempo* e *Interviú* equilibran más sus referencias en este sentido cuando emplean expresiones que caracterizan los sentimientos, temor o esperanza, de estos enfermos. En cambio, la actitud de las tres revistas es similar en cuanto a los enfermos de SIDA y portadores del VIH de otros sectores de la población (véase

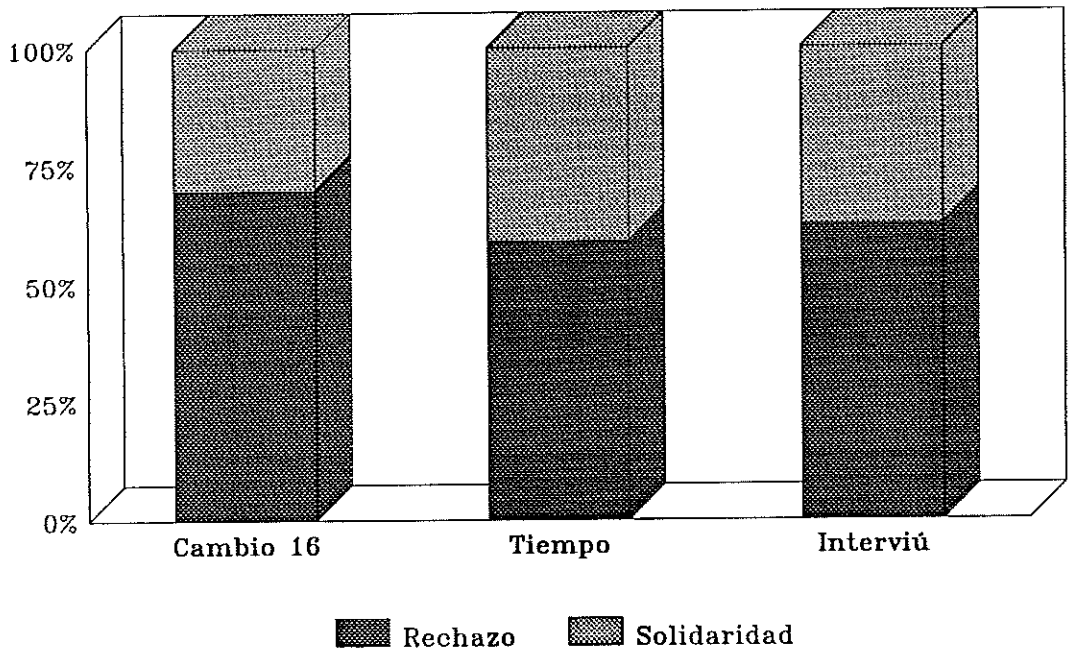
GRAFICO 27.2
DISCURSO SOBRE ENFERMOS. NO MARGINADOS
Vivencia personal de la enfermedad



el gráfico 27.2). Entonces propenden claramente a indicar una vivencia esperanzada antes que temerosa de la enfermedad que les afecta, de modo que los términos que remiten a la idea de temor quedan recogidos en una proporción menor que cuando se refieren a víctimas marginadas. Por lo que hace a la descripción de las reacciones del resto la sociedad ante las personas que padecen el VIH/SIDA también se advierten diferencias de tratamiento según sea uno u otro el enfermo de que se trate (véanse los gráficos 28.1 y 28.2). En los dos casos predomina el concepto de rechazo, pero cuando se habla de personas incluidas en grupos marginados éste adquiere una presencia mayor que cuando se informa de individuos no vinculados a estos grupos. Esto es más evidente en *Cambio 16* y *Tiempo*, ya que *Interviú* relaciona casi por igual a los dos tipos de enfermos con actitudes sociales de rechazo antes que de solidaridad.

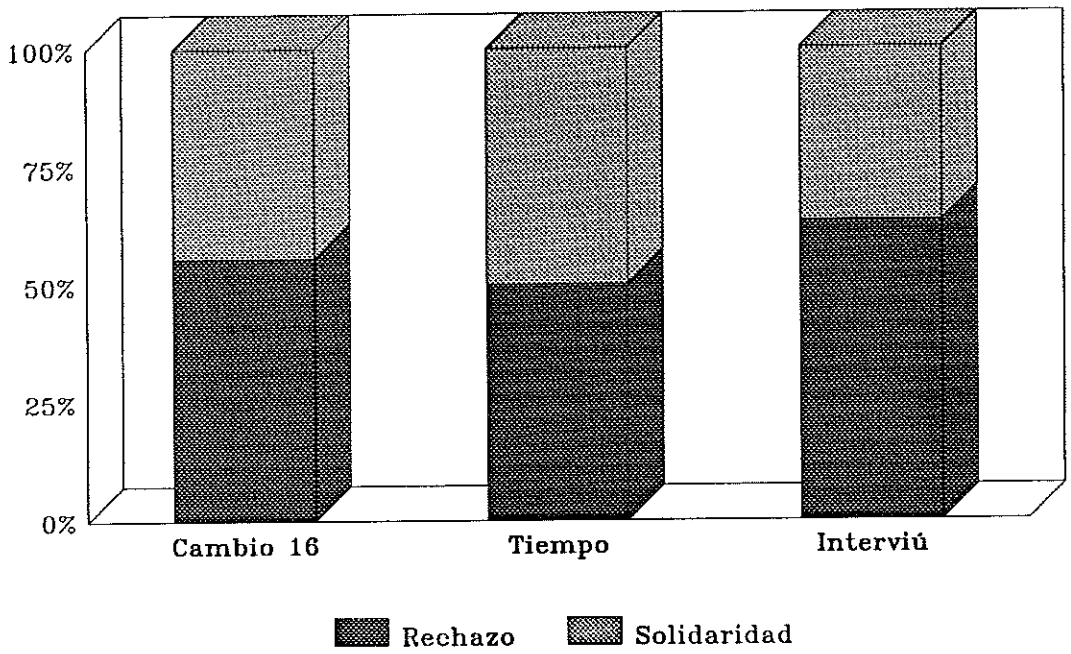
En resumen, hemos explorado el tratamiento que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* dispensaron a los enfermos y los seropositivos a partir de la presencia en su discurso de una serie de términos que consideramos indicativos de la acti-

GRAFICO 28.1
DISCURSO SOBRE ENFERMOS. MARGINADOS
Reacciones sociales



tud manifestada por estos semanarios ante las personas que padecen el SIDA o son portadoras del virus que lo causa. Habiendo organizado esos términos según tuviesen connotaciones negativas o positivas, hemos podido observar que las tres revistas utilizaron con mayor frecuencia expresiones negativas en aquellos contextos informativos relacionados con enfermos o seropositivos que ostentan la condición socialmente impuesta de marginados, mientras que en el caso contrario tendieron a emplear expresiones positivas. Ese eje semántico de negatividad-positividad ha sido igualmente reorganizado en tres dimensiones, según que los términos aplicados a estos sujetos remitiesen a un juicio moral (culpables o inocentes), a una caracterización de sus sentimientos sobre la enfermedad que les afecta (temor o esperanza) o a la reacción que suscitan en los demás (rechazo o solidaridad). Y hemos comprobado que, cuando se trata de enfermos y seropositivos de colectivos marginados, los juicios morales vertidos por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* son del orden de la inculpación antes que de la inocencia; que las emociones que expresan suelen ser de temor y esperanza a

GRAFICO 28.2
DISCURSO SOBRE ENFERMOS. NO MARGINADOS
Reacciones sociales



partes iguales, excepto en *Cambio 16*, en que destacan las primeras; y que las actitudes que promueven en la sociedad son fundamentalmente de rechazo y no de solidaridad. En cuando a los enfermos de SIDA y portadores del VIH de otros sectores de la población, en las consideraciones morales prima la inocencia y no la culpa; los sentimientos son mayoritamente de esperanza antes que de temor; y, por último, generan casi tanto rechazo como solidaridad, aunque no en *Interviú*, que incide en la primera de estas categorías. En definitiva, advertimos tratamientos claramente diferenciados en función de la pertenencia o no de los enfermos o seropositivos a grupos marginados, que en el primero de los casos tiende a ser más desfavorable que en el segundo. Unos resultados, en fin, que confirman las hipótesis que habíamos planteado en torno a esta cuestión, sobre todo en lo referente a la reproducción en los discursos de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* de la engañosa y capciosa distinción entre víctimas culpables e inocentes: culpables, aquellos individuos que ya arrastran algún estigma social previo a su condición de enfermos de SIDA o seropositivos; inocentes, los demás.

6.5 La estrategia discursiva de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*: evolución de los marcos para la interpretación de la crisis del SIDA

Para la teoría de la discursividad social, en cuyas proposiciones nos apoyamos para realizar esta investigación, analizar un discurso consiste, en primer lugar, en reconstruir las operaciones mediante las que una práctica discursiva confiere significado a un fenómeno, situación o problema social[1]. La observación del comportamiento conjunto de esas operaciones debe permitirnos determinar el marco interpretativo propuesto por dicha práctica para aprehender el sentido del objeto de referencia de su discurso y orientar la comprensión del mismo. En nuestro estudio del discurso sobre el SIDA elaborado por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* hemos partido de la consideración de que podíamos acceder al conocimiento del marco promovido por tales medios de comunicación indagando el modo en que valoraron, tematizaron, actorializaron y simbolizaron la crisis del SIDA en tanto que referente de sus discursos. El objeto de este capítulo final es precisamente ofrecer una visión de conjunto que aglutine los resultados parciales obtenidos de la reconstrucción empírica de cada una de estas operaciones discursivas y poder así caracterizar el marco desde el que estos semanarios interpretaron el fenómeno en cuestión. Ahora bien, es posible, máxime tratándose de un fenómeno social cuyo acaecer se prolonga en el tiempo, que esos marcos interpretativos no permanezcan inalterados, es decir, que existan a lo largo del periodo analizado diferentes configuraciones de sentido según valoraciones, tematizaciones, actorializaciones y modalidades de referenciación distintas. Evaluando esas eventuales modificaciones, podremos inferir la *estrategia* desplegada por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* para construir la dimensión semiótica, significante, de la crisis del SIDA en sus respectivos discursos informativos. Quizá lo más indicado para alcanzar nuestro propósito sea comenzar por resumir los resultados más relevantes que hemos obtenido en el análisis de

[1] Las cuestiones que esbozamos en el preámbulo de este capítulo se encuentran argumentadas con mayor detalle en el capítulo 5.1.

las diferentes operaciones discursivas para detectar así la evolución particular de cada una de ellas y poder, posteriormente, establecer el marco interpretativo global que propician.

En cuanto a la valoración del SIDA como referente del discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, primera de las operaciones estudiadas en este trabajo, hemos podido comprobar que el valor informativo otorgado por estos semanarios a la crisis del SIDA siguió esa tendencia cíclica propia de la cobertura periodística de los fenómenos de larga duración, en la que se suceden periodos de concentración informativa y otros en que la atención y la relevancia concedidas al tema disminuyen ostensiblemente. La valoración del fenómeno SIDA en estas revistas[2] se caracteriza por la existencia de una primera etapa, desde 1982 hasta mediados de 1985, en que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* se muestran indiferentes ante el problema, y sólo intervienen de manera ocasional para ofrecer a sus audiencias información al respecto. En el verano de 1985, tras el anuncio de que el actor estadounidense Rock Hudson padecía el SIDA, se inicia de una etapa de intensa actividad informativa que se prolonga durante cuatro o cinco meses, hasta el final de ese año, en que los tres semanarios abordan por vez primera con cierta continuidad y amplitud la crisis del SIDA. Sin embargo, el interés suscitado a raíz del *caso Hudson* no consigue establecer el tema en una posición sólida de la agenda informativa de estas revistas, excepto en el caso de *Interviú*, cuya atención al SIDA en 1986 se acerca a la dispensada el año precedente. En cuanto a *Cambio 16* y *Tiempo*, todo y que en ese año de 1986 disminuye el valor que otorgan al fenómeno como referente de sus respectivos discursos informativos, y pueda considerarse, por tanto, que el problema no asume un lugar destacado entre los asuntos que preocupan a estos semanarios, también se advierte en 1986 un cambio de actitud apreciable. Así, a pesar de que la atención que *Cambio 16* concede al SIDA en 1986 vuelve a los niveles de 1983 y 1984, ese año publica más informaciones que en los anteriores,

---

[2] Véanse a este respecto los gráficos 1.1, 1.2 y 1.3 y 2.1, 2.2 y 2.3 del capítulo 6.1.1.

lo cual demuestra un aumento de su interés. Por lo que hace a la revista *Tiempo*, a lo largo de 1986 procura a la crisis una cobertura mínima pero continuada, algo que nos indica que no siendo un tema preeminente sí lo es al menos recurrente.

El año 1987 supone un punto de inflexión en la valoración del SIDA por parte de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, coincidiendo con que el sistema político español comienza a desarrollar una intensa actividad en torno a la crisis y empiezan a surgir los primeros episodios de conflictividad social relacionados con el problema, por lo general debidos al temor de la sociedad ante lo que parece una propagación indiscriminada de la epidemia y las consecuentes actitudes de rechazo que sufren los enfermos de SIDA y los portadores del VIH. En ese año, 1987, se alcanza la máxima cota de atención y relevancia al fenómeno en las páginas de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, y a partir de entonces el tema quedará consolidado como un referente habitual de sus discursos informativos. Sin embargo, hemos podido advertir que si hasta 1987, éste incluido, el perfil de la valoración de la crisis en los tres semanarios observa un comportamiento similar, reaccionando prácticamente al unísono en los mismos momentos, a partir de ese año cada uno de ellos parece adoptar una estrategia particular de valoración. Esto es, una vez que el SIDA devino un problema a tener en cuenta y quedó incorporado, por tanto, al grupo de las cuestiones de actualidad permanente, los distintos semanarios evaluaron autónomamente el fenómeno y le asignaron un rango específico, propio, entre los asuntos de su interés. Por esta razón, el valor informativo otorgado al SIDA por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* no coincidirá después de 1987 más que ocasionalmente, si bien las dos primeras revistas tienden ligeramente a ajustar sus pautas de atención y relevancia.

Por lo que hace a la tematización del SIDA, segunda de las operaciones que hemos analizado, los discursos de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* situaron el fenómeno en un marco de referencia predominantemente sanitario, algo que, por otro lado, no podría haber sido de modo distinto dado que se trataba de un problema relacionado con la irrupción de una enfermedad desconocida y que

alcanzaba proporciones epidémicas[3]. Las otras dimensiones del problema, vinculadas a las repercusiones sociales de la crisis y a la vivencia personal de la situación por parte de los enfermos de SIDA y de los portadores del VIH, adquieren una presencia menor en el discurso de estas revistas. Para *Cambio 16*, el SIDA será básicamente un problema sanitario, pero tendió también a suscitar asuntos relativos a la vertiente social del mismo hasta 1988, particularmente ese año y el anterior, 1987. Desde entonces, su interés por esta dimensión de la crisis será ocasional y sólo alcanzará niveles elevados en aquellos momentos en que incrementa su atención al fenómeno, algo que hemos interpretado en el sentido de que, ante un agotamiento de acontecimientos referidos a la dimensión sanitaria del SIDA, este semanario propendió a cubrir el vacío informativo planteando asuntos de este tipo. En cuanto a la exploración del ámbito humanitario de la crisis, se observa que *Cambio 16*, un medio que había desestimado esta perspectiva para abordar el tema, comienza a hacerlo en los años finales del periodo analizado, 1991 y 1992. La revista *Tiempo* centró su cobertura de la crisis del SIDA en los primeros años en asuntos relativos a su dimensión sanitaria, pero desde 1985, y sobre todo a partir de 1987, las problemáticas sociales se hallarán presentes habitualmente en su discurso, mientras que sólo de manera episódica recurrirá a referentes relacionados con la vertiente humanitaria del problema. *Interviú*, en cambio, se interesa ya desde el primer momento por las cuestiones sociales y humanas, aunque las sanitarias son siempre prevalentes. En 1991 y 1992 se aprecia en este semanario, no obstante, un descenso de los asuntos sociales y una presencia reforzada de aquéllos de carácter humano.

En consonancia con el predominio del marco de referencia sanitario en la información sobre el SIDA difundida por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, los temas a que prestarán más atención estos semanarios son, evidentemente, los que remiten a esta dimensión de la crisis, cuyo tratamiento temático se modificará

---

[3] Para apoyar el resumen de la tematización que aquí ofrecemos, véanse los gráficos 12, 13.1, 13.2 y 13.3, en capítulo 6.2.1, sobre los marcos de referencia; y 14, 15.1, 15.2, 15.3, 16, 17.1, 17.2 y 17.3, en el capítulo 6.2.2, sobre los temas de la información.

significativamente con el paso del tiempo. En efecto, hasta 1987 las cuestiones de carácter sanitario que con mayor frecuencia suscitan las tres revistas serán, de un lado, la morbilidad causada por el SIDA y la propagación del virus que lo causa; y, de otro, el estado de la investigación científica y de los tratamientos médicos para paliar la enfermedad o su desarrollo. Después de esa fecha, todo y la prevalencia del primero de ellos, que es el tema más destacado por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* a largo del periodo analizado, se observa una paulatina disminución de las referencias a la actividad del sistema médico-científico y una mayor insistencia en las recomendaciones para prevenir el contagio del VIH y en la actuación de la autoridades responsables en materia de salud pública. Es decir, se produce una reorientación de la tematización de la crisis, que pasa de ser un tema estrictamente médico a convertirse en un verdadero problema de salud pública contra el que hay que habilitar a la población con las informaciones necesarias para que pueda hacer frente a la amenaza del SIDA. Esta reorientación es menos evidente en el caso de *Cambio 16*, una revista por lo general atenta a lo acontece en el ámbito de la ciencia, pero se aprecia también una tendencia en este sentido, más ligera que en *Tiempo* e *Interviú*, desde 1990.

Con respecto a los temas incluidos en la dimensión socio-humana del SIDA, nuestros datos indican que en los años iniciales el principal asunto de que se ocupan las informaciones de estos semanarios fue el del impacto de la crisis sobre los estilos de vida y las prácticas de los colectivos marginados, etiqueta que reúne, en particular, a los homosexuales, usuarios de drogas y prostitutas. Este referente informativo se halla consolidado en los discursos de *Cambio 16* e *Interviú* hasta 1986, y a partir del año siguiente llega prácticamente a desaparecer del temario de estas revistas. *Tiempo* no atenderá la vertiente social del problema hasta 1987 y la presencia de este tema no será relevante excepto en 1990. Desde 1987, las problemáticas sociales que destacan *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* serán las relacionados con las reacciones ante el SIDA por parte de aquellos sectores de la sociedad no vinculados a los grupos marginados y, sobre todo, la discriminación que padecen los enfermos y los seropositivos. El primero de estos

temas ya empieza a suscitarse en 1985, cuando estas revistas atienden por vez primera de una manera continuada la situación provocada por el SIDA, pero será entre 1987 y 1989, aproximadamente, cuando adquiera un relieve particular. El segundo, el de la discriminación, se mantendrá en una posición de privilegio en el temario de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* hasta 1990, aunque este último medio nunca disminuirá sensiblemente su interés por el asunto. Es decir, desde 1987, año en que el SIDA irrumpe en la esfera pública generando temor y conflictividad social, los tres semanarios orientan la tematización de esta vertiente del problema en el sentido de poner en evidencia que al desorden patológico causado por el VIH se agrega también el desorden social propio de una situación que parece devenir epidémica. Hemos comprobado, sin embargo, que al final del periodo estudiado, en los años 1991 y 1992, se produce una ligera variación en la configuración temática de la crisis en el discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, que comienzan a recoger con mayor frecuencia tanto acontecimientos en que se muestra solidaridad para con los enfermos y los portadores del VIH como la experiencia directa que éstos tienen de la condición que padecen. Es decir, estos semanarios tienden progresivamente a desatender los episodios controvertidos vinculados al SIDA, quizá porque también se desactiva con el paso del tiempo la conflictividad social generada por la crisis, y a propiciar una tematización más positiva del fenómeno insistiendo en la solidaridad y en la vivencia de la enfermedad por parte de quienes la sufren.

La actorialización, tercera de las operaciones discursivas abordadas en nuestro trabajo, presenta unos rasgos que de algún modo vienen a corroborar las tendencias temáticas manifestadas por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*[4]. Así, en las informaciones de los tres semanarios predominarán en el periodo 1982-1992 los sujetos sociales más directamente concernidos por la dimensión sanitaria de la crisis, esto es, los médicos y científicos y las autoridades competentes en el

[4] Para apoyar el resumen que aquí efectuamos sobre la actorialización, véanse los gráficos 18, 19.1, 19.2 y 19.3 del capítulo 6.3.1.

ámbito de la salud pública. Hasta 1987-1988, el orden de prelación en la presencia de estos dos actores estará encabezado por los sujetos del sistema médico-científico, pero desde entonces se observa una clara propensión a privilegiar el acceso de las autoridades sanitarias antes que la de aquéllos. Tal apreciación es válida para *Tiempo* e *Interviú*, y algo menos para *Cambio 16* que, dada su inclinación a realizar un seguimiento mayor que las otras dos revistas del estado de la investigación científica, tiende a otorgar preferencia a los sujetos relacionados con esta cuestión. Sin embargo, también en este caso se produce al final del periodo, en 1991 y 1992, esa inversión en la presencia de estos dos actores principales. Los miembros de colectivos marginados son un actor relevante de la crisis para *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* hasta 1987-1988, es decir, en aquella etapa en que el SIDA se percibe como un problema fuertemente vinculado a estos grupos. Los colectivos sociales, por contra, comienzan a emerger en tanto que actores importantes precisamente en el momento en que aquéllos comienzan a ser relegados a un segundo plano por el discurso informativo de estas revistas. Estos colectivos suelen aparecer implicados en episodios de discriminación hacia los enfermos y los portadores del VIH (colegios que rechazan la escolarización de niños seropositivos, pueblos que protestan contra individuos afectados: tales son, entre otros, los colectivos a que nos referimos) y acceden con cierta profusión a los relatos periodísticos de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* hasta 1990; su participación en la crisis, según estos semanarios, declina a partir de entonces, justamente conforme mengua la conflictividad social originada por el SIDA. Ese declive coincide en el tiempo con el auge inopinado que adquieren los personajes del mundo del espectáculo y de la cultura, a menudo protagonistas de acontecimientos benéficos destinados a recaudar fondos para la lucha contra el SIDA y a mostrar solidaridad para con los enfermos y portadores del VIH. Por lo que hace a éstos, fueron un tipo de actor que apareció de forma irregular y escasa en las páginas de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* hasta 1989, para incrementar paulatinameante su presencia en los últimos años, 1991 y 1992. El resto de los sujetos sociales intervinientes

en la crisis del SIDA registran una menor capacidad de acceso al discurso de estos medios, y entre ellos sólo destacaríamos a las organizaciones no gubernamentales anti-SIDA, quienes, a pesar de no alcanzar nunca el rango de actores preeminentes, son atendidos de un modo continuado desde 1987. Por último, en los momentos de mayor controvertibilidad generada por el SIDA irrumpen actores coyunturales, como los representantes de sindicatos y grupos profesionales.

En el análisis de la actorialización hemos dedicado una atención particular a la categoría de los enfermos y los seropositivos con el objeto de comprobar qué tipo de personas son más frecuentemente asociadas con el padecimiento de la enfermedad por la información difundida en *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*[5]. En este sentido, observamos que los individuos que en más ocasiones aparecen mencionados como enfermos de SIDA o portadores del VIH son homosexuales y usuarios de drogas, por este orden, y que, en cualquier caso, siempre predominan las referencias a sujetos pertenecientes a grupos marginados y no a otros sectores de la población. Esta actitud de los semanarios analizados de vincular la morbilidad del SIDA a personas de condición socialmente marginada se mantiene inalterada a lo largo del periodo 1982-1992, si bien desde 1987 las menciones a enfermos y seropositivos no incluidos en estos colectivos aumenta considerablemente, sin llegar casi nunca, no obstante, a superar a las de aquéllos.

En cuanto a la referenciación del SIDA en el discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, cuarta y última de las operaciones reconstruidas en este trabajo, los datos de la única de las variables que hemos temporalizado[6], relativa a las modalidades de identificación de la enfermedad en los relatos informativos de estos semanarios, indican que los expresiones y metáforas utilizados para nombrar el SIDA suelen remitir a las ideas de terror y epidemia o bien tienen resonancias religiosas, en particular por el empleo habitual del término *plaga*, que, en el contexto de la información periodística hemos considerado sinónimo

---

[5] Véanse los gráficos 20, 21.1, 21.2 y 21.3, en el capítulo 6.3.1.

[6] Véanse los gráficos 24, 25.1, 25.2 y 25.3, en el capítulo 6.4.1.

de epidemia en el sentido lego, esto es, una calamidad persistente que amenaza a toda la población. Sin embargo, también hemos podido advertir que al comienzo de la crisis, y hasta los años 1985 o 1987, según el medio, *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* solieron referirse al SIDA con denominaciones que incidían en el carácter misterioso y homosexual de la enfermedad. Lo primero se registra en el discurso de las tres revistas; en cuanto a los términos que identificaban el SIDA y la homosexualidad, apenas aparecen en *Cambio 16*, sólo muy al principio, en sus primeras intervenciones informativas; *Tiempo* deja de sugerir esa asociación de ideas prácticamente desde 1985; e *Interviú*, en fin, la mantiene hasta 1987.

Para finalizar esta revisión sucinta de los resultados más relevantes de nuestro análisis del discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* sobre el SIDA debemos recordar el proceso mediante el que el fenómeno ganó significatividad para quienes en estos semanarios deciden la cobertura que deben merecer los asuntos de la actualidad. La significatividad es un factor que venimos definiendo como la percepción por parte de los *mass media* de que un problema o una situación determinados afecta o pudiera afectar a los sectores de la población que constituyen su audiencia potencial. Así, dependiendo de lo significativo que sea un fenómeno para los medios de comunicación, éstos mostrarán un mayor interés por el mismo, y tal circunstancia puede incidir incluso, es nuestra hipótesis, en el tratamiento informativo que le dispensen. En esta investigación hemos operacionalizado la variable significatividad por mediación de tres indicadores de contenido; recordamos, el tipo de poblaciones que según estas revistas se hallan expuestas al riesgo de contraer el VIH; las referencias al impacto de la crisis del SIDA en España; y, por último, la inclusión en los relatos periodísticos de información movilizadora, esto es, aquélla que resulta útil a la gente para evitar los riesgos y adoptar las precauciones preventivas necesarias[7]. En relación a las

[7] Las conclusiones que resumimos a continuación se basan en lo representado en los gráficos 6, 7.1, 7.2 y 7.3, referentes a las poblaciones expuestas; 8, 9.1, 9.2 y 9.3, sobre la localización geográfica de la crisis; y 10, 11.1, 11.2 y 11.3, relativos a la información movilizadora, todos ellos incluidos en

poblaciones susceptibles de verse afectadas por el VIH, el discurso de estos semanarios no deja lugar a dudas: desde 1987 comienzan a mencionar, en una proporción que supera ampliamente la de los años anteriores, a sectores de la sociedad distintos de los colectivos marginados (homosexuales, bisexuales, prostitutas y drogadictos) o minoritarios (hemofílicos) a los que se había señalado como víctimas potenciales del SIDA hasta ese momento; es decir, a partir de ese año *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* comienzan a interpretar, y así se pone de manifiesto en sus informaciones, que el problema no debe preocupar sólo a ciertos grupos, sino a la sociedad en su conjunto. En cuanto a la localización geográfica de la crisis del SIDA en España, la tendencia es también evidente y se desarrolla en un sentido similar al indicador que acabamos de comentar. Durante los primeros años, las referencias a la situación en nuestro país son escasas comparadas con aquéllas que remiten el problema a países extranjeros. Desde 1985, en cambio, se observa una tendencia a ocuparse más de lo que sucede en España, alcanzándose los niveles más altos de atención al caso español en 1987 y 1988. Por lo que hace a la difusión de información movilizadora, en fin, ésta se concentra en 1985 y, sobre todo, en 1987 y 1988. Por tanto, podemos afirmar que la crisis del SIDA fue adquiriendo significatividad para estos semanarios desde 1985, pero no será hasta 1987, y de ahí en adelante, que perciban con claridad que se trata de una epidemia que amenaza al conjunto de la población y no sólo a algunos colectivos marginados o minoritarios; que acaece también en España y no sólo en otros países; y, en definitiva, que es un problema sanitario serio para el que no existe solución médica de momento y que exige, por consiguiente, habilitar a los individuos con los conocimientos necesarios para prevenir el contagio del VIH.

Resumidas hasta aquí las conclusiones parciales que hemos extraído del análisis de cada una de las operaciones discursivas y de los factores relevantes para dar cuenta del discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* en los once años

---

el capítulo 6.1.2.

transcurridos entre 1982 y 1992, debemos ahora intentar ahora ofrecer una visión global que nos permita conocer el marco interpretativo instituido por estos semanarios para aprehender este fenómeno social. Un marco interpretativo es, recordamos, una configuración particular de las operaciones de valoración, tematización, actorialización y referenciación que, actuando en conjunto, otorgan un perfil semiótico determinado a un objeto discursivo, en este caso el SIDA. Ahora bien, debemos partir de la evidencia obtenida del estudio fraccionado de las distintas operaciones discursivas de que ese marco sufrió modificaciones a lo largo del tiempo. Por esta razón, en las páginas que siguen pretendemos dilucidar los diferentes marcos (un concepto de orden semiótico) que se suceden en el tiempo dando lugar así a distintas fases (un concepto de orden temporal) en la cobertura del SIDA por parte de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*.

La primera de estas fases correspondería a los años iniciales de la crisis, entre 1982 y el verano de 1985, y en ella el discurso informativo de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* asumió una serie de rasgos definitorios que nos permiten calificar el marco desde el que estos semanarios interpretaban el fenómeno con la etiqueta de *indiferencia*. Esta fase se caracterizó, en primer lugar, por la escasa valoración del SIDA por parte de las tres revistas en tanto que referente de sus respectivos discursos, y sólo muy ocasionalmente accederá a los asuntos de actualidad que estos medios incluyen en sus propuestas informativas semanales. Es entonces cuando se alcanzan los niveles de atención y relevancia más bajos de todo el periodo 1982-1992, e incluso, en el caso de *Interviú* llega a desaparecer de su agenda en 1984. En cuanto a la tematización del fenómeno, predominan en esa fase los relatos periodísticos que remiten la crisis a un marco de referencia estrictamente sanitario, aunque comienzan a plantearse también, tímidamente en *Cambio 16* y con mayor evidencia en *Interviú*, cuestiones de índole social y, en esta última revista, también de interés humano. La percepción que tienen estos semanarios del problema en ese momento parece ser la de una enfermedad cuya morbilidad se va acentuando progresivamente, y el tema de la propagación del VIH y las muertes causadas por el SIDA será recurrente en la información de

Cambio 16, *Tiempo* e *Interviú* en esta fase. Por lo que hace a la dimensión social del problema, ya hemos dicho que no es una vertiente que estos medios exploren con asiduidad, pero cuando lo hacen (nunca en el caso de *Tiempo*) tienden a centrarse en el impacto de la crisis sobre los colectivos marginados, homosexuales o bisexuales, prostitutas y usuarios de drogas. Es decir, se produce en el discurso de estas revistas una asociación clara entre el SIDA y los grupos que soportan el estigma de marginados en nuestras sociedades. Un dato éste que queda igualmente corroborado por otros dos elementos: de un lado, la propensión que manifiestan a identificar el SIDA con nombres y expresiones que inciden en el carácter misterioso y homosexual del síndrome; y, de otro, el hecho de que los enfermos de SIDA o seropositivos de que se informa son mayoritariamente personas que ostentan esa condición de marginadas.

En consonancia con esta interpretación del fenómeno, esto es, una enfermedad misteriosa en avance que afecta a sectores marginados de la población, los sujetos sociales que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* consideran implicados de forma directa en la crisis serán, principalmente, los médicos y científicos, las autoridades sanitarias y los miembros de esos colectivos marginados. En esta primera fase, en definitiva, la crisis del SIDA es poco significativa para estos semanarios. Así, consideran que las poblaciones expuestas al riesgo de contraer el VIH son casi exclusivamente individuos incluidos en grupos marginados o minoritarios (los hemofílicos), que es un problema ajeno en buena medida al territorio español y, en fin, que no es un problema sanitario serio desde el momento en que no ofrecen habitualmente información sobre los factores de riesgo y las medidas para prevenirlo. En resumen, cuando la crisis del SIDA se hallaba bajo el signo de la indiferencia para *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, el discurso de estos semanarios revela un escaso interés por un fenómeno que interpretan como una enfermedad misteriosa que se extiende paulatinamente, pero que parece afectar sólo a ciertos sectores marginados o minoritarios de la sociedad y contra la que la comunidad científica y las autoridades responsables de la salud pública están actuando. En todo caso, es una

crisis con un impacto reducido en España y no constituye un problema sanitario de primer orden.

En el verano de 1985, con el anuncio de la enfermedad del actor Rock Hudson, comienza a modificarse ligeramente la perspectiva desde la que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* aprehenden el fenómeno SIDA. Durante cuatro o cinco meses, hasta finales de ese año, el tema se encuentra instalado en una posición destacada de sus respectivas agendas informativas, y la atención y la relevancia a la crisis alcanza unos niveles inéditos hasta entonces. *Cambio 16* y *Tiempo* dedican sus primeras portadas al SIDA, y en *Interviú* se incrementa la aparición en primera página de asuntos relacionados con la enfermedad. El *caso Hudson* ofreció una oportunidad a estas revistas para acercarse a una cuestión ante la que habían mostrado absoluta indiferencia, más allá del episodio concreto de la enfermedad y muerte, en octubre de 1985, del actor estadounidense. Prueba de ello es que a lo largo de esos meses de intensa actividad periodística en torno al SIDA se detecta la primera concentración importante de informaciones orientadas hacia el tema y no centradas en acontecimientos, lo cual revela una voluntad de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* por explorar el fenómeno sin necesidad de que acaezcan hechos que justifiquen sus intervenciones informativas. La valoración del SIDA como referente discursivo decae al año siguiente, en 1986, con la excepción de *Interviú* que mantiene un interés permanente por la crisis desde 1985. En *Cambio 16* y *Tiempo*, aunque la atención decrece ostensiblemente ese año, y en el caso de la primera vuelve a los niveles previos a 1985, sí se da, no obstante, un seguimiento del problema más continuado de lo que era habitual hasta entonces. En consecuencia, y desde el punto de vista del valor informativo concedido al SIDA, podemos considerar que esta segunda fase se cierra a finales de 1986, justo antes de la inflexión que se produce en 1987.

Durante esta fase, la tematización de la crisis del SIDA en el discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* sufre algunas variaciones significativas. El marco de referencia predominante de los relatos periodísticos continúa siendo el sanitario, con una presencia destacada de los temas relativos a la propagación del

VIH, el estado de la investigación científica y la actuación de las autoridades sanitarias en la lucha contra el SIDA. Sin embargo, el tema de la prevención comienza a partir de este momento a ser regularmente incluido en las informaciones difundidas por estos semanarios, particularmente en 1985 coincidiendo con la intensa cobertura del problema. El aspecto en que mejor se observa esa tímida modificación de la perspectiva sobre del SIDA desde el verano de 1985 es en la tematización de la vertiente social de la crisis. El tema prevalente a este respecto es todavía el de las repercusiones de la crisis sobre las personas pertenecientes a colectivos marginados, pero *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* comienzan desde entonces a hacerse eco de las reacciones de otros sectores de la sociedad, un asunto que no había sido planteado en sus respectivos discursos en los años anteriores, y a atender más de cerca la situación en España. Este cambio de perspectiva es, como decimos, tímido, entre otras razones porque sus referencias a las poblaciones expuestas al riesgo de contraer el VIH continúan insistiendo en los grupos marginados y los hemofílicos y no se aprecia tendencia alguna a incluir a otro tipo de población. De la misma manera, los enfermos o seropositivos a que aluden las informaciones son también mayoritariamente personas que ostentan esa condición de marginadas.

En definitiva, podemos concluir que los años 1985 y 1986 constituyen una fase de transición en el discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* sobre el SIDA, una fase que se inicia con el anuncio de la enfermedad de Rock Hudson, un personaje eminente en el ámbito de la cultura popular que suscita, sin duda alguna, una fuerte identificación, y finaliza con el comienzo de la intensa cobertura de 1987, año en que la crisis queda establecida definitivamente en la agenda de estos semanarios. El marco interpretativo propio de esta fase de transición se caracteriza por el hecho de que, todo y que las tres revistas continúan aprehendiendo el SIDA como un problema sanitario que debe preocupar fundamentalmente a cierto tipo de personas, empiezan progresivamente a percibir que la enfermedad puede convertirse en una epidemia generalizada, que afecta también a España y que comienza a sembrar inquietud entre aquellos

sectores de la población que hasta entonces no se sentían concernidos por el mismo. Esta actitud puede ejemplificarse a través de algunos de los titulares más reveladores de estas tres revistas en esa fase: en agosto de 1985, *Cambio 16* proclama en portada "SIDA: el miedo llega a España"; ese mismo mes, *Interviú* asegura, también en portada, que "SIDA: nadie está a salvo"; y a lo largo de 1986, *Tiempo* va publicando una serie de notas breves sobre la propagación de la enfermedad que resulta bien ilustrativa: en febrero, "España: 84 casos de Sida"; en marzo, "Más de 1.500 casos de SIDA en Europa"; en diciembre, en fin, la situación está clara: "El SIDA es ya una epidemia mundial". De acuerdo con este comportamiento del discurso informativo de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* en estos años, consideramos que el marco desde el que interpretaron el fenómeno en esta fase puede resumirse con el término de *amenaza incipiente*; esto es, la progresiva percepción de que el SIDA no era un asunto menor, sino una crisis sanitaria de envergadura.

Esa percepción quedará establecida ya de una manera consolidada desde 1987 y hasta el final del periodo que abarca esta investigación. Indiscutiblemente, ese año marca un punto de inflexión en el discurso de estos semanarios sobre el SIDA. En 1987, la valoración del fenómeno por parte de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* alcanza el nivel máximo entre 1982 y 1992. Tras la intensa cobertura del tema en 1987, en que las tres revistas lo mantienen en una posición destacada de sus agendas informativas, cada una de ellas parece otorgarle un rango particular entre las cuestiones que son de su interés, y no volverán a coincidir más que ocasionalmente, cuando se produzca algún acontecimiento de gran impacto, a la hora de valorar informativamente la crisis. Sin embargo, lo cierto es que desde 1987 el SIDA es un referente habitual en sus respectivos discursos, por lo que no se darán las bruscas oscilaciones en la atención al fenómeno características de los años anteriores a éste.

No cabe duda, y eso muestran los diferentes indicadores que hemos manejado, que a partir de 1987 la crisis del SIDA se torna significativa para *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*. Así, comienzan a incluir entre las poblaciones

expuestas al riesgo de contraer el VIH a sectores de la sociedad distintos de los colectivos marginados y minoritarios con los que se asociaba el problema en sus inicios; aumentan las informaciones referidas a la situación de la epidemia y sus repercusiones en España; los enfermos y los seropositivos mencionados en los relatos periodísticos dejan de ser casi exclusivamente de condición marginada como hasta entonces y empiezan a emerger a la luz pública personas afectadas por el VIH/SIDA no vinculados a estos grupos sociales; y, en fin, buena parte de la información movilizadora, esto es, sobre los factores de riesgo y el modo de prevenirlos, se concentra en 1987 y los años posteriores. En este mismo sentido, se observa desde 1987 un claro giro en la tematización de la vertiente sanitaria del SIDA. En efecto, si hasta ese momento el discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* se había orientado hacia el seguimiento del estado de la investigación científica y de los tratamientos que ésta iba proponiendo para combatir el síndrome y el virus que lo causa, a partir de entonces tienden a relegar este tema a un segundo plano para centrarse en la necesidad de la prevención, en la actuación de las autoridades sanitarias y, en menor medida, de las organizaciones no gubernamentales implicadas en la lucha contra el SIDA. Esto es menos evidente en el caso de *Cambio 16*, una revista atenta por lo general a las novedades referidas al sistema científico, pero al final del periodo, en 1991-1992, puede apreciarse igualmente esta reorientación. La importancia del cambio progresivo que se advierte en la configuración temática de la dimensión sanitaria de la crisis desde 1987 consiste en que desde entonces el SIDA deja de ser para estos semanarios un problema médico-científico relacionado con una enfermedad desconocida y marginal y comienzan a interpretarlo como un problema sanitario que amenaza a toda la población y cuyo único remedio pasa por prevenirla, ya que no hay cura posible.

En la vertiente social del fenómeno, también se produce una variación significativa en los temas que abordan los relatos de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*. Ya no interesará el impacto de la situación sobre los colectivos marginados, sino las reacciones y el comportamiento del resto de la sociedad ante

la epidemia y, sobre todo, la conflictividad social que genera la crisis por el rechazo que sufren los enfermos de SIDA y los portadores del VIH. Estas serán las problemáticas sociales destacadas al menos hasta 1990, ya que a partir de ese año acceden con fuerza al discurso de estos medios los temas relativos a la solidaridad para con los individuos afectados por el VIH y muestran también una inclinación manifiesta a recoger sus testimonios sobre la vivencia personal de la condición que padecen. El interés por los episodios de solidaridad y por la dimensión humana del problema coincide, en los casos de *Cambio 16* y *Tiempo*, con una desatención hacia los acontecimientos controvertidos; no así en el de *Interviú*, que mantiene los asuntos de esta índole en una posición privilegiada entre sus preferencias temáticas. La capacidad de los distintos sujetos sociales participantes en la crisis del SIDA para devenir actores en el discurso informativo de estas revistas se modifica también desde 1987 en el mismo sentido en que lo hace la tematización del fenómeno. Así, decrecerá progresivamente la presencia de miembros de grupos marginados en las informaciones de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, mientras que los colectivos sociales, ligados principalmente a las reacciones de la sociedad ante el SIDA y al rechazo hacia los enfermos y seropositivos, serán un actor destacado precisamente hasta 1990, en que la conflictividad generada por el fenómeno y recogida por estas revistas tiende a disminuir. Por contra, los propios enfermos y portadores del VIH acentúan su acceso a las páginas de estos semanarios a partir de entonces, lo cual viene a reforzar la impresión de que la vertiente humana de la crisis adquiere relevancia en esos años. Algo parecido sucede con los personajes del mundo del espectáculo y de la cultura, un tipo de actor prácticamente ausente del discurso de estas revistas, pero que en la etapa final consigue una presencia notable debido a su vinculación a acontecimientos en que se expresa solidaridad para con los enfermos y seropositivos.

En definitiva, consideramos que desde 1987 la cobertura informativa del SIDA en *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* se halla bajo el signo de la *epidemia*, y será éste el marco interpretativo que instituirán para comprender el fenómeno. De

acuerdo con ese marco, el SIDA deja de ser un asunto que sólo debe preocupar a personas de condición marginada para convertirse en una crisis sanitaria seria que afecta a toda la población sin distingos y que sólo es posible gestionar con éxito desde el conocimiento de cuáles son las prácticas asociadas al riesgo de contraer el virus que causa el SIDA y las medidas necesarias para prevenir el contagio. Es entonces, por tanto, que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* tenderán a incluir este tipo de información, la única útil para detener la progresión de la enfermedad, en las informaciones que publican. El SIDA, en efecto, comienza a ser para estos semanarios un problema de salud pública y no sólo un asunto que compete a médicos y científicos. Pero además, una vez se impone el imaginario de la epidemia, el VIH revela que su potencial destructor no se agota en el colapso que induce en el cuerpo biológico, sino que es capaz también de desestabilizar el cuerpo social, y los discursos de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* recogen claramente esta dimensión de la crisis atendiendo a las reacciones de la sociedad y a la conflictividad generada por la discriminación de los enfermos y de los portadores del virus. Al final de esta fase, no obstante, parece que el marco interpretativo desde el que estos semanarios aprehenden la situación varía sensiblemente, ya que tienden a procurar una cobertura más positiva, por así decir, del fenómeno, subrayando la necesidad de solidaridad con las personas afectadas y dando la voz a éstas para propiciar un acercamiento a su propia experiencia de la enfermedad. Esto revelaría, a mi entender, que se está produciendo, desde 1991-1992, un cambio en el modelo informativo sobre el SIDA, al menos en el caso de los semanarios objeto de nuestra investigación. Pareciera, en efecto, que la perspectiva de la epidemia, que en su acepción lega, recordamos, representa la irrupción de una enfermedad mortífera que se propaga de manera imparable y amenaza a toda la población, que esa perspectiva, digo, esté dejando paso a otra en que el SIDA aparece como una enfermedad normalizada desde el punto de vista sanitario y se incita a la sociedad a repensar su relación con la misma, y en particular con las personas que la padecen directamente. Se trata, en definitiva, y eso indica el discurso informativo de

Cambio 16, *Tiempo* e *Interviú*, de aprender a convivir con la enfermedad y con los enfermos.

