

---

# **INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE**

Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios de Nivel Superior según Acuerdo Secretarial  
15018, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 1976

---

## **DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS SOCIOCULTURALES MAESTRÍA EN COMUNICACIÓN DE LA CIENCIA Y LA CULTURA**



**ITESO**

Universidad Jesuita  
de Guadalajara

### **La construcción de lo médico/ científico de la salud en la noticia televisiva en Guatemala: Procesos de significación, dominación y legitimación**

Tesis que para obtener el grado de  
Maestra en Comunicación de la Ciencia y la Cultura  
Presenta

**Lic. María José Hernández Kiesling**

Director de tesis: Doctor Juan Manuel Velázquez Ramírez



## TABLA DE CONTENIDO

Resumen .....	V
INTRODUCCIÓN. <i>Asignando cobertura</i> : Noticia televisiva, significación, salud y ciencia .....	VII
Objetivos de investigación .....	X
Justificación del estudio .....	XI
Abordajes previos a la realidad de estudio .....	XIII
Ubicación y alcances de la investigación .....	XV
Hipótesis de trabajo .....	XVI
Capítulo I. Escogiendo la locación: Guatemala, contextos y referentes.....	2
1.1    Luces y sombras de la eterna primavera .....	2
1.2    Salud en Guatemala .....	7
1.3    Ciencia en Guatemala .....	11
1.4    Producción noticiosa en el contexto guatemalteco.....	16
1.5    El reto de la ciencia en los medios guatemaltecos .....	18
Capítulo II. <i>Encuadrando</i> : Posicionamientos teóricos para el estudio de la noticia televisiva de salud.....	20
2.1    Teoría de la Estructuración Social de Anthony Giddens, <i>plano general</i> .....	21
2.1.1 Sentido, regla y estructura en la perspectiva de Giddens .....	22
2.1.2 Dimensiones estructurales: Significación, dominación y legitimación.....	23
2.2    Estudios Socioculturales, <i>plano de conjunto</i> .....	28
2.3    Comunicación pública de la ciencia, <i>plano medio</i> .....	31
2.3.1    Concepto de Comunicación .....	31
2.3.2    Concepto de lo público .....	32
2.3.3    Concepto de ciencia .....	32
2.3.4    Los modelos de la Comunicación Pública de la ciencia .....	35
2.3.5    Periodismo científico de salud, <i>plano medio corto</i> .....	37
2.4    El concepto de Salud, <i>primer plano</i> .....	38
2.4.1    Salud desde lo biológico .....	39
2.4.2    La salud desde lo médico/ científico .....	42
2.4.3    La salud desde lo político/ económico .....	43
2.4.4    Salud/ enfermedad/ atención .....	44
Capítulo III. Balanceando y enfocando: Herramientas metodológicas para el estudio de la Noticia Televisiva de Salud.....	47



3.1	<i>Ángulo aéreo: Lectura estructural de imágenes de la noticia, desde la perspectiva de Charles S. Peirce</i> .....	47
	El signo.....	48
	El Objeto.....	48
	El interpretante .....	49
	La interpretación.....	49
	Modelo triádico .....	50
3.2	<i>Ángulo a nivel de suelo: Lectura semántica de las noticias</i> .....	51
3.2	El Zoom: Métodos, contenidos y etapas. ....	56
Capítulo IV. <i>Hallando respuestas: Dimensiones estructurales y lo médico científico en las noticias de salud</i> .....		62
4.1	Resultados. Aproximaciones empíricas al objeto de estudio .....	62
4.1.1	Exploración de las noticias. Análisis estructural. ....	62
4.1.2	Análisis semiolinguístico de las noticias televisivas de Guatevision.....	67
4.1.3	Construcciones discursivas de los agentes de la noticia a partir del método de entrevista semiestructurada.....	98
Capítulo V. <i>Enlazando: Lectura analítica, lo médico/científico y los procesos de significación, dominación y legitimación en las noticias</i> .....		117
	Poder político: legitimidad y hegemonía que subordina lo médico/científico.....	117
	Poder y el saber como ejes de los procesos de significación, legitimación y dominación en la construcción de la noticia televisiva .....	124
Reflexiones finales. La construcción de conocimiento acerca de la noticia televisiva de salud y su aspecto médico/científico.....		135
Fuentes de consulta .....		139
ÍNDICE DE GRÁFICAS.....		149
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....		149
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....		150
ÍNDICE DE TABLAS .....		150



## Resumen

La presente tesis de investigación se plantea la pregunta acerca de ¿qué factores inciden en el proceso de configuración que sobre lo médico/científico se hace presente en la producción de noticias televisivas de salud de Guatemala?, desde la teoría de la estructuración social (Giddens), la Comunicación Pública de la Ciencia y desde un enfoque metodológico hermenéutico que aplica el método de análisis formal y el método de análisis semiolingüístico. Se instala en el contexto sociohistórico de Guatemala y parte de la producción, los intercambios, la configuración y re-configuración de sentido que existen entre los agentes sociales vinculados a la noticia de salud, tomando en cuenta que los procesos de significación de la salud están atravesados por una serie de concepciones culturales y estructurales que se han establecido a lo largo de la historia. El estudio atiende, asimismo, lo relacionado con las disputas de poder, la dominación y legitimación que se dan en los procesos de significación de la salud y la ciencia en el proceso de la noticia televisiva de salud. Esta investigación conforma la tesis que presenta la autora para obtener el grado de Maestría en Comunicación de la Ciencia y la Cultura por el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente en Jalisco, México.