La conclusión que podemos extraer de los argumentos que hemos aportado en las páginas precedentes es que los discursos elaborados por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* sobre la crisis del SIDA entre 1982 y 1992 fueron modificando con el paso del tiempo el marco interpretativo que proponían para la comprensión de la misma, algo que, por otra parte, no debe sorprender dado que se trata de un fenómeno de duración prolongada que, como tal, se halla sometido a vicisitudes diversas que puedan afectar la perspectiva que los medios de comunicación adoptan para asignarle un significado. Analizado el comportamiento temporal de las distintas operaciones discursivas, podemos concluir que estos semanarios abordaron informativamente la crisis del SIDA, primero, bajo el signo de la *indiferencia* por una enfermedad que avanzaba, ciertamente, pero que sólo debía preocupar a grupos marginados y minoritarios de la población; después, bajo el signo de la *amenaza incipiente* que representaba esa enfermedad para colectivos sociales que no pertenecían a ninguno de aquellos grupos; más tarde, bajo el signo de la *epidemia*, un problema sanitario serio que exige habilitar a la sociedad con la información necesaria para afrontarla y con una capacidad evidente para generar conflictividad social; por último, quizá, el SIDA parece comenzar a ser tratado bajo el signo de una *normalidad activa*: continúa siendo una crisis sanitaria de primer orden, pero se desactiva la conflictividad a ella asociada y se insiste en cambio en destacar la conveniencia de aprender a convivir con la enfermedad y, sobre todo, con los enfermos. De algún modo, lo que acabamos de decir resume la evolución del significado que la crisis del SIDA adquirió en los discursos informativos de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, y ese itinerario semiótico que va de la indiferencia inicial a la normalización que parece apuntarse en los últimos años constituye la estrategia desplegada por estos medios de comunicación para construir públicamente el sentido de este fenómeno social. Una estrategia determinada, a mi parecer, por un factor clave para entender la progresiva modificación de la actitud de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* hacia el

SIDA: la significatividad del problema, esto es, la percepción por parte de quienes tienen la responsabilidad de decidir qué asuntos interesan y cuáles no merecen ser atendidos de que ese problema concierne también a aquellos sectores de la población que constituyen su público, cuyas ansiedades, temores y preocupaciones comparten. Y no será hasta que ese factor intervenga, tal y como pone de manifiesto el contenido de sus informaciones, que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* dejen de interpretar que el SIDA era algo que atañía exclusivamente a individuos que soportan el estigma de la marginación en nuestras sociedades y a algún otro grupo minoritario y se planteen abordarlo como una crisis sanitaria y social de primer orden, un asunto de mayor o menor actualidad, pero de actualidad permanente.

La única hipótesis que habíamos planteado sobre la estrategia de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* sobre el SIDA hacía referencia a que las variaciones en los marcos promovidos por estas revistas, y por tanto las fases en que se estructura la cobertura informativa de la crisis, coincidirían en el tiempo en los tres casos, de manera que podría afirmarse que las estrategias discursivas desplegadas por cada uno de los semanarios para interpretar el fenómeno fueron consonantes. A lo largo no sólo de este capítulo, sino de todos los que recogen los resultados de esta investigación, hemos ido señalando las similitudes y las diferencias que presenta el contenido de los discursos de estas revistas en todos los aspectos analizados. Y hemos detectado, en efecto, comportamientos distintos en algunas cuestiones. Pero por lo que hace a los elementos fundamentales que nos han permitido dilucidar sus respectivas estrategias, podemos afirmar que sus discursos fueron en lo esencial consonantes. Así, la valoración del SIDA como referente discursivo siguió una pauta similar, reaccionando al unísono en los mismos momentos, al menos hasta que el fenómeno quedó establecido en una posición sólida de sus agendas informativas y cada uno de ellos otorgó un rango específico al tema entre los asuntos de su interés. Los indicadores que hemos manejado para evaluar la significatividad del problema registran una evolución casi idéntica en lo que se refiere a las poblaciones consideradas expuestas al riesgo de contraer

el VIH, la localización de la crisis en España y la difusión de información movilizadora. La reorientación de la configuración temática de la vertiente sanitaria del SIDA, con el progresivo abandono de una perspectiva médico-científica a otra que insiste en la necesidad de prevenir la enfermedad, se produce en el mismo momento, 1987, en *Tiempo* e *Interviú*, y en *Cambio 16* se advierte sólo a partir de 1990, pero también en este último caso el tema de la prevención se halla consolidado en su discurso. En cuanto a las problemáticas sociales vinculadas al SIDA, en los tres casos comienza al mismo tiempo, hacia 1987, a disminuir el interés por indagar en el impacto de la situación sobre los colectivos marginados y a aumentar la atención por las reacciones del resto de la sociedad ante la enfermedad y los enfermos. La preferencia por situar la crisis en un marco de referencia humanitario es característica en *Tiempo* y, sobre todo, en *Interviú*, pero en los últimos años, 1991-1992, esa inclinación se acentúa y aparece también en *Cambio 16*, una revista que hasta entonces despreció el acercamiento a los testimonios de los enfermos y los seropositivos. También coinciden en esos años los tres semanarios en informar a menudo de episodios en que se muestra solidaridad para con las personas afectadas por el síndrome o el virus que lo causa. En consecuencia, siendo estos los elementos centrales para definir las estrategias discursivas de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* para construir el sentido de la crisis del SIDA, podemos concluir que, en efecto, sus discursos fueron, en lo fundamental, consonantes.

6.6 Conclusiones de la investigación

Nuestra investigación sobre el discurso informativo que elaboraron los semanarios *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* acerca de la crisis del SIDA entre 1982 y 1992 se apoya en los conceptos y posiciones teoréticas de una teoría de la discursividad social. Por tanto, antes de sintetizar las conclusiones más relevantes obtenidas en el análisis creemos conveniente resumir algunos de los postulados

básicos de aquélla teoría y recordar así el punto de vista que hemos adoptado para abordar el objeto empírico de este trabajo[1]. La teoría de la discursividad social sostiene que la realidad tiene una dimensión semiótica constitutiva; esto es, que los fenómenos sociales son también el resultado de un proceso de producción de sentido dado que la acción social es, en uno de sus aspectos fundamentales, un *trabajo semiótico* por el que los sujetos dotan de significado al entorno en que se desenvuelven. La producción de sentido es, en consecuencia, una práctica social ejercida en un contexto socio-histórico preciso que condiciona la producción, circulación y recepción de las sustancias sensibles que sirven de soporte al sentido. Las prácticas sociales de producción de sentido, que denominamos *prácticas discursivas* en el marco de una teoría de la discursividad social, se organizan en esferas autónomas caracterizadas por modos distintivos de producir, distribuir y reconocer el sentido; de ahí que, desde una perspectiva semiótica, la sociedad puede ser concebida como una especie de *orden discursivo* constituido por la totalidad de los sistemas de producción de discursos que concurren en una formación social y en un momento histórico dados. Esas distintas esferas o sistemas cuentan con normas y convenciones específicas, de modo que confrontados a un determinado fenómeno social cada uno de ellos generará un discurso particular. La dimensión semiótica de ese fenómeno se construye en la *red de la semiosis social*, es decir, en el conjunto de los discursos que lo toman por objeto de referencia. Apoyándonos en estos argumentos, podemos afirmar que el estudio de los discursos sociales es una vía de acceso válida para la investigación de los procesos de construcción semiótica de la realidad.

Un discurso es, en el nivel de su más estricta materialidad empírica, una serie limitada de textos que el analista recorta de entre la masa inabarcable de los que circulan en una sociedad, siguiendo, para ello, dos criterios: de un lado, que

[1] Para una exposición más detallada de la teoría de la discursividad social, véase *supra*, el capítulo 5.1 y el resumen que realizamos al final del mismo.

aborden un mismo referente; y, de otro, que remitan a una misma práctica discursiva inscrita en un sistema social de producción de sentido. Y ha sido en función de estos criterios que hemos delimitado nuestro objeto de estudio, el discurso periodístico sobre el SIDA; esto es, un corpus textual producido en torno a un fenómeno social por una práctica discursiva, el periodismo, representada en este caso por tres organizaciones informativas, los semanarios *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*. Debemos retener, por tanto, que el discurso es una entidad de naturaleza textual que expresa, o manifiesta, las condiciones impuestas a la producción semiótica por parte de una práctica discursiva, sujeta, a su vez, a las constricciones procedentes del contexto social e histórico en que actúa. Para la teoría de la discursividad social, atender a las condiciones que inciden en la producción del sentido es algo ineludible, ya que de ellas depende el significado que adquiere el referente de un discurso. El análisis debe permitir, por consiguiente, no sólo caracterizar el perfil que una práctica discursiva otorga a un fenómeno social, sino también profundizar en el conocimiento de las condiciones que dicha práctica impone a la construcción semiótica de la realidad. A este respecto, la teoría de la discursividad sostiene la hipótesis de que esas condiciones dejan *marcas* en la superficie de los textos, a partir de las cuales es posible reconstruir las *operaciones* y los *marcos interpretativos* mediante las que una práctica discursiva confiere sentido al objeto de referencia de su discurso. Para caracterizar el discurso informativo de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* sobre el SIDA, hemos optado en este trabajo por estudiar cuatro de estas operaciones discursivas, a las que denominamos *valoración*, *tematización*, *actorialización* y *referenciación*.

La valoración del SIDA como referente discursivo

Con el término valoración designamos la operación discursiva por la que la práctica periodística constituye y cualifica a un fenómeno social como referente de su discurso informativo. El estudio de la valoración requiere indagar su estructura y su dinámica. Por estructura de la valoración entendemos la

distribución temporal de la atención y de la relevancia dispensadas a aquel fenómeno, y tiene una finalidad descriptiva. Analizar su dinámica consiste en reconocer aquellos factores que pudieran haber influido en las variaciones que eventualmente se adviertan en los grados de atención y relevancia, y responde a un propósito explicativo. Las principales conclusiones obtenidas del análisis de esta operación en el discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* sobre el SIDA son las siguientes:

1. La crisis del SIDA no adquirió un valor informativo destacable para *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* hasta la segunda mitad de 1985, a raíz del anuncio, a finales de julio, de que el actor Rock Hudson había contraído el virus de la inmunodeficiencia humana y padecía el síndrome. Hasta ese momento, los tres semanarios se mostraron indiferentes ante el problema, y sólo intervinieron esporádicamente para ofrecer a sus audiencias información al respecto. Las referencias a la situación provocada por el SIDA llegan incluso a desaparecer del temario de *Interviú* en 1984.

2. El impacto del *caso Hudson* ofreció a estos semanarios la oportunidad de realizar un seguimiento continuo y amplio de un asunto que hasta entonces habían desatendido. Así, *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* mantendrán el tema en una posición destacada de sus respectivas agendas durante no menos de cuatro o cinco meses, es decir, más allá del episodio concreto de la enfermedad y muerte, en octubre de 1985, del actor estadounidense.

3. El repentino cambio en la valoración periodística del SIDA tras la enfermedad de Hudson fue algo en cierta medida coyuntural, ya que no logró consolidar el fenómeno como un referente estable del discurso informativo de estas revistas, a excepción de *Interviú*, que desde entonces le dispensará ya una atención continuada. Por contra, en *Cambio 16* y *Tiempo* el interés por el tema decrece de forma apreciable en 1986, y en el primer caso retorna a los niveles previos a 1985.

4. Desde 1987, año en que se alcanzan las cotas más elevadas de atención y relevancia otorgada al fenómeno en el periodo 1982-1992, la crisis del SIDA es un referente informativo plenamente incorporado a la agenda de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*. A partir de ese momento, el tema recibe una cobertura regular por parte de estos semanarios y en adelante no volverán a producirse las bruscas oscilaciones en la valoración características de la etapa precedente.

5. Tras de la intensa actividad informativa de 1987, la valoración del SIDA evoluciona en cada una de las revistas según una pauta distintiva, particular, lo cual nos permite proponer una conclusión quizá generalizable a otros casos. Entendemos, así, que cuando se trata de fenómenos de duración prolongada el valor que les confieren los *mass media* progresa en el tiempo siguiendo un perfil similar, pero sólo hasta que adquiere una posición sólida en tanto que referente informativo para el sistema de los medios de comunicación. A partir de entonces, cada una de las organizaciones periodísticas parece evaluar de una manera autónoma el fenómeno en cuestión y decide asignarle un rango específico entre los asuntos que considera de interés para su audiencia. Esta podría ser una explicación plausible al hecho de que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* coincidieran en reforzar su atención a la crisis del SIDA en la segunda mitad de 1985 y durante 1987, y que, una vez consolidado el tema desde este último año, no vuelvan a hacerlo sino ocasionalmente.

6. En los periodos en que un fenómeno social incrementa su valor periodístico, la cobertura informativa del mismo tiende a orientarse por la importancia que los medios conceden al tema, sin esperar a que la emergencia de acontecimientos novedosos coloque el asunto entre las cuestiones de estricta actualidad. Así, las informaciones de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* que suscitan algún aspecto relacionado con el SIDA al margen de que exista o no un evento inesperado que justifique su intervención se concentran en aquellos momentos en que la crisis obtiene la máxima valoración en sus respectivos discursos, en 1985 y 1987. Esto

vendría a indicar que las fases en que se intensifica la actividad periodística en torno a una situación o problema social son en parte consecuencia de la intención explícita de los *mass media* por sostener su vigencia informativa, acaezcan o no acontecimientos que impelan a mantenerlo entre las referencias de actualidad.

7. El sistema médico-científico reveló una escasa capacidad para influir en la modificación del valor informativo que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* otorgaron al SIDA. En efecto, los descubrimientos y avances más decisivos en el conocimiento del síndrome se producen entre 1982 y la primera mitad de 1985, periodo en que la comunidad médico-científica define con precisión el alcance epidemiológico de la crisis, consigue aislar el virus que provoca una inmunodeficiencia adquirida, pone a punto una prueba para la detección de la presencia de este virus en el cuerpo humano y celebra las primeras conferencias internacionales de expertos en el SIDA. Sin embargo, ninguno de estos acontecimientos logró alterar la indiferencia con que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* abordaban el problema. Podemos concluir, por consiguiente, que la intensa actividad inicial del sistema médico-científico fue ineficaz para propiciar un cambio en el escaso valor periodístico que para estos semanarios tenía la crisis del SIDA en esos momentos.

8. El SIDA accedió por vez primera a un lugar preeminente en el discurso informativo de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, como ya hemos apuntado, tras el anuncio de que Rock Hudson padecía la enfermedad, suceso que inaugura una etapa de atención continuada al tema por parte de las tres revistas a lo largo de varios meses. Este dato indica que los sucesos que contienen una fuerte carga de emocionalidad inciden claramente en la percepción periodística de los fenómenos sociales, que pueden ver reforzada su visibilidad pública a raíz de acontecimientos de este carácter. El hecho de que Hudson fuese un actor cinematográfico conocido pudo haber alentado la identificación emocional con su caso, y muestra hasta qué punto el discurso periodístico es sensible al entramado simbólico y los valores propios de la cultura popular.

9. El reforzamiento del valor informativo que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* atribuyen a la crisis del SIDA durante 1987 coincide con un momento en que el tema parece incorporarse a las prioridades de actuación del sistema político español. En ese año, el Ministerio de Sanidad y Consumo obtiene un presupuesto específico para la lucha contra el SIDA, empieza a ejecutarse el Plan Nacional del SIDA y se ponen en marcha las primeras campañas de información y prevención difundidas por medios masivos y dirigidas a la población general. Quizá por esta misma razón, la problemática del SIDA irrumpe con fuerza en la esfera pública de la sociedad española y el fenómeno comienza a generar una cierta conflictividad social, habitualmente ligada a episodios de rechazo y discriminación de las personas enfermas o portadoras del VIH. Estas circunstancias nos permiten concluir, de un lado, que la acción desplegada por el sistema político en torno a un asunto es para los medios de comunicación un indicador fiable de que dicho asunto merece ser pública, y periodísticamente, atendido; y, de otro, que el conflicto es un valor-noticia relevante para los *mass media*, de manera que el incremento de la controvertibilidad asociada a una situación suele conllevar un aumento del interés de los medios por la misma.

10. La valoración informativa de la crisis del SIDA por parte de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* no evolucionó de modo paralelo a la progresión de la magnitud real que iba adquiriendo el problema en España. Así, la morbilidad provocada por el SIDA en nuestro país sigue una tendencia ascendente entre 1982 y 1992, y comienza a dispararse desde 1988. Entre este año y 1992, las autoridades sanitarias españolas reconocieron oficialmente una media anual cercana a los 3.000 casos nuevos de SIDA, mientras que en los años anteriores, de 1981 a 1987, ese promedio apenas llega a los 250 casos. Sin embargo, los momentos en que estas revistas concedieron un alto valor periodístico al fenómeno, en 1985 y 1987, se concentran en ese periodo en que el impacto real de la crisis no ha registrado todavía las cotas alarmantes que alcanzará con posterioridad. También es cierto, no obstante, que conforme gana en magnitud efectiva, desde 1988, el

problema quedará consolidado como un tema habitual en la información de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*.

11. Un factor determinante para comprender la dinámica de la valoración periodística del SIDA en el discurso de estos semanarios es el de la *significatividad* del fenómeno para quienes deciden la cobertura y el tratamiento que cabe dispensar a los diferentes asuntos de actualidad. Hemos definido la significatividad como la percepción por parte de los *mass media* de que una situación o un fenómeno determinados afecta o pudiera afectar a aquellos sectores de la población que constituyen su audiencia potencial, con cuyos temores, ansiedades y preocupaciones tienden a identificarse. La significatividad de un asunto, por tanto, aumenta o disminuye dependiendo del grado de tal percepción; así, cuanto mayor sea la incidencia, real o presumida, de un problema sobre esos sectores de la sociedad, más significativo se torna éste y más valor periodístico le otorgarán los medios. En el caso del SIDA, y según los indicadores que hemos utilizado para evaluar la influencia de este factor, podemos afirmar que la crisis comenzó a adquirir significatividad para *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* desde 1987. En efecto, a partir de ese año se observa en sus respectivos discursos un incremento de las referencias a sectores sociales distintos de los colectivos marginados (homosexuales y bisexuales, prostitutas y usuarios de drogas ilegales) o minoritarios (hemofílicos) en tanto que poblaciones expuestas al riesgo de contraer el virus del SIDA; atienden más de cerca la situación de la crisis en España; y, en fin, incluyen regularmente en sus relatos información sobre las prácticas de riesgos y las medidas de prevención, esto es, datos necesarios para habilitar a la población con conocimientos útiles que le permitan enfrentarse eficazmente al problema. Y es coincidiendo con la ganancia de significatividad apuntada por estos indicadores que la crisis se convierte en un referente estable del discurso informativo de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*.

La tematización del SIDA en el discurso periodístico

La tematización es una operación discursiva por la que la práctica periodística, mediante la selección reiterada de determinados *emergentes*, esto es, sucesos, estados, episodios o situaciones en que se manifiesta un fenómeno social, organiza el referente genérico de su discurso en torno a unas áreas de interés que denominamos *temas* de la información y proponen al mismo tiempo los *marcos de referencia* que estiman adecuados para la comprensión de aquel fenómeno. Los temas son, por tanto, el resultado de la repetición en diversos relatos informativos de emergentes del mismo tipo, y pueden a su vez ser agrupados según la dimensión del fenómeno a la que remitan. Asumidas por el discurso periodístico, cada una de esas dimensiones constituye un marco de referencia distinto que permite a los medios abordar el fenómeno en cuestión desde diferentes perspectivas, contribuyendo de este modo a tipificarlo en una dirección precisa y a forjar el punto de vista desde el que es públicamente aprehendido. En nuestro análisis de la tematización de la crisis del SIDA en el discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* hemos obtenido las conclusiones que exponemos a continuación:

1. Las informaciones publicadas por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* acerca del SIDA tendieron a situar el fenómeno en un marco de referencia predominantemente sanitario, de acuerdo con el hecho de que constituye, en su carácter más estricto, un problema de salud pública relacionado con la irrupción de un virus desconocido hasta entonces y cuya propagación acaba por devenir epidémica. Las otras dos dimensiones de la crisis que hemos considerado susceptibles de ser abordadas por el discurso informativo, a saber, la problemática social generada por el SIDA y la vivencia personal de la situación por parte de los enfermos y los seropositivos, obtienen una presencia notablemente menor en los textos periodísticos difundidos por estos semanarios.

2. Se observan, no obstante, dos modelos informativos diferenciados con respecto

al SIDA en las revistas analizadas. De un lado, el que representan *Cambio 16* y *Tiempo*, que suelen centrarse de los aspectos sanitarios de la crisis y en menor medida de los sociales, mientras que la vertiente humana de la misma apenas sí es suscitada. En *Interviú*, por contra, todo y que el sanitario es el marco de referencia prevalente, las dimensiones social y humana del problema ocupan una posición destacada entre las facetas del fenómeno que este semanario propone a la consideración de su audiencia, y, en conjunto, las informaciones que remiten a ambas dimensiones superan a aquéllas que inciden en cuestiones sanitarias. Podemos comprobar así un comportamiento propio de los medios de comunicación de tendencia popular, que muestran una cierta preferencia por abordar los temas de actualidad subrayando sus aspectos más controvertidos y emotivos, vinculados, en el caso del SIDA, a las repercusiones sociales de una epidemia en progresión y a la experiencia aportada por quienes padecen el síndrome o son portadores del virus que lo causa.

3. Desde 1987, año en que el SIDA adquiere significatividad para *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* y modifican su percepción del alcance y las características de la crisis, el discurso de estos semanarios promoverá una tematización del fenómeno en la que, sin descuidar su vertiente sanitaria primordial, tenderá también a construirlo como un problema social y humano, y recogerán habitualmente en sus relatos temas indicativos de estas dimensiones del fenómeno. Esta actitud informativa es evidente en los casos de las revistas *Tiempo* e *Interviú*, y algo menos en el de *Cambio 16*. *Tiempo* incorpora con regularidad desde 1987 referentes de tipo social y humano, e *Interviú*, que nunca descuidó estos aspectos, refuerza el acceso de los mismos a su discurso a partir de ese mismo año. Para *Cambio 16*, el SIDA fue siempre un asunto básicamente sanitario, pero atenderá con profusión la problemática social del fenómeno en aquellos momentos en que incrementa su atención al mismo. Hemos interpretado este dato en el sentido de que, ante un estancamiento de los acontecimientos relacionados con la vertiente sanitaria de la crisis, *Cambio 16* optó por cubrir el

vacío informativo incluyendo temas de índole social. Su interés por la dimensión humana del SIDA fue escaso durante todo el periodo analizado, si bien en los últimos años, en 1991 y 1992, el recurso a este marco de referencia alcanza unos niveles inéditos hasta entonces en este semanario.

4. En consonancia con el predominio del sanitario como marco de referencia adoptado por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* para tematizar la crisis del SIDA, los principales temas consolidados por la cobertura informativa del fenómeno serán también de este carácter, y entre ellos destacan los relativos a la propagación del VIH y la morbilidad provocada por el SIDA, las recomendaciones de prevención, el estado de la investigación bio-médica y de los tratamientos contra el síndrome y el virus que lo desencadena y la actuación de las autoridades responsables en materia de salud pública. De esta configuración de los temas relevantes para *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* podemos concluir que estos semanarios mostraron a lo largo de la crisis una inquietud permanente por el avance de la epidemia y por los distintos frentes comprometidos en el esfuerzo para detener su progresión, y en este sentido debemos interpretar su interés por los temas referidos a la prevención, la investigación científica y la acción sanitaria institucional.

5. Las preferencias temáticas manifestadas en los discursos sobre el SIDA de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* reproducen los dos modelos informativos que hemos señalado con respecto a la proposición de marcos de referencia para abordar el fenómeno. De los cinco principales temas atendidos por *Cambio 16* y *Tiempo*, cuatro son de carácter sanitario y uno social, en consonancia con la propensión de estas revistas a situar el problema en una dimensión sanitaria antes que social. En *Interviú*, por contra, sólo tres de los temas preeminentes son sanitarios y los otros dos remiten a las vertientes social y humana del problema, de acuerdo también con la inclinación de esta revista por insistir en esas facetas de la crisis. *Interviú* y *Tiempo* coinciden, no obstante, a la hora de destacar las problemáticas sociales que mayor carga de controvertibilidad conllevan, las

originadas por el rechazo y la discriminación que sufren los enfermos y los seropositivos. *Cambio 16*, sin embargo, suele rehuir en lo posible los episodios conflictivos ligados al fenómeno y tiende a interesarse más por el estado de opinión y las reacciones de aquellos sectores de la sociedad distintos de los colectivos marginados, apareciendo, de este modo, como un medio más centrado, por así decir, y menos proclive al conflicto que *Tiempo* e *Interviú*.

6. Conforme la situación generada por el SIDA va ganando en significatividad para estos semanarios, aproximadamente desde 1987, como sabemos, *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* reorientan de una manera clara la tematización de la vertiente sanitaria de la crisis. En efecto, antes de ese momento los temas sanitarios que más a menudo plantean a sus respectivas audiencias son los referidos a la propagación del VIH y la morbilidad ocasionada por el SIDA, el estado de los conocimientos bio-médicos al respecto y, en menor medida, la actuación de las autoridades competentes en el ámbito de la salud pública. En cambio, una vez que el fenómeno comienza a tornarse significativo, esto es, una vez perciben que el asunto concierne también a la población que constituye su público potencial, se produce una inversión en las prioridades temáticas de estas revistas. Una inversión que consiste en relegar a un segundo plano las cuestiones relativas a la investigación científica sobre el SIDA e incidir en las recomendaciones de medidas para prevenir el contagio del VIH, reforzando además la atención sobre la actividad de las autoridades sanitarias. Es decir, el SIDA deja paulatinamente de ser, desde el punto de vista sanitario, un asunto relacionado con una enfermedad cuya gestión se confía a la acción de la comunidad científica, para devenir un auténtico problema de salud pública que exige movilizar a la población ofreciéndole la información necesaria para poder prevenirla.

7. En la tematización de la vertiente social del SIDA se observa igualmente un cambio apreciable en la tendencia a medida que el fenómeno, de un lado, gana en significatividad para *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*; y, de otro, emerge como

un factor desencadenante de un cierto nivel de conflictividad al proliferar las actitudes de rechazo de los enfermos y los seropositivos. Si antes de ese momento, esto es, hacia 1987, las escasas informaciones que indagan en la problemática social del SIDA procuran sondear las repercusiones de la crisis entre las personas pertenecientes a colectivos marginados, en particular los homosexuales, después de ese año *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* se interesarán, sobre todo, por las reacciones de otros sectores de la sociedad ante la situación y por la discriminación que sufren los individuos que padecen el SIDA o son portadores del virus de la inmunodeficiencia humana. Lo más destacable a este respecto es que en la configuración temática de la dimensión social del fenómeno progresivamente estos semanarios dejaron de vincular el problema a los grupos marginados con los que inicialmente se asoció el SIDA.

8. En los últimos años del periodo 1982-1992 advertimos una nueva modificación en la línea en que los discursos de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* tematizan la vertiente social del SIDA. Así, desde 1991 estos semanarios procuran recoger con mayor frecuencia acontecimientos en que se manifiesta solidaridad para con los enfermos y los seropositivos y, con menor evidencia en el caso de *Interviú*, disminuyen sensiblemente las referencias a los episodios controvertidos, bien porque se desactiva la conflictividad social ocasionada por el SIDA, bien porque estos medios deciden no incidir en tales cuestiones. La impresión de que en esta fase final se produce una reorientación en la cobertura de los aspectos sociales de la crisis viene indicada también por el hecho que en 1991 y 1992 estos semanarios refuerzan su interés por acercarse a la dimensión humana del problema a través de la inclusión en sus informaciones de testimonios de las personas enfermas de SIDA o portadoras del VIH. En definitiva, en esos últimos años *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* parecen propiciar una tematización más positiva, por así decir, del fenómeno, insistiendo en la necesidad de las actitudes solidarias para con los directamente afectados y accediendo a la vivencia cotidiana de la enfermedad que éstos experimentan.

La configuración actorial de la crisis del SIDA

Por actorialización entendemos el procedimiento discursivo por el que la práctica periodística atribuye un grado de participación y un régimen de visibilidad a los distintos sujetos sociales que intervienen en una situación determinada. Los medios de comunicación de masas ostentan en las sociedades complejas una posición central en la ordenación de los flujos comunicativos, y por esta razón el discurso periodístico se ha convertido en un lugar estratégico para la producción de actores sociales; esto es, figuras, individuales o colectivas, que aparecen públicamente dotadas de competencia para gestionar, material o simbólicamente, los acontecimientos o fenómenos en que se hallan implicadas. No basta, por consiguiente, con que un sujeto participe objetivamente en una situación para que devenga actor social, ya que ello depende en buena medida de su capacidad para acceder al discurso informativo de los *mass media*, desde donde es promovido a la esfera pública de la sociedad. A esta idea apunta el concepto de actorialización, de cuyo análisis en el caso del SIDA hemos obtenido las siguientes conclusiones:

1. *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* atribuyeron a los médicos y científicos y a las autoridades sanitarias el estatuto de actores principales en la gestión de la crisis del SIDA, un dato razonable atendiendo, de un lado, al carácter del fenómeno, un problema de salud pública; y, de otro, al hecho de que los medios de comunicación suelen privilegiar el acceso a su discurso informativo de aquellos sujetos sociales que ocupan posiciones de poder institucional en cualquier ámbito de la sociedad.

2. El orden de prelación en la presencia de los médicos y científicos y de las autoridades sanitarias en los discursos de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* tiende a invertirse ligeramente desde 1987, en que el segundo de estos actores comienza a superar al primero en importancia para estos semanarios. Esa inversión coincide con el cambio, ya apuntado, que se produce en la tematización de la vertiente

sanitaria de la crisis del SIDA desde que ésta gana en significatividad y los tres medios otorgan más relevancia a los asuntos relacionados con la prevención que al estado de la investigación bio-médica sobre la enfermedad. Esta circunstancia que comentamos es algo menos evidente en el caso de *Cambio 16*, una revista por lo general atenta a la evolución de los conocimientos científicos sobre el SIDA, pero al final del periodo analizado, en 1991-1992, se incorpora también a la tendencia general de disminuir el peso del sistema médico-científico en favor de las autoridades sanitarias.

3. El elenco de los sujetos que participan en la crisis del SIDA y que son promovidos a la categoría de actores públicos por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* se amplía progresivamente conforme el fenómeno va estableciéndose como un referente atendido de forma regular por estos semanarios. Así, a medida que se intensifica la cobertura periodística del fenómeno, el discurso informativo de las tres revistas pondrá en evidencia que la situación provocada por la emergencia del SIDA implica a una gran variedad de sujetos sociales y diversificará, por tanto, las perspectivas desde las que es posible aprehender esa situación.

4. Los sujetos pertenientes a colectivos marginados, y en particular los homosexuales y las prostitutas, que en los primeros años compartieron protagonismo con los personajes vinculados a la dimensión sanitaria de la crisis, pierden paulatinamente capacidad para acceder a las informaciones que publican *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*. Su presencia será notable hasta, aproximadamente, 1987-1988, lo cual indica que en los años precedentes estos semanarios propendieron claramente a asociar el problema del SIDA con las personas incluidas en estos grupos sociales.

5. Los colectivos sociales, etiqueta que utilizamos para referirnos a aquellas entidades que de algún modo representan a la sociedad en general (padres de alumnos, vecinos de un pueblo, ciudadanos que expresan sus opiniones o protagonizan acontecimientos, y otros de esta índole), comienzan a emerger como

un actor relevante para *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* desde el momento en que se instala en la esfera pública la sensación de que el SIDA es una epidemia que amenaza al conjunto de la población, con las consiguientes reacciones de temor y de rechazo hacia los enfermos y los portadores del virus de la inmunodefiencia humana. Eso sucede a partir de 1987, y desde entonces los colectivos sociales destacan en la información de estos semanarios, aunque las menciones a este tipo de actor empiezan a decaer según la sociedad va aceptando la necesidad de convivir con el problema y empieza a desactivarse la conflictividad generada por el SIDA.

6. El declive progresivo en los últimos años del periodo 1982-1992 de los colectivos sociales como actores importantes para estos semanarios coincide con un auge sorprendente de los personajes del mundo del espectáculo y de la cultura, que en 1991 y 1992 se encaraman en una posición sólida entre los sujetos que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* estiman de relieve en el contexto de la crisis del SIDA. Estos actores suelen aparecer vinculados a actos benéficos destinados a la recaudación de fondos para la lucha contra el SIDA y a acontecimientos en que se manifiesta solidaridad para con los enfermos y los seropositivos. Esto vendría a reforzar la impresión, ya obtenida en el análisis de la tematización, de que en estos años se produce un cambio en la cobertura periodística de la crisis, en la que estas revistas tienden a subrayar los aspectos más positivos de la situación en detrimento de aquéllos de carácter controvertido. Un dato adicional en este sentido lo aporta el hecho de que los propios enfermos y portadores del VIH, un actor que, excepto en el caso de *Interviú*, tiene una presencia elevada pero irregular en el discurso informativo a lo largo del periodo analizado, en esta etapa final adquiere un protagonismo no alcanzado en los años previos.

7. Las personas más frecuentemente asociadas por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* con el padecimiento del SIDA o la infección del VIH fueron aquéllas que ostentan la condición de marginadas en nuestra sociedad, y particularmente los

homosexuales y los usuarios de drogas, que son, por este orden, el tipo de enfermos o portadores del virus más frecuentemente mencionados en las informaciones de estos semanarios. Esto se corresponde con lo que indican las estadísticas de distribución epidemiológica de la morbilidad del VIH/SIDA, al menos en España, pero con la significativa diferencia de que el primer grupo poblacional afectado por la enfermedad en nuestro país no son los homosexuales sino los usuarios de drogas por vía intravenosa, a gran distancia, además, de aquéllos. Sin embargo, la información periodística parece insistir en vincular el SIDA preferentemente con los individuos de condición homosexual. Con el paso del tiempo, y desde 1987, estos semanarios incrementan las referencias a enfermos y seropositivos que han adquirido el virus por mediación de prácticas distintas a las homosexuales y al uso de drogas por vía parenteral, ajustando de esta manera sus respectivos discursos al impacto real de los diversos comportamientos de riesgo.

8. Los médicos y científicos y las autoridades sanitarias suelen ser citados en los relatos periodísticos de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* ofreciendo indicaciones sobre los factores de riesgo y recomendando medidas para prevenir el contagio del VIH, por lo que el discurso de estas revistas les confirió el estatuto de sujetos competentes para vehicular a la sociedad ese tipo de información que denominamos movilizadora, esto es, aquélla que persigue habilitar a la población con los conocimientos necesarios para enfrentarse a los riesgos que comporta una situación.

9. En aquellas fases en que la crisis del SIDA, sobre todo a partir de 1987, se manifiesta no sólo como un problema de salud pública sino también social, *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* buscaron y atendieron asimismo el punto de vista de los médicos y científicos y de las autoridades sanitarias sobre esta dimensión del fenómeno, por lo que aumentan las intervenciones en este sentido de tales actores, particularmente para rechazar las actitudes discriminatorias hacia los

enfermos y los seropositivos.

10. Las organizaciones no gubernamentales implicadas en la lucha contra el SIDA apenas logran acceder a las páginas de estos semanarios, pero cuando lo hacen son requeridas habitualmente para comentar aspectos sanitarios antes que sociales, y aparecen perfilados también como un actor competente para transmitir información movilizadora. Los miembros de colectivos marginados, en cambio, acceden a la condición de fuentes informativas para plantear cuestiones de índole social, y en concreto para rechazar la discriminación y opinar sobre el impacto de la crisis en sus estilos de vida. La participación de los enfermos de SIDA y los portadores del VIH, en fin, se reparte entre los temas sociales y los de interés humano. Se les cita con frecuencia oponiéndose al rechazo que, por lo general, les dispensa la sociedad, y, en particular, para que ofrezcan su testimonio personal del modo en que viven la condición que les afecta.

La simbolización del SIDA

El estudio de la operación discursiva que denominamos referenciación pretende determinar las modalidades mediante las que la práctica periodística identifica, esto es, da una identidad, al fenómeno o acontecimiento que constituye el objeto de su discurso. En nuestra investigación sobre el discurso informativo elaborado por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* acerca del SIDA hemos analizado de qué modo ese procedimiento de referenciación fue aplicado, de un lado, para dotar a la enfermedad de una dimensión simbólica, de una serie de sentidos connotados; y, de otro, para divulgar una determinada imagen pública de los enfermos de SIDA y los seropositivos, bien enjuiciando moralmente su conducta, bien caracterizando sus sentimientos con respecto a la condición que padecen, bien describiendo las reacciones que suscitan en el resto de la sociedad. Las conclusiones que hemos extraído del análisis de este aspecto del discurso de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* sobre la crisis del SIDA son las siguientes:

1. La expresiones y metáforas a las que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* recurrieron para identificar el SIDA cuando no utilizaron este acrónimo asociaban el síndrome, por este orden de prelación, a las ideas de epidemia (azote, peste) y terror (enfermedad asesina, terrible, siniestra) o bien tenían resonancias religiosas (plaga, cólera de Dios, virus diabólico, castigo bíblico). Conviene advertir, no obstante, que de entre los términos con reminiscencias religiosas el más usual es el de *plaga*, un concepto ligado originalmente al judaísmo y al cristianismo pero que ha acabado por devenir un sinónimo de epidemia, en el sentido lego de una calamidad persistente y que se propaga de manera imparable amenazando al conjunto de la población.

2. Las referencias al SIDA que le asignaban connotaciones de misterio (enfermedad extraña, desconocida) y homosexualidad (cáncer *gay*, síndrome del homosexual, virus de los mariquitas) no fueron nunca predominantes en el discurso informativo de estos semanarios, pero fueron empleadas durante los años iniciales de la crisis, aproximadamente hasta 1987, lo cual indica que a partir de ese momento *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* procuraron no insistir en vincular el SIDA con el colectivo homosexual, al menos no por lo que hace a la utilización de etiquetas vejatorias para denominar la enfermedad.

3. Los discursos de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* no incidirán excesivamente en la capacidad de la crisis del SIDA para provocar una transformación de los comportamientos, estilos de vida y valores asentados en la sociedad antes de la irrupción de la epidemia. Así, en contadas ocasiones endosarán al fenómeno repercusiones de esta índole, pero cuando lo hacen tienden a subrayar, en primer lugar, que el SIDA ha obligado a una revisión del modo de vida y de las prácticas homosexuales, y, en menor medida, que su aparición ha promovido cambios en los usos sexuales de la población y ha supuesto el fin de la libertad sexual, esto es, el declinar de esa actitud lúdica y festiva ante las relaciones sexuales establecida en las sociedades occidentales desde, al menos, la década de

los sesenta.

4. *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* reprodujeron en sus respectivos discursos informativos la capciosa distinción entre víctimas culpables e inocentes del SIDA. Así, cuando virtieron términos que expresaban un juicio moral sobre personas que arrastran un estigma social (homosexuales y bisexuales, prostitutas y usuarios de drogas ilegales) previo a su condición de enfermos o portadores del VIH, los tres semanarios tendieron a subrayar su carácter de víctimas culpables. En caso contrario, es decir, cuando se trataba de individuos no pertenecientes a estos grupos sociales, los juicios morales se decantaron hacia el lado de la inocencia.

5. En la caracterización del sentimiento con que viven la enfermedad quienes la padecen, se advierten igualmente diferencias en función del tipo de enfermo de SIDA o seropositivo de que se trate, no tan apreciables, ciertamente, como en lo relativo a los juicios morales. Cuando estas revistas mencionan en sus informaciones el modo en que experimentan su situación los individuos socialmente marginados, las referencias a una vivencia temerosa o esperanzada de la enfermedad guardan un cierto equilibrio, excepto en *Cambio 16*, que insiste en el temor antes que en la esperanza. Por lo que hace a los enfermos o portadores del VIH no incluidos en estos colectivos, los tres semanarios propenden claramente a indicar que viven el problema con esperanza antes que con temor.

6. La descripción de las reacciones de la sociedad ante los enfermos y seropositivos también es algo distinta según la condición de los mismos. En ambos casos predomina el rechazo y no la solidaridad, pero la asociación con actitudes discriminatorias es más recurrente cuando se trata de personas que soportan un estigma social derivado de sus inclinaciones sexuales (los homosexuales y bisexuales), su profesión (las prostitutas) o su práctica de hábitos que la sociedad reprueba (los adictos a las drogas ilegales).

La estrategia del discurso informativo sobre el SIDA

La observación del comportamiento conjunto de las diferentes operaciones mediante las que una práctica discursiva confiere significado a un fenómeno o situación social debe permitir al analista caracterizar el marco interpretativo que dicha práctica promueve para dotar de sentido al referente de su discurso. En el contexto de este trabajo, definimos el concepto de marco interpretativo como el resultado de una particular configuración de las operaciones de valoración, tematización, actorialización y referenciación, teniendo presente que esa particular configuración otorga un perfil semiótico concreto al fenómeno objeto de discurso. Esos marcos interpretativos suelen modificarse a lo largo del tiempo, máxime si se trata de un fenómeno de duración prolongada, por lo que evaluando sus variaciones temporales podremos acceder a la estrategia desplegada por una práctica discursiva para construir la dimensión semiótica del fenómeno en cuestión. Las conclusiones que hemos obtenido de nuestro análisis de la estrategia de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* para interpretar la crisis del SIDA son las siguientes:

1. Los discursos de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* sobre el SIDA se estructuraron en una serie de fases (concepto de orden temporal) correspondientes a la prevalencia de distintos marcos interpretativos (concepto de orden semiótico) a lo largo del periodo 1982-1992. Desde el inicio de la crisis hasta que acaece el *caso Hudson*, en el verano de 1985, estos semanarios abordaron informativamente el SIDA bajo el signo de la *indiferencia* por un asunto que parecía concernir sólo a ciertos colectivos marginados (homosexuales, prostitutas, usuarios de drogas, en particular) o minoritarios (hemofílicos); a raíz del anuncio de la enfermedad del actor estadounidense, bajo el signo de la *amenaza incipiente*, y comienzan a percibir el SIDA como una enfermedad que puede acabar afectando también a otros sectores de la población; más tarde, desde 1987, bajo el signo inequívoco de la *epidemia*, un verdadero problema de salud pública que exige habilitar a la sociedad con los conocimientos necesarios para detener su progresión y que es

capaz de desestabilizar el cuerpo social generando episodios controvertidos; en los últimos años se apunta un ligero cambio en la interpretación del fenómeno, y estas revistas parecen aprehender el SIDA bajo el signo de una *crisis normalizada*, un problema sanitario de primer orden, en efecto, pero con el que conviene aprender a convivir.

2. Este itinerario semiótico que va de la indiferencia inicial a la normalización que se advierte en los últimos años resume la estrategia puesta en práctica por *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* para construir el sentido de la crisis del SIDA entre 1982 y 1992. Una estrategia condicionada por una variación paulatina de la perspectiva con que estos semanarios interpretaron el fenómeno, que progresivamente dejó de ser entendido como algo que debía preocupar sólo a cierto tipo de personas para convertirse en un problema sanitario y social que afectaba a toda la sociedad, ya fuese en calidad de población expuesta al riesgo de contraer el virus de la inmunodeficiencia, ya en tanto que sujetos directamente concernidos por una situación que trastoca la convivencia social.

3. Las estrategias discursivas de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* fueron en lo esencial consonantes; es decir, los tres semanarios coincidieron a la hora de alterar progresivamente y en los mismos momentos los marcos desde los que interpretaban la crisis del SIDA. Cada una de las revistas revela, no obstante, ciertas tendencias peculiares, pero el comportamiento del factor que a nuestro juicio explica el sentido de sus respectivas estrategias discursivas, la ganancia de significatividad del fenómeno para quienes deciden el interés de los temas informativos, indica que *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* modificaron al mismo tiempo, hacia 1987, su percepción de que el SIDA era una crisis social y sanitaria compleja, un asunto, por tanto, de actualidad permanente.

7 Conclusiones generales

La irrupción a comienzos de los ochenta del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), causante del deterioro del sistema inmune que da lugar al SIDA, ha generado un problema de salud pública de proporciones pandémicas, cuyas consecuencias, no obstante, rebasan con mucho la dimensión estrictamente sanitaria del fenómeno. El SIDA, en efecto, es *también* una crisis social, y por este motivo la gestión de la misma sobrepasa el ámbito de la investigación biomédica para reclamar asimismo el concurso de las ciencias sociales y humanas. A esta convocatoria de saberes diversos que exige la crisis del SIDA no son ajenas, evidentemente, las disciplinas especializadas en el estudio de la comunicación social, entre otras razones porque la situación plantea un serio reto desde el punto de vista comunicativo en todos sus niveles, desde las relaciones interpersonales (en el seno de la pareja, en los intercambios médico-paciente y otros) hasta los procesos más amplios, y quizá complejos, de la comunicación pública. En esta tesis doctoral hemos atendido a este último aspecto de la problemática comunicativa suscitada por el SIDA, con la pretensión de evaluar el modo en que los medios de comunicación de masas, a través de uno de sus productos, la información periodística, abordaron el fenómeno en sus diferentes facetas.

A lo largo de este trabajo hemos pretendido no ceñirnos meramente a la *descripción* de los rasgos que definieron el tratamiento periodístico del SIDA, sino alcanzar una cierta *compresión* del comportamiento informativo de los *mass media* en esta coyuntura; es decir, hemos intentado argumentar y explicar las causas de ese comportamiento, de las características y las alternativas que se sucedieron en la cobertura del fenómeno por parte de los medios, recurriendo para ello al cuerpo teórico acumulado por la sociología de la comunicación pública. Precisamente, la finalidad comprensiva con que hemos planteado la valoración del papel de los *mass media* en el contexto de la crisis del SIDA nos ha permitido, al mismo tiempo, profundizar algo más en el conocimiento de la

dinámica comunicativa de las sociedades contemporáneas, y en particular en el de aquellos procesos que se articulan en torno a los medios de comunicación de masas. La complejidad de la situación provocada por el SIDA convierte a este fenómeno en un laboratorio adecuado e idóneo para el estudio de la comunicación desde distintas perspectivas, de manera que las conclusiones que hemos obtenido de esta investigación exceden en algunos casos lo relativo al SIDA y contribuyen en una modesta medida a avanzar en el entendimiento de esa dinámica comunicativa social antes apuntada.

En este sentido, hemos podido comprobar que uno de los determinantes fundamentales de la actividad informativa desplegada por los medios de comunicación en torno a los fenómenos sociales es el grado de *significatividad* de los mismos para quienes en las organizaciones periodísticas ostentan la responsabilidad de valorar el interés de las distintas cuestiones de actualidad y de asignarles una posición, un rango, entre las que conforman la agenda de un medio. La significatividad es un factor cognitivo que definimos como la percepción que alguien tiene de que algo de lo que sucede o existe en su entorno, un problema o una situación, pongamos por caso, le afecta o puede afectarle, y por esta razón lo sitúa en un primer plano de sus intereses de conocimiento o de actuación. Trasladado al ámbito de la comunicación de masas, y concretamente al del proceso de selección y proposición temática que operan los *mass media*, la significatividad deviene un valor-noticia relevante, esto es, un criterio utilizado por las redacciones de los medios en sus decisiones relativas a incluir, excluir y jerarquizar los asuntos susceptibles de acceder al estatuto de temas de la comunicación pública. Y, en tanto que valor-noticia, la significatividad puede definirse como la percepción por parte de los periodistas capacitados para tomar tales decisiones de que un acontecimiento, en el nivel inferior, o un fenómeno social, en el superior, concierne o podría hacerlo a aquellos sectores de la sociedad que constituyen la audiencia potencial de las informaciones que publican. A mi juicio, el de la significatividad es un elemento de importancia indudable para comprender diversos aspectos de la cobertura del SIDA, al menos

la de los medios de comunicación generalistas, es decir, aquéllos que no difunden contenidos altamente especializados y van dirigidos a sectores amplios de la población.

La intervención de este factor explicaría, en primer lugar, la lentitud con que se produjo el establecimiento del tema SIDA en la agenda informativa de este tipo de medios de comunicación. El SIDA fue aprehendido por los *mass media* durante los años iniciales de la crisis como un problema circunscrito a ciertos colectivos socialmente estigmatizados, en particular los homosexuales y los usuarios de drogas ilegales. Se trataba, por tanto, de un asunto relacionado con una enfermedad desconocida hasta entonces y severa, necesariamente mortal, pero que afectaba a grupos sociales no significativos desde el punto de vista periodístico, víctimas no noticiables, es decir, un tipo de personas con escasa capacidad para interesar a los medios de comunicación en las cuestiones que les conciernen. Y no será hasta que éstos percibieron que el SIDA sobrepasaba esos límites y constituía también una amenaza para aquellos sectores de la población cuyas preocupaciones, ansiedades y temores comparten, que la crisis se convirtió en un referente estable del discurso informativo, un tema que merecía ser atendido con un cierto rigor y amplitud. La evidencia empírica obtenida en numerosos trabajos realizados en diversos países apunta, en efecto, a que la significatividad es un indicador relevante para entender el proceso por el que el SIDA fue consolidándose de forma paulatina en la agenda temática de los *mass media*, y nuestra propia investigación sobre los discursos de los semanarios españoles *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* refrenda esta conclusión.

Ahora bien, a lo largo de este trabajo hemos podido comprobar asimismo que la complejidad de ese proceso al que aludimos no admite interpretaciones monocausales, de modo que los factores que influyen en el mismo pueden ser de índole muy variada y no se reducen únicamente al de la significatividad que pueda alcanzar un fenómeno. Así, la crisis del SIDA atrajo por vez primera la atención de los medios más allá del seguimiento coyuntural de un acontecimiento novedoso a raíz del anuncio público, mediado el verano de 1985, de que el actor

Rock Hudson padecía el síndrome. El *caso Hudson* es un episodio central para comprender la historia periodística del SIDA, y revela hasta qué punto el comportamiento informativo de los *mass media* es sensible al impacto de sucesos cuyo principal valor es la carga de emotividad que conllevan. Todo parece indicar que Hudson contrajo el VIH a través de prácticas de riesgo homosexuales, y en consecuencia era un enfermo de SIDA perfectamente encuadrado en los parámetros habituales de la distribución epidemiológica de la infección por VIH. Quiero decir que Hudson no debía ser una víctima atípica del síndrome para unos medios de comunicación que, como decimos, asociaban en ese momento el problema básicamente con las personas de condición homosexual. Sin embargo, todo y no siendo atípica, Hudson sí fue una víctima excepcional para los *mass media*, ya que ofreció la primera oportunidad de contar con un rostro conocido en quien personalizar la que denominaban tragedia del SIDA, un personaje célebre en el contexto de la cultura popular con potencial, por tanto, para disparar ese dispositivo que conduce a identificarnos emocionalmente con alguien a quien sentimos cercano. El *caso Hudson*, que impelió una cobertura informativa del SIDA que excedía con mucho el propio acontecimiento concreto de la enfermedad y muerte del actor, en octubre de 1985, nos permite ahondar en la caracterización de un mecanismo peculiar de la dinámica comunicativa articulada en torno a los *mass media*; a saber: el valor que adquieren la identificación emocional y la personalización para inducir el interés periodístico por un fenómeno o situación social, un factor cuya incidencia, a mi juicio, no ha sido lo suficientemente atendida para explicar los procesos de la comunicación pública en las sociedades contemporáneas.

Sin apartarnos de las conclusiones referidas a la consolidación del SIDA como referente del discurso informativo, hemos obtenido alguna evidencia en nuestro trabajo acerca de la diferente capacidad de los sistemas científico y político para influir sobre los medios de comunicación. A pesar de que el SIDA era un asunto relacionado con la enfermedad y tenía, por tanto, un carácter biomédico primordial, la intensa actividad desplegada en los años iniciales de la

crisis por la comunidad científica no logró modificar el escaso valor informativo que entonces tenía el fenómeno para los *mass media*. Es decir, no hubo correspondencia alguna entre la posición que ocupaba el problema en la agenda científica y la que le concedía la agenda periodística. Una correspondencia que, en cambio, sí es posible detectar entre ésta y la agenda política, de manera que cuando el sistema político incrementó sus actuaciones en la lucha contra el SIDA los medios de comunicación tendieron a colocar el tema en un lugar destacado entre los que merecían una cobertura continuada. De aquí podemos extraer la conclusión general de que el nivel de acción de las instituciones políticas en torno a un asunto constituye para los *mass media* un indicador fiable de que ese asunto ha irrumpido ya en la esfera pública de la sociedad y requiere, por consiguiente, de un esfuerzo informativo apropiado a la envergadura de la situación.

Dado que el SIDA es una condición patológica contra la que no existe de momento más remedio que prevenir el contagio del virus que la provoca, y ello exige habilitar a la población con datos útiles para conocer y evitar las prácticas de riesgo, uno de los objetivos de este trabajo ha sido evaluar en qué medida los contenidos de la información periodística resultaron ser adecuados para la consecución de este propósito. Todo y su trascendencia en estas circunstancias, es una cuestión que rebasa el caso particular del SIDA, ya que el tratamiento informativo que los *mass media* dispensan a los temas relacionados con la salud ha sido de modo continuado objeto de un vivo debate que a menudo ha confrontado a entidades y expertos interesados en la promoción sanitaria y a los profesionales de los medios. Aquéllos detectan múltiples insuficiencias y sesgos en los relatos que abordan asuntos sanitarios; éstos, por su parte, rechazan que la información deba tener necesariamente una finalidad pedagógica y discuten la conveniencia de anteponer cualquier otro al criterio estrictamente periodístico en la elaboración y publicación de las informaciones. Una sociología de los medios sensible a estos debates sociales debe intervenir en los mismos para clarificar el origen y el modo de superar las evidentes deficiencias que en muchas ocasiones presentan los medios de comunicación en su cobertura de los temas sanitarios;

deficiencias que, por otro lado, sería absolutamente erróneo atribuir a la supuesta desidia o negligencia de los periodistas.

La información vehiculada por los *mass media* en el contexto de la crisis del SIDA tropezó, de entrada, con los obstáculos habituales de la comunicación sobre los riesgos para la salud, una de las áreas que mayores dificultades plantea desde el punto de vista periodístico por una serie de razones, entre las que cabría destacar la complejidad técnica de los datos que indican el nivel de riesgo que comporta una situación o una conducta, la propia incertidumbre científica que muchas veces existe al respecto o la presencia de opiniones contrapuestas entre los expertos. Todos éstos son elementos a tener en cuenta si queremos valorar matizadamente la calidad y el rigor de las informaciones publicadas por los medios de comunicación sobre este tipo de materias. Ahora bien, no deja de ser cierto que algunos de los criterios y procedimientos que utilizan los profesionales de los medios en la selección y tratamiento de las cuestiones relativas a la ciencia, la medicina y la salud son también una importante fuente de distorsiones.

Como ya hemos apuntado, en las circunstancias de un problema como el ocasionado por la propagación del VIH la información sanitaria debe orientarse hacia la difusión de los conocimientos existentes acerca de las prácticas y las conductas de riesgo y el modo de prevenirlas. Sin embargo, hemos podido comprobar en este trabajo que en los años iniciales del SIDA, cuando la morbilidad de éste incidía fundamentalmente en personas incluidas en colectivos socialmente marginados, los medios no percibieron que estaban ante una crisis sanitaria de primer orden y, en consecuencia, ofrecieron escasa información movilizadora, esto es, aquélla que permite capacitar a los individuos para evitar los riesgos inducidos por un comportamiento o una coyuntura. En el análisis que hemos realizado sobre los discursos de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* pudimos observar a este respecto que no será hasta que el SIDA se torne significativo para estos medios, en el sentido de que es aprehendido como una amenaza para toda la población sin distingos de condición sexual o hábitos en que se hallan implicados, que comiencen a modificar una cobertura periodística hasta entonces

centrada en el estado de la investigación bio-médica y de las opciones terapéuticas contra el síndrome y el VIH y encaminarla hacia la difusión de informaciones sobre las prácticas de riesgo y las medidas de prevención. Este resultado viene a indicar, como conclusión, que la significatividad es un factor que influye no sólo en el rango informativo que los medios conceden a un fenómeno social, sino también en la adecuación de los contenidos que vehiculan a la sociedad a las necesidades objetivas que plantea dicho fenómeno. La significatividad, por tanto, parece estimular la implicación y la motivación de los profesionales de los medios y es un buen indicador del cuidado y la corrección con que éstos abordan los asuntos sanitarios.

Junto a éste de la significatividad, otra de las características del procedimiento periodístico que afecta a la calidad de las informaciones sanitarias, y que hemos puesto de relieve en este trabajo, es el derivado de la discordancia que suele existir entre el valor científico de los acontecimientos y el valor informativo de los mismos. Así, desde la perspectiva de los medios de comunicación los hechos u opiniones que contradigan o disientan del cuerpo de conocimientos establecido sobre un asunto adquiere una relevancia inmediata, mientras que la comunidad científica suele reaccionar con escepticismo y cautela. Es decir, la ciencia tiende a subrayar el valor de las opciones centrípetas, de aquéllas que respaldan lo que se conoce sobre algo para poder así reforzar el grado de la certidumbre; los *mass media*, en cambio, destacan los puntos de vista centrífugos, aquéllos que parecen minar el consenso científico y resquebrajan las líneas de pensamiento consolidadas. El eco periodístico que alcanzó la publicación en 1988 de las alarmantes tesis de William H. Masters y Virginia E. Johnson sobre las vías de transmisión del VIH, que contradecían el saber acumulado hasta entonces, ilustra claramente el atractivo que tiene la disonancia para los medios de comunicación, a pesar de que la comunidad científica no dudó, por lo general, en desestimar la validez de las posiciones de unos doctores que, además, no eran especialistas en virología ni tampoco en el SIDA. En este mismo sentido, otra de las fuentes de deficiencias en la información periodística sobre los temas

sanitarios es que a menudo recurre a lo que se ha denominado el *modelo del relato político*; esto es, una manera de abordar los asuntos médico-científicos siguiendo el criterio que guía la cobertura de aquéllos de índole política, caracterizado, de un lado, por que cualquier declaración efectuada por una fuente que se estima autorizada deviene noticia al margen de que esté o no apoyada en hechos contrastados; y, de otro, por el interés que se otorga a las opiniones controvertidas que suscitan polémicas.

La responsabilidad de los sesgos y errores que puedan detectarse en las informaciones que publican los *mass media* acerca de la ciencia y la medicina no recae exclusivamente sobre los profesionales de los medios, sino que el propio sistema científico carga con buena parte de la misma. En efecto, la comunidad científica, valga la comparación, se encuentra muchas veces frente a los medios de comunicación como un grupo marginal que debe provocar acontecimientos espectaculares y conflictivos para atraerse la atención de aquéllos y poder de esta forma obtener una visibilidad pública que de otro modo difícilmente podría conseguir. De otro lado, la ciencia es un ámbito de la actividad humana absolutamente cruzado por intereses económicos, tanto por los elevados presupuestos que exige la investigación científica en casi todos los campos como por los beneficios pecuniarios que genera la aplicación de sus hallazgos. Por estas razones, no es extraño que muchas veces sean los mismos científicos quienes confundan, por falta de rigor o porque tienen objetivos distintos de los que estrictamente se les supone, a los medios de comunicación, y éste es el origen de algunas de las deficiencias en la información que éstos transmiten a sus audiencias. Durante la crisis del SIDA acaecieron episodios que ponen claramente de manifiesto estas cuestiones, ligadas por lo común al anuncio de descubrimientos de productos farmacológicos pretendidamente eficaces para combatir el síndrome o el virus que lo causa, efectuados con ánimo de alcanzar notoriedad u obtener un respaldo económico para investigaciones en curso.

Por todo lo expuesto hasta aquí, podemos concluir que la información médico-sanitaria, y en particular aquélla relacionada con los riesgos para la salud,

presenta una complejidad superior a la referida a otro tipo de materias y donde las carencias que puedan eventualmente advertirse son imputables no sólo a los profesionales de los medios sino también a quienes ostentan la condición de fuentes informativas competentes y autorizadas en estas cuestiones. Es por ello que la evitación de estas insuficiencias y sesgos requeriría un esfuerzo compartido por los agentes sociales interesados en la promoción sanitaria, entre ellos lo propios médicos y científicos, y los medios de comunicación. Aquéllos, incrementando su conocimiento del proceder periodístico y poniendo a punto instrumentos para forzar, por así decir, a los *mass media* a extremar el control sobre las informaciones que difunden y a adoptar criterios de selección y enfoque de los asuntos sanitarios que sean más favorables para promover actitudes y conductas que no comporten riesgos para la salud. En este sentido, técnicas comunicativas como la denominada *media advocacy*, consistente en lograr un compromiso activo de los medios para sensibilizar a la sociedad y reclamar la atención de las instituciones públicas, puede contribuir a este objetivo. En cuanto a los medios de comunicación, su aportación pasa, de un lado, por potenciar la presencia en las redacciones de periodistas especializados para disminuir la vulnerabilidad habitual de los profesionales ante la complejidad de los temas médico-científicos; y, de otro, por orientarse hacia lo que comenzamos a conocer con el término de *periodismo de prevención*, esto es, la observación e indagación periodística de estilos de vida, comportamientos o situaciones que puedan suponer un riesgo sanitario futuro e influir así en la puesta en marcha de políticas públicas al respecto.

Los contenidos de los medios de comunicación de masas son una de las principales fuentes de las que se nutren las representaciones colectivas sobre los fenómenos que acontecen en el entorno social, y por esta razón hemos dedicado una parte de esta tesis doctoral a investigar los mecanimos a través de los que la información periodística construyó los significados que fue adquiriendo la crisis del SIDA con el paso del tiempo. Los *mass media* son un instrumento con gran capacidad para tipificar públicamente los fenómenos sociales, esto es, para señalar

cuál es su carácter, dónde radica el problema, ante qué tipo de coyuntura se encuentra la sociedad. Tratándose de un fenómeno articulado en torno a la enfermedad, hemos concluido que esa construcción del sentido que los medios llevaron a cabo contribuyó a dotar al SIDA de una dimensión simbólica que alimentó esas representaciones colectivas que mencionábamos. La enfermedad, cualquiera de ellas, es susceptible de sucumbir a un proceso de simbolización, pero particularmente aquellas que son de origen desconocido, cuya causa es un agente patógeno contagioso o transmisible que se contrae por vía sexual, que no pueden ser erradicadas porque se carece de un remedio eficaz, que desatan el temor a que se propague de una manera incontrolada, y, en fin, que su morbilidad dependa en buena medida de las prácticas y conductas en que se hallen comprometidos los individuos. El SIDA responde perfectamente al tipo de enfermedad, de condición patológica, propensa a ser sometida a una simbolización activa. Esos procesos de tipificación de los fenómenos sociales, y de simbolización en el caso de las enfermedades, tienen una notable trascendencia porque influyen en el modo en que un problema es percibido y, por consiguiente, en las estrategias sociales y políticas que se proponen para gestionarlo.

En nuestro análisis de la simbolización de la crisis del SIDA en la información periodística, hemos concluido que ese proceso consistió en la progresiva recategorización de algo que, en sentido estricto, era un desorden natural debido a la emergencia de un síndrome desconocido hasta entonces en un desorden moral, primero, y en un desorden social, más tarde. El paso del desorden natural al moral se produjo mediante la asociación, fuertemente cultivada por los medios en los años iniciales de la crisis, entre el SIDA y los hábitos y prácticas sexuales de las personas de condición homosexual y de los usuarios de drogas ilegales. La cualificación moral de la enfermedad exigía atribuir la responsabilidad de la misma no a un virus, sino a los estilos de vida de los individuos afectados. En esos primeros años, la información de los *mass media* se interesó por escudriñar en esos estilos de vida, sobre todo en los del colectivo más accesible, los homosexuales, con lo que se reforzaba la idea de que el SIDA debía preocupar

sólo a estos sectores sociales, dificultando, por tanto, la respuesta adaptativa ante un problema que amenazaba objetivamente al conjunto de la población. En el análisis realizado sobre *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*, hemos comprobado que el principal asunto relativo a la dimensión social del SIDA abordado por estos semanarios en ese periodo inicial fue el referente a las repercusiones de la crisis sobre estos grupos, induciendo también esa vinculación entre el SIDA y los colectivos que soportan algún estigma social. No resulta sorprendente, en consecuencia, que llegado el momento la información periodística sucumbiera a esa retórica capciosa de la inculpación, distinguiendo entre víctimas culpables e inocentes según las prácticas de riesgo por las que habían contraído el VIH.

El tránsito del desorden moral al desorden social se construyó en el discurso informativo a través de la noción de *epidemia*, un concepto científico que se aplica a aquellas situaciones en que la morbilidad causada por una enfermedad supera el número de casos tenido por habitual, pero que en su acepción lega remite a una calamidad persistente que se extiende de forma desenfrenada. El SIDA se convirtió entonces para los medios en una crisis sanitaria de primer orden, pero también en un factor que desestabilizaba el cuerpo social generando temor y actitudes de rechazo hacia los enfermos y los portadores del virus de la inmunodeficiencia. Los medios recogerán innumerables episodios anecdóticos de posibles contagios accidentales del VIH y reacciones de miedo a contraer el virus por parte de colectivos profesionales que mantienen un contacto estrecho con los enfermos y los seropositivos, desde el personal hospitalario hasta bomberos, policías, funcionarios de prisiones y otros. Episodios ciertos, sin duda, pero que contribuían a sembrar la sensación de que el SIDA era efectivamente una epidemia imparable, un desastre que obligaba a la sociedad a replantearse algunos de los valores y modos de vivir con los que quizá había transigido en exceso. Este proceso que, desde nuestro punto de vista, caracteriza la simbolización del SIDA en la información periodística no fue protagonizado sólo por los medios de comunicación, evidentemente, pero la participación de éstos en el mismo no debe desdeñarse dada la influencia pública de las perspectivas que

adoptan para tipificar los fenómenos sociales.

El del SIDA es, como ya hemos subrayado en más de una ocasión, un problema sanitario de envergadura porque el síndrome de inmunodeficiencia adquirida es una condición patológica necesariamente mortal en estos momentos, y que es provocado, además, por un virus transmisible. Por esta razón, la única manera de evitar el avance de la epidemia es persuadir a la población para que no se comprometa en prácticas que impliquen un riesgo de contraer el VIH y adopte las medidas de prevención adecuadas. Los agentes sociales interesados en la promoción de hábitos y comportamientos saludables tienden a confiar en exceso en la capacidad informativa, y sobre todo persuasiva, de los medios de comunicación; una confianza fundamentada en la evidencia de que las informaciones elaboradas por los *mass media* alcanzan simultáneamente a sectores amplios y heterogéneos de la población. El tema de los efectos que cabe esperar de la información preventiva difundida por los medios es de tal relevancia en el contexto de la crisis del SIDA que consideramos conveniente dedicarle cierta atención en el marco de esta tesis doctoral. La conclusión general que podemos obtener desde la perspectiva de la sociología de la comunicación pública no puede ser tan optimista como lo son las previsiones que manejan los promotores sanitarios no familiarizados con los estudios sobre la influencia de los medios sobre las actitudes y las conductas de los individuos.

En primer lugar, el uso de los medios como fuentes de información sobre un asunto cualquiera no garantiza una ganancia efectiva de conocimientos por parte de quien se expone a los mensajes que vehiculan los *mass media*, siendo tal ganancia un requisito indispensable para que eventualmente puedan producirse cambios en los comportamientos. Así, la adquisión de conocimientos a partir de los contenidos que ofrecen los medios depende de una serie de factores, entre los que destacaríamos la implicación personal que sienta alguien con respecto al asunto objeto de la información y la credibilidad que le merezcan los medios de comunicación en tanto que fuentes informativas. Es decir, que aun constatando, como indican multitud de encuestas al respecto, que la gente suele utilizar los

mass media para informarse de lo que sucede en su entorno menos inmediato, lo cierto es que ese dato no nos autoriza a afirmar que de tal consumo se derive un incremento cognitivo directo. Cuando de lo que se trata es de fomentar hábitos saludables y estimular la evitación de prácticas y situaciones que entrañan riesgos, las probabilidades de que los medios influyan se reducen, ya que a sus propias limitaciones se añaden las dificultades intrínsecas a las intervenciones encaminadas a la promoción de la salud y a las distorsiones con que los individuos tienden a percibir los riesgos sanitarios. La investigación empírica existente sobre esto último indica que la información periodística resulta ineficaz para inducir esa sensación de vulnerabilidad personal a un riesgo determinado que empuja hacia una modificación de las actitudes y las conductas.

Teniendo presentes estas consideraciones, puede comprenderse que los obstáculos que deben afrontar los *mass media* en el ámbito de la comunicación del riesgo y de la prevención sanitaria son tantos que difícilmente puede confiarse a ellos la responsabilidad exclusiva de alertar y persuadir a la población. En el caso del SIDA, los medios, efectivamente, son mencionados a menudo como la primera fuente de información para sus audiencias, un dato que si algo demuestra no es sino su omnipresencia en nuestras sociedades. Pero inferir de aquí que fueron instrumentos eficaces para la prevención del VIH/SIDA es una afirmación que no puede realizarse sin los convenientes matices. Quizá convenga destacar en este mismo sentido que, a nuestro parecer, los medios de comunicación son particularmente inefectivos para influir sobre los sectores de la población comprometidos en aquellas prácticas que comportan un mayor riesgo objetivo de contraer el virus del SIDA, y en concreto la penetración anal sin preservativo y el uso compartido de jeringuillas. Estos sectores, los homosexuales y los adictos a las drogas por vía parenteral, desconfían habitualmente de los informes de los medios dirigidos a audiencias masivas, por lo que éste es un canal de información en buena medida lastrado para alcanzar precisamente a quienes más se necesita persuadir. Esto es cierto sobre todo en el caso de los usuarios de drogas ilegales, ya que el colectivo homosexual, o al menos aquél sector del mismo apercibido

desde el primer momento acerca de la gravedad del problema, pronto habilitó sus propios instrumentos de comunicación.

En definitiva, el estudio realizado en esta tesis doctoral sobre el papel de la información periodística en la crisis del SIDA nos ha permitido plantear cuestiones bien diversas que pueden ayudarnos a comprender algunos aspectos de la dinámica comunicativa de aquellas sociedades en que ésta se articula en torno a la actividad informativa de los medios de comunicación de masas. Así, hemos intentado profundizar en el conocimiento del proceso por el que los fenómenos sociales se constituyen en referentes del discurso periodístico, en las relaciones que se establecen entre los sistemas científico y político y los medios de comunicación, en la función que desempeñan en la tipificación pública de los problemas sociales y en los factores que limitan su influencia en un ámbito tan complejo como la persuasión sanitaria. La crisis del SIDA nos ha ofrecido la oportunidad de explorar estas materias, y hemos podido acceder, en nuestra opinión, a algunos de los mecanismos que explican la acción y los efectos de los *mass media* en esta coyuntura crítica. De todo lo expuesto a lo largo de este trabajo quisiera remarcar, para finalizar, dos ideas, dos conclusiones, que pueden resultar útiles para aquellas instancias y sujetos sociales que intervienen activamente en la promoción de la salud e intentan ganarse para este propósito la colaboración de los medios de comunicación dirigidos a públicos masivos. A saber: en primer lugar, que entre los criterios que orientan la selección y la valoración periodística de cualquier tema destaca el de la significatividad del mismo para los sectores de la población que conforman la audiencia potencial de este tipo de medios, por lo que será conveniente insistir en este sentido para atraer su atención; y, en segundo lugar, que los medios de comunicación no son, en cualquier caso, instrumentos omnipotentes a la hora de influir sobre los conocimientos, las actitudes y las conductas de los individuos, y que, en consecuencia, no debe confiarse a ellos la responsabilidad exclusiva, ni siquiera la mayor parte, en las actuaciones encaminadas a fomentar comportamientos que no resulten perniciosos para la salud.

BIBLIOGRAFIA

Abercrombie, Nicholas; Stephen Hill y Bryan S. Turner

1980 *La tesis de la ideología dominante* (traducción de Andrea Morales). Madrid: Siglo XXI, 1987.

Adam, Barry D.

1989 "The state, public policy and AIDS discourse", *Contemporary Crises*, 13: 1-14.

1992 "Sociology and people living with AIDS". En: Joan Huber y Beth E. Schneider (eds.), *The social context of AIDS* (pp. 3-18). Beverly Hills: Sage.

Adams, William C.

1986 "Whose lives count?: TV coverage of natural disasters", *Journal of Communication*, 36 (2): 113-122.

Agostini, Angelo

1984 "La tematizzazione: selezione e memoria dell'informazione giornalistica", *Problemi dell'informazione*, 9 (4): 531-560.

Albert, Edward

1986a "Adquired Immune Deficiency Syndrome: the victim and the press". En: Thelma McCormack (ed.), *Studies in communications*, volumen 3 (pp. 135-158). Greenwich: JAI Press.

1986b "Illness and deviance: the response of the press to AIDS". En: Douglas A. Feldman y Thomas M. Johnson (eds.), *The social dimensions of AIDS: method and theory* (pp. 163-178). Nueva York: Praeger.

1989 "AIDS and the press: the creation and transformation of a social problem". En: Joel Best (ed.), *Images of issues: typifying contemporary social problems* (pp. 39-54). Hawthorne: Aldine de Gruyter.

Alcorn, Keith

1988 "Illness, metaphor and AIDS". En: Peter Aggleton y Hilary Homans (eds.), *Social aspects of AIDS* (pp. 65-82). Londres: The Falmer Press.

1989 "AIDS in the public sphere. How a broadcasting system in crisis dealt with an epidemic". En: Erica Carter y Simon Watney (eds.), *Taking liberties: AIDS and cultural politics* (pp. 193-212). Londres: Serpent's Tail.

Althusser, Louis

1970 *Ideología y aparatos ideológicos de Estado* (traducción de Alberto J. Pla). Buenos Aires: Nueva Visión, 1974.

Altman, Dennis

1986 *AIDS and the new puritanism.* Londres: Pluto Press.

Alvira Martín, Francisco

1983 "Perspectiva cualitativa-perspectiva cuantitativa en la metodología sociológica", *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 22: 53-75.

1986 "Diseños de investigación social: criterios operativos". En: Manuel García Ferrando; Jesús Ibáñez y Francisco Alvira Martín (comps.), *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación* (pp. 85-107). Madrid: Alianza Editorial.

Arredondo, Carmen y Alonso Coronado Luengo

1990 "Opinión y medios de comunicación". En: Rafael Nájera (ed.), *SIDA: de la biomedicina a la sociedad* (pp. 369-376). Madrid: Eudema.

Atkin, Charles K. y Elaine Bratic Arkin

1990 "Issues and initiatives in communicating health information to the public". En: Charles K. Atkin y Lawrence Wallack (eds.), *Mass communication and public health. Complexities and conflicts* (pp. 13-40). Beverly Hills: Sage.

Baggaley, Jon

1992 "Las campañas en los medios de información: no sólo lo que se dice, sino cómo se dice". En: Varios autores, *Prevención del SIDA mediante el fomento de la salud. Cuestiones delicadas* (pp. 27-37). Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS).

Baggaley, Jon y Steven Duck

1981 "Les facteurs de crédibilité dans le message télévisuel", *Communications*, 33: 143-164.

Baggaley, Jon; Louise Glegg y Aaron-Henry Brauer

1990 "AIDS education: the boomerang effect", *Studies in Educational Evaluation*, 16 (1): 41-62.

Baggaley, J.; Ch. Salmon; M. Siska; R. Lewis-Hardy; P. B. Tambe; C. Jorgensen; R. Harris y J. Jason

1992 "Automated evaluation of AIDS messages with high-risk, low-literacy audiences", *Journal of Educational Television*, 18 (2/3): 83-95.

Baker, Andrea J.

1986 "The portrayal of AIDS in the media: an analysis of articles in the *New York Times*". En: Douglas A. Feldman y Thomas M. Johnson (eds.), *The social dimensions of AIDS: method and theory* (pp. 179-194). Nueva York: Praeger.

Ball-Rokeach, Sandra J.

1985 "The origins of individual media-system dependency. A sociological framework", *Communication Research*, 12 (4): 485-510.

Ball-Rokeach, Sandra J. y Melvin L. DeFleur

1976 "A dependency model of mass-media effects", *Communication Research*, 3 (1): 3-21.

Barnum, H. J.

1975 "Mass media and health communications", *Journal of Medical Education*, 50 (1): 24-26.

Bayés Sopena, Ramón

1990 "Aspectos psicológicos relacionados con el problema de la prevención del SIDA". En: Rafael Nájera (ed.), *SIDA: de la biomedicina a la sociedad* (pp. 377-390). Madrid: Eudema.

Becker, Howard S.

1963 *Outsiders. Studies in the sociology of deviance.* Nueva York: The Free Press.

1973 "Labelling theory reconsidered". En: *Outsiders. Studies in the sociology of deviance* (pp. 177-212). Nueva York: The Free Press (edición ampliada).

Becker, Lee B.; Idowu A. Sobowale y William E. Casey Jr.

1979 "Newspaper and television dependencies: effects on evaluations of public officials", *Journal of Broadcasting*, 23 (4): 465-475.

Becker, Lee B. y D. Charles Whitney

1980 "Effects of media dependencies. Audience assessment of Government", *Communication Research*, 7 (1): 95-120.

Bennett, F. J.

1987 "AIDS as a social phenomenon", *Social Science and Medicine*, 25 (6): 529-539.

Bennett, Tony

1982 "Media, «reality», signification". En: Michael Gurevitch; Tony Bennett; James Curran y Janet Woollacott (eds.), *Culture, society and the media* (pp. 291-308). Londres: Methuen.

Berelson, Bernard

1952 *Content analysis in communication research.* Nueva York: Hafner Publishing Company.

Berger, Peter L. y Thomas Luckmann

1966 *La construcción social de la realidad* (traducción de Silvia Zuleta). Buenos Aires: Amorrortu, 1968.

Bergsma, Frans

1978 "News values in foreign affairs on Dutch Television", *Gazette. International journal of mass communication studies*, 24 (3): 207-222.

Berridge, Virginia

1992 "AIDS: history and contemporary history". En: Gilbert Herdt y Shirley Lindenbaum (eds.), *The time of AIDS. Social analysis, theory, and method* (pp. 41-64). Beverly Hills: Sage.

Berridge, Virginia y Philip Strong

1991 "AIDS and the relevance of history", *Social History of Medicine*, 4 (1): 129-138.

Best, Joel

1989a "Introduction: typification and social problems construction". En: Joel Best (ed.), *Images of issues: typifying contemporary social problems* (pp. xv-xxii). Hawthorne: Aldine de Gruyter.

1989b "Afterword. Extending the constructionist perspective: a conclusion -and an introduction". En: Joel Best (ed.), *Images of issues: typifying contemporary social problems* (pp. 243-253). Hawthorne: Aldine de Gruyter.

Bishop, Robert L.

1974 "Anxiety and readership of health information", *Journalism Quarterly*, 51 (1): 40-46.

Bleich, David

1989 "Homophobia and sexism as popular values", *Feminist Teacher*, 4 (2-3): 21-28.

Blumer, Herbert

1969 *El interaccionismo simbólico: perspectiva y método*. Barcelona: Hora, 1982.

1971 "Social problems as collective behavior", *Social Problems*, 18: 298-306.

Blumler, Jay G.
1979 "The role of theory in uses and gratifications studies", *Communication Research*, 6 (1): 9-36.

Böckelmann, F.
1975 *Formación y funciones sociales de la opinión pública* (traducción de Ramón Ribalta i Ribalta). Barcelona: Gustavo Gili, 1983.

Borel, Marie-Jeanne
1991 "Objets de discours et représentation", *Langages*, 103: 36-50.

Borman, Susan Cray
1978 "Communication accuracy in magazine science reporting", *Journalism Quarterly*, 55 (2): 345-346.

Borrat, Héctor
1989 *El periódico, actor político.* Barcelona: Gustavo Gili.

Brandt, Allan M.
1986 "Historical analogies to the AIDS epidemic". En: Michael D. Witt (ed.), *AIDS and patient management: legal, ethical and social issues* (pp. 159-163). Owings Mills: National Health Publishing.

1988 "AIDS and metaphor: Toward the social meaning of epidemic disease", *Social Research*, 55 (3): 413-432.

Bray, Fiona y Simon Chapman
1991 "Community knowledge, attitudes and media recall about AIDS, Sydney 1988 and 1989", *Australian Journal of Public Health*, 15 (2): 107-113.

Breed, Warren
1955 "Social control in the newsroom: a functional analysis", *Social Forces*, 33 (4): 326-335.

Budd, Richard W.
1964 "Attention score: a device for measuring news «play»", *Journalism Quarterly*, 41 (2): 259-262.

Burd, Gene
1989 "Preventive journalism and AIDS editorials: dilemmas for private and public health". En: Lynne Masel Walters; Lee Wilkins y Tim Walters (eds.), *Bad tidings: communication and catastrophe* (pp. 85-113). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.

Calvo Hernando, Manuel
1990 *Ciencia y periodismo*. Barcelona: Centro de Estudios para el Fomento de la Investigación.

Casassas, Oriol (dir.)
1990 *Diccionari enciclopèdic de medicina*. Barcelona: Enciclopèdia Catalana.

Centro de Investigaciones Sociológicas
1987 "Datos de opinión. El problema del SIDA", *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 39: 325-351.

Chaffee, Steven H. y Connie Roser
1986 "Involvement and the consistency of knowledge, attitudes and behaviors", *Communication Research*, 13 (3): 373-399.

Chaffee, Steven H. y Joan Schleuder
1986 "Measurement and effects of attention to media news", *Human Communication Research*, 13 (1): 76-107.

Chaiken, Shelly y Charles Stangor
1987 "Attitudes and attitude change". En: Mark R. Rosenzweig y Lyman W. Porter (eds.), *Annual Review of Psychology*, volumen 38 (pp. 575-630). Palo Alto: Annual Reviews.

Charaudeau, Patrick
1983 *Langage et discours. Éléments de sémiolinguistique (Théorie et pratique)*. París: Hachette.

Check, William
1985 "Public education on AIDS: not only the media's responsability", *Hastings Center Report*, 15 (4): 27-32 (suplemento especial, agosto).

1987 "Beyond the political model of reporting: nonspecific symptoms in media communication about AIDS", *Reviews of Infectious Diseases*, 9 (5): 987-1000.

Chevallier, Eric
1988 "Média-SIDA", *Mediaspouvoirs*, 11: 10-18.

Chiss, Jean-Louis
1987 "Malaise dans la classification", *Langue Française*, 74: 10-28.

Clarke, Juanne N.
1992 "Cancer, heart disease and AIDS: what do the media tell us about these diseases?", *Health Communication*, 4 (2): 105-120.

Clarke, Peter y F. Gerald Kline
1974 "Media effects reconsidered. Some new strategies for communication research", *Communication Research*, 1 (2): 224-240.

Clavero González, Gerardo
1990 "Algunos aspectos del programa de lucha contra el SIDA en España". En: Rafael Nájera (ed.), *SIDA: de la biomedicina a la sociedad* (pp. 277-293). Madrid: Eudema.

Cline, Rebecca J. Welch y Joanne L. Engel
1991 "College students' perceptions of sources of information about AIDS", *Journal of American College Health*, 40 (2): 55-63.

Cline, Rebecca J. Welch y Sarah J. Johnson
1992 "Mosquitoes, doorknobs, and sneezing: relationships between homophobia and AIDS mythology among college students", *Health Communication*, 4 (4): 273-289.

Cline, Rebecca J. Welch; Sarah J. Johnson y Kim E. Freeman
1992 "Talk among sexual partners about AIDS: interpersonal communication for risk reduction or risk enhancement?", *Health Communication*, 4 (1): 39-56.

Cohen, Stanley
1971 "Introduction". En: Stanley Cohen (ed.), *Images of deviance* (pp. 9-25). Harmondsworth: Penguin Books.

1972 *Folk devils and moral panics: the creation of the Mods and Rockers*. Londres: MacGibbon and Kee.

1973 "Mods and Rockers: the inventory as manufactured news". En: Stanley Cohen y Jock Young (eds.), *The manufacture of news. Social problems, deviance and the mass media* (pp. 226-241). Londres: Constable.

Cohen, Stanley y Jock Young (eds.)
1973 *The manufacture of news. Social problems, deviance and the mass media*. Londres: Constable.

Cohn, Victor
1989 "Reporters as gatekeepers". En: Mike Moore (ed.), *Health risks and the press. Perspectives on media coverage of risk assessment and health* (pp. 35-51). Washington: The Media Institute.

Colby, David C. y Timothy E. Cook
1991 "Epidemics and agendas: the politics of nightly news coverage of AIDS", *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 16 (2): 215-249.

Cole, Bruce J.
1975 "Trends in science and conflic coverage in four metropolitan newspapers", *Journalism Quarterly*, 52 (3): 465-471.

Combs, Barbara y Paul Slovic
1979 "Newspaper coverage of causes of death", *Journalism Quarterly*, 56 (4): 837-843 y 849.

Conde, Fernando
1990 "Un ensayo de articulación de las perspectivas cuantitativa y cualitativa en la investigación social", *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 51: 91-117.

Coser, Lewis A.
1977 "Recent trends in American sociological theory". En: Lewis A. Coser (ed.), *Masters of sociological thought. Ideas in historical and social context* (pp. 560-584). Nueva York: Harcourt Brace Jovanovich.

Cotton, John L.
1985 "Cognitive dissonance in selective exposure". En: Dolf Zillmann y Jennings Bryant (eds.), *Selective exposure to communication* (pp. 11-33). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.

Covello, Vincent T.
1992 "Risk communication: an emerging area of health communication research". En: Stanley A. Deetz (ed.), *Communication Yearbook*, volumen 15 (pp. 359-373). Beverly Hills: Sage.

Crandall, Christian S.
1991 "Multiple stigma and AIDS: Illness stigma and attitudes toward homosexuals and IV drug users in AIDS-related stigmatization", *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 1 (2): 165-172.

Crimp, Douglas
1992 "Portraits of people with AIDS". En: Lawrence Grossberg; Cary Nelson y Paula A. Treichler (eds.), *Cultural studies* (pp. 117-133). Nueva York/Londres: Routledge.

Cronholm, Margareta y Rolf Sandell
1981 "Scientific information: a review of research", *Journal of Communication*, 31, (2): 85-96.

Crystal, Stephen y Marguerite Jackson
1992 "Health care and the social construction of AIDS: the impact of disease definitions". En: Joan Huber y Beth E. Schneider (eds.), *The social context of AIDS* (pp. 163-180). Beverly Hills: Sage.

Culbertson, Hugh M. y Guido H. Stempel III
1986 "How media use and reliance affect knowledge level", *Communication Research*, 13 (4): 579-602.

Cunningham, Ineke
1989 "The public controversies of AIDS in Puerto Rico", *Social Science and Medicine*, 29 (4): 545-553.

Dearing, James W.
1992 "Foreign blood and domestic politics: the issue of AIDS in Japan". En: Elisabeth Fee y Daniel M. Fox (eds.), *AIDS: the making of a chronic disease* (pp. 326-345). Berkeley: University of California Press.

Dearing, James W. y Everett M. Rogers
1992 "AIDS and the media agenda". En: Timothy Edgar; Mary Anne Fitzpatrick y Vicki S. Freimuth (eds.), *AIDS. A communication perspective* (pp. 173-194). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.

DeFleur, Melvin L. y Sandra J. Ball-Rokeach
1982 *Teorías de la comunicación de masas* (traducción de Homero Alsina Thevenet). Barcelona: Paidós.

De la Loma Danilova, Asia
1987 "Aspectos epidemiológicos del SIDA". En: Ricardo Usieto Atondo (comp.), *SIDA: un problema de salud pública* (pp. 49-139). Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

De Miguel, Jesús M.

1985 *La salud pública del futuro*. Barcelona: Ariel.

1991 "El problema social del SIDA en España", *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 53: 75-105.

De Semir, Vladimir

1990 "Periodismo científico: España es diferente". En: Varios autores, *I Congreso internacional de periodismo científico* (pp. 175-183). Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

1991 "El impacto del periodismo científico o el equilibrio entre el saber y el poder". En: Varios autores, *Periodismo científico. Un simposio internacional* (pp. 51-55). Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve.

Deuchar, Neil

1984 "AIDS in New York City with particular reference to the psycho-social aspects", *British Journal of Psychiatry*, 145: 612-619.

Devillard, Marie Jose

1990 "La construcción de la salud y de la enfermedad", *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 51: 79-89.

Diamond, Edwin

1991 *The media show. The changing face of the news, 1985-1990*. Cambridge: The Massachusetts Institute of Technology Press.

Dickinson, Roger

1988 "AIDS and the mass media: beyond the moral panic". En: *Comunicació social i identitat cultural*. Actas del XVI congreso internacional de la International Association for Mass Communication Research (IAMCR). Grupo de trabajo "Health communication, including AIDS and the mass media" (pp. 21-33). Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona/IAMCR.

Donohue, George A.; Philip J. Tichenor y Clarice N. Olien
1972 "Gatekeeping: mass media systems and information control". En: Gerald F. Kline y Philip J. Tichenor (eds.), *Current perspectives in mass communication research* (pp. 41-69). Londres: Sage.

1975 "Mass media and the knowledge gap. A hypothesis reconsidered", *Communication Research*, 2 (1): 3-23.

Doob, Anthony N. y Glenn E. MacDonald
1979 "Television viewing and fear of victimization. Is the relationship causal?", *Journal of Personality and Social Psychology*, 37 (2): 170-179.

Douglas, Mary
1966 *Pureza y peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú* (traducción de Edison Simons). Madrid: Siglo XXI, 1973.

Dreyfus, Hubert L. y Paul Rabinow
1982 *Michel Foucault. Beyond structuralism and hermeneutics*. Brighton: The Harvester Press.

Dunwoody, Sharon y Michael Ryan
1985 "Scientific barriers to the popularization of science in the mass media", *Journal of Communication*, 35 (1): 26-42.

Durán, María Angeles
1983 *Desigualdad social y enfermedad*. Madrid: Taurus.

Durán, Xabier
1991 "Puntos más destacados del debate que siguió a las comunicaciones". En: Varios autores, *Periodismo científico. Un simposio internacional* (pp. 83-88). Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve.

Durkheim, Émile
1897 *El suicidio*. Madrid: Akal, 1982.

Eco, Umberto

1974 "¿El público perjudica a la televisión?". En: Miquel de Moragas (ed.), *Sociología de la comunicación de masas*, volumen 2 (pp. 172-195. Traducción de Esteve Riambau i Saurí). Barcelona: Gustavo Gili, 1985.

1979 *Lector in fabula. La cooperación interpretativa en el texto narrativo* (traducción de Ricardo Pochtar). Barcelona: Lumen, 1981

Edgar, Timothy; Sharon Lee Hammond y Vicky S. Freimuth

1989 "The role of the mass media and interpersonal communication in promoting AIDS-related behavioral change", *AIDS and Public Policy Journal*, 4 (1): 3-9.

Edgar, T.; M. A. Fitzpatrick y V. S. Freimuth (eds.)

1992 *AIDS. A communication perspective*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.

Elford, Johathan

1987 "Moral and social aspects of AIDS: a medical students' project", *Social Science and Medicine*, 24 (6): 543-549.

Elliott, Deni

1989 "Tales from the darkside: ethical implications of disaster coverage". En: Lynne Masel Walters; Lee Wilkins y Tim Walters (eds.), *Bad tidings: communication and catastrophe* (pp. 161-170). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.

Elliott, William R. y William L. Rosenberg

1987 "Media exposure and beliefs about science and technology", *Communication Research*, 14 (2): 164-188.

Ettema, James S.; James W. Brown y Russell V. Luepker

1983 "Knowledge gap effects in a health information campaign", *Public Opinion Quarterly*, 47 (4): 516-527.

Faber, Ronald J.; Stephen D. Reese y H. Leslie Steeves
1985 "Spending time with the news media: the relationship between reliance and use", *Journal of Broadcasting and Electronic Media*, 29 (4): 445-450.

Fairclough, Norman
1992 *Discourse and social change*. Cambridge: Polity Press.

Fauvel, John
1989 "AIDS culture", *Science as Culture*, 7: 43-69.

Fernández Bayo, Ignacio
1990 "Derecho a informar y derecho de imagen". En: Varios autores, *I Congreso Internacional de Periodismo Científico* (pp. 145-147). Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Ferrari, Maria y Stefano Cencetti
1987 "AIDS: immagini e messaggi", *Rivista di Infermeria*, 6 (3): 163-169.

Ferrari Levine, Grace
1977 "«Learned helplessness» and the evening news", *Journal of Communication*, 27 (4): 100-105.

Finnegan, John R.; K. Viswanath; Peter J. Hannan; Rita Weisbrod y D. R. Jacobs
1989 "Message discrimination. A study of its use in a campaign research project", *Communication Research*, 16 (6): 770-792.

Fishman, Mark
1980 *La fabricación de la noticia* (traducción de Leandro Wolfson). Buenos Aires: Tres Tiempos, 1983.

Fitzpatrick, Michael y Don Milligan
1987 *The truth about the AIDS panic*. Londres: Junius Publications.

Flay, Brian R.; Don Di Tecco y Ronald P. Schlegel
1980 "Mass media in health promotion: an analysis using an extended information-processing model", *Health Education Quarterly*, 7 (2): 127-147.

Foege, William H.
1988 "Plagues: perceptions of risk and social responses", *Social Research*, 55 (3): 331-342.

Foucault, Michel
1969 *La arqueología del saber* (traducción de Aurelio Garzón del Camino). México: Siglo XXI, 1990 (decimocuarta edición).

Freimuth, Vicki S.
1992 "Theoretical foundations of AIDS media campaigns". En: Timothy Edgar; Mary Anne Fitzpatrick y Vicki S. Freimuth (eds.), *AIDS. A communication perspective* (pp. 91-110). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.

Freimuth, V. S.; S. L. Hammond; T. Edgar y J. Monahan
1990 "Reaching those at risk. A content-analytic study of AIDS PSA's", *Communication Research*, 17 (6): 775-791.

Friedman, Sharon M.
1986 "The journalist's world". En: Sharon M. Friedman; Sharon Dunwoody y Carol L. Rogers (eds.), *Scientists and journalists. Reporting science as news* (pp. 17-41). Nueva York: The Free Press.

Friedman, Sharon; Sharon Dunwoody y Carol L. Rogers (eds.)
1986 "What makes a good science story? Panel discussion with I. Flatow, D. O'Leary, J. Rodgers, S. Schneider, and R. Trotter". En: Sharon M. Friedman; Sharon Dunwoody y Carol L. Rogers (eds.), *Scientists and journalists. Reporting science as news* (pp. 103-115). Nueva York: The Free Press.

Funkhouser, G. Ray

1973 "The issues of the sixties: an exploratory study in the dynamics of public opinion", *Public Opinion Quarterly*, 37 (1): 62-75.

Galtung, Johan y Mari Holmboe Ruge

1965 "The structure of foreign news. The presentation of the Congo, Cuba and Cyprus crises in four foreign newspapers". En: Jeremy Tunstall (ed.), *Media sociology. A reader* (pp. 259-298). Londres: Constable, 1970.

Gamson, William A. y André Modigliani

1989 "Media discourse and public opinion on nuclear power: a constructionist approach", *American Journal of Sociology*, 95 (1): 1-37.

Gandy, Oscar H.; Paula W. Matabane y John O. Omachonu

1987 "Media use, reliance, and active participation. Exploring students awareness of the South African conflict", *Communication Research*, 14 (6): 644-663.

Gans, Herbert J.

1972 "The famine in American mass-communications research: comments on Hirsch, Tuchman and Gecas", *American Journal of Sociology*, 77 (4): 697-705.

1979 *Deciding what's news. A study of* ***CBS Evening News, NBC Nightly News, Newsweek and Time***. Nueva York: Pantheon Books.

Gantz, Walter y Bradley S. Greenberg

1990 "The role of informative television programs in the battle against AIDS", *Health Communication*, 2 (4): 199-215.

García Nebreda, B.; J. Menor Sendra y A. Perales Albert

1987 "La imagen de la droga en la prensa española", *Comunidad y Drogas. Cuadernos Técnicos de Estudios y Documentación*, monografía nº 2. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Garramone, Gina M.

1983 "Issue versus image orientation and effects of political advertising", *Communication Research*, 10 (1): 59-76.

1984 "Audience motivation effects: more evidence", *Communication Research*, 11 (1): 79-96.

Gaziano, Cecilie

1988 "How credible is the credibility crisis?", *Journalism Quarterly*, 65 (2): 267-278 y 375.

Gaziano, Cecilie y Kristin McGrath

1986 "Measuring the concept of credibility", *Journalism Quarterly*, 63 (3): 451-462.

Genova, B. K. L. y Bradley S. Greenberg

1979 "Interest in news and the knowledge gap", *Public Opinion Quarterly*, 43 (1): 79-91.

Gerbert, Barbara; John Sumser y Bryant T. Maguire

1991 "The impact of who you know and where you live on opinions about AIDS and health care", *Social Science and Medicine*, 32 (6): 677-681.

Gerbner, George

1985 "Mass media discourse: message system analysis as a component of cultural indicators". En: Teun A. van Dijk (ed.), *Discourse and communication. New approaches to the analysis of mass media discourse and communication* (pp. 13-25). Berlín: Walter de Gruyter.

Gieber, Walter

1956 "Across the desk: a study of 16 telegraph editors", *Journalism Quarterly*, 33 (4): 423-432.

1964 "News is what newspapermen make it". En: Lewis Anthony Lexter y David Manning (eds.), *People, society and mass communications* (pp. 173-182). Nueva York: The Free Press.

Gilman, Sander L.

1988 *Disease and representation. Images of illness from madness to AIDS.* Ithaca: Cornell University.

Gitlin, Todd

1980 *The whole world is watching. Mass media in the making and unmaking of the new left.* Berkeley: University of California Press.

Glasgow University Media Group

1976 *Bad news.* Londres: Routledge and Kegan Paul.

1980 *More bad news.* Londres: Routledge and Kegan Paul.

Goffman, Erving

1963 *Estigma. La identidad deteriorada* (traducción de Leonor Guinsberg). Buenos Aires: Amorrortu, 1970.

1974 *Frame analysis. An essay on the organization of experience.* Boston: Northeastern University Press.

Golding, Peter y Philip Elliott

1979 *Making the news.* Londres: Longman.

Goldstein, Richard

1989 "AIDS and the social contract". En: Erica Carter y Simon Watney (eds.), *Taking liberties: AIDS and cultural politics* (pp. 81-94). Londres: Serpent's Tail.

Gomis, Lorenzo

1974 *El medio media. La función política de la prensa.* Barcelona: Mitre, 1987 (segunda edición).

González de Pablo, Angel

1988 "El SIDA, enfermedad moral", *Jano. Medicina y humanidades*, 841: 58-67.

Gould, Clint y Julie Dobrow

1985 *Symbolism of AIDS. Perspectives on the use of language: a comparative analysis of the medico-scientific and popular press. A preliminary analysis.* Ponencia presentada al Sixth Annual Ethnography in Education Forum. Universidad de Pennsylvania. Marzo, 1985.

Greimas, Algirdas Julien

1976 *Semiótica y Ciencias Sociales* (traducción de J. Adolfo Arias Muñoz). Madrid: Fragua, 1980.

Greimas, Algirdas Julien y Joseph Courtés

1979 *Semiótica. Diccionario razonado de la teoría del lenguaje* (traducción de Enrique Ballón y Hermes Campodónico Carrión). Madrid: Gredos, 1982.

Gross, Larry

1991 "Out of the mainstream: sexual minorities and the mass media". En: Michelle A. Wolf y Alfred P. Kielwasser (eds.), *Gay people, sex, and the media* (pp. 19-46). Nueva York: Harrington Park Press.

Grossi, Giorgio

1981 "Professionalità e «casi eccezionali»", *Problemi dell'informazione*, 6 (1): 71-86.

1983 "Livelli di mediazione simbolica nell'informazione di massa". En: Marino Livolsi (ed.), *Sociologia dei processi culturali* (pp. 223-236). Milán: Franco Angeli.

1984 "Informazione e legittimazione: un approccio critico ai modelli dominanti", *Problemi dell'informazione*, 9 (3): 377-390.

1985 "Professionalità giornalistica e costruzione sociale della realtà", *Problemi dell'informazione*, 10 (3): 375-388.

Grube, Anette y Karin Boehme-Duerr

1988 "AIDS in international news magazines", *Journalism Quarterly*, 65 (3): 686-689.

Hall, Stuart

1972 "The determinations of news photographs", *Working Papers in Cultural Studies*, nº 3: 53-87.

1977 "La cultura, los medios de comunicación y el «efecto ideológico»". En: James Curran; Michael Gurevitch y Janet Woollacott (eds.), *Sociedad y comunicación de masas* (pp. 357-392. Traducción de Rodrigo Ruza, Javier Sáinz, Rafael Lassaleta y Andrés Linares). México: Fondo de Cultura Económica, 1981.

1982 "The rediscovery of «ideology»: return of the repressed in media studies". En: Michael Gurevitch; Tony Bennett; James Curran y Janet Woollacott (eds.), *Culture, society and the media* (pp. 56-90). Londres: Methuen.

Hall, Stuart; Chas Critcher; Tony Jefferson; John Clarke y Brian Roberts

1978 *Policing the crisis. Mugging, the State, and law and order.* Londres: Macmillan Press.

Halloran, James D.

1980 "Mass communication: symptom or cause of violence?". En: G. Cleveland Wilhoit y Harold de Bock (eds.), *Mass Communication Review Yearbook*, volumen 1 (pp. 432-449). Beverly Hills: Sage.

Halloran, James D.; Philip Elliott y Graham Murdock

1970 *Demonstrations and communication.* Harmondsworth: Penguin Books.

Herek, Gregory M. y Eric K. Glunt

1988 "An epidemic of stigma. Public reactions to AIDS", *American Psychologist*, 43 (11): 886-891.

Herzlich, Claudine y Janine Pierret

1988 "Une maladie dans l'espace public. Le SIDA dans six quotidiens français", *Annales. Économies, sociétés, civilisations*, 5: 1109-1134.

1989 "The construction of a social phenomenon: AIDS in the french press", *Social Science and Medicine*, 29 (11): 1235-1242.

Hilgartner, Stephen y Charles L. Bosk

1988 "The rise and fall of social problems: a public arenas model", *American Journal of Sociology*, 94 (1): 53-78.

Hofstetter, C. Richard; William Schultze y Mary Mulvihill

1992 "Communications media, public health, and public affairs: exposure in a multimedia community", *Health Communication*, 4 (4): 259-271.

Hohenemser, C.; R. W. Kates y P. Slovic

1983 "The nature of technological hazards", *Science*, 220: 378-384.

Hornik, Robert C.

1989 "Channel effectiveness in development communication programs". En: Ronald E. Rice y Charles K. Atkin (eds.), *Public communication campaigns* (pp. 309-330). Beverly Hills: Sage.

Horstmann, Reinhold

1991 "Knowledge gaps revisited: secondary analyses from Germany", *European Journal of Communication*, 6 (1): 77-93.

Hovland, Carl I.; Irving L. Janis y Harold H. Kelley

1953 *Communication and persuasion. Psychological studies of opinion change*. New Haven: Yale University Press.

Howitt, Dennis

1982 *Mass media and social problems*. Oxford: Pergamon Press.

Imbert, Gérard

1986a "Hacia una semiótica de la manipulación (socio-semiótica del discurso público)". En: Varios autores, *Investigaciones semióticas I* (pp. 289-296). Actas del Primer Simposio Internacional de la Asociación Española de Semiótica (AES). Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

1986b "El discurso de la representación (*El País* y el discurso de la opinión pública". En: Gérard Imbert y José Vidal Beneyto (eds.), ***El País** o la referencia dominante* (pp. 25-52). Barcelona: Mitre.

Institut Pasteur
1992 *SIDA: els fets, l'esperança* (traducción de Associació SIDA-Studi). Barcelona: Fundació "la Caixa", 1993 (séptima edición actualizada).

Jalbert, Paul L.
1983 "Some constructs for analysing news". En: Howard Davis y Paul Walton (eds.), *Language, image, media* (pp. 282-299). Oxford: Basil Blackwell.

Jarlbro, Gunilla y Annelis Jönsson
1991 "HIV/AIDS as mirrored in the swedish press. Who says what?", *The Nordicom Review of Nordic Mass Communication Research*, 1991 (1): 55-60.

Johnson, Eric J. y Amos Tversky
1983 "Affect, generalization, and the perception of risk", *Journal of Personality and Social Psychology*, 45 (1): 20-31.

Johnson, Kenneth G.
1963 "Dimensions of judgement of science news stories", *Journalism Quarterly*, 40 (2): 315-322.

Johnstone, John W.; Edward J. Slawski y William W. Bowman
1972 "The professional values of American newsmen", *Public Opinion Quarterly*, 36 (4): 522-540.

Juhasz, Alexandra
1990 "The contained threat: women in mainstream AIDS documentary", *Journal of Sex Research*, 27 (1): 25-46.

Karpf, Anne
1988 *Doctoring the media. The reporting of health and medicine*. Londres: Routledge.

Katz, Elihu; Michael Gurevitch y Hadassah Haas
1973 "On the use of the mass media for important things", *American Sociological Review*, 38 (2): 164-181.

Katz, Elihu; Jay G. Blumler y Michael Gurevitch

1974 "Utilization of mass communication by the individual". En: Jay G. Blumler y Elihu Katz (eds.), *The uses of mass communications. Current perspectives on gratifications research* (pp. 19-32). Beverly Hills: Sage.

Kenward, Michael

1991 "Artículos científicos para los científicos". En: Varios autores, *Periodismo científico. Un simposio internacional* (pp. 40-45). Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve.

Kinsella, James

1989 *Covering the plague. AIDS and the American media.* New Brunswick: Rutgers University Press.

Kitzinger, Jenny

1990 "Audience understanding of AIDS media messages: a discussion of methods", *Sociology of Health and Illness*, 12 (3): 319-335.

Kitzinger, Jenny y David Miller

1991 *In black and white: a preliminary report on the role of the media in audience understandings of «African AIDS».* Glasgow: AIDS Media Research Project.

Klaidman, Stephen

1990a "Roles and responsabilities of journalists". En: Charles K. Atkin y Lawrence Wallack (eds.), *Mass communication and public health. Complexities and conflicts* (pp. 60-70). Beverly Hills: Sage.

1990b "How well the media report health risk", *Daedalus. Journal of the American Academy of Arts and Sciences*, 119 (4): 119-132.

1991 *Health in the headlines. The stories behind the stories.* Nueva York: Oxford University Press.

Klapper, Joseph T.
1960 *Efectos de las comunicaciones de masas. Poder y limitaciones de los medios modernos de difusión* (traducción de José Aurelio Alvarez Remón). Madrid: Aguilar, 1974.

Koch-Weser Ammassari, Elke
1983 "Comunicazione simbolica e costruzione sociale della realtà", *Sociologia. Rivista di Scienze Sociali*, 17 (1): 115-124.

Kotulak, Ronald
1989 "Sorting through the chaff". En: Mike Moore (ed.), *Health risks and the press. Perspectives on media coverage of risk assessment and health* (pp. 89-105). Washington: The Media Institute.

Kreps, Gary A.
1984 "Sociological inquiry and disaster research". En: Ralph H. Turner y James F. Short Jr. (eds.), *Annual Review of Sociology*, volumen 10 (pp. 309-330). Palo Alto: Annual Reviews.

Kreps, Gary L.
1988 "The pervasive role of information in health and health care: implications for health communication policy". En: James A. Anderson (ed.), *Communication Yearbook*, volumen 11 (pp. 238-276). Beverly Hills: Sage.

Kress, Gunther
1985 "Ideological structures in discourse". En: Teun A. van Dijk (ed.), *Handbook of discourse analysis*. Volumen 4: "Discourse analysis in society" (pp. 27-42). Londres: Academic Press.

Krippendorff, Klaus
1980 *Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica* (traducción de Leandro Wolfson). Barcelona: Paidós, 1990.

Kristiansen, Connie M.
1983 "Newspaper coverage of diseases and actual mortality statistics", *European Journal of Social Psychology*, 13: 193-194.

Kristiansen, Connie M. y Christina M. Harding
1984 "Mobilization of health behavior by the press in Britain", *Journalism Quarterly*, 61 (2): 364-370 y 398.

Kueneman, Rodney M. y Joseph E. Wright
1975 "News policies of broadcast stations for civil disturbances and disasters", *Journalism Quarterly*, 52 (4): 670-677.

Landowski, Eric
1986 "Sociosemiótica". En: Algirdas Julien Greimas y Joseph Courtés (eds.), *Semiótica. Diccionario razonado de la teoría del lenguaje*, tomo II (página 250. Traducción de Enrique Ballón Aguirre). Madrid: Gredos, 1991.

Lang, Norris G.
1990 "Sex, politics, and guilt: a study of homophobia and the AIDS phenomenon". En: Douglas A. Feldman (ed.), *Culture and AIDS* (pp. 169-182). Nueva York: Praeger.

Larrauri, Elena
1991 *La herencia de la criminología crítica*. Madrid: Siglo XXI.

Larson, Stephanie Greco y David Alan Grier
1990 *Agenda setting and AIDS*. Ponencia presentada a la conferencia anual de la American Political Science Association, San Francisco.

Lasswell, Harold Dwight
1948 "Estructura y función de la comunicación en la sociedad". En: Miquel de Moragas (ed.), *Sociología de la comunicación de masas*, volumen 2 (pp. 50-68. Traducción de Esteve Riambau i Saurí). Barcelona: Gustavo Gili, 1985.

Lear, Dana
1990 "AIDS in the Africa press", *International Quarterly of Community Health Education*, 10 (3): 253-264.

Lemert, Edwin M.

1968 "Problemas sociales". En: David L. Sills (dir.), *Enciclopedia internacional de las ciencias sociales*, volumen 8 (pp. 482-487. Traducción de Matilde Gallardo Bravo). Madrid: Aguilar, 1976.

Lester, Marilyn

1980 "Generating newsworthiness: the interpretive construction of public events", *American Sociological Review*, 45 (6): 984-994.

Levy, Mark R.

1983 "Conceptualizing and measuring aspects of audience «activity»", *Journalism Quarterly*, 60 (1): 109-115.

Levy, Mark R. y Sven Windahl

1984 "Audience activity and gratifications. A conceptual clarification and exploration", *Communication Research*, 11 (1): 51-78.

Lombardi, Marco

1988 "Gestione dell'informazione nelle emergenze di massa. Note attorno al caso «Chernobyl»", *Studi di Sociologia*, 26 (2): 216-227.

López-Aranguren, Eduardo

1986 "El análisis de contenido". En: Manuel García Ferrando; Jesús Ibáñez y Francisco Alvira Martín (comps.), *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación* (pp. 383-414). Madrid: Alianza Editorial.

Lovrich, Nicholas P. y John C. Pierce

1984 "«Knowledge gap» phenomena. Effects of situation-specific and transsituational factors", *Communication Research*, 11 (3): 415-434.

Lupton, Deborah

1991a "AIDS and the popular media: a new perspective at Florence", *AIDS Care*, 3 (4): 447-449.

1991b "Apocalypse to banality: changes in metaphors about AIDS in the Australian press", *Australian Journal of Communication*, 18 (2): 66-74.

1992 "From complacency to panic: AIDS and heterosexuals in the Australia press, July 1986 to June 1988", *Health Education Research. Theory and practice*, 7 (1): 9-20.

1993 "AIDS risk and heterosexuality in the Australian press", *Discourse and Society*, 4 (3): 307-328.

Maingueneau, Dominique

1976 *Initiation aux méthodes de l'analyse du discours*. París: Hachette.

1984 *Genèses du discours*. Bruselas: Pierre Mardaga.

1991 *L'analyse du discours. Introduction aux lectures de l'archive*. París: Hachette.

Mancini, Paolo

1981 "Strategie del discorso politico", *Problemi dell'informazione*, 6 (2): 195-218.

Marletti, Carlo

1982 "L'informazione tematizzata. Nuove tecnologie della comunicazione e trasformazione dei modelli giornalistici". En: Filippo Barbano (ed.), *Nuove tecnologie: sociologia e informazione quotidiana* (pp. 163-225). Milán: Franco Angeli editore.

1985 *Prima e dopo. Tematizzazione e comunicazione politica*. Dati per la Verifica dei Programmi Trasmessi (VPT), nº 68. Roma: Edizioni RAI.

Martín Serrano, Manuel

1982 *El uso de la comunicación social por los españoles*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.

1986 *La producción social de comunicación*. Madrid: Alianza Editorial.

Martínez Cachero, Luis Alfonso

1975 "Crisis". En: Salustiano del Campo (dir.), *Diccionario de ciencias sociales*, volumen 1 (pp. 587-588). Madrid: Instituto de Estudios Políticos.

Martínez García, Manuel F.; Julia Godoy Rodríguez y José A. Bautista Lobón
1990 "El SIDA en los medios de comunicación". En: Jesús Rodríguez Marín (comp.): *Aspectos psicosociales de la salud y de la comunidad* (pp. 93-103). Actas del II congreso nacional de Psicología Social, volumen III. Barcelona: PPU.

Martínez Nicolás, Manuel Antonio
1988 *La tematización del fenómeno de las drogas en los programas informativos de la televisión. Estudio sobre el tratamiento del tema droga en la información diaria y no-diaria de TVE y TV3*. Trabajo de investigación no publicado.

Mauriac, Nicolas
1990 *Le mal entendu. Le SIDA et les médias*. París: Plon.

Mazzucchelli, Alessandro
1982 "Mass media e medicina. Le rubriche di attualità medica nella stampa quotidiana", *Problemi dell'informazione*, 7 (1): 83-99.

McAllister, Matthew P.
1992 "AIDS, medicalization, and the news media". En: Timothy Edgar; Mary Anne Fitzpatrick y Vicki S. Freimuth (eds.), *AIDS. A communication perspective* (pp. 195-221). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.

McCombie, S. C.
1990 "AIDS in cultural, historic, and epidemiologic context". En: Douglas A. Feldman (ed.), *Culture and AIDS* (pp. 9-27). Nueva York: Praeger.

McDonald, Daniel G.
1983 "Investigating assumptions of media dependency research", *Communication Research*, 10 (4): 509-528.

McLeod, Jack M. y Daniel G. McDonald
1985 "Beyond simple exposure: media orientations and their impact on political processes", *Communication Research*, 12 (1): 3-33.

McLeod, Jack M. y Byron Reeves

1981 "On the nature of mass media effects". En: G. Cleveland Wilhoit y Harold de Bock (eds.), *Mass Communication Review Yearbook*, volumen 2 (pp. 245-282). Beverly Hills: Sage.

McLuhan, Herbert Marshall

1964 *La comprensión de los medios como las extensiones del hombre* (traducción de Ramón Palazón). México: Editorial Diana, 1969.

McQuail, Denis

1983 *Introducción a la teoría de la comunicación de masas* (traducción de Antonio J. Desmonts). Barcelona: Paidós, 1985.

McQuail, Denis y Michael Gurevitch

1974 "Explaining audience behavior: three approaches considered". En: Jay G. Blumler y Elihu Katz (eds.), *The uses of mass communications. Current perspectives on gratifications research* (pp. 287-301). Beverly Hills: Sage.

Mehan, Hugh

1986 "Le constructivisme social en psychologie et en sociologie", *Sociologie et Sociétés*, 14: 77-96.

Merton, Robert K.

1957 *Teoría y estructura sociales* (traducción de Florentino M. Torner y Rufina Borques). México: Fondo de Cultura Económica, 1980 (edición revisada y aumentada del original de 1949).

1961 "Introduction. The sociology of social problems". En: Robert K. Merton y Robert Nisbet (eds.), *Contemporary social problems* (pp. 2-43). Nueva York: Harcourt Brace Jovanovich, 1976 (cuarta edición revisada y ampliada).

Meyer, Philip

1990 "News media responsiveness to public health". En: Charles K. Atkin y Lawrence Wallack (eds.), *Mass communication and public health. Complexities and conflicts* (pp. 52-59). Beverly Hills: Sage.

Miller, Jon D. y Thomas M. Barrington

1981 "The acquisition and retention of scientific information", *Journal of Communication*, 31 (2): 178-189.

Miller, Peter V.

1977 "Themes of measurement in communication research". En: Paul M. Hirsch; Peter V. Miller y F. Gerald Kline (eds.), *Strategies for communication research* (pp. 113-126). Beverly Hills: Sage.

Molotch, Harvey y Marilyn Lester

1974 "News as purposive behavior: on the strategic use of routine events, accidents, and scandals", *American Sociological Review*, 39 (1): 101-112.

1975 "Accidental news: the Great Oil Spill as local occurrence and national event", *American Journal of Sociology*, 81 (2): 235-260.

Montero Sánchez, María Dolores

1987 *Perfil de las instituciones y roles socio-políticos en «Cambio 16». Estudio sobre los medios de comunicación en la transición política española (1975-1985).* Tesis doctoral. Facultad de Ciencias de la Información de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Montgomery, Kathryn C.

1990 "Promoting health through entertainment television". En: Charles Atkin y Lawrence Wallack (eds), *Mass communication and public health. Complexities and conflicts* (pp. 114-128). Beverly Hills: Sage.

Moore, Barbara y Michael Singletary

1985 "Scientific sources' perceptions of network news accuracy", *Journalism Quarterly*, 62 (4): 816-823.

Morcellini, Mario y Franco Avallone

1978 *Il ruolo dell'informazione in una situazione di emergenza.* Dati per la Verifica dei Programmi Trasmessi (VPT), nº 1. Roma: Edizioni RAI.

Moreno Sardà, Amparo

1986 "Prensa de sucesos y modelos de comportamiento. La mediación del arquetipo viril", *Estudios Semióticos*, 9: 129-149.

1988 *La otra «Política» de Aristóteles. Cultura de masas y divulgación del arquetipo viril.* Barcelona: Icaria.

Muñoz Torres, Juan Ramón

1989 "Por qué interesan las noticias: una aproximación a los fundamentos del interés informativo", *Comunicación y Sociedad*, 2 (2): 61-79.

Murdock, Graham

1974 "Mass communication and the construction of meaning". En: Nigel Armistead (ed.), *Reconstructing social psychology* (pp. 205-220). Harmondsworth: Penguin Books.

Nardi, Peter M.

1990 "AIDS and obituaries: the perpetuation of stigma in the press". En: Douglas A. Feldman (ed.), *Culture and AIDS* (pp. 159-168). Nueva York: Praeger.

Naylor, William

1985 "Walking time bombs. AIDS and the press", *Medicine in Society*, 11 (3): 5-11.

Nelkin, Dorothy

1987a *La ciencia en el escaparate* (traducción de Jorge A. Andrade Padilla). Madrid: Fundesco, 1990.

1987b "AIDS and the social sciences: review of useful knowledge and research needs", *Reviews of Infectious Diseases*, 9 (5): 980-986.

1989 "Journalism and science: the creative tension". En: Mike Moore (ed.), *Health risks and the press. Perspectives on media coverage of risk assessment and health* (pp. 53-71). Washington: The Media Institute.

1991 "AIDS and the news media", *The Milbank Quarterly*, 69 (2): 293-307.

Nelkin, Dorothy y Sander L. Gilman
1988 "Placing blame for devastating disease", *Social Research*, 55 (3): 361-378.

Neuwirth, Kurt y Sharon Dunwoody
1989 "The complexity of AIDS-related behavioral change: the interaction between communication and noncommunication variables", *AIDS and Public Policy Journal*, 4 (1): 20-30.

Nigg, Joanne M.
1982 "Communication under conditions of uncertainty: understandig earthquake forecasting", *Journal of Communication*, 32 (1): 127-136.

Noelle-Neumann, Elisabeth
1973 "Return to the concept of powerful mass media". En: H. Eguchi y K. Sata (eds.), *Studies in broadcasting. An international annual of broadcasting science*, nº 9 (pp. 67-112). Tokio: The Nippon Hoso Kyokai (NHK).

Noelle-Neumann, Elisabeth y Rainer Mathes
1987 "The «event as event» and the «event as news»: the significante of «consonance» for media effects research", *European Journal of Communication*, 2 (4): 391-414

Norton, Robert; Judith Schwartzbaum y John Wheat
1990 "Language discrimination of general physicians. AIDS metaphors used in AIDS crisis", *Communication Research*, 17 (6): 809-826.

Nowak, Lilian y Åsa Holmberg
1991 *AIDS-frågan under fem år*. PUB rapporterar, VI. Estocolmo: Sveriges Radio (Publik-och program-forskning).

O'Dair, Barbara
1983 "Anatomy of a media epidemic", *Alternative Media*, 14 (3): 10-13.

Opotow, Susan
1990 "Moral exclusion and injustice: An introduction", *Journal of Social Issues*, 46 (1): 1-20.

Orive Riva, Pedro
1988 *Los españoles ante los telediarios*. Madrid: Asociación de Estudios de Comunicación para las Autonomías (AECAS).

Orive Riva, Pedro y Concha Fagoaga
1974 *La especialización en el periodismo*. Madrid: Dossat.

Páez, Darío
1991 "Diferentes aproximaciones al concepto de Representación Social". En: Darío Páez; César San Juan; Idoia Romo y Anabel Vergara, *SIDA: imagen y prevención. Actitudes, representaciones sociales y prevención ante el SIDA* (pp. 57-64). Madrid: Fundamentos.

Páez, Darío; César San Juan; Idoia Romo y Anabel Vergara
1991 *SIDA: imagen y prevención. Actitudes, representaciones sociales y prevención ante el SIDA*. Madrid: Fundamentos.

Páez, Darío; Anabel Vergara; Idoia Romo y César San Juan
1992 "Actitudes, representaciones sociales y prevención en el caso del SIDA", *Papeles del psicólogo*, 56: 29-34.

Palmgreen, Philip; Lawrence A. Wenner y Karl Erik Rosengren
1985 "Uses and gratifications research: the past ten years". En: Karl Erik Rosengren; Lawrence A. Wenner y Philip Palmgreen (eds.), *Media gratifications research. Current perspectives* (pp. 11-37). Beverly Hills: Sage.

Parsons, Talcott
1951 *El sistema social* (traducción de José Jiménez Blanco y José Cazorla Pérez). Madrid: Alianza Editorial, 1984 (segunda edición).

Patton, Cindy
1990 *Inventing AIDS*. Nueva York: Routledge.

Pearce, Frank

1973 "How to be immoral and ill, pathetic and dangerous, all at the same time: mass media and the homosexual". En: Stanley Cohen y Jock Young (eds.), *The manufacture of news. Social problems, deviance and the mass media* (pp. 284-301). Londres: Constable.

Pérez Oliva, Milagros

1988 "La SIDA com a fenomen informatiu". En: *Tretzè congrés de metges i biòlegs de llengua catalana. Llibre de ponències* (pp. 499-501). Barcelona: Tretzé congrés de metges i biòlegs de llengua catalana.

1991 "El impacto de los medios de comunicación de masas en la transmisión de las noticias médicas". En: Varios autores, *Periodismo científico. Un simposio internacional* (pp. 79-80). Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve.

Pérez Tornero, José Manuel

1981 "Por una socio-semiótica de los discursos de la comunicación de masas", *Anàlisi. Quaderns de comunicació i cultura*, 3: 3O-53.

1982a *La semiótica de la publicidad.* Barcelona: Mitre.

1982b "Esbozo de un modelo de análisis del discurso", *Cuadernos de Traducción e Interpretación*, 1: 57-73.

1986a "El talante sociosemiótico", *Estudios Semióticos*, 9: 3-8.

1986b "El estado de la cuestión", *Estudios Semióticos*, 9: 11-21.

1986c "Comunicación y pragmática: algunas de las dificultades de la sociosemiótica". En: Varios autores, *Investigaciones semióticas I* (pp. 429-442). Actas del Primer Simposio Internacional de la Asociación Española de Semiótica (AES). Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

1987 "El racimo de la violencia en el discurso periodístico: consideraciones metodológicas". En: Varios autores, *Métodos de análisis de la prensa. Encuentros sobre metodología del análisis de la prensa* (pp. 83-90). Madrid: Casa de Velázquez.

Perloff, Richard M. y George B. Ray
1991 "An analysis of AIDS brochures directed at intravenous drug users", *Health Communication*, 3 (2): 113-125.

Perry, Ronald W. y Michael K. Lindell
1989 "Communicating threat information for volcano hazards". En: Lynne Masel Walters; Lee Wilkins y Tim Walters (eds.), *Bad tidings: communication and catastrophe* (pp. 47-62). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.

Petty, Richard E.; John T. Cacioppo y Jeff A. Kasmer
1988 "The role of affect in the elaboration likelihood model of persuasion". En: Lewis Donohew; Howard E. Sypher y E. Tory Higgins (eds.), *Communication, social cognition, and affect* (pp. 117-146). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.

Pfund, Nancy y Laura Hofstadter
1981 "Biomedical innovation and the press", *Journal of Communication*, 31 (2): 138-154.

Pial, Gilles
1988 "La presse et l'invention du SIDA", *Accions et recherches sociales*, 3: 17-24.

Pijnenburg, Bert y Menno J. van Duin
1990 "The Zeebrugge ferry disaster. Elements of a communication and information processes scenario", *Contemporary Crises*, 14: 339-349.

Piontek, Thomas
1992 "Unsafe representations: cultural criticism in the age of AIDS", *Discourse*, 15 (1): 128-153.

Piot, P.; F. Plummer; F. Mhalu; J.-L. Lamboray; J. Chin y J. Mann
1988 "AIDS: an international perspective", *Science*, 239: 573-579.

Pitts, M. y H. Jackson

1989 "AIDS and the press: an analysis of the coverage of AIDS by Zimbabwe newspapers", *AIDS Care*, 1 (1): 77-83.

Plummer, Ken

1988 "Organizing AIDS". En: Peter Aggleton y Hilary Homans (eds.), *Social aspects of AIDS* (pp. 20-51). Londres: The Falmer Press.

Poirier, Richard

1988 "AIDS and traditions of homophobia", *Social Research*, 55 (3): 461-475.

Price, Vincent y Mei-Ling Hsu

1992 "Public opinion about AIDS policies. The role of misinformation and attitudes toward homosexuals", *Public Opinion Quarterly*, 56 (1): 29-52.

Quarantelli, E. L.

1989 "The social science study of disasters and mass communication". En: Lynne Masel Walters; Lee Wilkins y Tim Walters (eds.), *Bad tidings: communication and catastrophe* (pp. 1-19). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.

Quesada, Montserrat

1987 *La investigación periodística. El caso español.* Barcelona: Ariel.

Reardon, Kathleen K.

1981 *La persuasión en la comunicación. Teoría y contexto* (traducción de Marta Vassallo). Barcelona: Paidós, 1983.

1988 "The role of persuasion in health promotion and disease prevention: review and commentary". En: James A. Anderson (ed.), *Communication Yearbook*, volumen 11 (pp. 277-297). Beverly Hills: Sage.

1989 "The potential role of persuasion in adolescent AIDS prevention". En: Ronald E. Rice y Charles K. Atkin (eds.), *Public communication campaigns* (pp. 273-289). Beverly Hills: Sage.

Reardon, Kathleen K. y Jean L. Richardson
1991 "The important role of mass media in the diffusion of accurate information about AIDS". En: Michelle A. Wolf y Alfred P. Kielwasser (eds.), *Gay people, sex, and the media* (pp. 63-75). Nueva York: Harrington Park Press.

Reardon, Kathleen K. y Everett M. Rogers
1988 "Interpersonal versus mass media communication. A false dichotomy", *Human Communication Research*, 15 (2): 284-303.

Resina, Joan Ramon
1991 "La enfermedad como signo y como significación", *Anthropos*, 118/119: 82-99.

Richards, David A. J.
1988 "Human rights, public health, and the idea of moral plague", *Social Research*, 55 (3): 491-528.

Roberts, Donald F. y Christine M. Bachen
1981 "Mass communications effects". En: Mark R. Rosenzweig y Lyman W. Porter (eds.), *Annual Review of Psychology*, volumen 32 (pp. 307-356). Palo Alto: Annual Reviews.

Robinson, James A.
1968 "Crisis". En: David L. Sills (dir.), *Enciclopedia internacional de las ciencias sociales*, volumen 3 (pp. 275-279. Traducción de Manuel Suárez). Madrid: Aguilar, 1974.

Robinson, John P. y Mark R. Levy
1986 "Interpersonal communication and news comprehension", *Public Opinion Quarterly*, 50 (2): 160-175.

Rock, Paul
1973 "News as eternal recurrence". En: Stanley Cohen y Jock Young (eds.), *The manufacture of news. Social problems, deviance and the mass media* (pp. 73-80). Londres: Constable.

Rocheron, Yvette y Olga Linné
1989 "Aids, moral panics and opinion polls", *European Journal of Communication*, 4 (4): 409-434.

Rodrigo Alsina, Miquel
1985 "La construcción del discurso periodístico informativo", *Estudios Semióticos*, 3/4: 26-33.

1989a *La construcción de la noticia.* Barcelona: Paidós.

1989b *Los modelos de la comunicación.* Madrid: Tecnos.

1991 *Los medios de comunicación ante el terrorismo.* Barcelona: Icaria.

Rodríguez, Josep A. y Jesús M. de Miguel
1990 *Salud y poder.* Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas/Siglo XXI.

Rogers, Everett M. y Soonbum Chang
1991 "Media coverage of technology issues: ethiopian drought of 1984, AIDS, Challenger, and Chernobyl". En: Lee Wilkins y Philip Patterson (eds.), *Risky business. Communicating issues of science, risk, and public policy* (pp. 75-96). Nueva York: Greenwood Press.

Rogers, Everett M. y James W. Dearing
1988 "Agenda-setting research: where has it been, where is it going?". En: James A. Anderson (ed.), *Communication Yearbook*, volumen 11 (pp. 555-594). Beverly Hills: Sage.

Rogers, Everett M.; James W. Dearing y Soonbum Chang
1991 "AIDS in the 1980s: the agenda-setting process for a public issue", *Journalism Monographs*, 126: 1-47.

Romer, Daniel y Robert C. Hornik
1992 "Using mass media for prevention of HIV infection among adolescents". En: Ralph J. DiClemente (ed.), *Adolescents and AIDS. A generation in jeopardy* (pp. 137-158). Beverly Hills: Sage.

Rosengren, Karl Erik

1974 "Uses and gratifications: a paradigm outlined". En: Jay G. Blumler y Elihu Katz (eds.), *The uses of mass communications. Current perspectives on gratifications research* (pp. 269-286). Beverly Hills: Sage.

1981 "Advances in Scandinavian content analysis. An introduction". En: Karl Erik Rosengren (ed.), *Advances in content analysis* (pp. 9-19). Beverly Hills: Sage.

Roser, Connie

1990 "Involvement, attention, and perceptions of message relevance in the response to persuasive appeals", *Communication Research*, 17 (5): 571-600.

Rositi, Franco

1982 *I modi dell'argomentazione e l'opinione pubblica*. Turín: Edizioni RAI.

Ross, Michael W.

1988 "Distribution of knowledge of AIDS: a national study", *Social Science and Medicine*, 27 (11): 1295-1298.

Ross, Michael W. y James A. Carson

1988 "Effectiveness of distribution of information on AIDS. A national study of six media in Australia", *New York State Journal of Medicine*, 88 (5): 239-241.

Ross, M. W.; K. Rigby; B. Rosser; P. Anagnostou y M. Brown

1990 "The effect of a national campaign on attitudes toward AIDS", *AIDS Care*, 2 (4): 339-346.

Rubin, Alan M.

1986 "Uses, gratifications, and media effects research". En: Jennings Bryant y Dolf Zillmann (eds.), *Perspectives on media effects* (pp. 281-301). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.

Rubington, Earl y Martin S. Weinberg (eds.)

1971 *The study of social problems. Five perspectives*. Nueva York: Oxford University Press.

Ryan, Michael y Dorothea Owen

1976 "A content analysis of metropolitan newspaper coverage of social issues", *Journalism Quarterly*, 53 (4): 634-640 y 671.

Salmon, Charles T.

1986a "Perspectives on involvement in consumer and communication research". En: Brenda Dervin y Melvin J. Voigt (eds.), *Progress in communication sciences*, volumen VII (pp. 243-268). Norwood: Ablex Publishing Company.

1986b "Message discrimination and the information environment", *Communication Research*, 13 (3): 363-372.

Salomone, K.; M. Greenberg; P. Sandman y D. Sachsman

1990 "A question of quality: how journalists and news sources evaluate coverage of environmental risk", *Journal of Communication*, 40 (4): 117-130.

Saperas, Enric

1987 *Los efectos cognitivos de la comunicación de masas. Las recientes investigaciones en torno a los efectos de la comunicación de masas: 1970-1986*. Barcelona: Ariel.

Scanlon, T. Joseph; Rudy Luukko y Gerald Morton

1978 "Media coverage of crises: better than reported, worse than necessary", *Journalism Quarterly*, 55 (1): 68-72.

Scherer, Clifford W. y Napoleón K. Juanillo Jr.

1992 "Bridging theory and praxis: reexamining public health communication". En: Stanley A. Deetz (ed.), *Communication Yearbook*, volumen 15 (pp. 312-345). Beverly Hills: Sage.

Schlesinger, Philip
1978 *Putting "reality" together. BBC news*. Londres: Constable.

Schneider, Joseph W.
1985 "Social problems theory: the constructionist view". En: Ralph H. Turner y James F. Short Jr. (eds.), *Annual Review of Sociology*, volumen 11 (pp. 209-229). Palo Alto: Annual Reviews.

Schwartz, Harry
1984 "AIDS in the media". En: Dorothy Nelkin (ed.), *Science in the streets. Report of the Twentieth Century Fund Task Force on the Communication of Scientific Risk* (pp. 85-97). Nueva York: Priority Press.

Secanella, Petra María
1986 *Periodismo de investigación*. Madrid: Taurus.

Segura i Benedito, Andreu
1991 "SIDA, salud y sociedad", *Anthropos*, 118-119: 75-81.

Seidel, Gill
1990 "«Thank God I said no to AIDS»: on the changing discourse of AIDS in Uganda", *Discourse and Society*, 1 (1): 61-84.

Sepstrup, Preben
1981 "Methodological developments in content analysis?". En: Karl Erik Rosengren (ed.), *Advances in content analysis* (pp. 133-158). Beverly Hills: Sage.

Shepherd, R. Gordon
1981 "Selectivity of sources: reporting the marijuana controversy", *Journal of Communication*, 31 (2): 129-137.

Shoemaker, Pamela J.; Tsan-Kuo Chang y Nancy Bredlinger
1987 "Deviance as predictor of newsworthiness: coverage of international events in the U.S. media". En: Margaret L. McLaughlin (ed.), *Communication Yearbook*, volumen 10 (pp. 348-365). Beverly Hills: Sage.

Shoemaker, Pamela J.; Caroline Schooler y Wayne Danielson
1989 "Involvement with the media. Recall versus recognition of election information", *Communication Research*, 16 (1): 78-103.

Short, James F. Jr.
1984 "The social fabric at risk: toward the social transformation of risk analysis", *American Sociological Review*, 49 (6): 711-725.

Sierra Bravo, Restituto
1988 *Técnicas de investigación social. Teoría y ejercicios.* Madrid: Paraninfo (5ª edición, corregida y ampliada).

Singer, Eleanor
1990 "A question of accuracy: how journalists and scientists report research on hazards", *Journal of Communication*, 40 (4): 102-116.

Singer, Eleanor y Phyllis Endreny
1987 "Reporting hazards: their benefits and costs", *Journal of Communication*, 37 (3): 10-26.

Singer, Eleanor; Theresa F. Rogers y Mary Corcoran
1987 "The polls. A report: AIDS", *Public Opinion Quarterly*, 51 (4): 580-595.

Singer, Eleanor; Theresa F. Rogers; y Marc B. Glassman
1991 "Public opinion about AIDS before and after the 1988 U.S. government public information campaign", *Public Opinion Quarterly*, 55 (2): 161-179.

Skrotzky, Nicolas
1989 *Science et communication. L'homme multidimensionnel.* París: Belfond.

Slovic, Paul
1987 "Perception of risk", *Science*, 236: 280-285.

Solomon, William S.
1992 "News frames and media packages: covering El Salvador", *Critical Studies in Mass Communication*, 9 (1): 56-74.

Soni, S. D. y E. Windgassen
1991 "AIDS panic: effects of mass media publicity", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 84 (2): 121-124.

Sontag, Susan
1978 *La enfermedad y sus metáforas* (traducción de Mario Muchnik). Barcelona: Muchnik, 1980.

1988 *El SIDA y sus metáforas* (traducción de Mario Muchnik). Barcelona: Muchnik, 1989.

Sood, Rahul; George Stockdale y Everett M. Rogers
1987 "How the news media operate in natural disasters", *Journal of Communication*, 37 (3): 27-41.

Sournia, Jean-Charles
1987 "Médias et SIDA", *Bulletin de l'Académie Nationale de Médicine*, 171 (6): 713-717.

Spector, Malcolm
1989 "Social problems". En: Adam Kuper y Jessica Kuper (eds.), *The social science encyclopedia* (pp. 779-780). Londres: Routledge (edición revisada).

Spector, Malcolm y John I. Kitsuse
1977 *Constructing social problems*. Menlo Park: Cummings Publishing Company.

Spencer, J. W.; R. Seydlitz; S. Laska y E. Triche
1992 "The different influences of newspaper and television news reports of a natural hazard on response behavior", *Communication Research*, 19 (3): 299-325.

Stella, Renato

1988 "AIDS as a problem of information". En: *Comunicació social i identitat cultural.* Actas del XVI congreso internacional de la International Association for Mass Communication Research (IAMCR). Grupo de trabajo "Health communication, including AIDS and the mass media" (pp. 4-20). Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona/IAMCR.

Stempel, Guido H. III

1981 "Content analysis". En: Guido H. Stempel III y Bruce H. Westley (eds.), *Research methods in mass communication* (pp. 119-131). Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Stephens, Mitchell y Nadyne G. Edison

1982 "News media coverage of issues during the accident at Three-Mile Island", *Journalism Quarterly*, 59 (2): 199-204 y 259.

Stipp, Horst y Dennis Kerr

1989 "Determinants of public opinion about AIDS", *Public Opinion Quarterly*, 53 (1): 98-106.

Straughan, D. M.

1989 "An experiment on the relation between news values and reader interest", *Gazette. International Journal for Mass Communication Studies*, 43 (2): 93-107.

Stroman, Carolyn A. y Richard Seltzer

1989 "Mass media use and knowledge of AIDS", *Journalism Quarterly*, 66 (4): 881-887.

Stuyck, Stephen C.

1990 "Public health and the media. Unequal partners?". En: Charles K. Atkin y Lawrence Wallack (eds.), *Mass communication and public health. Complexities and conflicts* (pp. 71-77). Beverly Hills: Sage.

Swinehart, James W. y Jack M. McLeod

1960 "News about science: channels, audiences and effects", *Public Opinion Quarterly*, 24 (4): 583-589.

Tankard, James W. y Michael Ryan

1974 "News source perceptions of accuracy of science coverage", *Journalism Quarterly*, 51 (2): 219-225 y 334.

Taylor, Christopher C.

1990 "AIDS and the pathogenesis of metaphor". En: Douglas A. Feldman (ed.), *Culture and AIDS* (pp. 55-65). Nueva York: Praeger.

Thiry, Lise

1986 "SIDA. Ce que journaux, radio et T.V. rechignent malheureusement à dire... (quelques outils simples pour lutter contre la dissémination du virus)", *Revue d'Infirmerie*, 36 (6): 30-32.

Tichenor, P. J.; C. N. Olien; A. Harrison y G. Donohue

1970 "Mass communication systems and communication accuracy in science news reporting", *Journalism Quarterly*, 47 (4): 673-683.

Treichler, Paula A.

1987 "AIDS, homophobia and biomedical discourse: an epidemic of signification", *Cultural Studies*, 1 (3): 263-305.

1992a "Seduced and terrorized: AIDS and network television". En: Allan Klusacek y Ken Morrison (eds.), *A leap in the dark. AIDS, art and contemporary cultures* (pp. 136-151). Montreal: Véhicule Press.

1992b "AIDS and HIV infection in the Third World: A First World chronicle". En: Elizabeth Fee y Daniel M. Fox (ed.), *AIDS. The making of a chronic disease* (pp. 377-412). Berkeley: University of California Press.

1992c "AIDS narratives on television: whose story?". Fotocopia del manuscrito original (para ser publicado en Timothy Murphy y Suzanne Poirier (eds.), *Writing AIDS: gay literature, language, and analysis*. Nueva York: Columbia University Press).

Tropea, Fabio
1986 "SIDA, comunicación y contagio", *Estudios Semióticos*, 9: 165-178.

Tuchman, Gaye
1972 "Objectivity as strategic ritual: an examination of newsmen's notions of objectivity", *American Journal of Sociology*, 77 (4): 660-679.

1977 "The exception proves the rule: the study of routine news practices". En: Paul Hirsch; Peter V. Miller y F. Gerald Kline (eds.), *Strategies for communication research* (pp. 43-62). Beverly Hills: Sage.

1978 *La producción de la noticia. Estudio sobre la construcción de la realidad* (traducción de Héctor Borrat). Barcelona: Gustavo Gili, 1983.

Tulloch, John
1989 "Australian television and the representation of AIDS", *Australian Journal of Communication*, 16: 101-124.

1992 "Using TV in HIV/AIDS education: production and audience cultures", *Media Information Australia*, 65: 10-27.

Tulloch, John y Simon Chapman
1992 "Experts in crisis: the framing of radio debate about risk of AIDS to heterosexuals", *Discourse and Society*, 3 (4): 437-467.

Tunstall, Jeremy
1971 *Journalists at work. Specialist correspondents, their news organizations, news sources, and compitor-colleagues*. Londres: Constable.

Turow, Joseph y Linda Coe
1985 "Curing television's ills: the portrayal of health care", *Journal of Communication*, 35 (4): 36-51.

Tversky, Amos y Daniel Kahneman
1974 "Judgement under uncertainty", *Science*, 185: 1124-1131.

Tyler, Tom R.

1980 "Impact of directly and indirectly experienced events: the origin of crime-related judgements and behaviors", *Journal of Personality and Social Psychology*, 39 (1): 13-28.

Tyler, Tom R. y Fay Lomax Cook

1984 "The mass media and judgements of risk: distinguishing impact on personal and societal level judgements", *Journal of Personality and Social Psychology*, 47 (4): 693-708

Usieto Atondo, Ricardo

1987 "Las alternativas sociales en el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida". En: Ricardo Usieto Atondo (comp.), *SIDA: un problema de salud pública* (pp. 317-380). Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

1991 *Anomia y marginación social. Poblaciones expuestas al SIDA: un análisis concreto.* Tesis doctoral. Facultad de Ciencias Políticas y Sociología de la Universidad Complutense de Madrid.

1993 "El sida y sus límites", *Cuenta y Razón del Pensamiento Actual*, 80/81: 35-51.

Van Dijk, Teun A.

1978 *La ciencia del texto. Un enfoque interdisciplinario* (traducción de Sibila Hunzinger). Barcelona: Paidós, 1983.

1985a "Introduction: discourse analysis in (mass) communication research". En: Teun A. van Dijk (ed.), *Discourse and communication. New approaches to the analysis of mass media discourse and communication* (pp. 1-9). Berlín: Walter de Gruyter.

1985b "Structures of news in the press". En: Teun A. van Dijk (ed.), *Discourse and communication. New approaches to the analysis of mass media discourse and communication* (pp. 69-93). Berlín: Walter de Gruyter.

1988 *La noticia como discurso. Comprensión, estructura y producción de la información* (traducción de Guillermo Gal). Barcelona: Paidós, 1990.

1989 "Structures of discourse and structures of power". En: James A. Anderson (ed.), *Communication Yearbook*, volumen 12 (pp. 18-59). Beverly Hills: Sage.

Van Dijk, Teun A. (ed.)

1985 *Handbook of discourse analysis*. 4 volúmenes. Londres: Academic Press.

Velimirovic, B.

1987 "AIDS as a social phenomenon", *Social Science and Medicine*, 25 (6): 541-552.

Verón, Eliseo

1973 "Linguistique et sociologie. Vers une «logique naturelle des mondes sociaux»", *Communications*, 2O: 246-278.

1978a "Sémiosis de l'idéologique et du pouvoir", *Communications*, 28: 7-20.

1978b "Le Hibou", *Communications*, 28: 69-125.

1981 *Construir el acontecimiento* (traducción de Beatriz Anastasi y Horacio Verbitsky). Buenos Aires: Gedisa, 1983.

1983 "Il est là, je le vois, il me parle", *Communications*, 38: 98-120.

1987 *La semiosis social. Fragmentos de una teoría de la discursividad* (traducción de Emilio Lloveras). Buenos Aires: Gedisa.

1988 "Presse écrite et théorie des discours sociaux: production, réception, régulation". En: Patrick Charaudeau (dir.), *La Presse. Produit, production, réception* (pp. 11-25). París: Didier.

Vidal Beneyto, José

1986 "El espacio público de referencia dominante". En: Gérard Imbert y José Vidal Beneyto (eds.), ***El País** o la referencia dominante* (pp. 17-24). Barcelona: Mitre.

Vigy, Monique

1991 "Responsabilidad ética e información médica". En: Varios autores, *Periodismo científico. Un simposio internacional* (pp. 76-78). Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve.

Villafañé, Justo; Enrique Bustamante y Emili Prado

1987 *Fabricar noticias. Las rutinas productivas en radio y televisión.* Barcelona: Mitre.

Wade, Serena y Wilbur Schramm

1969 "The mass media as sources of public affairs, science and health knowledge", *Public Opinion Quarterly*, 33 (2): 197-209.

Wallack, Lawrence

1989 "Mass communication and health promotion: a critical perspective". En: Ronald E. Rice y Charles K. Atkin (eds.), *Public communication campaigns* (pp. 353-367). Beverly Hills: Sage.

1990a "Mass media and health promotion: promise, problem, and challenge". En: Charles K. Atkin y Lawrence Wallack (eds.), *Mass communication and public health. Complexities and conflicts* (pp. 41-51). Beverly Hills: Sage.

1990b "Improving health promotion: media advocacy and social marketing approaches". En: Charles K. Atkin y Lawrence Wallack (eds.), *Mass communication and public health. Complexities and conflicts* (pp. 147-163). Beverly Hills: Sage.

Walters, Lynne Masel; Lee Wilkins y Tim Walters (eds.)

1989 *Bad tidings: communication and catastrophe.* Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.

Wartella, Ellen y Susan Middlestadt

1991 "The evolution of models of mass communication and persuasion", *Health Communication*, 3 (4): 205-215.

Watney, Simon

1987a *Policing desire. Pornography, AIDS and the media.* Londres: Comedia.

1987b "People's perceptions of the risk of Aids and the role of the mass media", *Health Education Journal*, 46 (2): 62-65.

1988 "AIDS, «moral panic» theory and homophobia". En: Peter Aggleton y Hilary Homans (eds.), *Social aspects of AIDS* (pp. 52-64). Londres: The Falmer Press.

1989 "Taking liberties. An introduction". En: Erica Carter y Simon Watney (eds.), *Taking liberties: AIDS and cultural politics* (pp. 11-57). Londres: Serpent's Tail.

Wellings, Kaye

1988 "Perceptions of risk. Media treatments of AIDS". En: Peter Aggleton y Hilary Homans (eds.), *Social aspects of AIDS* (pp. 83-105). Londres: The Falmer Press.

Wellings, Kaye y Dominic McVey

1990 "Evaluation of the HEA Aids press campaign: December 1988 to March 1989", *Health Education Journal*, 49 (3): 108-116.

Wenner, Lawrence A.

1985 "The nature of news gratifications". En: Karl Erik Rosengren; Lawrence A. Wenner y Philip Palmgreen (eds.), *Media gratifications research. Current perspectives* (pp. 171-193). Beverly Hills: Sage.

White, David Manning

1950 "The «gatekeeper»: a case study in the selection of news". En: Lewis Anthony Dexter y David Manning White (eds.), *People, society and mass communications* (pp. 160-172). Nueva York: The Free Press, 1964.

Wiegman, Oene; Jan Gutteling; Henk Boer y Reinder J. Houwen
1989 "Newspaper coverage of hazards and the reactions of readers", *Journalism Quarterly*, 66 (4): 846-852 y 863.

Wilkins, Lee
1989 "Conclusion: accidents will happen". En: Lynne Masel Walters; Lee Wilkins y Tim Walters (eds.), *Bad tidings: communication and catastrophe* (pp. 171-177). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.

Wilkins, Lee y Philip Patterson
1987 "Risk analysis and the construction of news", *Journal of Communication*, 37 (3): 80-92.

Wilkins, Leslie T.
1964 "Information and the definition of deviance". En: Stanley Cohen y Jock Young (eds.), *The manufacture of news. Social problems, deviance and the mass media* (pp. 21-27). Londres: Constable, 1973.

Williamson, Judith
1989 "Every virus tells a story. The meanings of HIV and AIDS". En: Erica Carter y Simon Watney (eds.), *Taking liberties: AIDS and cultural politics* (pp. 69-80). Londres: Serpent's Tail.

Wober, J. M.
1987 *Informing the public about AIDS. Measurements of knowledge, attitudes and behavior*. Londres: Independent Broadcasting Authority (Research Department).

1988 "Informing the Bristish public about AIDS", *Health Education Research. Theory and Practice*, 3 (1): 19-24.

Wolf, Mauro
1981 "Professionalità e routines produttive nell'informazione televisiva". En: Varios autores, *Diritto all'informazione e manipolazione televisiva* (pp. 277-285). Trieste: Trieste Consult editore.

1985 *La investigación de la comunicación de masas. Crítica y perspectivas* (traducción de Carmen Artal). Barcelona: Paidós, 1987.

1992 *Gli effetti sociali dei media.* Milán: Bompiani.

Wolf, Michelle A. y Alfred P. Kielwasser (eds.)

1991 *Gay people, sex, and the media.* Nueva York: Harrington Park Press.

Worth, Dooley

1990 "Minority women and AIDS: culture, race, and gender". En: Douglas A. Feldman (ed.), *Culture and AIDS* (pp. 111-135). Nueva York: Praeger.

Wright, W. Russell

1975 "Mass media as sources of medical information", *Journal of Communication*, 25 (3): 171-173.

Young, Jock

1971 "The role of the police as amplifiers of deviancy, negociators of reality and translator of fantasy". En: Stanley Cohen (ed.), *Images of deviance* (pp. 27-61). Harmondsworth: Penguin Books.

1973 "The myth of the drug taker in the mass media". En: Stanley Cohen y Jock Young (eds.), *The manufacture of news. Social problems, deviance and the mass media* (pp. 314-322). Londres: Constable.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BARCELONA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

Tesis doctoral

LA CONSTRUCCIÓN DE LA CRISIS DEL SIDA EN LA INFORMACIÓN PERIODÍSTICA

Análisis del discurso informativo sobre el SIDA
en *Cambio 16*, *Tiempo de Hoy* e *Interviú* (1982-1992)

Manuel Antonio Martínez Nicolás
Director: Dr. Miquel Rodrigo Alsina

Barcelona, mayo de 1994

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BARCELONA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACION

Tesis doctoral

LA CONSTRUCCION DE LA CRISIS DEL SIDA EN LA INFORMACION PERIODISTICA

Análisis del discurso informativo sobre el SIDA en *Cambio 16*, *Tiempo de Hoy* e *Interviú* (1982-1992)

Volumen 3

Manuel Antonio Martínez Nicolás
Director: Dr. Miquel Rodrigo Alsina

Barcelona, mayo de 1994

INDICE

Volumen 1

Introducción 4

Agradecimientos 16

I SIDA Y COMUNICACION DE MASAS

El tratamiento informativo del SIDA en los medios de comunicación y su influencia en la percepción social de la crisis

1 La noticiabilidad del SIDA

1.1 El concepto de noticiabilidad periodística 21

1.2 El valor-noticia de la ciencia y la medicina 32

1.3 La evolución de la noticiabilidad del SIDA 41

2 La calidad de la información periodística sobre el SIDA

2.1 La lógica de los medios en la cobertura de los temas sanitarios 57

2.2 El comportamiento de los medios de comunicación ante situaciones de crisis sanitaria 67

2.3 La calidad de la información sobre el SIDA 81

3 La construcción de la crisis social del SIDA en el discurso informativo de los *mass media*

3.1 El papel de los medios de comunicación de masas en la construcción de los problemas sociales 102

3.2 La enfermedad. El uso simbólico del SIDA en la información periodística 123

3.3 Las víctimas. El discurso moral sobre las personas con VIH/SIDA en los medios de comunicación 139

4 La influencia de la información sobre los conocimientos y los comportamientos sanitarios en la crisis del SIDA

4.1 Los factores intermediarios en la adquisición de conocimientos a partir del uso de los medios 156

4.2 La efectividad de los *mass media* en la promoción sanitaria y su impacto sobre la percepción del riesgo 172

4.3 La eficacia de los medios para promover la adopción de conductas orientadas a la prevención del SIDA 190

Volumen 2

II LA CONSTRUCCION PERIODISTICA DE LA CRISIS DEL SIDA

El discurso informativo sobre el SIDA en *Cambio 16*, *Tiempo de Hoy* e *Interviú* (1982-1992)

5 El planteamiento de la investigación

5.1 Premisas teóricas: apuntes sobre la teoría de la discursividad social .. 224

5.2 Objetivos de la investigación: el estudio de las operaciones discursivas 246

5.3 Justificación de las hipótesis de trabajo 261

5.4 Metodología de la investigación 285

5.4.1 Delimitación del corpus y técnica de análisis 285

5.4.2 Diseños analíticos y procedimiento utilizado 302

6 El discurso informativo sobre el SIDA de *Cambio 16*, *Tiempo de Hoy* e *Interviú*: resultados del análisis

6.1 La valoración del SIDA como referente discursivo 318

6.1.1 Estructura de la valoración: ciclos de atención y relevancia otorgada al fenómeno 319

6.1.2 Dinámica de la valoración: factores intervinientes en la modificación del valor informativo del SIDA 338

6.2 La tematización del SIDA en el discurso periodístico 368
6.2.1 Los marcos de referencia de la información 369
6.2.2 La orientación temática de la cobertura del SIDA 379

6.3 La configuración actorial de la crisis del SIDA 401
6.3.1 Los actores de la información periodística 403
6.3.2 El régimen de visibilidad de los actores 428

6.4 La simbolización del SIDA 445
6.4.1 Las modalidades de identificación de la enfermedad 446
6.4.2 El discurso sobre los enfermos y los seropositivos 455

6.5 La estrategia discursiva de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*: evolución de los marcos para la interpretación de la crisis del SIDA 465

6.6 Conclusiones de la investigación 485

7 Conclusiones generales 507

Bibliografía 521

Volumen 3

Anexos

1. Breve cronología de la crisis del SIDA 574
2. Corpus utilizado en la investigación 589
3. Cuestionario para el análisis del contenido 606
4. Tablas de explotación estadística 614

ANEXOS

1 Breve cronología de la crisis del SIDA

En algunos capítulos de este trabajo realizamos indicaciones a acontecimientos acaecidos en el curso de la crisis del SIDA con el objeto de relacionarlos con la actividad informativa de los medios de comunicación de masas. Por esta razón, hemos creído conveniente presentar, siquiera sea brevemente, una cronología de los episodios e hitos más relevantes en la historia científico-médica y social del SIDA entre 1980 y 1992, con particular referencia al ámbito español.

1980

Noviembre: El Dr. Michael Gottlieb, de la Universidad de California-Los Angeles (UCLA), diagnostica en un joven homosexual una neumonía provocada por el protozoo parásito *Pneumocystis carinii* como consecuencia de un inexplicable deterioro del sistema inmune de su organismo.

1981

Febrero: El Dr. Alvin Friedman-Kien, de la Universidad de Nueva York, diagnostica en dos jóvenes homosexuales sendos sarcomas de Kaposi, un raro cáncer cutáneo cuya aparición revela un colapso de las defensas del cuerpo humano.

Mayo: El Dr. Gottlieb notifica otros cinco casos de neumonía por *Pneumocystis carinii* en Los Angeles, también en jóvenes homosexuales. Ante estas primeras evidencias de un síndrome de inmunodeficiencia no conocido hasta entonces, el Centers for Disease Control (CDC), la agencia estadounidense encargada de la vigilancia epidemiológica, decide formar una unidad especial para el estudio y seguimiento de la situación, encabezada por el Dr. James Curran.

Junio-julio: En su edición del 5 de junio, el *Morbidity and Mortality Weekly Report*, boletín epidemiológico semanal del CDC, describe los primeros casos documentados en las ciudades de Los Angeles y Nueva York. En ese momento, la comunidad científica sólo conoce los síntomas del síndrome y que se transmite por vía sexual. En julio, el CDC anuncia que se han diagnosticado ya 41 casos de sarcoma de Kaposi y/o neumonía por *Pneumocystis carinii*, todos ellos en jóvenes homosexuales sin deficiencias inmunológicas previas. En estos meses, los medios de comunicación estadounidenses informan por vez primera sobre el tema.

Diciembre: El CDC ha registrado ya 200 casos de personas con patologías asociadas a un síndrome de inmunodeficiencia, la mayoría homosexuales, y le otorga la denominación de *Gay-Related Immune Deficiency* (GRID, Inmunodeficiencia Relacionada con los Homosexuales). El 10 de diciembre, la prestigiosa revista *The New England Journal of Medicine* publica dos artículos y un editorial sobre la epidemia, que deviene un problema científico-médico de primera magnitud.

1982

Mayo: El diario *Los Angeles Times* destaca en portada una información sobre la enfermedad, primera en un medio de comunicación dirigido a audiencias masivas.

Junio: El CDC notifica que algunos usuarios de drogas por vía intravenosa habían contraído las enfermedades oportunistas relacionadas con el síndrome, lo cual comienza a poner en evidencia que la causa del deterioro del sistema inmune podría ser un agente infeccioso que se transmitiría no sólo por vía sexual, sino también sanguínea.

Julio: El CDC informa de casos entre personas heterosexuales pertenecientes a la comunidad haitiana estadounidense y entre hemofílicos, dando soporte así a la teoría del agente viral y a su transmisión también por medio de la sangre. El síndrome deja de vincularse definitivamente a los estilos de vida y prácticas

homosexuales. El 13 de julio, se celebra en el *Mount Sinai Medical Center* de Nueva York el primer simposio internacional sobre la epidemia.

Septiembre: El CDC comienza a utilizar la denominación de Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS); esto es, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Diciembre: Notificación por parte del CDC de casos de SIDA en niños, que lo habrían contraído en el curso de transfusiones sanguíneas o en el vientre de sus madres.

1983

Enero: El CDC registra casos de SIDA en mujeres infectadas por portadores masculinos, y advierte, por tanto, que las prácticas heterosexuales también conllevan un riesgo en este sentido.

Abril: El semanario estadounidense de circulación internacional *Newsweek* dedica su primera portada al SIDA.

Mayo: En su edición del 20 de mayo, la revista científica *Science* incluye un artículo en el que los doctores Luc Montagnier, Jean-Claude Chermann y Françoise Barré-Sinoussi, investigadores del Institut Pasteur de París, anuncian que han aislado en un enfermo de adenopatía linfática un retrovirus que denominan *Lymphadenopathy Associated Virus* (LAV, Virus Asociado a la Linfadenopatía) y al que consideran sospechoso de provocar el SIDA, algo que los científicos franceses confirmarán en septiembre de este mismo año.

El Gobierno español crea en mayo la Comisión Nacional del SIDA (CNS), que tiene a su cargo el registro de casos en España y que funciona asimismo como grupo de expertos con carácter asesor. La CNS informa de los primeros casos de muerte por SIDA oficialmente reconocidos en nuestro país, dos hermanos hemofílicos. La Comisión reclasificará diagnósticos anteriores hasta elevar a nueve los casos de SIDA a mayo de 1983, el primero de ellos un

homosexual fallecido en Barcelona en diciembre de 1981[1].

Noviembre: La Organización Mundial de la Salud (OMS) se reúne por vez primera para analizar las repercusiones internacionales de la epidemia de SIDA, y calcula que existen alrededor de 4.000 casos en todo el mundo.

1984

Abril: El día 23, la Secretaria de Estado para la Salud de los EE.UU., Margaret Heckler, anuncia en una conferencia de prensa que un equipo de científicos del National Cancer Institute, dirigido por el Dr. Robert C. Gallo, había logrado aislar el virus causante del SIDA, un retrovirus humano similar a otros ya aislados anteriormente por el propio Gallo en algunas formas de leucemia y al que denominan *Human T-Cell Leukemia Virus, Type III* (HTLV-III, Virus de la Leucemia de las Células-T Humanas). El hallazgo de este virus confirma el realizado previamente por los investigadores franceses del Institut Pasteur y se inicia una dura polémica por la paternidad del descubrimiento del virus.

Noviembre: El Institut Pasteur realiza ensayos con un fármaco, el HPA-23, que parece resultar eficaz para combatir el virus del SIDA.

1985

Enero-febrero: Publicación de un informe comparativo de los virus aislados respectivamente por los equipos de los doctores Luc Montagnier, del Institut Pasteur, y Robert C. Gallo, del National Cancer Institute, en donde se sostiene que son tan similares que podrían proceder del mismo paciente. Comienza a sospecharse que el Dr. Gallo utilizó información y muestras remitidas por sus colegas franceses sin reconocer la fuente. Se recrudece entonces la pugna por la autoría del descubrimiento del virus y, sobre todo, por la propiedad de la patente de la prueba para la detección en el cuerpo humano del agente patógeno.

---

[1] Para una exposición detallada de las acciones sobre el SIDA emprendidas por la administración sanitaria española hasta 1990, cfr. Clavero González, 1990.

A comienzos de 1985, se constituye en Madrid el Comité Ciudadano Anti-SIDA, primera entidad cívica de estas características creada en España.

Marzo: Las autoridades sanitarias de los Estados Unidos aprueban la comercialización del primer método clínico para la detección de anti-cuerpos del virus del SIDA, lo cual permite escrutar los bancos de sangre para eliminar los productos contaminados.

Abril: Del 14 al 17 de abril se celebra en Atlanta (Estados Unidos) la I Conferencia Internacional sobre el SIDA. El Dr. James Curran, del Centers for Disease Control, informa de que sólo en los Estados Unidos habría entre 500.000 y un millón de personas afectadas por el SIDA. Los expertos apuntan la posibilidad de que el virus comience a extenderse entre la población con prácticas heterosexuales.

Mayo: La Organización Mundial de la Salud asegura a través de un comunicado difundido el día 14 que el SIDA se está convirtiendo en una pandemia y amenaza globalmente a la toda la humanidad.

Junio: Se desencadena el litigio, que durará varios años, entre los investigadores franceses y estadounidenses por la patente para la explotación comercial de la prueba de detección del virus del SIDA, que las autoridades sanitarias americanas habían concedido al equipo del Dr. Gallo tras desestimar la solicitud cursada en 1983 por el Institut Pasteur. En diciembre, éste interpone una demanda judicial contra el National Cancer Institute con la pretensión de que se reconozca que el virus del SIDA fue aislado primero en Francia, y ofrece retirar el pleito a cambio de compartir los beneficios derivados de la comercialización de la prueba.

Junio: Fallece en Palma de Mallorca un lactante a causa del SIDA, el primer caso de esta índole registrado en España.

Julio: El día 25, el actor cinematográfico Rock Hudson anuncia que padece el SIDA, y se desplaza a París para ser sometido en el Institut Pasteur a un tratamiento médico con el fármaco HPA-23.

Septiembre: El Gobierno español promulga un decreto-ley por el que prohíbe importar plasma y otros productos hemoderivados que careciesen del certificado de que habían sido sometidos a las pruebas de detección del virus del SIDA. En otras resoluciones, prohíbe asimismo la donación remunerada de sangre.

Octubre: El Gobierno español promulga un nuevo decreto-ley en donde establece la obligatoriedad de escrutar las reservas de los bancos de sangre y la sangre donada a partir de entonces.

El día 2 de este mes de octubre muere el actor Rock Hudson como consecuencia del SIDA.

El día 29, los doctores Jean-Marie Andrieu, Philippe Even y Alain Venet, del hospital Laennec de París, anuncian en una conferencia de prensa que han logrado recuperar el sistema inmune de enfermos de SIDA administrándoles un fármaco denominado ciclosporina. La noticia, que causa una gran expectación internacional, se revela un fiasco, ya que los resultados se habían obtenido en sólo dos pacientes y la efectividad del medicamento no se prolongaba más allá de cuatro días.

Noviembre: El día 5 se constituye la Comisión Ciudadana anti-SIDA de Barcelona, de la que forman parte una quincena de entidades cívicas y médicas.

1986

Febrero: Del 27 de febrero al 2 de marzo se celebra en Madrid la I Conferencia de Información Sanitaria sobre el SIDA, la primera de estas características habida en España.

Marzo: La revista médica *The Lancet* publica un estudio de un equipo de científicos estadounidenses en el que informan de que han aislado el virus del SIDA en las secreciones vaginales de 21 mujeres, confirmando la sospecha de que este agente patógeno podía transmitirse en el curso de relaciones heterosexuales.

Mayo: El Subcomité de Retrovirus Humanos, a quien el Comité Internacional

para la Taxonomía de los Virus había encargado unificar la nomenclatura del retrovirus causante del SIDA, decide asignarle el nombre de Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), invalidando a partir de entonces las denominaciones LAV, francesa, y HTLV-III, estadounidense.

Junio: La II Conferencia Internacional sobre el SIDA, celebrada en París (Francia) entre el 23 y el 25 de junio, congrega a más de 2.000 especialistas. En la reunión se informa de que entre 70 y 80.000 personas padecían en ese momento el síndrome y que los portadores del VIH oscilarían entre cinco y diez millones en todo el mundo.

El mismo día que se inicia la conferencia, el Departamento de Justicia de los Estados Unidos autoriza a los empresarios de ese país a despedir de sus puestos de trabajo a quienes se hallasen infectados por el virus del SIDA.

Septiembre: La Organización Mundial de la Salud publica el día 15 un informe sobre la incidencia del SIDA en Europa que incluye datos de 18 países y en el que afirma que entre junio de 1985 y el mismo mes de 1986 el número de casos de SIDA aumentó el 142%, ascendiendo la cifra absoluta a 3.000 personas afectadas por el síndrome en el continente.

El día 19 de septiembre las autoridades sanitarias de los Estados Unidos aprueban y recomiendan la administración del fármaco zidovudina (AZT) a pacientes que todavía no han desarrollado el SIDA, ya que parece ser eficaz para retrasar la activación del VIH y el desencadenamiento del síndrome.

Octubre: El diario británico *Sunday Express* recoge la opinión de los científicos John Searle (Reino Unido), Robert Strecker (Estados Unidos) y Jakob Segal (República Democrática Alemana), que coinciden en señalar que el VIH es un virus creado por el hombre. Segal apunta incluso un responsable y un lugar: el Pentágono estadounidense en el laboratorio de la base militar de Fort Detrick.

Diciembre: Los días 5 y 6 se reúne en Londres el Consejo Europeo, en donde los jefes de Estado y de Gobierno de los países miembros de la Comunidad

Europea (CE) discuten, por primera vez a ese nivel político, un plan global para luchar contra el SIDA que incluye acciones en tres ámbitos: intercambio de información, campañas de prevención conjuntas y coordinación de los programas de investigación. En su comunicado final, el Consejo Europeo expresa su preocupación por el incidencia del SIDA en los países de la CE, que será reiterada también en el celebrado en Venecia en junio de 1987.

1987

Enero: El Ministerio de Sanidad y Consumo español obtiene un presupuesto específico de 840 millones de pesetas para el control de las donaciones de sangre.

El día 9, la dirección del colegio *María Goretti*, ubicado en Durango (Vizcaya) y propiedad de la congregación religiosa de las Hermanas Pasionistas, decide expulsar, con la aquiescencia de la asociación de padres y el personal laboral del centro, a un niño portador del VIH. Se trata del primer caso de discriminación escolar por esta causa habido en España y la polémica se desarrollará durante todo el año. El Gobierno vasco amenaza con retirar la subvención al colegio si no reintegra al alumno a las aulas.

El día 21, el Ministerio de Sanidad y Consumo crea los comités Directivo y de Programas sobre el SIDA, que absorben parte de las competencias y funciones de la Comisión Nacional del SIDA, constituida en mayo de 1983.

Febrero: Comienza a elaborarse el Plan Nacional del SIDA, que pretende coordinar las actuaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo y las de las diecisiete Comunidades Autónomas españolas.

El día 26 se revela públicamente que la residencia de la Seguridad Social *Príncipes de España*, situada en la localidad barcelonesa de Bellvitge, había realizado durante cuatro meses transfusiones de sangre sin haberla sometido previamente a la prueba obligatoria para detectar la presencia de anti-cuerpos del virus del SIDA, negligencia que transmitió el VIH a numerosas personas. El *caso Bellvitge* no se cerrará hasta noviembre de 1989.

Marzo: Constitución en Estados Unidos, bajo el mandato de Ronald Reagan, de la Comisión Presidencial sobre la Epidemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana.

El Ministerio de Sanidad y Consumo español informa el 3 de marzo de que las mujeres embarazadas que sean portadoras del VIH están autorizadas a abortar.

El día 5, el comité de expertos sobre el SIDA de la OMS rechaza categóricamente que los Estados impongan controles fronterizos para detectar a las personas afectadas por el VIH e impedir el ingreso de las mismas en su territorio.

El 18 de marzo trasciende que probablemente la mitad de los 6.000 hemofílicos censados en la República Federal Alemana podrían haber contraído el VIH a través de un concentrado de plasma contaminado producido por la empresa farmacéutica Bayer.

Los representantes del National Cancer Institute y del Institut Pasteur firman el día 30 un arreglo que acaba con el litigio de la autoría del aislamiento del virus del SIDA y de las patentes de la prueba de detección del mismo, acordando compartir el mérito del descubrimiento y los beneficios de su explotación comercial.

Abril: El Ministerio de Sanidad y Consumo español crea el Comité de Programas Preventivos y Asistenciales en el marco del Plan Nacional del SIDA e inicia una campaña de información dirigida específicamente a presos y usuarios de drogas por vía parenteral bajo el lema *No te piques el SIDA. Haz sexo seguro.*

Mayo: Los ministros de Sanidad de la Comunidad Europea, reunidos en consejo en Bruselas, rechazan la adopción de cualquier medida de prevención contra el SIDA que atente contra la libre circulación de las personas y la segregación de los enfermos y los seropositivos.

Junio: Del 1 al 6 se celebra en Washington (Estados Unidos) la III Conferencia Internacional sobre el SIDA con la participación de 6.000 especialistas. El Dr. Jonathan Mann, experto de la OMS, estima que en 1991 habrá un millón de enfermos de SIDA en todo el mundo.

Coincidiendo con la conferencia, el día 2 el Senado de los Estados Unidos aprueba, por 96 votos a favor y ninguno en contra, una enmienda del senador ultraconservador Jesse Helms por la que sólo se autorizará el acceso al territorio estadounidense de aquellas personas que puedan certificar que no son portadoras del VIH, una disposición legal discriminatoria todavía hoy vigente.

El 5 de junio, el Consejo de Ministros español crea la Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas sobre el SIDA, un organismo de carácter interministerial (Sanidad y Consumo, Justicia, Defensa y Educación y Ciencia) en el que también participan las Comunidades Autónomas, y cuya función es ejecutar las directrices del Plan Nacional del SIDA. En el consejo de ese mismo día, el Gobierno decide habilitar una partida presupuestaria especial de 615 millones de pesetas para emprender acciones urgentes de prevención contra el SIDA y autoriza la distribución hospitalaria de la zidovudina (AZT), que desde octubre de 1987 se comercializa libremente al aumentar las disponibilidades.

La Comisión Permanente del Espiscopado español hace pública el día 12 de junio una nota pastoral en la que estima que la campaña que pretende realizar el Ministerio de Sanidad y Consumo, basada en la recomendación del uso del preservativo y de jeringuillas desechables, es deficiente porque puede favorecer la promiscuidad sexual y la permisividad ante la droga.

Julio: Promulgación de una orden ministerial por la que se exige la prueba de anti-cuerpos del VIH en los órganos humanos destinados a trasplantes.

Agosto: El día 4 comienza a emitirse en televisión un anuncio del Ministerio de Sanidad y Consumo en el que se recomienda el uso del preservativo para combatir el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. La campaña incluye además cuenta un folleto explicativo sobre las vías de transmisión del VIH y las medidas eficaces para prevenirlo.

Septiembre: La asociación de padres de alumnos y las entidades vecinales del barrio presionan para que se expulse a un profesor seropositivo del colegio

público *Cuevas Torres*, en Las Palmas de Gran Canaria. A mediados de octubre, el profesor se ve obligado a abandonar su puesto docente.

Octubre: Segunda parte de la campaña iniciada en verano por el Ministerio de Sanidad y Consumo español, destinada ahora a prevenir contra el hábito de compartir agujas y jeringuillas recomendando la utilización de material desechable.

El día 11, medio millón de personas participan en Washington en una marcha por la defensa de los derechos de los enfermos y los seropositivos y en demanda de más fondos para la investigación y la prevención del VIH/SIDA.

Diciembre: El Ministerio de Sanidad y Consumo pone en marcha una campaña de información masiva sobre las vías de transmisión del VIH bajo el lema *Sí da, No da.*

Este mismo mes, el Centers for Disease Control de los Estados Unidos actualiza los criterios para decidir qué cuadros patológicos constituyen SIDA. Según el sistema vigente hasta entonces, se declaraba caso de SIDA la presencia de una enfermedad diagnosticada de forma fiable que indicase una deficiencia de inmunidad subyacente, sin que existiese una causa reconocida a la que atribuir el deterioro de las defensas del organismo. La nueva definición exigía, en cambio, una prueba de laboratorio que confirmase la infección por VIH y ampliaba el número de enfermedades oportunistas indicativas del síndrome.

1988

Enero: Entre el 26 y el 28 de enero se celebra en Londres una Conferencia Internacional sobre el SIDA que reúne a ministros de Sanidad, expertos y educadores de 152 países de todo el mundo. En el curso de la misma, se firma una declaración sobre la prevención del SIDA que subraya la necesidad de preservar los derechos humanos y la dignidad de las personas portadoras del VIH o enfermas de SIDA, combatiendo todo tipo de discrimación o estigmatización.

Marzo: Publicación de *Crisis: Heteresoxeual behavior in the age of AIDS*, de los

doctores William H. Masters y Virginia E. Johnson, en el que los autores sostienen la teoría de que el VIH podía transmitirse por contacto casual y en multitud de prácticas y situaciones cotidianas. Esta posición provoca una gran polémica internacional, más entre los medios de comunicación que entre la comunidad científica, que rechaza las alarmantes tesis de los sexólogos estadounidenses.

Junio: El Ministerio de Sanidad y Consumo español promulga una Orden Ministerial por la que obliga a realizar la prueba para la detección del VIH en las donaciones de semen.

Del 12 al 16 de junio se reúne en Estocolmo (Suecia) la IV Conferencia Internacional sobre el SIDA, en la que se designa el 1 de diciembre como Día Mundial del SIDA. En la conferencia se decide también la realización de un ensayo en varios países para comprobar, en una muestra de 3.000 portadores del VIH que no hubiesen desarrollado el síndrome, la eficacia de la zidovudina (AZT) para retrasar la activación del virus del SIDA.

Octubre: El Ministerio de Sanidad y Consumo hace pública una encuesta según la cual el 80% de la población española conoce las vías por las que se transmite el VIH y las prácticas de riesgo, y el 30% manifiesta actitudes de rechazo hacia los enfermos de SIDA y los seropositivos.

Diciembre: Primera celebración del Día Mundial del SIDA el 1 de diciembre.

1989

Febrero: La revista británica *Nature* publica el resultado de una investigación realizada por un equipo de científicos estadounidense en la que lograron descubrir la estructura completa de la proteasa, una molécula esencial para que el VIH se extienda e infecte a las células del organismo humano.

Junio: Entre los día 5 y 10 se celebra la V Conferencia Internacional sobre el SIDA en Montreal (Canadá).

Julio: El National Cancer Institute de los Estados Unidos informa de que la administración de una droga experimental denominada didanosina (DDI) había resultado eficaz para reducir la reproducción del virus del SIDA en el primer ensayo efectuado con humanos.

Noviembre: La Audiencia de Barcelona condena el día 21 a los responsables de las transfusiones de sangre contaminada con el VIH realizadas en el hospital *Príncipes de España* de Bellvitge (Barcelona) y considera al Instituto Catalán de la Salud responsable civil subsidiario, por lo que le obliga a indemnizar a las personas infectadas por esta negligencia.

Diciembre: El Ministerio de Sanidad y Consumo español inicia una campaña informativa para frenar el rechazo a los enfermos de SIDA y seropositivos, al revelar una encuesta de mayo de este año que el 36% del personal sanitario opinaba que estos pacientes debían ser aislados para evitar el contagio.

1990

Marzo: La asociación de padres de alumnos del colegio público malagueño *Denis Belgrano* rechaza la escolarización de una niña portadora del VIH. El caso desatará una viva controversia sobre los riesgos de transmisión del virus del SIDA en las escuelas y las actitudes sociales ante los enfermos de SIDA y los seropositivos.

Abril: Científicos estadounidenses anuncian que han ideado una prueba para detectar la presencia del VIH en el cuerpo humano casi al inicio de la infección, lo cual permite adelantar el proceso terapéutico para combatir el virus.

Junio: Entre los días 19 y 24 tiene lugar la VI Conferencia Internacional sobre el SIDA en la ciudad estadounidense de San Francisco.

Octubre-noviembre: Campaña del Gobierno español para la promoción del uso del preservativo entre los jóvenes bajo el lema *Póntelo, pónselo*, destinada a evitar los embarazos no desesados y las enfermedades de transmisión sexual,

entre ellas el SIDA. La iniciativa será duramente contestada desde los sectores políticos y sociales más conservadores de la sociedad española.

1991

Marzo: Del 5 al 8 de marzo se desarrolla en Madrid el I Congreso Nacional sobre el SIDA.

Mayo: A finales de este mes estalla en Francia el denominado *escándalo de la sangre* al conocerse que los responsables del Centro Nacional de Transfusión Sanguínea habían autorizado la distribución de productos hemoderivados entre los hemofílicos teniendo constancia de que se hallaban contaminados por el virus del SIDA.

Junio: Se celebra en Florencia (Italia) la VII Conferencia Internacional sobre el SIDA, en la que los expertos valoran positivamente el uso combinado de la zidovudina (AZT) y la didanosina (DDI) como terapia para detener la activación del VIH en los portadores del virus.

A finales de junio, los hemofílicos españoles comienzan a movilizarse para reivindicar indemnizaciones al Instituto Nacional de la Salud (Insalud) por los contagios sufridos por miembros de este colectivo al serles administrados productos derivados de la sangre que contenían el VIH.

Noviembre: El 7 de noviembre, Earvin *Magic* Johnson, carismático jugador de baloncesto estadounidense, informa en una conferencia de prensa de que ha contraído el virus del SIDA.

El día 16, la judicatura española decide abrir proceso contra el Insalud por las denuncias presentadas contra el instituto por los hemofílicos y por personas que habían adquirido el VIH en el curso de transfusiones sanguíneas realizadas en hospitales públicos.

1992

Febrero: Se desata una breve pero intensa polémica internacional por un anuncio

de la empresa textil italiana *Benetton* en la que se utiliza como reclamo publicitario la imagen de un enfermo terminal de SIDA rodeado de su familia.

Abril: Concluyen con un éxito aparente los ensayos que demuestran la eficacia del fármaco didesoxiditidina (DDC) para combatir la progresión del VIH en las personas infectadas.

Junio: El día 5, el jurado distingue a la Fundación Americana de Investigación sobre el SIDA, entidad privada presidida por la actriz Elisabeth Taylor, con el premio *Príncipe de Asturias* a la cooperación internacional.

Julio: Reunión en Amsterdam (Holanda) de la VIII Conferencia Internacional sobre el SIDA, que en un principio debía celebrarse en una ciudad de los Estados Unidos finalmente boicoteada a causa de la política estadounidense de prohibir la entrada en el país de las personas portadoras del VIH. La conferencia aprueba precisamente la Declaración de los Derechos del Enfermo de SIDA.

Octubre: El día 24, el doctor Michel Garretta, ex-director del Centro Nacional de Transfusión Sanguínea, es condenado a cuatro años de cárcel por haber autorizado la distribución consciente de productos sanguíneos contaminados con el VIH entre los hemofílicos franceses, provocando el contagio de 1.500 personas, de las que en el momento de la sentencia ya habían fallecido 250.

2 Corpus utilizado en la investigación

El corpus textual del que se han obtenido los datos para analizar el discurso informativo de *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* sobre la crisis del SIDA está conformado por los 395 textos periodísticos publicados por estos semanarios entre 1982 y 1992, cuyas fechas de aparición, número de la edición en que se incluyen y título son los siguientes:

Cambio 16

Fecha	Número	Título	Caso
1982			
06.09.82	562	"Misteriosa enfermedad"	001
1983			
16.05.83	598	"Sangre asesina"	002
16.06.83	602	"La plaga gay"	003
15.08.83	611	"El SIDA infantil"	004
1984			
13.02.84	637	"SIDA: sin garantías"	005
07.05.84	649	"El virus homiSida"	006
1985			
01.04.85	696	"El SIDA ataca a la mujer"	007
03.06.85	705	"El SIDA, el pecado y el mono verde" (artículo de Elena Arnedo)	008
19.08.85	716	"SIDA: El miedo llega a España"	009
		"Un enfermo cada semana"	010
		"Sangre bajo control"	011
		"Los síntomas del SIDA"	012
		"La venganza del Tercer Mundo"	013
		"Una carrera contra el tiempo"	014
		"Alarma «gay»"	015

		"Alberto Cardín: El SIDA, los homosexuales, la literatura..."	016
23.09.85	721	"SIDA y aborto" (artículo de José Mª Vaz de Soto)	017
14.10.85	724	"España: zona rosa de Europa"	018
		"Gay USA: Sexo, pero seguro"	019
		"¿Quién teme al SIDA?"	020
11.11.85	728	"Lucha contra el SIDA, guerra entre sidólogos"	021
09.12.85	732	"París: Política y farándula unidas contra el SIDA"	022
1986			
05.05.86	753	"Más sobre el SIDA"	023
14.07.86	763	"La larga sombra del SIDA: el sexo es delito en USA"	024
27.10.86	778	"Nueva droga para el herpes, el SIDA y la gripe"	025
1987			
12.01.87	789	"Luc Montaigner, el mayor enemigo del SIDA"	026
09.02.87	793	"Muerte de perro"	027
		"Brasil se pone la «camisinha de Venus» para combatir el SIDA"	028
		"Los tabúes saltan en Occidente"	029
23.02.87	795	"Las gomas del reverendo, contra la plaga del siglo"	030
02.03.87	796	"O te mueres de SIDA o te mata el leñazo" (artículo de Lola Díaz)	031
		"Asustar al SIDA" (artículo de Carmen Rico-Godoy)	032
16.03.87	798	"La fiebre de las gomas llega a España"	033
23.03.87	799	"Las piscinas y el SIDA"	034
30.03.87	800	"Morir entre rejas"	035
20.04.87	803	"El amor en los tiempos del SIDA"	036
		"Cómo evitar el contagio"	037
		"La mayor obsesión americana"	038
		"Rafael Nájera: «Atajar el SIDA es no compartir jeringuillas y usar preservativos»"	039

		"Veinticuatro hombres en busca de una esperanza"	040
		"Un temor compartido"	041
		"El virus, las causas y los condicionamientos sociales" (artículo de Ricardo Usieto Atondo)	042
25.05.87	808	"Las cárceles garantizan la expansión del SIDA"	043
15.06.87	811	"El SIDA comienza a cerrar fronteras"	044
29.06.87	813	"Sexo, heroína y SIDA"	045
06.07.87	814	"Noticias sobre el SIDA"	046
		"En casa, por SIDA" (artículo de Carmen Rico-Godoy)	047
13.07.87	815	"Robert Gallo: «Si conseguimos vencer al SIDA, lograremos vencer cualquier enfermedad»"	048
		"SIDA: Morir por cerrar los ojos" (artículo de F. Jiménez Losantos)	049
20.07.87	816	"Gaylandia, una utopía homosexual"	050
10.08.87	819	"Sitges: la vida en rosa"	051
17.08.87	820	"La autarquía sexual" (artículo de F. Jiménez Losantos)	052
31.08.87	822	"Noticias sobre el SIDA"	053
26.10.87	830	"Pestes y milagros"	054
		"Sandford Cohen: «El miedo al SIDA produce SIDA»"	055
		"Noticias sobre el SIDA"	056
1988			
18.01.88	842	"Mrs. Thatcher los prefiere muy hombres"	057
08.02.88	845	"Ana versus SIDA"	058
		"El fin del orgullo gay"	059
29.02.88	848	"Transfusiones y SIDA"	060
25.04.88	856	"¿Quién teme al SIDA feroz?"	061
16.05.88	859	"Tuberculosis y SIDA"	062
27.06.88	865	"SIDA: por ahora sin vacuna"	063
25.07.88	869	"SIDA: más cerca del fin de la plaga"	064
		"Para el mientras tanto"	065
02.09.88	876	"El SIDA no era para tanto"	066
03.10.88	879	"Nuevo medicamento"	067

05.12.88	888	"SIDA y hábitos sexuales"	068
1989			
16.01.89	894	"Un biólogo alemán acusa al Pentágono de crear el SIDA"	069
30.01.89	896	"Cáncer y SIDA: un desafío mundial sin solución"	070
		"Africa Central, origen de la larga carrera del virus"	071
		"Robert Gallo: «Creer en el uso militar es un invento»"	072
13.02.89	898	"La libertad sexual desata una batalla política en Italia"	073
27.03.89	904	"No a la promiscuidad"	074
03.04.89	905	"Prevenciones contra el SIDA"	075
03.07.89	918	"Cuba encierra a sus enfermos de SIDA en una prisión de lujo"	076
11.09.89	928	"Sida en el niño"	077
		"Dinero para el SIDA"	078
02.10.89	931	"Contra el SIDA con humor"	079
16.10.89	933	"Formas del SIDA"	080
1990			
22.01.90	948	"Inquietud entre los intelectuales por las víctimas del Sida"	081
		"El largo camino hacia la curación del SIDA" (artículo de Rafael Nájera)	082
05.03.90	954	"El nuevo Sida ataca en España por contagio heterosexual"	083
		"El virus desciende del mono"	084
04.06.90	967	"D. Lapierre: «El sida es el mayor desafío científico de la historia»"	085
		"SIDA"	086
03.09.90	980	"Los gays americanos buscan innovaciones sexuales por el sida"	087
19.11.90	991	"El sida no aumenta el consumo de condones"	088
10.12.90	994	"Las estrellas del rock y el cine se alían contra el sida"	089

1991			
19.08.91	1030	"El sida corre más que sus nuevos antídotos"	090
18.11.91	1043	"Veneno en la sangre"	091
		"El sida también se combate con magia"	092
1992			
24.02.92	1057	"No hay seguro para el sida"	093
		"Luis Rodríguez Elías: «He vencido a un gigante, les he dado en la cresta»"	094
13.07.92	1077	"El baile del sexo seguro"	095
30.11.92	1097	"La sangre llega al gobierno"	096
		"Sida pánico" (artículo de Carmen Rico-Godoy)	097
21.12.92	1100	"Ayúdelos"	098
		"La salud del artista"	099
		"Plagas divinas y humanas" (artículo de José María Perceval)	100
		"Pepe Espaliú: «La Iglesia es farisea frente al sida»"	101

Tiempo de Hoy

Fecha	Número	Título	Caso
1982	-	-	
1983			
23.05.83	54	"La enfermedad del homosexual"	102
1984			
19.03.84	97	"Monos con SIDA"	103
07.05.84	104	"Madres del «SIDA»"	104
23.07.84	115	"SIDA japonés"	105
1985			
07.01.85	139	"Preventivo contra el SIDA"	106
04.02.85	143	"Prueba para detectar el SIDA"	107
11.02.85	144	"SIDA y hepatitis"	108

27.05.85	159	"Alarma en España ante el avance de la plaga del SIDA"	109
17.06.85	162	"Gatos y monos, con el SIDA"	110
24.06.85	163	"Responsables sanitarios vascos, contra el SIDA"	111
01.07.85	164	"El SIDA, peligro público en Suecia"	112
12.08.85	170	"El SIDA entra en Hollywood de la mano de Rock Hudson"	113
26.08.85	172	"Así ataca el SIDA"	114
09.09.85	174	"Ibiza es el primer centro «gay» de Europa en verano"	115
		"«Gays» contra el SIDA"	116
16.09.85	175	"En los hospitales españoles hay sangre contagiada con SIDA"	117
		"Carlos S.B.: «Quise suicidarme al saber que tenía la enfermedad»"	118
30.09.85	177	"Los haitianos y el SIDA"	119
07.10.85	178	"Folletos contra el SIDA"	120
14.10.85	179	"La muerte de Rock Hudson, última alarma contra el SIDA"	121
04.11.85	182	"Los famosos y el SIDA"	122
11.11.85	183	"La ciclosporina devuelve la esperanza a los enfermos del SIDA"	123
25.11.85	185	"Africa: 30 millones de SIDA"	124
02.12.85	186	"Los militares temen un brote de SIDA en los cuarteles"	125
16.12.85	188	"Control del SIDA en bancos de semen"	126
30.12.85	190	"Virus y lágrimas"	127
1986			
20.01.86	193	"El teléfono del SIDA recibió 837 llamadas en noventa días"	128
		"Estudio del SIDA infantil"	129
03.02.86	195	"España: 84 casos de Sida"	130
03.03.86	199	"Más de 1.500 casos de SIDA en Europa"	131
19.05.86	210	"El SIDA se esconde en el cerebro"	132
14.07.86	218	"El SIDA en España"	133
11.08.86	222	"Turín combate el SIDA"	134
01.09.86	225	"El SIDA fue descubierto en América"	135

20.10.86	232	"El virus del SIDA cambia de nombre"	136
03.11.86	234	"Dos años curado del SIDA"	137
01.12.86	238	"Nuevo fármaco contra el SIDA"	138
08.12.86	239	"El SIDA es ya una epidemia mundial"	139
15.12.86	240	"Una epidemia de SIDA se propaga por las cárceles españolas"	140
22.12.86	241	"La transmisión genética del SIDA"	141
1987			
26.01.87	246	"Los mosquitos podrían transmitir el SIDA"	142
09.02.87	248	"Cómo se transmite el SIDA"	143
16.02.87	249	"Virus del SIDA en monos"	144
23.02.87	250	"SIDA: alarma en la «jet» por la muerte de un maquillador"	145
02.03.87	251	"El niño Israel Pagaldai, víctima de la ignorancia y del miedo al SIDA"	146
16.03.87	253	"Las autoridades ocultan datos sobre la sangre contaminada por el Sida"	147
		"Transmisión heterosexual del SIDA"	148
23.03.87	254	"Psicosis de Sida"	149
06.04.87	256	"SIDA: seis laboratorios han vendido en España un coagulante con virus"	150
13.04.87	257	"Sida: también los hemofílicos ingleses"	151
20.04.87	258	"Desconcierto en torno al Sida"	152
27.04.87	259	"Nuevo fármaco contra el Sida elaborado con esperma de arenque"	153
		"Sida: no olvidar la lejía"	154
11.05.87	261	"Los españoles y el Sida"	155
25.05.87	263	"El Gobierno repartirá cien mil preservativos para combatir al SIDA"	156
01.06.87	264	"Los enfermos del SIDA pierden familia, amigos y trabajo"	157
		"Experiencias contra el Sida"	158
		"Sánchez-Ocaña: «El miedo al Sida es peor que la propia enfermedad»"	159
08.06.87	265	"Sida en la Unión Soviética"	160
15.06.87	266	"Sida: nuevos intentos terapéuticos"	161
22.06.87	267	"Apuros económicos en la OMS por el Sida"	162

29.06.87	268	"Campaña oficial para prevenir contra el Sida durante el verano"	163
		"Famosos ante la enfermedad"	164
13.07.87	270	"Forma rápida de detectar el Sida"	165
20.07.87	271	"Barranco, contra el Sida"	166
27.07.87	272	"Moralidad y Sida"	167
		"Vacunación a niños con Sida"	168
03.08.87	273	"La azidotimidina (AZT) y el Sida"	169
17.08.87	275	"El Sida se multiplicará por veinte"	170
31.08.87	277	"Un portador de Sida muerde a una doctora"	171
07.09.87	278	"Sida: El extraño 5'2 por 100"	172
14.09.87	279	"El Sida, enfermedad laboral"	173
28.09.87	281	"El miedo al Sida vende libros"	174
		"Sida en la URSS"	175
05.10.87	282	"«No hay billetes» para los enfermos de Sida"	176
19.10.87	284	"El Sida acompleja a los médicos"	177
26.10.87	285	"El peligro de contagio convierte al Sida en enfermedad profesional"	178
		"Las cárceles y el sexo"	179
		"El contagio heterosexual del Sida es pequeño"	180
02.11.87	286	"El médico ante el Sida"	181
09.11.87	287	"Las vacunas que terminaron con la viruela pudieron originar el Sida"	182
21.12.87	293	"Diario íntimo de un enfermo de SIDA (I)"	183
28.12.87	294	"Diario íntimo de un enfermo de SIDA (II)"	184
1988			
08.02.88	300	"Anonimato en las pruebas del Sida"	185
07.03.88	304	"Cárcel para una enferma de Sida que mordió a un detective"	186
14.03.88	305	"Lo que nos ocultan sobre el Sida"	187
		"C. Hernández Gil: «2.500 millones contra el Sida»"	188
		"Rafael Nájera: «Buscamos una vacuna»"	189
		"Pilar Estébanez: «Un cambio de hábitos»"	190
		"Héctor Anabitarte: «Epidemia normalizada»"	191
21.03.88	306	"Es imposible saber que nuestro compañero sexual no tiene el Sida"	192

		"Polémica mundial ante el informe sobre el Sida de Masters y Johnson"	193
		"Las cifras del Sida"	194
28.03.88	307	"Miedo al contagio del SIDA"	195
		"Ocultar el Sida"	196
13.06.88	318	"Llega la moda del «sexo frío»"	197
		"El Sida estremece el mundo taurino tras la muerte de «El Campeño»"	198
18.07.88	323	"Los sidas españoles"	199
25.07.88	324	"Cómo disfrutar de un verano seguro"	200
		"Sexo sin SIDA. Vacaciones seguras"	201
26.09.88	333	"El ministro Serra quiere una ley que evite el Sida en los cuarteles"	202
31.10.88	338	"Homosexualidad y Sida" (artículo de Ricardo Usieto Atondo)	203
28.11.88	342	"Sida: 120.000 afectados"	204
05.12.88	343	"Adoptados ocho niños con Sida"	205
26.12.88	346	"«El Sida me convirtió en enfermero durante sus seis meses de agonía»"	206
1989			
09.01.89	349	"España es el segundo país europeo con más casos de Sida infantil"	207
13.03.89	358	"El SIDA es xenófobo"	208
05.06.89	370	"Muchos preservativos dejan pasar el virus mortal del Sida"	209
17.07.89	376	"Africa: uno de cada diez nacidos es portador de SIDA"	210
24.07.89	377	"El Sida, antídoto de la infidelidad"	211
14.08.89	380	"El Sida y los niños americanos"	212
11.09.89	384	"Transfusiones de sangre con Sida han matado a más de cien españoles"	213
16.10.89	389	"Sida y transfusiones"	214
04.12.89	396	"El primer cura que reconoce tener Sida acusa a la Iglesia"	215
		"El mundo del espectáculo reacciona contra el Sida"	216

1990

22.01.90	403	"Cómo destruye el SIDA a los famosos"	217
		"A la higiene desde la calamidad" (artículo de Luis Antonio de Villena)	218
02.04.90	413	"El drama de Anthony Perkins alarma a los bisexuales en España"	219
		"Mahony: «Ya hay héroes voluntarios para la vacuna del Sida»"	220
09.04.90	414	"Sida en la tercera edad"	221
		"Doscientos niños portadores de SIDA van a colegios de Málaga"	222
16.04.90	415	"¿Quién halló el virus del SIDA?"	223
04.06.90	422	"Los casos de niños enfermos de SIDA se disparan en España"	224
11.06.90	423	"Esterilizar a portadores del Sida"	225
06.08.90	431	"Doce mil reclusos españoles han contraído el SIDA en prisión"	226
22.10.90	442	"Se distribuyen en España medicamentos con anticuerpos del SIDA"	227
		"Los franceses y el test del Sida"	228
29.10.90	443	"Bar para portadores de SIDA"	229
17.12.90	450	"Estalla la polémica sobre cómo convivir con los enfermos de SIDA"	230

1991

15.04.91	467	"Las cifras del SIDA"	231
22.04.91	468	"SIDA: 10.000 nuevos casos al mes"	232
17.06.91	476	"Sida: Nuevos datos de la OMS"	233
24.06.91	477	"Cárcel por contagiar Sida"	234
11.11.91	497	"Guerra entre vecinos y enfermos de SIDA en un pueblo aragonés"	235
18.11.91	498	"«Magic» Johnson no sabe con cuál de sus muchas «fans» contrajo el SIDA"	236
25.11.91	499	"Las noches locas de «Magic» Johnson en Barcelona"	237
		"Los deportistas españoles de elite tiemblan"	238
		"Antes y después de «Magic» Johnson" (artículo de Salvador Barberà Paya)	239
23.12.91	503	"Preservativos para salvar la libertad"	240

1992

13.01.92	506	"Javier Pérez de Cuéllar: «La ONU tiene que ocuparse ahora del SIDA»"	241
		"La explosión del SIDA femenino"	242
10.02.92	510	"Europa: cinco casos diarios de SIDA"	243
		"Enfermos españoles de SIDA atacan la campaña de Benetton"	244
17.02.92	511	"¿Surgió el SIDA por estudiar la malaria?"	245
24.02.92	512	"SIDA: crímenes contra la humanidad"	246
02.03.92	513	"Publicidad con muerto" (artículo de Pablo Larrañeta)	247
16.03.92	515	"La astrología abre una esperanza contra el SIDA"	248
23.03.92	516	"Monos vacunados contra el SIDA"	249
06.04.92	518	"SIDA: alarmantes previsiones"	250
20.04.92	520	"SIDA heterosexual y femenino"	251
11.05.92	523	"Voluntarios para una vacuna antiSIDA"	252
08.06.92	527	"Una isla para enfermos de SIDA"	253
03.08.92	535	"Cada vez hay más mujeres y niños afectados por el SIDA"	254
		"Luc Montaigner: «Los niños no son un peligro»"	255
		"Tomás Fábregas: «Bush, tengo el SIDA, depórtame si te atreves»"	256
12.10.92	545	"Los bisexuales en el SIDA"	257
02.11.92	548	"El coste del SIDA"	258
		"Miguel Bosé fue la estrella de la gala de París contra el SIDA"	259
16.11.92	550	"Ningún famoso quiere perder el tren de la campaña contra el SIDA"	260
14.12.92	554	"Más SIDA en mujeres"	261
		"Lazos rojos y corazones rosas para una noche de otoño"	262
21.12.92	555	"Mickey Rourke protagoniza un desfile de moda anti SIDA en Madrid	263

Interviú

Fecha	Número	Título	Caso
1982			
13.10.82	335	"El cáncer que ataca a los gays: 141 muertos"	264
		"Confesiones de un afectado: «Dios me está castigando por ser gay»"	265
1983			
20.07.83	375	"Así mata el «cáncer de los gays»"	266
		"Dos niños, los primeros fallecidos"	267
19.10.83	388	"Los kamikazes del culo"	268
1984	-	-	
1985			
06.02.85	456	"El primer niño víctima del SIDA"	269
		"La esperanza, más cerca"	270
17.04.85	466	"El SIDA alarma a los gays españoles"	271
		"Ninguna vacuna hasta el momento"	272
		"Conocimientos básicos sobre el SIDA"	273
13.08.85	482	"Terror al SIDA. Un secreto a voces"	274
		"Un americano en París"	275
20.08.85	483	"SIDA: nadie está a salvo"	276
		"39 casos en España"	277
		"Sin pistas sobre el cáncer rosa"	278
04.09.85	486	"SIDA: pánico en la prostitución"	279
02.10.85	490	"Víctor Bender: «Sé que voy a morir muy pronto»"	280
		"Seis esperanzas para sobrevivir"	281
		"Eros y Tánatos" (artículo de Alfredo Amestoy)	282
09.10.85	491	"Rock Hudson. La última foto de la estrella homosexual"	283
		"El beso que puede matar"	284
		"La muerte digna" (artículo de Carlos Pumares)	285

30.10.85	494	"Linda Gray: «No volveré a besar en Hollywood. Tengo miedo al SIDA»"	286
		"El SIDA" (artículo de Luis Cantero)	287
06.11.85	495	"SIDA: Francia encuentra un remedio. España oculta 400 casos"	288
1986			
22.01.86	506	"San Francisco: Paraíso de los gays"	289
14.05.86	522	"Sexo seguro en la era del SIDA"	290
11.06.86	526	"SIDA: 1.200 reclusos españoles, condenados a muerte"	291
		"Las prisiones son un perfecto caldo de cultivo para el SIDA"	292
		"«Hay epidemia de SIDA en las cárceles españolas»"	293
02.07.86	529	"«Me llamo Ernesto Alba y tengo SIDA»"	294
		"Cifras del SIDA: epidemia creciente"	295
09.07.86	530	"Una soga para linchar al SIDA" (artículo de Raúl del Pozo)	296
16.07.86	531	"En Sitges no temen al SIDA"	297
08.10.86	543	"Enfermos de SIDA"	298
12.11.86	548	"Jacob Segal: «El SIDA se fabricó en un laboratorio de USA»"	299
		"Lo último sobre el SIDA"	300
1987			
21.01.87	558	"Los anticonceptivos que detienen el SIDA"	301
28.01.87	559	"Miedo al SIDA"	302
		"Vivir y amar sin temor al SIDA"	303
04.03.87	564	"SIDA. Carabanchel: ocho presos murieron en enero"	304
		"El SIDA no pudo con la samba"	305
11.03.87	565	"Amor seguro, amor con-dón"	306
18.03.87	566	"Julián García Vargas: «Sólo hay que acostarse con gente de confianza»"	307
25.03.87	567	"El niño que venció al SIDA"	308
		"El noventa por ciento de los hijos del SIDA no tienen la enfermedad"	309

		"Manicomio" (artículo de Victoria Prego)	310
08.04.87	569	"Sangre con SIDA"	311
		"Un drama sin cifras claras"	312
		"Sangre gratuita vendida a laboratorios"	313
15.04.87	570	"El SIDA no cierra las puertas"	314
06.05.87	573	"Robert Strecker: «El virus del SIDA no proviene de la naturaleza. Ha sido creado artificialmente»"	315
10.06.87	578	"Meir Shinitzki: «Hemos logrado paralizar el SIDA»"	316
		"Un científico se autovacuna contra el SIDA"	317
		"«Llegué a Israel en busca del milagro y lo encontré»"	318
		"Harry Demopoulos, el profeta de los antioxidantes"	319
17.06.87	579	"Orgullo SIDA"	320
24.06.87	580	"Los maridos meten el SIDA en casa"	321
		"Hacerle la vida imposible al virus"	322
15.07.87	583	"El bebé del SIDA ya tiene padres"	323
		"Les separa el virus"	324
		"«El Patriarca» se ofrece a adoptar niños con anticuerpos de SIDA"	325
12.08.87	587	"María Rosa, dieciséis meses, venció al SIDA"	326
26.08.87	589	"Un pueblo, contra una familia con anticuerpos del SIDA: «Nos tratan como si fuéramos apestados»"	327
23.09.87	593	"Repulsión en la escuela"	328
		"Buscadores de SIDA" (artículo de Fernando Poblet)	329
30.09.87	594	"Con el vudú llegó el SIDA"	330
14.10.87	596	"Canarias: el profesor con SIDA, dispuesto a resistir: «Quiero seguir dando clases»"	331
1988			
07.06.88	630	"La doble muerte de «El Campeño»"	332
21.06.88	632	"SIDA: las cárceles de Madrid a la cabeza del mundo"	333

		"Pena de muerte encubierta" (artículo de Fernando Poblet)	334
		"Los comités anti-SIDA recomiendan: «Pásate al sexo seguro»"	335
19.07.88	636	"Peligro de SIDA en las playas españolas"	336
29.08.88	642	"Cuarenta voluntarios contra el SIDA"	337
13.09.88	644	"Miedo al SIDA"	338
21.11.88	654	"El drama de los que quieren saber si tienen SIDA"	339
		"Los sidatorios, hospitales para marginados"	340
		"Los comités Anti-SIDA previenen: «No debe crearse una sociedad paralela para los enfermos»"	341
1989			
10.01.89	661	"Los kamikazes del SIDA"	342
		"La medicina natural cura el SIDA"	343
23.02.89	667	"«Supe que no debía traer aquel niño a esta vida»"	344
		"España, a la cabeza de Europa en casos de SIDA infantil"	345
23.05.89	680	"«No queremos vecinos con SIDA»"	346
		"Xavier Trías: «Crear estos centros sería como hacer leproserías»"	347
14.07.89	688	"«Sólo me preocupa que mi cadáver quede lo más limpio posible»"	348
01.08.89	690	"Antonio Poley, el primer ATS español muerto por contagio de SIDA"	349
22.08.89	693	"«Tengo SIDA. ¿Quieres hacer el amor conmigo»"	350
23.10.89	702	"Bernardo Santos Santiago, enfermo grave de SIDA, candidato al Congreso de los Diputados"	351
30.10.89	703	"Roberto Arcelona: «¡Dios mío, cómo duele!»"	352
10.11.89	705	"Marc Christian: «Me enteré de que Rock tenía SIDA por la televisión»	353
07.12.89	709	"Rafael Sánchez: «Los presos con SIDA están condenados a muerte»"	354
15.12.89	710	"El miedo al SIDA entra en los quirófanos"	355

		"Córdoba, un nuevo pinchazo"	356
1990			
19.01.90	715	"El misterioso SIDA de Amparo Muñoz"	357
16.02.90	719	"Rumanía: Y ahora, el SIDA"	358
13.04.90	727	"Diego, seis años, quería ir a Disneylandia. Antes lo mató el SIDA"	359
		"Hijos de madres heroinómanas"	360
06.06.90	735	"La gran carrera para curar el SIDA"	361
		"Pedro Caba: «No podemos crear lazaretos con millones de personas»"	362
03.07.90	743	"La mitad de los presos españoles, condenados por el SIDA"	363
30.10.90	756	"El SIDA, terror del orfanato"	364
		"Niños para el olvido" (artículo de José Luis Balbín)	365
20.11.90	759	"Mariscal enseña a ponerse el condón"	366
		"El Papa otra vez" (artículo de Rafael Plaza)	367
1991			
08.01.91	766	"Dominique Lapierre: «A un hijo mío por reyes le hubiera regalado condones»"	368
05.02.91	770	"«Tenemos el SIDA, pero también tenemos derecho a trabajar»"	369
07.05.91	783	"Suicidio de amor por SIDA"	370
31.05.91	787	"Francia: miles de asesinatos a sangre fría"	371
27.06.91	791	"El SIDA causa estragos en las prostitutas y en los niños españoles"	372
		"Los hijos del SIDA"	373
11.07.91	793	"Kimberly Bergalis: «Lo perdono todo, pero nunca olvidaré»"	374
08.08.91	797	"«No queremos ser carne de hospital»"	375
		"La mujer, un factor añadido de riesgo"	376
12.09.91	802	"La empresa que contagió el SIDA en Francia se instala en España"	377
17.10.91	807	"Las «amistades peligrosas» de Freddie Mercury"	378
31.10.91	809	"Agencia de contactos para enfermos de SIDA"	379
28.11.91	813	"Mil quinientos hemofílicos infectados de SIDA"	380

05.12.91	814	"Sus novios lo mataron de SIDA"	381
12.12.91	815	"Hablan las amantes de Magic Johnson"	382
1992			
02.01.92	818	"El condón femenino llega a España"	383
23.01.92	821	"Sexo, alcohol, dinero y Magic Johnson"	384
		"Los deportistas españoles y ellas"	385
30.01.92	822	"Sexo a todo riesgo"	386
		"París: el bosque de Bolonia, prohibido"	387
27.02.92	826	"«La sociedad nos ha condenado a muerte»"	388
		"Números que asustan"	389
		"La solución, mañana"	390
12.03.92	828	"Montserrat Sierra: «Hola, Magic, sé que estás un poco malito como yo...»"	391
14.05.92	837	"El hombre del Sida"	392
01.10.92	857	"Nadie quiere sentarse al lado de Alejandro"	393
12.11.92	863	"Michel Garretta: «Siempre informé a mis superiores de lo que hacía»"	394
		"Un proceso necesario, pero insuficiente"	395

3 Cuestionario para el análisis del contenido

A cada uno de las unidades que componen el corpus textual de nuestra investigación del discurso informativo sobre el SIDA en *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú* se le ha aplicado el cuestionario que figura en las páginas siguientes, que incluye las diferentes variables y categorías utilizadas para obtener los datos referentes al contenido de los textos periodísticos analizados, y cuya explicación se halla recogida en el capítulo 5.4.2.

EL DISCURSO PERIODISTICO SOBRE EL SIDA

Cuestionario para el análisis de contenido

Número	Denominación de la variable	Valores		Posición
V0	**Caso**	-		1-3
V1	**Semanario**			
	Cambio 16	1		
	Tiempo de Hoy	2		4
	Interviú	3		
V2	**Fecha: mes y año**	-		5-8
V3	**Espacio de la información escrita**	-		9-12
V4	**Espacio de la información gráfica**	-		13-16
V5	**¿Aparece en portada?**	**SI**	**NO**	
		1	2	17
V6	**Género periodístico**			
	Reportaje o noticia	1		
	Entrevista	2		
	Artículo de opinión	3		18
	Otro	4		
V7	**Orientación del texto**			
	Hacia un acontecimiento	1		
	Hacia el tema	2		19
	Poblaciones expuestas	**SI**	**NO**	
V8	Grupos marginados	1	2	20
V9	Hemofílicos	1	2	21
V10	Otros sectores de la población	1	2	22

Número	Denominación de la variable	Valores		Posición
	Lugares asociados a la propagación	**SI**	**NO**	
V11	Lugares de ocio homosexual	1	2	23
V12	Prostíbulos	1	2	24
V13	Cárceles	1	2	25
V14	Cuarteles	1	2	26
V15	Centros sanitarios	1	2	27
V16	Centros de enseñanza	1	2	28
V17	Centros de trabajo	1	2	29
V18	Espacios de ocio público	1	2	30
	Referencias geográficas	**SI**	**NO**	
V19	España	1	2	31
V20	Países desarrollados	1	2	32
V21	Países no desarrollados	1	2	33
	Marcos de referencia	**SI**	**NO**	
V22	Médico-sanitario	1	2	34
V23	Social	1	2	35
V24	Interés humano	1	2	36
	Area temática	**SI**	**NO**	
V25	Propagación del VIH	1	2	37
V26	Prevención	1	2	38
V27	Investigación y tratamientos	1	2	39
V28	Actuación sanitaria institucional	1	2	40
V29	Actuación sanitaria no institucional	1	2	41
V30	Reacciones ante el SIDA en los colectivos marginados	1	2	42
V31	Reacciones ante el SIDA en otros sectores de la población	1	2	43
V32	Discriminación de los enfermos o de los seropositivos	1	2	44
V33	Solidaridad con los enfermos o los seropositivos	1	2	45
V34	Testimonios e historias de vida de enfermos o seropositivos	1	2	46
V35	Otra	1	2	47

Número	Denominación de la variable	Valores		Posición
	Actores de la información	**SI**	**NO**	
V36	Médicos y científicos	1	2	48
V37	Autoridades sanitarias	1	2	49
V38	Enfermos de SIDA o seropositivos	1	2	50
V39	Políticos y autoridades políticas	1	2	51
V40	Miembros de colectivos marginados	1	2	52
V41	Asociaciones de hemofílicos	1	2	53
V42	ONGs anti-SIDA	1	2	54
V43	Sindicatos/grupos profesionales	1	2	55
V44	Miembros de colectivos sociales	1	2	56
V45	Industria farmacéutica	1	2	57
V46	Personajes del ámbito jurídico	1	2	58
V47	Personajes del ámbito religioso	1	2	59
V48	Científicos sociales	1	2	60
V49	Familiares o allegados de enfermos o seropositivos	1	2	61
V50	Personajes populares del mundo del espectáculo o de la cultura	1	2	62
V51	Periodistas/medios de comunicación	1	2	63
V52	Otros	1	2	64
	Tópicos (médicos y científicos)	**SI**	**NO**	
V53	Morbilidad y propagación del VIH	1	2	65
V54	Investigación y tratamientos	1	2	66
V55	Medidas de prevención	1	2	67
V56	Transmisión y factores de riesgo	1	2	68
V57	Actuación autoridades sanitarias	1	2	69
V58	Rechazo de la discriminación	1	2	70
V59	Impacto del SIDA en estilos de vida	1	2	71
V60	Otro	1	2	72

Número	Denominación de la variable	Valores		Posición
	Tópicos (autoridades sanitarias)	**SI**	**NO**	
V61	Morbilidad y propagación del VIH	1	2	73
V62	Investigación y tratamientos	1	2	74
V63	Medidas de prevención	1	2	75
V64	Transmisión y factores de riesgo	1	2	76
V65	Actuación autoridades sanitarias	1	2	77
V66	Rechazo de la discriminación	1	2	78
V67	Impacto del SIDA en estilos de vida	1	2	79
V68	Otro	1	2	80
	Tópicos (ONGs anti-SIDA)	**SI**	**NO**	
V69	Morbilidad y propagación del VIH	1	2	4
V70	Investigación y tratamientos	1	2	5
V71	Medidas de prevención	1	2	6
V72	Transmisión y factores de riesgo	1	2	7
V73	Actuación autoridades sanitarias	1	2	8
V74	Rechazo de la discriminación	1	2	9
V75	Impacto del SIDA en estilos de vida	1	2	10
V76	Otro	1	2	11
	Tópicos (colectivos marginados)	**SI**	**NO**	
V77	Morbilidad y propagación del VIH	1	2	12
V78	Investigación y tratamientos	1	2	13
V79	Medidas de prevención	1	2	14
V80	Transmisión y factores de riesgo	1	2	15
V81	Actuación autoridades sanitarias	1	2	16
V82	Rechazo de la discriminación	1	2	17
V83	Impacto del SIDA en estilos de vida	1	2	18
V84	Otro	1	2	19

Número	Denominación de la variable	Valores		Posición
	Enfermos o seropositivos mencionados	**SI**	**NO**	
V85	Homosexuales	1	2	20
V86	Usuarios de drogas	1	2	21
V87	Prostitutas	1	2	22
V88	Bisexuales	1	2	23
V89	Receptores de sangre/hemoderivados	1	2	24
V90	Hijos de mujeres seropositivas	1	2	25
V91	Heterosexuales	1	2	26
V92	Contagiados en el lugar de trabajo	1	2	27
	Términos asociados a los enfermos (pertenecientes a grupos marginados)	**SI**	**NO**	
V93	Castigo	1	2	28
V94	Irresponsabilidad	1	2	29
V95	Temor	1	2	30
V96	Rechazo	1	2	31
V97	Inocencia	1	2	32
V98	Esperanza	1	2	33
V99	Solidaridad	1	2	34
	Términos asociados a los enfermos (pertenecientes a otros colectivos)	**SI**	**NO**	
V100	Castigo	1	2	35
V101	Irresponsabilidad	1	2	36
V102	Temor	1	2	37
V103	Rechazo	1	2	38
V104	Inocencia	1	2	39
V105	Esperanza	1	2	40
V106	Solidaridad	1	2	41
	Las referencias al SIDA remiten a	**SI**	**NO**	
V107	Misterio	1	2	42
V108	Homosexualidad	1	2	43
V109	Terror	1	2	44
V110	Epidemia	1	2	45
V111	Religión	1	2	46

Número	Denominación de la variable	Valores		Posición
	Repercusiones indirectas del SIDA	**SI**	**NO**	
V112	Crisis estilo de vida homosexual	1	2	47
V113	Cambios en los usos sexuales	1	2	48
V114	Fin de la libertad sexual	1	2	49
V115	Retorno a la fidelidad conyugal	1	2	50
V116	Desconfianza en la ciencia	1	2	51
	Factores de riesgo mencionados	**SI**	**NO**	
V117	Relaciones homosexuales	1	2	52
V118	Relaciones heterosexuales	1	2	53
V119	Compartir jeringuillas	1	2	54
V120	Recepción de transfusiones o de hemoderivados contaminados	1	2	55
V121	Gestación de mujeres seropositivas	1	2	56
V122	Compartir utensilios de higiene personal	1	2	57
V123	Contacto cotidiano o casual	1	2	58
V124	Saliva, lágrimas, sudor, orina	1	2	59
V125	Picaduras de mosquito	1	2	60
V126	No se mencionan	1	2	61
	Medidas de prevención mencionadas	**SI**	**NO**	
V127	Uso del preservativo	1	2	62
V128	No compartir jeringuillas o usar jeringuillas desechables	1	2	63
V129	Control de sangre y hemoderivados	1	2	64
V130	No gestar mujeres seropositivas	1	2	65
V131	No compartir utensilios de higiene personal	1	2	66
V132	No convivir o relacionarse con enfermos de SIDA o seropositivos	1	2	67
V133	Monogamia/evitar la promiscuidad	1	2	68
V134	Abstinencia sexual	1	2	69
V135	No se mencionan	1	2	70

Número	Denominación de la variable	Valores		Posición
	Tópicos (enfermos o seropositivos)	**SI**	**NO**	
V136	Morbilidad y propagación del VIH	1	2	71
V137	Investigación y tratamientos	1	2	72
V138	Medidas de prevención	1	2	73
V139	Transmisión y factores de riesgo	1	2	74
V140	Actuación autoridades sanitarias	1	2	75
V141	Rechazo de la discriminación	1	2	76
V142	Impacto del SIDA en estilos de vida	1	2	77
V143	Vivencia personal de la enfermedad	1	2	78
V144	Otro	1	2	79

4 Tablas de explotación estadística

Los cuadros y los gráficos que hemos elaborado en el curso de este trabajo se basan en los datos consignados en las tablas que exponemos en este anexo. Las cifras absolutas incluidas en todas las tablas desde la 2.1 hacen referencia al número de textos de cada uno de los semanarios analizados en que aparecen mencionadas las categorías que en ellas se recogen. Los porcentajes que figuran entre paréntesis están calculados sobre el total de menciones al conjunto de las categorías de una variable, esto es, sobre el total de unidades registradas para una variable determinada. Ese total de unidades registradas a partir del que realizamos el cálculo porcentual se halla abreviado en las tablas como UR, por *unidades de registro*. Cuando se trata de variables formadas por categorías excluyentes, como es el caso de las relativas al género periodístico de un relato (tabla 2.1) y a la orientación de las informaciones (tabla 3.1), el número de *unidades de registro* coincide, obviamente, con el de *unidades de muestreo*, que son, recordamos, 101 en *Cambio 16*, 162 en *Tiempo de Hoy* y 132 en *Interviú*. Por otra parte, los porcentajes que aparecen en las tablas de distribución anual de las diferentes categorías se han obtenido sobre el total de las unidades de registro de cada uno de los años.

TABLA 1.1
ESPACIO PUBLICADO. *Cambio 16*

Año	Espacio anual publicado (en cm^2)	Promedio mensual (en cm^2)
1982	4.236.120	353.010
1983	4.384.212	365.351
1984	4.533.452	377.788
1985	4.376.176	364.681
1986	5.075.308	422.942
1987	4.934.104	411.175
1988	4.977.728	414.810
1989	5.349.064	445.755
1990	4.979.764	414.980
1991	4.151.240	345.937
1992	3.463.404	288.617
Total	50.460.272	
Media	4.587.297	382.277

TABLA 1.2
ESPACIO PUBLICADO. *Tiempo*

Año	Espacio anual publicado (en cm^2)	Promedio mensual (en cm^2)
1982	3.248.659	270.722
1983	3.795.288	316.274
1984	4.362.400	363.533
1985	4.986.218	415.518
1986	5.107.192	425.599
1987	5.542.364	461.864
1988	6.362.216	530.185
1989	6.129.948	510.829
1990	5.642.994	470.249
1991	5.539.558	461.630
1992	5.208.248	434.021
Total	55.925.085	
Media	5.084.099	423.675

TABLA 1.3
ESPACIO PUBLICADO. *Interviú*

Año	Espacio anual publicado (en cm^2)	Promedio mensual (en cm^2)
1982	4.709.880	392.490
1983	4.837.770	403.147
1984	4.433.850	369.487
1985	4.414.460	367.872
1986	4.332.832	361.069
1987	4.559.602	379.967
1988	4.548.940	379.078
1989	4.574.286	381.190
1990	4.663.988	388.666
1991	4.630.314	385.859
1992	4.299.482	358.290
Total	50.005.404	
Media	4.545.946	378.829

TABLA 1.4
ESPACIO ANUAL DEDICADO AL SIDA. *Cambio 16*

Año	Espacio anual dedicado al SIDA (en cm^2)	Porcentaje (x100) sobre la media anual 1982-1992
1982	63	0,13
1983	1.122	2,44
1984	1.460	3,18
1985	11.162	25,33
1986	1.463	3,18
1987	27.459	59,85
1988	6.319	13,77
1989	8.844	19,27
1990	13.796	30,07
1991	3.794	8,27
1992	8.885	19,36
Total	84.827	

TABLA 1.5
ESPACIO ANUAL DEDICADO AL SIDA. *Tiempo*

Año	Espacio anual dedicado al SIDA (en cm^2)	Porcentaje (x100) sobre la media anual 1982-1992
1982		
1983	1.988	3,91
1984	290	0,57
1985	17.115	33,66
1986	5.601	11,01
1987	34.506	67,87
1988	22.268	43,79
1989	6.774	13,32
1990	15.237	29,96
1991	8.862	17,43
1992	13.779	27,10
Total	126.420	

TABLA 1.6
ESPACIO ANUAL DEDICADO AL SIDA. *Interviú*

Año	Espacio anual dedicado al SIDA (en cm^2)	Porcentaje (x100) sobre la media anual 1982-1992
1982	2.174	4,78
1983	8.820	19,40
1984		
1985	30.057	66,11
1986	26.281	57,81
1987	74.081	162,96
1988	23.042	50,68
1989	35.812	78,77
1990	23.330	51,32
1991	40.882	89,93
1992	33.327	73,31
Total	297.806	

TABLA 1.7
ESPACIO MENSUAL DEDICADO AL SIDA. *Cambio 16*

Mes/Año	Espacio mensual dedicado al SIDA (en cm^2)	Porcentaje (x10) sobre la media mensual 1982-1992
1982 Septiembre	63	0,16
1983 Mayo	952	2,49
Junio	66	0,17
Agosto	104	0,27
1984 Febrero	88	0,23
Mayo	1.372	3,58
1985 Abril	580	1,51
Junio	230	0,60
Agosto	6.224	16,28

TABLA 1.7
Continuación

Septiembre	574	1,50
Octubre	2.579	6,74
Noviembre	287	0,75
Diciembre	1.148	3,00
1986 Mayo	210	0,54
Julio	861	2,25
Octubre	392	1,02
1987 Enero	175	0,45
Febrero	4.004	10,47
Marzo	5.315	13,90
Abril	6.742	17,63
Mayo	1.435	3,75
Junio	714	1,86
Julio	5.218	13,64
Agosto	2.662	6,96
Octubre	1.194	3,12
1988 Enero	574	1,50
Febrero	1.423	3,72
Abril	2.296	6,00
Mayo	120	0,31
Junio	108	0,28
Julio	1.137	2,97
Septiembre	747	1,50
Octubre	63	0,16
Diciembre	24	0,06
1989 Enero	3.404	8,90
Febrero	1.722	4,50
Marzo	81	0,21

TABLA 1.7
Continuación

Abril	170	0,44
Julio	3.066	8,02
Septiembre	190	0,49
Octubre	211	0,55
1990 Enero	3.444	9,00
Marzo	2.286	5,97
Junio	1.870	4,89
Septiembre	2.870	7,50
Noviembre	1.258	3,55
Diciembre	1.968	5,14
1991 Agosto	574	1,50
Noviembre	3.220	3,00
1992 Febrero	2.310	6,04
Julio	574	1,50
Noviembre	1.148	3,00
Diciembre	4.853	12,69

TABLA 1.8
ESPACIO MENSUAL DEDICADO AL SIDA. *Tiempo*

Mes/Año	Espacio mensual dedicado al SIDA (en cm^2)	Porcentaje (x10) sobre la media mensual 1982-1992
1983 Mayo	1.988	4,69
1984 Marzo	119	0,28
Mayo	84	0,19
Julio	87	0,20
1985 Enero	126	0,29
Febrero	250	0,59

TABLA 1.8
Continuación

Mayo	2.646	6,24
Junio	238	0,56
Julio	121	0,28
Agosto	2.886	6,81
Septiembre	4.317	10,18
Octubre	1.543	3,64
Noviembre	1.936	4,56
Diciembre	3.052	7,20
1986 Enero	1.906	4,49
Febrero	91	0,21
Marzo	91	0,21
Mayo	63	0,14
Julio	112	0,26
Agosto	81	0,19
Septiembre	122	0,28
Octubre	135	0,31
Noviembre	78	0,18
Diciembre	2.922	6,89
1987 Enero	119	0,28
Febrero	3.667	8,65
Marzo	5.092	12,01
Abril	4.884	11,52
Mayo	2.338	5,51
Junio	7.025	16,58
Julio	547	1,29
Agosto	452	1,06
Septiembre	483	1,14
Octubre	3.113	7,34
Noviembre	1.620	3,82

TABLA 1.8
Continuación

Diciembre	5.166	12,19
1988 Febrero	62	0,14
Marzo	7.678	18,12
Junio	7.028	16,58
Julio	3.640	8,59
Septiembre	1.681	3,96
Octubre	336	0,79
Noviembre	60	0,14
Diciembre	1.783	4,20
1989 Enero	1.372	3,23
Marzo	266	0,62
Junio	1.512	3,56
Julio	103	0,24
Agosto	58	0,13
Septiembre	1.722	4,06
Octubre	61	0,14
Diciembre	1.680	3,96
1990 Enero	3.430	8,09
Abril	4.609	10,87
Junio	1.175	2,77
Agosto	1.722	4,06
Octubre	2.383	5,62
Diciembre	1.918	4,52
1991 Abril	115	0,27
Junio	95	0,22
Noviembre	8.260	19,49
Diciembre	392	0,92

TABLA 1.8
Continuación

1992 Enero	644	1,52
Febrero	2.471	5,83
Marzo	794	1,87
Abril	117	0,27
Mayo	266	0,62
Junio	168	0,39
Agosto	2.296	5,41
Octubre	50	0,11
Noviembre	3.771	8,90
Diciembre	3.202	7,55

TABLA 1.9
ESPACIO MENSUAL DEDICADO AL SIDA. *Interviú*

Mes/Año	Espacio mensual dedicado al SIDA (en cm^2)	Porcentaje (x10) sobre la media mensual 1982-1992
1982 Octubre	2.174	5,73
1983 Julio	5.145	13,58
Octubre	3.675	9,70
1985 Febrero	2.699	7,12
Abril	4.830	12,74
Agosto	6.133	16,18
Septiembre	2.940	7,76
Octubre	9.510	25,10
Noviembre	3.945	10,41
1986 Enero	4.002	10,56
Mayo	5.336	14,08
Junio	3.335	8,80

TABLA 1.9
Continuación

Julio	5.600	14,78
Octubre	4.669	12,32
Noviembre	3.339	8,81
1987 Enero	8.648	22,82
Marzo	18.316	48,34
Abril	8.005	21,13
Mayo	4.669	12,32
Junio	12.657	33,41
Julio	3.777	9,97
Agosto	7.337	19,36
Septiembre	8.004	21,12
Octubre	2.668	7,04
1988 Junio	8.633	22,78
Julio	4.002	10,56
Agosto	3.813	10,06
Septiembre	1.334	3,52
Noviembre	5.260	13,88
1989 Enero	3.639	9,60
Febrero	3.928	10,36
Mayo	2.987	7,88
Julio	4.002	10,56
Agosto	6.670	17,60
Octubre	6.582	17,37
Noviembre	2.668	7,04
Diciembre	5.336	14,08
1990 Enero	263	0,69
Febrero	4.668	12,32
Abril	3.668	9,68

TABLA 1.9
Continuación

Junio	5.395	14,24
Julio	3.334	8,80
Octubre	3.334	8,80
Noviembre	2.668	7,04
1991 Enero	2.001	5,28
Febrero	3.334	8,80
Mayo	5.209	13,75
Junio	3.334	8,80
Julio	2.001	5,28
Agosto	4.002	10,56
Septiembre	4.002	10,56
Octubre	4.669	12,32
Noviembre	4.669	12,32
Diciembre	7.659	20,21
1992 Enero	19.024	50,21
Febrero	5.336	14,08
Marzo	2.668	7,04
Mayo	667	1,76
Octubre	2.298	6,06
Noviembre	3.334	8,80

TABLA 2.1
GENEROS PERIODISTICOS

	Reportaje o noticia	Entrevista	Opinión	Otro	Total UR
Cambio 16	82 (81,2%)	8 (7,9%)	11 (10,9%)		101
Tiempo	144 (88,9%)	9 (5,5%)	4 (2,5%)	5 (3,1%)	162
Interviú	104 (78,8%)	19 (14,4%)	9 (6,8%)		132
Conjunto	330 (83,5%)	36 (9,1%)	24 (6,1%)	5 (1,3%)	395

TABLA 2.2
INDICADORES DE RELEVANCIA OTORGADA AL SIDA. *Cambio 16*

Año	Portada	Entrevista	Opinión
1982			
1983			
1984			
1985	2	1	2
1986			
1987	1	2	6
1988	1		
1989	1	2	
1990	1	1	1
1991			
1992	1	2	2
Total	7	8	11

TABLA 2.3
INDICADORES DE RELEVANCIA OTORGADA AL SIDA. *Tiempo*

Año	Portada	Entrevista	Opinión
1982			
1983			
1984			
1985	1	1	
1986	1		
1987	5		
1988	4	4	1
1989			
1990	2	1	1
1991	1		1
1992		3	1
Total	14	9	4

TABLA 2.4
INDICADORES DE RELEVANCIA OTORGADA AL SIDA. *Interviú*

Año	Portada	Entrevista	Opinión
1982	1	2	
1983	2		
1984			
1985	7	1	3
1986	5	1	1
1987	13	4	2
1988	6	1	1
1989	9	5	
1990	5		2
1991	9	3	
1992	5	2	
Total	62	19	9

TABLA 3.1
ORIENTACION DE LAS INFORMACIONES

	Orientación acontecimiento	Orientación tema	Total UR
Cambio 16	52 (51,5%)	49 (48,5%)	101
Tiempo	120 (74,1%)	42 (25,9%)	162
Interviú	62 (47,0%)	70 (53,0%)	132
Conjunto	234 (59,2%)	161 (40,8%)	395

TABLA 3.2
ORIENTACION DE LAS INFORMACIONES. *Cambio 16*

Año	Número total de informaciones	Orientación acontecimiento	Orientación tema
1982	1	1 (100,0%)	
1983	3	3 (100,0%)	
1984	2	2 (100,0%)	
1985	16	4 (25,0%)	12 (75,0%)
1986	3	3 (100,0%)	
1987	31	11 (35,5%)	20 (64,5%)
1988	12	9 (75,0%)	3 (25,0%)
1989	12	7 (58,3%)	5 (41,7%)
1990	9	5 (55,6%)	4 (44,4%)
1991	3	3 (100,0%)	
1992	9	4 (44,4%)	5 (55,6%)
Total	101	52 (51,5%)	49 (48,5%)

TABLA 3.3
ORIENTACION DE LAS INFORMACIONES. *Tiempo*

Año	Número total de informaciones	Orientación acontecimiento	Orientación tema
1982			
1983	1		1 (100,0%)
1984	3	3 (100,0%)	
1985	22	18 (81,8%)	4 (18,2%)
1986	14	12 (85,7%)	2 (14,3%)
1987	43	32 (74,4%)	11 (25,6%)
1988	22	13 (59,1%)	9 (40,9%)
1989	10	8 (80,0%)	2 (20,0%)
1990	14	11 (78,6%)	3 (21,4%)
1991	10	5 (50,0%)	5 (50,0%)
1992	23	18 (78,3%)	5 (21,7%)
Total	162	120 (74,1%)	42 (25,9%)

TABLA 3.4
ORIENTACION DE LAS INFORMACIONES. *Interviú*

Año	Número total de informaciones	Orientación acontecimiento	Orientación tema
1982	2		2 (100,0%)
1983	3	1 (33,3%)	2 (66,7%)
1984			
1985	20	7 (35,0%)	13 (65,0%)
1986	12	4 (33,3%)	8 (66,7%)
1987	31	15 (48,4%)	16 (51,6%)
1988	10	4 (40,0%)	6 (60,0%)
1989	15	7 (46,7%)	8 (53,3%)
1990	11	7 (63,6%)	4 (36,4%)
1991	15	10 (66,7%)	5 (33,3%)
1992	13	7 (53,8%)	6 (46,2%)
Total	132	62 (47,0%)	70 (53,0%)

TABLA 3.5
DISTRIBUCION ANUAL DE LAS ORIENTACIONES AL TEMA

Año	*Cambio 16*	*Tiempo*	*Interviú*
1982			2 (2,9%)
1983		1 (2,4%)	2 (2,9%)
1984			
1985	12 (24,5%)	4 (9,4%)	13 (18,6%)
1986		2 (4,8%)	8 (11,4%)
1987	20 (40,8%)	11 (26,2%)	16 (22,9%)
1988	3 (6,1%)	9 (21,4%)	6 (8,6%)
1989	5 (10,2%)	2 (4,8%)	8 (11,4%)
1990	4 (8,2%)	3 (7,1%)	4 (5,7%)
1991		5 (11,9%)	5 (7,1%)
1992	5 (10,2%)	5 (11,9%)	6 (8,6%)
Total	49 (100,0%)	42 (100,0%)	70 (100,0%)

TABLA 4.1
POBLACIONES EXPUESTAS

	Colectivos marginados	Hemofílicos	Otros sectores de la población	Total UR
Cambio 16	71 (47,6%)	27 (18,1%)	51 (34,3%)	149
Tiempo	78 (42,7%)	25 (13,7%)	80 (43,6%)	183
Interviú	100 (46,3%)	31 (15,0%)	75 (36,5%)	206
Conjunto	249 (46,3%)	83 (15,6%)	206 (38,1%)	538

TABLA 4.2
POBLACIONES EXPUESTAS. *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*

Año	Unidades de registro	Colectivos marginados	Hemofílicos	Otros sectores de la población
1982	4	3 (75,0%)	1 (25,0%)	
1983	11	6 (54,5%)	4 (36,4%)	1 (9,1%)
1984	7	3 (42,8%)	2 (28,6%)	2 (28,6%)
1985	81	42 (51,8%)	19 (23,5%)	20 (24,7%)
1986	34	20 (58,8%)	7 (20,6%)	7 (20,6%)
1987	153	66 (43,1%)	21 (13,8%)	66 (43,1%)
1988	59	27 (45,8%)	7 (11,9%)	25 (42,3%)
1989	47	20 (42,5%)	6 (12,8%)	21 (44,7%)
1990	43	20 (40,5%)	3 (7,0%)	20 (46,5%)
1991	40	18 (45,0%)	5 (12,5%)	17 (42,5%)
1992	59	24 (40,7%)	8 (13,5%)	27 (45,8%)
Total	538	249 (46,3%)	83 (15,6%)	206 (38,1%)

TABLA 4.3
POBLACIONES EXPUESTAS. *Cambio 16*

Año	Unidades de registro	Colectivos marginados	Hemofílicos	Otros sectores de la población
1982	2	1 (50,0%)	1 (50,0%)	
1983	5	3 (60,0%)	1 (20,0%)	1 (20,0%)
1984	5	2 (40,0%)	2 (40,0%)	1 (20,0%)
1985	26	13 (50,0%)	5 (19,2%)	8 (30,8%)
1986	3	2 (66,6%)	1 (33,4%)	
1987	50	23 (46,0%)	7 (14,0%)	20 (40,0%)
1988	12	6 (50,0%)	3 (25,0%)	3 (25,0%)
1989	13	6 (46,1%)	3 (23,1%)	4 (30,8%)
1990	12	6 (50,0%)		6 (50,0%)
1991	6	2 (33,3%)	1 (16,7%)	3 (50,0%)
1992	15	7 (46,7%)	3 (20,0%)	5 (33,3%)
Total	149	71 (47,6%)	27 (18,1%)	51 (34,3%)

TABLA 4.4
POBLACIONES EXPUESTAS. *Tiempo*

Año	Unidades de registro	Colectivos marginados	Hemofílicos	Otros sectores de la población
1982				
1983	2	1 (50,0%)	1 (50,0%)	
1984	2	1 (50,0%)		1 (50,0%)
1985	21	11 (52,4%)	7 (33,3%)	3 (14,3%)
1986	12	6 (50,0%)	3 (25,0%)	3 (25,0%)
1987	53	23 (43,4%)	6 (11,3%)	24 (45,3%)
1988	31	13 (41,9%)	3 (9,7%)	15 (48,4%)
1989	12	2 (16,7%)	1 (8,3%)	9 (75,0%)
1990	17	9 (52,9%)	1 (5,9%)	7 (41,2%)
1991	10	4 (40,0%)		6 (60,0%)
1992	23	8 (34,8%)	3 (13,0%)	12 (52,2%)
Total	183	78 (42,7%)	25 (13,7%)	80 (43,6%)

TABLA 4.5
MENCIONES A POBLACIONES EXPUESTAS. *Interviú*

Año	Unidades de registro	Colectivos marginados	Hemofílicos	Otros sectores de la población
1982	2	2 (100,0%)		
1983	4	2 (50,0%)	2 (50,0%)	
1984				
1985	34	18 (52,9%)	7 (20,6%)	9 (24,5%)
1986	19	12 (63,1%)	3 (15,8%)	4 (21,1%)
1987	50	20 (40,0%)	8 (16,0%)	22 (44,0%)
1988	16	8 (50,0%)	1 (6,2%)	7 (43,8%)
1989	22	12 (54,5%)	2 (9,1%)	8 (36,4%)
1990	14	5 (35,7%)	2 (14,3%)	7 (50,0%)
1991	24	12 (50,0%)	4 (16,7%)	8 (33,3%)
1992	21	9 (42,9%)	2 (9,5%)	10 (47,6%)
Total	206	100 (48,5%)	31 (15,0%)	75 (36,5%)

TABLA 5.1
REFERENCIAS GEOGRAFICAS

	España	Países desarrollados	Países no desarrollados	Total UR
Cambio 16	48 (39,3%)	51 (41,8%)	23 (18,9%)	122
Tiempo	91 (45,7%)	80 (40,2%)	80 (14,1%)	199
Interviú	84 (44,2%)	81 (42,6%)	25 (13,2%)	190
Conjunto	213 (43,6%)	212 (41,5%)	128 (14,9%)	511

TABLA 5.2
REFERENCIAS GEOGRAFICAS. *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*

Año	Unidades de registro	España	Países extranjeros
1982	4		4 (100,0%)
1983	12	4 (33,3%)	8 (66,7%)
1984	7	1 (14,3%)	6 (85,7%)
1985	71	26 (36,6%)	45 (63,4%)
1986	37	15 (40,6%)	22 (59,4%)
1987	136	70 (51,5%)	66 (48,5%)
1988	60	30 (50,0%)	30 (50,0%)
1989	44	19 (43,2%)	25 (56,8%)
1990	48	21 (43,8%)	27 (56,2%)
1991	38	15 (39,5%)	23 (60,5%)
1992	54	22 (40,7%)	32 (59,3%)
Total	511	223 (43,6%)	288 (53,4%)

TABLA 5.3
REFERENCIAS GEOGRAFICAS. *Cambio 16*

Año	Unidades de registro	España	Países extranjeros
1982	1		1 (100,0%)
1983	6	2 (33,3%)	4 (66,7%)
1984	4	1 (25,0%)	3 (75,0%)
1985	18	8 (44,4%)	10 (55,6%)
1986	2	1 (50,0%)	1 (50,0%)
1987	39	20 (51,3%)	19 (48,7%)
1988	10	3 (30,0%)	7 (70,0%)
1989	12	2 (16,6%)	10 (83,4%)
1990	14	4 (28,6%)	10 (71,4%)
1991	4	1 (25,0%)	3 (75,0%)
1992	12	6 (50,0%)	6 (50,0%)
Total	122	48 (39,3%)	74 (60,7%)

TABLA 5.4
REFERENCIAS GEOGRAFICAS. *Tiempo*

Año	Unidades de registro	España	Países extranjeros
1982			
1983	2	1 (50,0%)	1 (50,0%)
1984	3		3 (100,0%)
1985	27	10 (37,0%)	17 (63,0%)
1986	15	8 (53,3%)	7 (46,7%)
1987	48	27 (56,2%)	21 (43,8%)
1988	36	18 (50,0%)	18 (50,0%)
1989	14	5 (35,7%)	9 (64,3%)
1990	18	9 (50,0%)	9 (50,0%)
1991	14	6 (42,8%)	8 (57,2%)
1992	22	7 (31,8%)	15 (68,2%)
Total	199	91 (45,7%)	108 (54,3%)

TABLA 5.5
REFERENCIAS GEOGRAFICAS. *Interviú*

Año	Unidades de registro	España	Países extranjeros
1982	3		3 (100,0%)
1983	4	1 (25,0%)	3 (75,0%)
1984			
1985	26	8 (30,8%)	18 (69,2%)
1986	20	6 (30,0%)	14 (70,0%)
1987	49	23 (46,9%)	26 (53,1%)
1988	14	9 (64,3%)	5 (35,7%)
1989	18	12 (66,7%)	6 (33,3%)
1990	16	8 (50,0%)	8 (50,0%)
1991	20	8 (40,0%)	12 (60,0%)
1992	20	9 (45,0%)	11 (55,0%)
Total	190	84 (44,2%)	106 (55,8%)

TABLA 6.1
INFORMACION MOVILIZADORA

Cambio 16

	Prácticas de riesgo	Medidas de prevención
Se mencionan	44 (43,6%)	39 (38,6%)
No se mencionan	57 (56,4%)	62 (61,4%)
Total	101	101

Tiempo

	Prácticas de riesgo	Medidas de prevención
Se mencionan	74 (45,7%)	42 (25,9%)
No se mencionan	88 (54,3%)	120 (74,1%)
Total	162	162

Interviú

	Prácticas de riesgo	Medidas de prevención
Se mencionan	94 (71,2%)	41 (31,1%)
No se mencionan	38 (28,8%)	91 (68,9%)
Total	132	132

Conjunto

	Prácticas de riesgo	Medidas de prevención
Se mencionan	212 (53,5%)	122 (31,9%)
No se mencionan	183 (46,5%)	273 (68,1%)
Total	395	395

TABLA 6.2
DISTRIBUCION ANUAL DE LAS MENCIONES A INFORMACION MOVILIZADORA. *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*

Año	Prácticas de riesgo	Medidas de prevención
1982	2 (0,9%)	
1983	6 (2,8%)	3 (2,4%)
1984	1 (0,5%)	1 (0,9%)
1985	31 (14,6%)	19 (15,6%)
1986	12 (5,6%)	3 (2,4%)
1987	61 (28,8%)	39 (32,0%)
1988	26 (12,3%)	16 (13,1%)
1989	15 (7,1%)	8 (6,6%)
1990	17 (8,0%)	12 (9,8%)
1991	19 (9,0%)	12 (9,8%)
1992	22 (10,4%)	9 (7,4%)
Total	212 (100,0%)	122 (100,0%)

TABLA 6.3
DISTRIBUCION ANUAL DE LAS MENCIONES A INFORMACION MOVILIZADORA. *Cambio 16*

Año	Prácticas de riesgo	Medidas de prevención
1982		
1983	2 (4,5%)	1 (2,6%)
1984	1 (2,3%)	1 (2,6%)
1985	9 (20,4%)	6 (15,4%)
1986	1 (2,3%)	
1987	15 (34,1%)	14 (35,9%)
1988	4 (9,1%)	5 (12,8%)
1989	2 (4,5%)	3 (7,7%)
1990	3 (6,9%)	5 (12,8%)
1991	2 (4,5%)	2 (5,1%)
1992	5 (11,4%)	2 (5,1%)
Total	44 (100,0%)	39 (100,0%)

TABLA 6.4
DISTRIBUCION ANUAL DE LAS MENCIONES A INFORMACION MOVILIZADORA. *Tiempo*

Año	Prácticas de riesgo	Medidas de prevención
1982		
1983	1 (1,3%)	1 (2,4%)
1984		
1985	10 (13,5%)	7 (16,7%)
1986	2 (2,7%)	1 (2,4%)
1987	22 (29,8%)	13 (30,9%)
1988	15 (20,3%)	7 (16,7%)
1989	4 (5,4%)	3 (7,1%)
1990	8 (10,8%)	4 (9,6%)
1991	4 (5,4%)	3 (7,1%)
1992	8 (10,8%)	3 (7,1%)
Total	74 (100,0%)	42 (100,0%)

TABLA 6.5
DISTRIBUCION ANUAL DE LAS MENCIONES A INFORMACION MOVILIZADORA. *Interviú*

Año	Prácticas de riesgo	Medidas de prevención
1982	2 (2,1%)	
1983	3 (3,2%)	1 (2,5%)
1984		
1985	12 (12,8%)	6 (14,6%)
1986	9 (9,6%)	2 (4,9%)
1987	24 (25,5%)	12 (29,3%)
1988	7 (7,4%)	4 (9,7%)
1989	9 (9,6%)	2 (4,9%)
1990	6 (6,4%)	3 (7,3%)
1991	13 (13,8%)	7 (17,1%)
1992	9 (9,6%)	4 (9,7%)
Total	94 (100,0%)	41 (100,0%)

TABLA 7.1
MARCOS DE REFERENCIA DE LA INFORMACION

	Sanitario	Social	Interés humano	Total UR
Cambio 16	83 (60,1%)	48 (34,8%)	7 (5,1%)	138
Tiempo	130 (63,1%)	60 (29,1%)	16 (7,8%)	206
Interviú	97 (47,3%)	74 (36,1%)	34 (16,6%)	205
Conjunto	310 (56,5%)	182 (33,1%)	57 (10,4%)	549

TABLA 7.2
MARCOS DE REFERENCIA. *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*

Año	Unidades de registro	Sanitario	Social	Interés humano
1982	4	2 (50,0%)	1 (25,0%)	1 (25,0%)
1983	10	6 (60,0%)	3 (30,0%)	1 (10,0%)
1984	6	5 (83,3%)	1 (16,7%)	
1985	78	44 (56,4%)	22 (28,2%)	12 (15,4%)
1986	32	23 (71,9%)	8 (25,0%)	1 (3,1%)
1987	150	86 (57,3%)	53 (35,3%)	11 (7,4%)
1988	58	36 (62,1%)	19 (32,7%)	3 (5,2%)
1989	58	30 (51,7%)	20 (34,5%)	8 (13,8%)
1990	53	26 (49,1%)	23 (43,4%)	4 (7,5%)
1991	40	20 (50,0%)	11 (27,5%)	9 (22,5%)
1992	60	32 (53,3%)	21 (35,0%)	7 (11,6%)
Total	549	310 (56,5%)	182 (33,1%)	57 (10,4%)

TABLA 7.3
MARCOS DE REFERENCIA DE LA INFORMACION. *Cambio 16*

Año	Unidades de registro	Sanitario	Social	Interés humano
1982	1	1 (100,0%)		
1983	4	3 (75,0%)	1 (25,0%)	
1984	3	2 (66,7%)	1 (33,3%)	
1985	19	12 (63,1%)	6 (31,6%)	1 (5,3%)
1986	3	2 (66,7%)	1 (33,3%)	
1987	44	25 (56,8%)	17 (38,6%)	2 (4,6%)
1988	16	11 (68,7%)	5 (31,2%)	
1989	13	10 (76,9%)	3 (23,1%)	
1990	15	9 (60,0%)	6 (40,0%)	
1991	5	3 (60,0%)	1 (20,0%)	1 (20,0%)
1992	15	5 (33,3%)	7 (46,7%)	3 (20,0%)
Total	138	83 (62,1%)	48 (34,8%)	7 (5,1%)

TABLA 7.4
MARCOS DE REFERENCIA DE LA INFORMACION. *Tiempo*

Año	Unidades de registro	Sanitario	Social	Interés humano
1982				
1983	1	1 (100,0%)		
1984	3	3 (100,0%)		
1985	28	18 (64,3%)	6 (21,4%)	4 (14,3%)
1986	15	13 (86,7%)	2 (13,3%)	
1987	57	36 (63,1%)	17 (29,8%)	4 (7,1%)
1988	27	17 (62,9%)	8 (29,6%)	2 (7,5%)
1989	16	8 (50,0%)	6 (37,5%)	2 (12,5%)
1990	19	9 (47,4%)	9 (47,4%)	1 (5,2%)
1991	13	7 (53,8%)	4 (30,7%)	2 (15,5%)
1992	27	18 (66,7%)	8 (29,6%)	1 (3,7%)
Total	206	130 (63,1%)	60 (29,1%)	16 (7,8%)

TABLA 7.5
MARCOS DE REFERENCIA DE LA INFORMACION. *Interviú*

Año	Unidades de registro	Sanitario	Social	Interés humano
1982	3	1 (33,3%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)
1983	5	2 (40,0%)	2 (40,0%)	1 (20,0%)
1984				
1985	31	14 (45,2%)	10 (32,2%)	7 (22,6%)
1986	14	8 (57,1%)	5 (35,7%)	1 (7,2%)
1987	49	25 (51,0%)	19 (38,8%)	5 (10,2%)
1988	15	8 (53,3%)	6 (40,0%)	1 (6,7%)
1989	29	12 (41,4%)	11 (37,9%)	6 (20,7%)
1990	19	8 (42,1%)	8 (42,1%)	3 (15,8%)
1991	22	10 (45,4%)	6 (27,3%)	6 (27,3%)
1992	18	9 (50,0%)	6 (33,3%)	3 (16,7%)
Total	205	97 (47,3%)	74 (36,1%)	34 (16,6%)

TABLA 8.1
TEMAS DE LA INFORMACION

	Propagación del VIH	Prevención	Investigación bio-médica	Actuación sanitaria instituc.
Cambio 16	54 (22,2%)	37 (15,2%)	33 (13,6%)	30 (12,3%)
Tiempo	88 (27,5%)	41 (12,8%)	37 (11,6%)	36 (11,2%)
Interviú	64 (19,9%)	40 (12,5%)	24 (7,5%)	38 (11,8%)
Conjunto	206 (23,3%)	118 (13,3%)	94 (10,6%)	104 (11,8%)

	Actuación no institucional	Reacciones marginados	Reacciones otra población	Discriminación
Cambio 16	13 (5,3%)	17 (7,0%)	26 (10,7%)	17 (7,0%)
Tiempo	10 (3,1%)	11 (3,4%)	19 (5,9%)	31 (9,7%)
Interviú	13 (4,1%)	16 (5,0%)	22 (6,8%)	41 (12,8%)
Conjunto	36 (4,1%)	44 (5,0%)	67 (7,6%)	89 (10,1%)

	Solidaridad	Testimonios de enfermos y seropositivos	Otro	Total UR
Cambio 16	8 (3,4%)	7 (2,9%)	1 (0,4%)	243
Tiempo	23 (7,3%)	16 (5,0%)	8 (2,5%)	320
Interviú	27 (8,4%)	34 (10,6%)	2 (0,6%)	321
Conjunto	58 (6,6%)	57 (6,4%)	11 (1,2%)	884

TABLA 8.2
TEMAS DE LA INFORMACION. *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*

Año	Unidades registro	Propagación del VIH	Prevención	Investigación bio-médica	Actuación institucional	Actuación no instituc.
1982	6	2 (33,2%)		1 (16,7%)	1 (16,7%)	
1983	18	6 (33,2%)	3 (16,7%)	1 (5,6%)	1 (5,6%)	
1984	7	4 (57,1%)		2 (28,6%)		
1985	127	31 (24,4%)	18 (14,2%)	18 (14,2%)	15 (11,8%)	2 (1,6%)
1986	45	16 (35,6%)	3 (6,7%)	10 (22,2%)	5 (11,1%)	
1987	262	54 (20,6%)	38 (14,6%)	28 (10,7%)	31 (11,8%)	13 (5,0%)
1988	95	23 (24,2%)	15 (15,8%)	6 (6,3%)	14 (14,7%)	7 (7,4%)
1989	85	19 (22,3%)	8 (9,4%)	9 (10,6%)	10 (11,8%)	3 (3,5%)
1990	82	17 (20,7%)	12 (14,6%)	7 (8,5%)	8 (9,8%)	5 (6,1%)
1991	65	14 (21,6%)	12 (18,5%)	3 (4,6%)	7 (10,8%)	2 (3,1%)
1992	92	20 (21,7%)	9 (9,8%)	9 (9,8%)	12 (13,0%)	4 (4,4%)
Total	884	206 (23,3%)	118 (13,3%)	94 (10,6%)	104 (11,8%)	36 (4,1%)

Año	Reacciones marginados	Reacciones otra poblac.	Discriminación	Solidaridad	Testimonios	Otro
1982	1 (16,7%)				1 (16,7%)	
1983	3 (16,7%)		2 (11,0%)	1 (5,6%)	1 (5,6%)	
1984	1 (14,3%)					
1985	9 (7,1%)	9 (7,1%)	7 (5,5%)	6 (4,7%)	12 (9,4%)	
1986	3 (6,7%)	2 (4,4%)	4 (8,9%)	1 (2,2%)	1 (2,2%)	
1987	14 (5,3%)	27 (10,3%)	31 (11,8%)	12 (4,6%)	11 (4,2%)	3 (1,1%)
1988	4 (4,2%)	9 (9,5%)	10 (10,5%)	3 (3,2%)	3 (3,2%)	1 (1,0%)
1989	1 (1,2%)	6 (7,1%)	11 (12,9%)	10 (11,8%)	8 (9,4%)	
1990	4 (4,9%)	8 (9,8%)	8 (9,8%)	6 (7,3%)	4 (4,9%)	3 (3,6%)
1991	1 (1,5%)	4 (6,1%)	5 (7,7%)	7 (10,8%)	9 (13,8%)	1 (1,5%)
1992	3 (3,3%)	2 (2,2%)	11 (11,9%)	12 (13,0%)	7 (7,6%)	3 (3,3%)
Total	44 (5,0%)	67 (7,6%)	89 (10,1%)	58 (6,6%)	57 (6,4%)	11 (1,2%)

TABLA 8.3
TEMAS DE LA INFORMACION. *Cambio 16*

Año	Unidades registro	Propagación del VIH	Prevención	Investigación bio-médica	Actuación institucional	Actuación no instituc.
1982	2	1 (50,0%)			1 (50,0%)	
1983	6	3 (50,0%)	1 (16,7%)		1 (16,7%)	
1984	4	2 (50,0%)		1 (25,0%)		
1985	32	9 (28,2%)	6 (18,7%)	4 (12,5%)	4 (12,5%)	1 (3,1%)
1986	4	2 (25,0%)		2 (50,0%)		
1987	93	18 (19,3%)	14 (15,1%)	9 (9,7%)	13 (14,0%)	6 (6,4%)
1988	24	6 (25,0%)	4 (16,7%)	4 (16,7%)	3 (12,5%)	2 (8,3%)
1989	18	2 (11,1%)	3 (16,7%)	6 (33,4%)	3 (16,7%)	1 (5,5%)
1990	25	5 (20,0%)	5 (20,0%)	4 (16,0%)		3 (12,1%)
1991	11	3 (27,2%)	2 (18,2%)	2 (18,2%)	1 (9,1%)	
1992	24	4 (16,7%)	2 (8,3%)	1 (4,2%)	4 (16,7%)	
Total	243	54 (22,2%)	37 (15,2%)	33 (13,6%)	30 (12,3%)	13 (5,3%)

Año	Reacciones marginados	Reacciones otra poblac.	Discriminación	Solidaridad	Testimonios	Otro
1982						
1983	1 (16,7%)					
1984	1 (25,0%)					
1985	3 (9,5%)	2 (6,2%)	1 (3,1%)	1 (3,1%)	1 (3,1%)	
1986			1 (25,0%)			
1987	8 (8,6%)	14 (15,1%)	7 (7,5%)	1 (1,1%)	2 (2,1%)	1 (1,1%)
1988	1 (4,2%)	2 (8,3%)	2 (8,3%)			
1989		2 (11,1%)	1 (5,5%)			
1990	1 (4,0%)	4 (16,0%)	1 (4,0%)	2 (8,0%)		
1991		1 (9,1%)		1 (9,1%)	1 (9,1%)	
1992	2 (8,3%)	1 (4,2%)	4 (16,7%)	3 (12,5%)	3 (12,5%)	
Total	17 (7,0%)	26 (10,7%)	17 (7,0%)	8 (3,4%)	7 (2,9%)	1 (0,4%)

TABLA 8.4
TEMAS DE LA INFORMACION. *Tiempo*

Año	Unidades registro	Propagación del VIH	Prevención	Investigación bio-médica	Actuación institucional	Actuación no instituc.
1982						
1983	3	1 (33,2%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)		
1984	3	2 (66,7%)		1 (33,3%)		
1985	47	12 (25,5%)	7 (14,9%)	7 (14,9%)	6 (12,8%)	1 (2,1%)
1986	22	9 (41,0%)	1 (4,5%)	5 (22,8%)	3 (13,7%)	
1987	91	23 (25,2%)	12 (13,2%)	13 (14,3%)	11 (12,1%)	2 (2,2%)
1988	43	12 (27,9%)	7 (16,4%)	1 (2,3%)	7 (16,4%)	2 (4,6%)
1989	26	8 (30,9%)	3 (11,5%)	1 (3,8%)	3 (11,5%)	
1990	28	6 (21,4%)	4 (14,3%)	1 (3,6%)	2 (7,1%)	1 (3,6%)
1991	17	4 (23,5%)	3 (17,5%)		1 (5,9%)	1 (5,9%)
1992	40	11 (27,5%)	3 (7,5%)	7 (17,5%)	3 (7,5%)	3 (7,5%)
Total	320	88 (27,5%)	41 (12,8%)	37 (11,6%)	36 (11,2%)	10 (3,1%)

Año	Reacciones marginados	Reacciones otra poblac.	Discriminación	Solidaridad	Testimonios	Otro
1982						
1983						
1984						
1985	3 (6,4%)	1 (2,1%)	3 (6,4%)	3 (6,4%)	4 (8,5%)	
1986	1 (4,5%)	1 (4,5%)	1 (4,5%)	1 (4,5%)		
1987	2 (2,2%)	7 (7,7%)	12 (13,2%)	3 (3,3%)	4 (4,4%)	2 (2,2%)
1988	2 (4,6%)	4 (9,3%)	4 (9,3%)	1 (2,3%)	2 (4,6%)	1 (2,3%)
1989		1 (3,8%)	4 (15,4%)	4 (15,4%)	2 (7,7%)	
1990	2 (10,7%)	3 (10,7%)	3 (10,7%)	3 (10,7%)	1 (3,6%)	1 (3,6%)
1991		2 (11,8%)	1 (5,9%)	2 (11,8%)	2 (11,8%)	1 (5,9%)
1992			3 (7,5%)	6 (15,5%)	1 (2,5%)	3 (7,5%)
Total	11 (3,4%)	19 (5,9%)	31 (9,7%)	23 (7,3%)	16 (5,0%)	8 (2,5%)

TABLA 8.5
TEMAS DE LA INFORMACION. *Interviú*

Año	Unidades registro	Propagación del VIH	Prevención	Investigación bio-médica	Actuación institucional	Actuación no instituc.
1982	4	1 (25,0%)		1 (25,0%)		
1983	9	2 (22,2%)	1 (11,1%)			
1984						
1985	48	10 (20,9%)	5 (10,4%)	7 (14,6%)	5 (10,4%)	
1986	19	6 (31,6%)	2 (10,5%)	3 (15,8%)	2 (10,5%)	
1987	78	13 (16,7%)	12 (15,4%)	6 (7,7%)	7 (9,0%)	5 (6,4%)
1988	28	5 (17,8%)	4 (14,3%)	1 (3,6%)	4 (14,3%)	3 (10,7%)
1989	41	9 (21,9%)	2 (4,9%)	2 (4,9%)	4 (9,8%)	2 (4,9%)
1990	29	6 (20,8%)	3 (10,3%)	2 (6,9%)	6 (20,8%)	1 (3,4%)
1991	37	7 (18,9%)	7 (18,9%)	1 (2,7%)	5 (13,6%)	1 (2,7%)
1992	28	5 (17,8%)	4 (14,3%)	1 (3,6%)	5 (17,8%)	1 (3,6%)
Total	321	64 (19,9%)	40 (12,5%)	24 (7,5%)	38 (11,8%)	13 (4,1%)

Año	Reacciones marginados	Reacciones otra poblac.	Discriminación	Solidaridad	Testimonios	Otro
1982	1 (25,0%)				1 (25,0%)	
1983	2 (22,2%)		2 (22,2%)	1 (11,1%)	1 (11,1%)	
1984						
1985	3 (6,2%)	6 (12,5%)	3 (6,2%)	2 (4,2%)	7 (14,6%)	
1986	2 (10,5%)	1 (5,3%)	2 (10,5%)		1 (5,3%)	
1987	4 (5,1%)	6 (7,7%)	12 (15,4%)	8 (10,2%)	5 (6,4%)	
1988	1 (3,6%)	3 (10,7%)	4 (14,3%)	2 (7,1%)	1 (3,6%)	
1989	1 (2,5%)	3 (7,3%)	6 (14,6%)	6 (14,6%)	6 (14,6%)	
1990		1 (3,4%)	4 (13,8%)	1 (3,4%)	3 (10,3%)	2 (6,9%)
1991	1 (2,7%)	1 (2,7%)	4 (10,8%)	4 (10,8%)	6 (16,2%)	
1992	1 (3,6%)	1 (3,6%)	4 (14,3%)	3 (10,7%)	3 (10,7%)	
Total	16 (5,0%)	22 (6,8%)	41 (12,8%)	27 (8,4%)	34 (10,6%)	2 (0,6%)

TABLA 9.1
ACTORES DE LA INFORMACION

	Médicos y científicos	Autoridades sanitarias	Enfermos y seropositivos	Autoridades políticas	Colectivos marginados
Cambio 16	49 (22,5%)	33 (15,1%)	16 (7,3%)	15 (6,9%)	22 (10,1%)
Tiempo	69 (19,8%)	74 (21,2%)	29 (8,3%)	18 (5,2%)	12 (3,4%)
Interviú	62 (17,5%)	50 (14,1%)	43 (12,1%)	12 (3,4%)	19 (5,4%)
Conjunto	180 (19,5%)	157 (17,0%)	88 (9,6%)	45 (4,9%)	53 (5,7%)

	Asociaciones de hemofílicos	ONGs anti-SIDA	Sindicatos y colectivos profesionales	Colectivos sociales
Cambio 16	2 (0,9%)	10 (4,6%)	6 (2,8%)	15 (6,9%)
Tiempo	4 (1,1%)	17 (4,9%)	14 (4,0%)	20 (5,7%)
Interviú	5 (1,4%)	19 (5,4%)	17 (4,8%)	25 (7,1%)
Conjunto	11 (1,2%)	46 (5,0%)	37 (4,0%)	60 (6,5%)

	Industria farmacéutica	Ambito jurídico	Ambito religioso	Científicos sociales	Familiares o allegados de enfermos
Cambio 16	5 (2,3%)	6 (2,8%)	6 (2,8%)	4 (1,8%)	7 (3,2%)
Tiempo	7 (2,0%)	9 (2,6%)	3 (0,9%)	12 (3,4%)	11 (3,1%)
Interviú	9 (2,5%)	11 (3,1%)	10 (2,9%)	5 (1,4%)	23 (6,5%)
Conjunto	21 (2,3%)	26 (2,8%)	19 (2,1%)	21 (2,3%)	41 (4,5%)

	Personajes del mundo del espectáculo y la cultura	Periodistas/medios de comunicación	Otros	Total UR
Cambio 16	11 (5,0%)	7 (3,2%)	4 (1,8%)	218
Tiempo	22 (6,3%)	10 (2,8%)	18 (5,2%)	349
Interviú	16 (4,5%)	16 (4,5%)	12 (3,4%)	354
Conjunto	49 (5,3%)	33 (3,6%)	34 (3,7%)	921

TABLA 9.2
ACTORES DE LA INFORMACION. *Cambio 16, Tiempo* e *Interviú*

Año	Unidades registro	Médicos y científicos	Autoridades sanitarias	Enfermos y seropositivos	Autoridades políticas	Colectivos marginados
1982	4	2 (50,0%)	1 (25,0%)	1 (25,0%)		
1983	19	6 (31,6%)	3 (15,8%)	1 (5,3%)	1 (5,3%)	3 (15,8%)
1984	8	3 (37,5%)	2 (25,0%)	1 (12,5%)	1 (12,5%)	1 (12,5%)
1985	103	28 (27,2%)	21 (20,4%)	13 (12,6%)	3 (2,9%)	10 (9,7%)
1986	49	16 (32,6%)	10 (20,4%)	3 (6,1%)	2 (4,1%)	5 (10,2%)
1987	273	58 (21,2%)	40 (14,6%)	22 (8,1%)	16 (5,9%)	13 (4,8%)
1988	103	18 (17,5%)	22 (21,3%)	4 (3,9%)	2 (1,9%)	7 (6,8%)
1989	85	13 (15,3%)	15 (17,6%)	11 (12,9%)	4 (4,7%)	3 (3,5%)
1990	88	14 (15,9%)	13 (14,8%)	8 (9,1%)	4 (4,5%)	5 (5,7%)
1991	81	19 (12,3%)	11 (13,6%)	11 (13,6%)	5 (6,2%)	2 (2,5%)
1992	108	12 (11,1%)	19 (17,6%)	13 (12,1%)	7 (6,5%)	4 (3,7%)
Total	921	180 (19,5%)	157 (17,0%)	88 (9,6%)	45 (4,9%)	53 (5,7%)

Año	Hemofílicos	ONGs anti-SIDA	Sindicatos/col. profesionales	Colectivos sociales	Industria farmacéutica	Ambito jurídico
1982						
1983	1 (5,3%)		1 (5,3%)	1 (5,3%)		
1984						
1985	1 (0,9%)	1 (0,9%)	2 (1,9%)	3 (2,9%)	2 (1,9%)	
1986			2 (4,1%)			3 (6,1%)
1987	1 (0,4%)	12 (4,4%)	16 (5,9%)	24 (8,8%)	11 (4,1%)	7 (2,6%)
1988		9 (8,7%)	7 (6,8%)	9 (8,7%)	1 (0,9%)	2 (1,9%)
1989	1 (1,2%)	6 (7,1%)	3 (3,5%)	7 (8,2%)		3 (3,5%)
1990		7 (7,9%)	2 (2,3%)	7 (7,9%)	3 (3,4%)	3 (3,4%)
1991	4 (4,9%)	4 (4,9%)	2 (2,5%)	5 (6,2%)	2 (2,5%)	4 (4,9%)
1992	3 (2,7%)	7 (6,5%)	2 (1,8%)	4 (3,7%)	2 (1,8%)	4 (3,7%)
Total	11 (1,2%)	46 (5,0%)	37 (4,0%)	60 (6,5%)	21 (2,3%)	26 (2,8%)

TABLA 9.2
ACTORES DE LA INFORMACION. Continuación

Año	Ambito religioso	Científicos sociales	Familiares de enfermos	Personajes espec. y cultura	Periodistas/ *mass media*	Otros
1982						
1983			2 (10,5%)			
1984						
1985	1 (0,9%)		2 (1,9%)	10 (9,7%)	5 (4,8%)	1 (0,9%)
1986	1 (2,0%)		2 (4,1%)	2 (4,1%)	2 (4,1%)	1 (2,0%)
1987	7 (2,6%)	6 (2,2%)	13 (4,8%)	5 (1,8%)	9 (3,3%)	13 (4,8%)
1988	1 (0,9%)	6 (5,8%)	3 (2,9%)	3 (2,9%)	4 (3,9%)	5 (4,8%)
1989	5 (5,9%)	2 (2,3%)	7 (8,2%)	2 (2,3%)	2 (2,3%)	1 (1,2%)
1990	2 (2,3%)	1 (1,1%)	4 (4,5%)	8 (9,1%)	4 (4,5%)	3 (3,4%)
1991	1 (1,2%)	3 (3,7%)	3 (3,7%)	9 (11,1%)	2 (2,5%)	3 (3,7%)
1992	1 (0,9%)	3 (2,7%)	5 (4,6%)	10 (9,2%)	5 (4,6%)	7 (6,5%)
Total	19 (2,1%)	21 (2,3%)	41 (4,5%)	49 (5,3%)	33 (3,6%)	34 (3,7%)

TABLA 9.3
ACTORES DE LA INFORMACION. *Cambio 16*

Año	Unidades registro	Médicos y científicos	Autoridades sanitarias	Enfermos y seropositivos	Autoridades políticas	Colectivos marginados
1982	2	1 (50,0%)	1 (50,0%)			
1983	4	2 (50,0%)	1 (25,0%)			1 (25,0%)
1984	5	1 (20,0%)	1 (20,0%)	1 (20,0%)	1 (20,0%)	1 (20,0%)
1985	24	6 (25,0%)	3 (12,5%)	1 (4,2%)	1 (4,2%)	5 (20,8%)
1986	6	2 (33,3%)			1 (16,7%)	1 (16,7%)
1987	73	16 (21,9%)	12 (16,4%)	6 (8,2%)	4 (5,5%)	8 (10,9%)
1988	27	6 (22,2%)	4 (14,8%)		1 (3,7%)	4 (14,8%)
1989	19	6 (31,6%)	4 (21,0%)	1 (5,2%)	2 (10,5%)	
1990	19	4 (21,0%)	1 (5,2%)	1 (5,2%)	1 (5,2%)	2 (10,5%)
1991	14	2 (14,3%)	3 (21,4%)	1 (7,1%)	2 (14,2%)	
1992	25	3 (12,0%)	3 (12,0%)	5 (20,0%)	2 (8,0%)	
Total	218	49 (22,5%)	33 (15,1%)	16 (7,3%)	15 (6,9%)	22 (10,1%)

TABLA 9.3
ACTORES DE LA INFORMACION. Continuación

Año	Hemofílicos	ONGs anti-SIDA	Sindicatos/col. profesionales	Colectivos sociales	Industria farmacéutica	Ambito jurídico
1982						
1983						
1984						
1985		1 (4,2%)		1 (4,2%)	1 (4,2%)	
1986						1 (16,7%)
1987		3 (4,1%)		6 (8,2%)	2 (2,7%)	1 (1,4%)
1988		2 (7,4%)	4 (14,8%)	3 (11,1%)	1 (3,7%)	
1989		1 (5,2%)	1 (5,2%)	1 (5,2%)		1 (5,2%)
1990		3 (15,8%)		2 (10,5%)	1 (5,2%)	
1991	1 (7,1%)			1 (7,1%)		1 (7,1%)
1992	1 (4,0%)		1 (4,0%)	1 (4,0%)		2 (8,0%)
Total	2 (0,9%)	10 (4,6%)	6 (2,8%)	15 (6,9%)	5 (2,3%)	6 (2,8%)

Año	Ambito religioso	Científicos sociales	Familiares de enfermos	Personajes espec. y cultura	Periodistas/ *mass media*	Otros
1982						
1983						
1984						
1985	1 (4,2%)			2 (8,3%)	2 (8,3%)	
1986	1 (16,7%)					
1987	3 (4,1%)	2 (2,7%)	3 (4,1%)	2 (2,7%)	4 (5,5%)	1 (1,4%)
1988		1 (3,7%)				1 (3,7%)
1989	1 (5,2%)		1 (5,2%)			
1990				3 (15,8%)		1 (5,2%)
1991			1 (7,1%)	2 (14,2%)		
1992		1 (4,0%)	2 (8,0%)	2 (8,0%)	1 (4,0%)	1 (4,0%)
Total	6 (2,8%)	4 (1,8%)	7 (3,2%)	11 (5,0%)	7 (3,2%)	4 (1,8%)

TABLA 9.4
ACTORES DE LA INFORMACION. *Tiempo*

Año	Unidades registro	Médicos y científicos	Autoridades sanitarias	Enfermos y seropositivos	Autoridades políticas	Colectivos marginados
1982						
1983	3	1 (33,3%)	1 (33,3%)			
1984	3	2 (66,7%)	1 (33,3%)			
1985	42	13 (30,9%)	11 (26,2%)	4 (9,5%)		3 (7,1%)
1986	24	7 (29,2%)	7 (29,2%)	2 (8,3%)	1 (4,2%)	2 (8,3%)
1987	96	23 (23,9%)	18 (18,7%)	8 (8,3%)	6 (6,2%)	1 (1,0%)
1988	49	6 (12,2%)	12 (24,5%)	2 (4,1%)	1 (2,1%)	3 (6,1%)
1989	26	3 (11,5%)	5 (19,2%)	3 (11,5%)	1 (3,8%)	
1990	40	6 (15,0%)	6 (15,0%)	3 (7,5%)	2 (5,0%)	2 (5,0%)
1991	27	3 (11,1%)	4 (14,8%)	1 (7,4%)	3 (11,1%)	
1992	39	5 (12,8%)	9 (23,1%)	5 (12,8%)	4 (10,2%)	1 (2,6%)
Total	349	68 (19,8%)	74 (21,2%)	29 (8,3%)	18 (5,2%)	12 (3,4%)

Año	Hemofílicos	ONGs anti-SIDA	Sindicatos/col. profesionales	Colectivos sociales	Industria farmacéutica	Ambito jurídico
1982						
1983	1 (33,3%)					
1984						
1985	1 (2,4%)		1 (2,4%)	2 (4,8%)	1 (2,4%)	
1986			1 (4,2%)			2 (8,3%)
1987	1 (1,0%)	3 (3,1%)	8 (8,3%)	6 (6,2%)	5 (5,2%)	2 (2,1%)
1988		3 (6,1%)	3 (6,1%)	4 (8,2%)		2 (4,1%)
1989	1 (3,8%)	2 (7,7%)		2 (7,7%)		
1990		3 (7,5%)	1 (2,5%)	4 (10,0%)	1 (2,5%)	2 (5,0%)
1991		2 (7,4%)		2 (7,4%)		1 (3,7%)
1992		4 (10,2%)				
Total	4 (1,1%)	17 (4,9%)	14 (4,0%)	20 (5,7%)	7 (2,0%)	9 (2,6%)

TABLA 9.4
ACTORES DE LA INFORMACION. Continuación

Año	Ambito religioso	Científicos sociales	Familiares de enfermos	Personajes espec. y cultura	Periodistas/ *mass media*	Otros
1982						
1983						
1984						
1985			1 (2,4%)	4 (9,5%)		1 (2,4%)
1986			1 (4,2%)	1 (4,2%)		
1987		2 (2,1%)	4 (4,2%)	2 (2,1%)	2 (2,1%)	5 (5,2%)
1988		4 (8,2%)	1 (2,1%)	2 (4,1%)	3 (6,1%)	3 (6,1%)
1989	2 (7,7%)	2 (7,7%)	2 (7,7%)	2 (7,7%)	1 (3,8%)	
1990	1 (2,5%)	1 (2,5%)	2 (5,0%)	3 (7,5%)	1 (2,5%)	2 (5,0%)
1991		3 (11,1%)		3 (11,1%)	1 (3,7%)	3 (11,1%)
1992				5 (12,8%)	2 (5,1%)	4 (10,2%)
Total	3 (0,9%)	12 (3,4%)	11 (3,1%)	22 (6,3%)	10 (2,9%)	18 (5,2%)

TABLA 9.5
ACTORES DE LA INFORMACION. *Interviú*

Año	Unidades registro	Médicos y científicos	Autoridades sanitarias	Enfermos y seropositivos	Autoridades políticas	Colectivos marginados
1982	2	1 (50,0%)		1 (50,0%)		
1983	12	3 (25,0%)	1 (8,3%)	1 (8,3%)	1 (8,3%)	2 (16,7%)
1984						
1985	37	9 (24,3%)	7 (18,9%)	8 (21,6%)	2 (5,4%)	2 (5,4%)
1986	19	7 (36,8%)	3 (15,8%)	1 (5,2%)		2 (10,5%)
1987	100	19 (19,0%)	10 (10,0%)	8 (8,0%)	6 (6,0%)	4 (4,0%)
1988	30	6 (20,0%)	6 (20,0%)	2 (6,7%)		
1989	41	4 (9,7%)	6 (14,6%)	7 (17,1%)	1 (2,4%)	3 (7,3%)
1990	29	4 (13,8%)	6 (20,7%)	4 (13,8%)	1 (3,4%)	1 (3,4%)
1991	40	5 (12,5%)	4 (10,0%)	8 (20,0%)		2 (5,0%)
1992	44	4 (9,1%)	7 (15,9%)	3 (6,8%)	1 (2,3%)	3 (6,8%)
Total	354	62 (17,5%)	50 (14,1%)	43 (12,1%)	12 (3,4%)	19 (5,4%)

TABLA 9.5
ACTORES DE LA INFORMACION. Continuación

Año	Hemofflicos	ONGs anti-SIDA	Sindicatos/col. profesionales	Colectivos sociales	Industria farmacéutica	Ambito jurídico
1982						
1983			1 (8,3%)	1 (8,3%)		
1984						
1985			1 (2,7%)			
1986			1 (5,2%)			
1987		6 (6,0%)	4 (4,0%)	12 (12,0%)	4 (4,0%)	4 (4,0%)
1988		4 (13,3%)	3 (10,0%)	2 (6,7%)		
1989		3 (7,3%)	3 (7,3%)	4 (9,7%)		2 (4,9%)
1990		1 (3,4%)	1 (3,4%)	1 (3,4%)	1 (3,4%)	1 (3,4%)
1991	3 (7,5%)	2 (5,0%)	2 (5,0%)	2 (5,0%)	2 (5,0%)	2 (5,0%)
1992	2 (4,5%)	3 (6,58)	1 (2,3%)	3 (6,8%)	2 (4,5%)	2 (4,5%)
Total	5 (1,4%)	19 (5,4%)	17 (4,8%)	25 (7,1%)	9 (2,5%)	11 (3,1%)

Año	Ambito religioso	Científicos sociales	Familiares de enfermos	Personajes espec. y cultura	Periodistas/ *mass media*	Otros
1982						
1983			2 (16,7%)			
1984						
1985			1 (2,7%)	4 (10,8%)	3 (8,1%)	
1986			1 (5,2%)	1 (5,2%)	2 (10,5%)	1 (5,2%)
1987	4 (4,0%)	2 (2,0%)	6 (6,0%)	1 (1,0%)	3 (3,0%)	7 (7,0%)
1988	1 (3,3%)	1 (3,3%)	2 (6,7%)	1 (3,3%)	1 (3,3%)	1 (3,3%)
1989	2 (4,9%)		4 (9,7%)		1 (2,4%)	1 (2,4%)
1990	1 (3,4%)		2 (6,9%)	2 (6,9%)	3 (10,3%)	
1991	1 (2,5%)		2 (5,0%)	4 (10,0%)	1 (2,5%)	
1992	1 (2,3%)	2 (4,5%)	3 (6,8%)	3 (6,8%)	2 (4,5%)	2 (4,5%)
Total	10 (2,9%)	5 (1,4%)	23 (6,5%)	16 (4,5%)	16 (4,5%)	12 (3,4%)

TABLA 10.1
ENFERMOS Y SEROPOSITIVOS MENCIONADOS

	Homosexuales	Usuarios de drogas	Prostitutas	Bisexuales	Receptores de sangre/hemoderivados
Cambio 16	53 (31,7%)	38 (22,7%)	11 (6,6%)	8 (4,8%)	22 (13,2%)
Tiempo	54 (24,9%)	52 (24,0%)	10 (4,6%)	10 (4,6%)	29 (13,4%)
Interviú	73 (27,2%)	64 (23,9%)	23 (8,6%)	12 (4,5%)	39 (14,6%)
Conjunto	180 (27,6%)	154 (23,6%)	44 (6,8%)	30 (4,6%)	90 (13,8%)

	Hijos de mujeres seropositivas	Heterosexuales	Contagiados en el lugar de trabajo	Total UR
Cambio 16	15 (9,0%)	19 (11,4%)	1 (0,6%)	167
Tiempo	31 (14,3%)	24 (11,0%)	7 (3,2%)	217
Interviú	28 (10,4%)	23 (8,6%)	6 (2,2%)	268
Conjunto	74 (11,3%)	661 (10,1%)	14 (2,2%)	652

TABLA 10.2
ENFERMOS Y SEROPOSITIVOS MENCIONADOS. *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*

Año	Unidades de registro	Incluidos en colectivos marginados	Incluidos en otros sectores de la población
1982	6	5 (83,3%)	1 (16,7%)
1983	16	11 (68,7%)	5 (31,3%)
1984	7	4 (57,1%)	3 (42,9%)
1985	105	74 (70,5%)	31 (29,5%)
1986	52	38 (73,1%)	14 (26,9%)
1987	162	97 (59,9%)	65 (40,1%)
1988	74	45 (60,8%)	29 (39,2%)
1989	56	35 (62,5%)	21 (37,5%)
1990	50	30 (60,0%)	20 (40,0%)
1991	48	29 (60,4%)	19 (39,6%)
1992	76	40 (52,6%)	36 (47,4%)
Total	652	408 (62,6%)	244 (37,4%)

TABLA 10.3
ENFERMOS Y SEROPOSITIVOS MENCIONADOS. *Cambio 16*

Año	Unidades de registro	Incluidos en colectivos marginados	Incluidos en otros sectores de la población
1982	3	2 (66,7%)	1 (33,3%)
1983	7	5 (71,4%)	2 (28,6%)
1984	5	3 (60,0%)	2 (40,0%)
1985	32	20 (62,5%)	12 (37,5%)
1986	4	3 (75,0%)	1 (25,0%)
1987	44	31 (70,5%)	13 (29,5%)
1988	17	12 (70,6%)	5 (29,4%)
1989	14	9 (64,3%)	5 (35,7%)
1990	14	10 (71,4%)	4 (28,6%)
1991	4	2 (50,0%)	2 (50,0%)
1992	23	13 (56,5%)	10 (43,5%)
Total	167	110 (65,8%)	57 (34,1%)

TABLA 10.4
ENFERMOS Y SEROPOSITIVOS MENCIONADOS. *Tiempo*

Año	Unidades de registro	Incluidos en colectivos marginados	Incluidos en otros sectores de la población
1982			
1983	4	3 (75,0%)	1 (25,0%)
1984	2	1 (50,0%)	1 (50,0%)
1985	29	22 (75,9%)	7 (24,1%)
1986	18	12 (66,7%)	6 (33,3%)
1987	54	31 (57,4%)	23 (42,6%)
1988	43	24 (55,8%)	19 (44,2%)
1989	12	4 (33,3%)	8 (66,7%)
1990	18	11 (61,1%)	7 (38,9%)
1991	10	5 (50,0%)	5 (50,0%)
1992	27	13 (48,1%)	14 (51,9%)
Total	217	126 (58,1%)	91 (41,9%)

TABLA 10.5
ENFERMOS Y SEROPOSITIVOS MENCIONADOS. *Interviú*

Año	Unidades de registro	Incluidos en colectivos marginados	Incluidos en otros sectores de la población
1982	3	3 (100,0%)	
1983	5	3 (60,0%)	2 (40,0%)
1984			
1985	44	32 (72,7%)	12 (27,3%)
1986	30	23 (76,7%)	7 (23,3%)
1987	64	35 (54,7%)	29 (45,3%)
1988	14	9 (64,3%)	5 (35,7%)
1989	30	22 (73,3%)	8 (26,7%)
1990	18	9 (50,0%)	9 (50,0%)
1991	34	22 (64,7%)	12 (35,3%)
1992	26	14 (53,8%)	12 (46,1%)
Total	268	172 (64,2%)	96 (35,8%)

TABLA 11.1
TOPICOS CITADOS. MÉDICOS Y CIENTIFICOS

	Propagación del VIH	Investigación bio-médica	Riesgos y prevención	Actuación autoridades sanitarias
Cambio 16	18 (19,6%)	30 (32,6%)	23 (25,0%)	6 (6,5%)
Tiempo	31 (26,7%)	27 (23,3%)	41 (35,3%)	3 (2,6%)
Interviú	24 (21,8%)	22 (20,0%)	41 (37,3%)	9 (8,2%)
Total	73 (22,9%)	79 (24,5%)	105 (33,0%)	18 (5,8%)

	Rechazo de la discriminación	Impacto del SIDA en los estilos de vida	Otro	Total UR
Cambio 16	8 (8,7%)	5 (5,4%)	2 (2,2%)	92
Tiempo	6 (5,2%)	5 (4,3%)	3 (2,6%)	116
Interviú	8 (7,3%)	4 (3,6%)	2 (1,8%)	110
Conjunto	22 (6,9%)	14 (4,4%)	7 (2,2%)	318

TABLA 11.2
TOPICOS CITADOS. AUTORIDADES SANITARIAS

	Propagación del VIH	Investigación bio-médica	Riesgos y prevención	Actuación autoridades sanitarias
Cambio 16	12 (26,1%)	5 (10,9%)	19 (41,3%)	7 (15,2%)
Tiempo	45 (40,9%)	13 (10,9%)	24 (21,8%)	16 (14,5%)
Interviú	24 (30,8%)	2 (2,6%)	20 (25,6%)	22 (28,2%)
Total	81 (34,6%)	19 (8,2%)	63 (26,9%)	45 (19,2%)

	Rechazo de la discriminación	Impacto del SIDA en los estilos de vida	Otro	Total UR
Cambio 16		1 (2,2%)	2 (4,3%)	46
Tiempo	7 (6,5%)	2 (1,8%)	4 (3,6%)	110
Interviú	8 (10,2%)	2 (2,6%)		78
Conjunto	15 (6,4%)	5 (2,1%)	6 (2,6%)	234

TABLA 11.3
TOPICOS CITADOS. ONGs ANTI-SIDA

	Propagación del VIH	Investigación bio-médica	Riesgos y prevención	Actuación autoridades sanitarias
Cambio 16	3 (15,8%)		7 (36,9%)	4 (21,0%)
Tiempo	4 (15,4%)		5 (19,2%)	3 (11,5%)
Interviú	3 (8,8%)	1 (2,9%)	12 (35,3%)	7 (20,6%)
Total	10 (12,6%)	1 (1,3%)	24 (30,4%)	14 (17,7%)

	Rechazo de la discriminación	Impacto del SIDA en los estilos de vida	Otro	Total UR
Cambio 16	2 (10,5%)	2 (10,5%)	1 (5,3%)	19
Tiempo	11 (42,4%)		3 (11,5%)	26
Interviú	8 (23,6%)	3 (8,3%)		34
Conjunto	21 (26,6%)	5 (6,3%)	4 (5,1%)	79

TABLA 11.4
TOPICOS CITADOS. COLECTIVOS MARGINADOS

	Propagación del VIH	Investigación bio-médica	Riesgos y prevención	Actuación autoridades sanitarias
Cambio 16	1 (3,7%)		3 (11,2%)	5 (18,5%)
Tiempo			2 (11,8%)	6 (35,3%)
Interviú	1 (2,9%)		10 (29,4%)	2 (5,9%)
Total	2 (2,6%)		15 (19,2%)	13 (16,7%)

	Rechazo de la discriminación	Impacto del SIDA en los estilos de vida	Otro	Total UR
Cambio 16	11 (40,7%)	5 (18,5%)	2 (7,4%)	27
Tiempo	2 (11,8%)	6 (35,3%)	1 (5,8%)	17
Interviú	6 (17,6%)	12 (35,3%)	3 (8,9%)	34
Conjunto	19 (24,3%)	23 (29,5%)	6 (7,7%)	78

TABLA 11.5
TOPICOS CITADOS. ENFERMOS Y SEROPOSITIVOS

	Propagación del VIH	Investigación bio-médica	Riesgos y prevención	Actuación autoridades sanitarias
Cambio 16			2 (6,1%)	6 (18,2%)
Tiempo			3 (7,0%)	2 (4,6%)
Interviú	1 (1,4%)		6 (8,7%)	5 (7,3%)
Conjunto	1 (0,7%)		11 (7,6%)	13 (9,0%)

	Rechazo de la discriminación	Impacto del SIDA en estilos de vida	Vivencia de la enfermedad	Otro	Total UR
Cambio 16	4 (12,1%)	8 (24,2%)	11 (33,3%)	2 (6,1%)	33
Tiempo	13 (30,2%)	8 (18,6%)	14 (32,6%)	3 (7,0%)	43
Interviú	15 (21,8%)	9 (13,0%)	31 (44,9%)	2 (2,9%)	69
Conjunto	32 (22,1%)	25 (17,2%)	56 (38,6%)	7 (4,8%)	145

TABLA 11.6
TOPICOS CITADOS. MÉDICOS Y CIENTIFICOS. *Cambio 16, Tiempo* e *Interviú*

Año	Unidades de registro	Sanitarios	Sociales	Otro
1982	4	4 (100,0%)		
1983	8	6 (75,0%)	1 (12,5%)	1 (12,5%)
1984	4	4 (100,0%)		
1985	46	45 (97,8%)	1 (2,2%)	
1986	29	29 (100,0%)		
1987	102	81 (79,4%)	16 (15,7%)	5 (4,9%)
1988	40	33 (82,5%)	7 (17,5%)	
1989	21	19 (90,5%)	2 (9,5%)	
1990	27	24 (88,9%)	3 (11,1%)	
1991	18	13 (72,2%)	4 (22,2%)	1 (5,6%)
1992	19	17 (89,5%)	2 (10,5%)	
Total	318	275 (86,5%)	36 (11,3%)	7 (2,2%)

TABLA 11.6
AUTORIDADES SANITARIAS. *Cambio 16, Tiempo* e *Interviú*

Año	Unidades de registro	Sanitarios	Sociales	Otro
1982	1	1 (100,0%)		
1983	5	5 (100,0%)		
1984	2	2 (100,0%)		
1985	30	30 (100,0%)		
1986	11	10 (90,9%)		1 (9,1%)
1987	72	60 (83,3%)	9 (12,5%)	3 (4,2%)
1988	30	26 (86,7%)	4 (13,3%)	
1989	22	18 (81,8%)	4 (18,2%)	
1990	25	21 (84,0%)	3 (12,0%)	1 (4,0%)
1991	15	15 (100,0%)		
1992	21	20 (95,2%)		1 (4,8%)
Total	234	208 (88,9%)	20 (8,5%)	6 (2,6%)

TABLA 11.7
TOPICOS CITADOS. MÉDICOS Y CIENTIFICOS. *Cambio 16*

Año	Unidades de registro	Sanitarios	Sociales	Otro
1982	1	1 (100,0%)		
1983	2	2 (100,0%)		
1984	1	1 (100,0%)		
1985	10	10 (100,0%)		
1986	2	2 (100,0%)		
1987	36	27 (75,0%)	7 (19,4%)	2 (5,6%)
1988	12	11 (91,7%)	1 (8,3%)	
1989	8	7 (87,5%)	1 (12,5%)	
1990	9	8 (88,9%)	1 (11,1%)	
1991	4	3 (75,0%)	1 (25,0%)	
1992	7	5 (71,4%)	2 (28,6%)	
Total	92	77 (83,7%)	13 (14,1%)	2 (2,2%)

TABLA 11.7
AUTORIDADES SANITARIAS. *Cambio 16*

Año	Unidades de registro	Sanitarios	Sociales	Otro
1982	1	1 (100,0%)		
1983	3	3 (100,0%)		
1984	1	1 (100,0%)		
1985	5	5 (100,0%)		
1986				
1987	18	15 (83,3%)	1 (5,6%)	2 (11,1%)
1988	4	4 (100,0%)		
1989	6	6 (100,0%)		
1990	1	1 (100,0%)		
1991	2	2 (100,0%)		
1992	5	5 (100,0%)		
Total	46	43 (93,5%)	1 (2,2%)	2 (4,3%)

TABLA 11.8
TOPICOS CITADOS. MÉDICOS Y CIENTIFICOS. *Tiempo*

Año	Unidades de registro	Sanitarios	Sociales	Otro
1982				
1983	2	2 (100,0%)		
1984	3	3 (100,0%)		
1985	21	20 (95,2%)	1 (4,8%)	
1986	9	9 (100,0%)		
1987	36	30 (83,4%)	3 (8,3%)	3 (8,3%)
1988	16	14 (87,5%)	2 (12,5%)	
1989	6	5 (83,4%)	1 (16,6%)	
1990	11	9 (81,8%)	2 (18,2%)	
1991	4	2 (50,0%)	2 (50,0%)	
1992	8	8 (100,0%)		
Total	116	102 (87,9%)	11 (9,5%)	3 (2,6%)

TABLA 11.8
AUTORIDADES SANITARIAS. *Tiempo*

Año	Unidades de registro	Sanitarios	Sociales	Otro
1982				
1983	1	1 (100,0%)		
1984	1	1 (100,0%)		
1985	15	15 (100,0%)		
1986	7	6 (85,7%)		1 (14,3%)
1987	35	31 (88,6%)	3 (8,6%)	1 (2,8%)
1988	16	13 (81,2%)	3 (18,8%)	
1989	7	6 (85,7%)	1 (14,3%)	
1990	13	10 (76,9%)	2 (15,4%)	1 (7,7%)
1991	5	5 (100,0%)		
1992	10	9 (90,0%)		1 (10,0%)
Total	110	97 (88,1%)	9 (8,3%)	4 (3,6%)

TABLA 11.9
TOPICOS CITADOS. MÉDICOS Y CIENTIFICOS. *Interviú*

Año	Unidades de registro	Sanitarios	Sociales	Otro
1982	3	3 (100,0%)		
1983	4	2 (50,0%)	1 (25,0%)	1 (25,0%)
1984				
1985	15	15 (100,0%)		
1986	14	14 (100,0%)		
1987	34	28 (82,4%)	6 (17,6%)	
1988	12	8 (66,7%)	4 (33,3%)	
1989	7	7 (100,0%)		
1990	7	7 (100,0%)		
1991	10	8 (80,0%)	1 (10,0%)	1 (10,0%)
1992	4	4 (100,0%)		
Total	110	96 (87,3%)	12 (10,9%)	2 (1,8%)

TABLA 11.9
AUTORIDADES SANITARIAS. *Interviú*

Año	Unidades de registro	Sanitarios	Sociales	Otro
1982				
1983	1	1 (100,0%)		
1984				
1985	10	10 (100,0%)		
1986	4	4 (100,0%)		
1987	19	14 (73,7%)	5 (26,3%)	
1988	10	9 (90,0%)	1 (10,0%)	
1989	9	6 (66,7%)	3 (33,3%)	
1990	11	10 (90,9%)	1 (9,1%)	
1991	6	6 (100,0%)		
1992	8	8 (100,0%)		
Total	78	68 (87,2%)	10 (12,8%)	

TABLA 12.1
IDENTIFICACION DEL SIDA

	Misterio	Homosexualidad	Terror	Epidemia	Religión	Total UR
Cambio 16	11 (12,8%)	2 (2,3%)	14 (16,3%)	32 (37,2%)	27 (31,4%)	86
Tiempo	6 (8,4%)	5 (7,0%)	13 (18,3%)	29 (40,9%)	18 (25,4%)	71
Interviú	12 (8,8%)	11 (8,2%)	43 (31,6%)	35 (25,7%)	35 (25,7%)	136
Conjunto	29 (9,9%)	18 (6,1%)	70 (23,9%)	96 (32,8%)	80 (27,3%)	293

TABLA 12.2
IDENTIFICACION DEL SIDA. *Cambio 16*, *Tiempo* e *Interviú*

Año	Unidades de registro	Misterio	Homosexualidad	Terror	Epidemia	Religión
1982	6	2 (33,3%)	1 (16,7%)	1 (16,7%)		2 (33,3%)
1983	17	3 (17,6%)	6 (35,3%)	2 (17,6%)	3 (17,6%)	2 (11,8%)
1984	4	2 (50,0%)		1 (25,0%)	1 (25,0%)	
1985	57	11 (19,3%)	6 (10,5%)	13 (22,8%)	14 (24,6%)	13 (22,8%)
1986	20	1 (5,0%)	2 (10,0%)	3 (15,0%)	10 (50,0%)	4 (20,0%)
1987	76	3 (3,9%)	1 (1,3%)	20 (26,3%)	32 (42,1%)	20 (26,3%)
1988	23	1 (4,3%)		5 (21,7%)	9 (39,1%)	8 (34,8%)
1989	28	2 (7,1%)		7 (25,0%)	8 (28,6%)	11 (39,3%)
1990	25		1 (4,0%)	4 (10,0%)	13 (52,0%)	7 (28,0%)
1991	16	1 (6,2%)	1 (6,2%)	7 (42,7%)	3 (18,7%)	4 (25,0%)
1992	21	3 (14,3%)		6 (28,6%)	3 (14,3%)	9 (42,8%)
Total	293	29 (9,9%)	18 (6,1%)	70 (23,9%)	96 (32,8%)	80 (27,3%)

TABLA 12.3
IDENTIFICACION DEL SIDA. *Cambio 16*

Año	Unidades de registro	Misterio	Homosexualidad	Terror	Epidemia	Religión
1982	1	1 (100,0%)				
1983	6	2 (33,3%)	2 (33,3%)	1 (16,7%)	1 (16,7%)	
1984	3	1 (33,3%)		1 (33,3%)	1 (33,3%)	
1985	16	3 (18,7%)		2 (12,5%)	6 (37,5%)	5 (31,2%)
1986	1				1 (100,0%)	
1987	23			4 (17,4%)	11 (47,8%)	8 (34,8%)
1988	8	1 (12,5%)		1 (12,5%)	3 (37,5%)	3 (37,5%)
1989	6	1 (16,7%)		1 (16,7%)	1 (16,7%)	3 (50,0%)
1990	8				5 (62,5%)	3 (37,5%)
1991	3			1 (33,3%)		2 (66,7%)
1992	11	2 (18,2%)		3 (27,3%)	3 (27,3%)	3 (27,3%)
Total	86	11 (12,8%)	2 (2,3%)	14 (16,3%)	32 (37,2%)	27 (31,4%)

TABLA 12.4
IDENTIFICACION DEL SIDA. *Tiempo*

Año	Unidades de registro	Misterio	Homosexualidad	Terror	Epidemia	Religión
1982						
1983	1		1 (100,0%)			
1984	1	1 (100,0%)				
1985	12	2 (16,7%)	3 (25,0%)	2 (16,7%)	3 (25,0%)	2 (16,7%)
1986	3				3 (100,0%)	
1987	22	2 (9,1%)		4 (18,2%)	10 (45,4%)	6 (27,3%)
1988	9			2 (22,2%)	5 (55,6%)	2 (22,2%)
1989	8			2 (25,0%)	3 (37,5%)	3 (37,5%)
1990	9		1 (11,1%)	2 (22,2%)	4 (44,5%)	2 (22,2%)
1991	2	1 (50,0%)			1 (50,0%)	
1992	4			2 (25,0%)		3 (75,0%)
Total	71	6 (8,4%)	5 (7,0%)	13 (18,3%)	29 (40,9%)	18 (25,4%)

TABLA 12.5
IDENTIFICACION DEL SIDA. *Interviú*

Año	Unidades de registro	Misterio	Homosexualidad	Terror	Epidemia	Religión
1982	5	1 (20,0%)	1 (20,0%)	1 (20,0%)		2 (40,0%)
1983	10	1 (10,0%)	3 (30,0%)	2 (20,0%)	2 (20,0%)	2 (20,0%)
1984						
1985	29	6 (20,7%)	3 (10,3%)	9 (31,0%)	5 (17,2%)	6 (20,7%)
1986	16	1 (6,3%)	2 (12,5%)	3 (18,7%)	6 (37,5%)	4 (25,0%)
1987	31	1 (3,2%)	1 (3,2%)	12 (38,7%)	11 (35,5%)	6 (18,4%)
1988	6			2 (33,3%)	1 (16,7%)	3 (50,0%)
1989	14	1 (7,1%)		4 (28,6%)	4 (28,6%)	5 (35,7%)
1990	8			2 (25,0%)	4 (50,0%)	2 (25,0%)
1991	11		1 (9,1%)	6 (54,5%)	2 (18,2%)	2 (18,2%)
1992	6	1 (16,7%)		2 (33,3%)		3 (50,0%)
Total	136	12 (8,8%)	11 (8,2%)	43 (31,6%)	35 (25,7%)	35 (25,7%)

TABLA 12.6
REPERCUSIONES SOCIALES DEL SIDA

	Crisis homo-sexualidad	Cambios usos sexuales	Fin liber-tad sexual	Retorno fide-lidad conyugal	Crisis ciencia	Total UR
Cambio 16	16 (41,0%)	9 (23,1%)	11 (28,2%)	3 (7,7%)		39
Tiempo	9 (39,1%)	9 (39,1%)	3 (13,1%)	2 (8,7%)		23
Interviú	13 (46,4%)	7 (25,0%)	5 (17,9%)	2 (7,1%)	1 (3,6%)	28
Total	38 (42,2%)	25 (27,8%)	19 (21,1%)	7 (7,8%)	1 (1,1%)	90

TABLA 13.1
TERMINOS ASOCIADOS A ENFERMOS Y SEROPOSITIVOS
COLECTIVOS MARGINADOS

	Castigo	Irresponsabilidad	Temor	Rechazo
Cambio 16	10 (14,3%)	17 (24,3%)	9 (12,8%)	21 (30,0%)
Tiempo	6 (7,1%)	19 (22,3%)	8 (9,4%)	26 (30,6%)
Interviú	11 (9,9%)	23 (20,7%)	9 (8,2%)	31 (31,5%)
Conjunto	27 (19,2%)	59 (22,2%)	26 (9,8%)	82 (30,8%)

	Inocencia	Esperanza	Solidaridad	Total UR
Cambio 16	1 (1,4%)	3 (4,3%)	9 (12,9%)	70
Tiempo		8 (9,4%)	18 (21,2%)	85
Interviú	1 (0,9%)	11 (9,9%)	21 (18,9%)	111
Conjunto	2 (0,7%)	22 (8,3%)	48 (18,0%)	266

TABLA 13.2
TERMINOS ASOCIADOS A ENFERMOS Y SEROPOSITIVOS
SECTORES DE LA POBLACION NO MARGINADOS

	Castigo	Irresponsabilidad	Temor	Rechazo
Cambio 16			1 (3,8%)	10 (38,5%)
Tiempo		2 (3,5%)	2 (3,5%)	21 (36,8%)
Interviú	3 (4,2%)	3 (4,2%)	3 (4,2%)	26 (36,1%)
Conjunto	3 (1,9%)	5 (3,2%)	6 (3,9%)	57 (36,8%)

	Inocencia	Esperanza	Solidaridad	Total UR
Cambio 16	3 (11,5%)	4 (15,4%)	8 (30,8%)	26
Tiempo	5 (8,8%)	6 (10,6%)	21 (36,8%)	57
Interviú	15 (29,8%)	7 (9,7%)	15 (20,8%)	72
Conjunto	23 (14,8%)	17 (11,0%)	44 (28,4%)	156

TABLA 13.3
TERMINOS ASOCIADOS A ENFERMOS Y SEROPOSITIVOS
EXPRESION DE JUICIOS MORALES

Colectivos marginados

	Culpabilidad	Inocencia	Total UR
Cambio 16	27 (96,4%)	1 (3,6%)	28
Tiempo	25 (100,0%)		25
Interviú	34 (97,1%)	1 (2,9%)	35
Conjunto	86 (97,7%)	2 (2,3%)	88

Sectores de la población no marginados

	Culpabilidad	Inocencia	Total UR
Cambio 16		3 (100,0%)	3
Tiempo	2 (28,6%)	5 (71,4%)	7
Interviú	6 (28,6%)	15 (71,4%)	21
Conjunto	8 (25,8%)	23 (74,2%)	31

TABLA 13.4
TERMINOS ASOCIADOS A ENFERMOS Y SEROPOSITIVOS
CARACTERIZACION DE LA VIVENCIA DE LA ENFERMEDAD

Colectivos marginados

	Temor	Esperanza	Total UR
Cambio 16	9 (75,0%)	3 (25,0%)	12
Tiempo	8 (50,0%)	8 (50,0%)	16
Interviú	9 (45,0%)	11 (55,0%)	20
Conjunto	26 (54,2%)	22 (45,8%)	48

Sectores de la población no marginados

	Temor	Esperanza	Total UR
Cambio 16	1 (20,0%)	4 (80,0%)	5
Tiempo	2 (25,0%)	6 (75,0%)	8
Interviú	3 (30,0%)	7 (70,0%)	10
Conjunto	6 (26,0%)	17 (74,0%)	23

TABLA 13.5
TERMINOS ASOCIADOS A ENFERMOS Y SEROPOSITIVOS
DESCRIPCION DE LAS REACCIONES SOCIALES

Colectivos marginados

	Rechazo	Solidaridad	Total UR
Cambio 16	21 (70,0%)	9 (30,0%)	30
Tiempo	26 (59,1%)	18 (40,9%)	44
Interviú	35 (62,5%)	21 (37,5%)	56
Conjunto	82 (63,1%)	48 (36,9%)	130

Sectores de la población no marginados

	Rechazo	Solidaridad	Total UR
Cambio 16	10 (55,6%)	8 (44,4%)	18
Tiempo	21 (50,0%)	21 (50,0%)	42
Interviú	26 (63,4%)	15 (36,6%)	41
Conjunto	57 (56,4%)	44 (43,6%)	101