*Palabras clave: Noticia científica de salud, Salud, Significación, dominación, legitimación.*

## Abstract

This research thesis discusses television news production in Guatemala into two perspectives: health and science communication. What are the underlying factors regarding the medical/scientific in the news production process of one channel in Guatemala's television? This work elaborates answers with the Structuration Theory of Anthony Giddens, the Public Communication of science, hermeneutics, formal analysis and semiolinguistics, The current work is framed in Guatemala's historical and social context where it involves the production process, history, cultural and structural conceptions, power struggles, domination and legitimation processes, which are deeply bonded to the sense making process of the social agents throughout the field. This investigation presents the thesis to obtain the Master Degree of Public Understanding of Science and Culture of the Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente of Jalisco, México.

Key Word: Heath scientific news, Health as a social concept, signification, domination and legitimation.



# INTRODUCCIÓN

*Asignando cobertura:*

Noticia televisiva, significación, salud y ciencia

## **INTRODUCCIÓN. *Asignando cobertura:* Noticia televisiva, significación, salud y ciencia**

El 17 de marzo de 2009 los cables de noticias internacionales que llegaban desde México a la redacción del Noticiero Guatevision informaban acerca del descubrimiento de casos de gripe porcina en el vecino país. Las imágenes mostraban a miles de personas con mascarilla caminando asustados en el metro del Distrito Federal. La alarma comenzó a generarse también en Guatemala. ¿De qué se trataba esta enfermedad?, ¿podían contagiarse los guatemaltecos?, ¿quién era el responsable de ofrecer información al respecto?, ¿los especialistas guatemaltecos sabían algo del tema? En los primeros días, el tema se abordó como una noticia internacional. Los reporteros consultaron a los epidemiólogos de los hospitales nacionales, pero aún no tenían información concreta acerca de la enfermedad. El Gobierno instaló cordones sanitarios en las fronteras como medida para evitar el contagio. El tema cobró aún más relevancia cuando el 5 de mayo se confirmó el primer caso de influenza tipo A H1N1 en el país. Los medios siguieron de cerca cada descubrimiento publicado desde el CDC (*Center of Disease Control*) de Atlanta, contaron junto a las autoridades de salud cada uno de los casos sospechosos e interpellaron a las autoridades acerca de las medidas sanitarias que podían tomar con respecto a la epidemia, a los epidemiólogos se les pidió su opinión como voz experta, los guatemaltecos, enfrentaron el nuevo virus con la mediación de las noticias.

Las noticias de salud son una construcción simbólica de una realidad vinculada al complejo y multidimensional fenómeno de la salud. Ésta está conformada por múltiples aspectos, que de una manera sintética se puede decir que están relacionados con cuestiones biológicas, científicas y políticas. Ciencia y salud son dos palabras que en una búsqueda en Google, generan cerca de 53 millones de resultados en menos de 30 centésimas de segundo y existen múltiples argumentos para aproximarse a la relación de lo científico con la salud. La Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2006:12) , reconoce la importancia de la cooperación con agrupaciones científicas y profesionales que



puedan contribuir al mejoramiento de la salud y destaca la importancia de la ciencia para el desarrollo de la misma. Y es que no se puede pensar en la salud si no es en relación con la enfermedad, ni en la enfermedad sin enfrentarla al cuerpo. Y cómo hablar del cuerpo en el siglo XXI, sin pasar por una serie de concepciones construidas a partir de las exploraciones científicas que del mismo se han hecho a lo largo de la historia y de las mismas condiciones históricas/estructurales y culturales. Hablar de salud implica pensar, como lo establece Eduardo Menéndez, en procesos de salud/enfermedad/atención; las significaciones que se construyen al respecto a través de procesos históricos, estructurales y culturales; y muchas de ellas están presentes de una manera compleja en la configuración que de la salud se hace en y desde los medios de comunicación.

“La gente quiere leer, oír y ver noticias de salud” (Tabakman 2011: 2) La presencia de la salud en los medios de comunicación comenzó en 1978 a partir de la creación de una sección de ciencia en el diario *The New York Times* que según Tabakman, fue el primer suplemento dedicado a reportes noticiosos vinculados a avances médicos. A partir de ahí se desencadenó algo que hoy es un fenómeno mundial. Existe un creciente interés de los lectores y de las audiencias por los temas de salud en los medios de comunicación (p.2). Según Roxana Tabakman (2011), el estudio *Impact* del Readership Institute, de la Universidad de Northwestern determinó que el interés por temas de salud aparecía en un segundo lugar, junto con noticias acerca del hogar, comida, moda y viajes. Sólo por debajo de las noticias que abarcan temas de comunidad. La noticia de salud se considera generalmente a partir de la cobertura de sucesos de índole sanitaria, temáticas de política sanitaria y de divulgación médico/científica (González Borjas 2000:303).

Tomando en cuenta la comunicabilidad de la salud y de su aspecto médico/científico, en vinculación con las noticias televisivas y los sujetos que se incorporan en el proceso de las mismas, se plantea la pregunta de investigación como un cuestionamiento general a la realidad de estudio y para evidenciar lo que se busca saber con la investigación que aquí se presenta. La pregunta rectora de este trabajo se formuló de la siguiente manera:





*¿Qué factores inciden en el proceso de configuración de la significación que sobre lo médico/científico se hace presente en la producción de noticias televisivas de salud de Guatemala?*

Esta es una pregunta de carácter exploratorio, a la que se busca dar respuesta a partir de dos procesos fundamentales: identificar las características con las que se presentan los ejes de análisis y reconocer el tipo de relaciones que se establece entre ellos. De esto resultará la identificación de la configuración que asume la realidad de interés en el estudio.

A partir de la pregunta general de investigación se hizo necesario formular preguntas más particulares, relacionadas con esta interrogante general. Estas preguntas secundarias, particulares, cumplen la función de concretar el sentido de la pregunta general, se formularon de la siguiente forma:

1. ¿Cómo se significa a la salud en las noticias televisivas de Guatemala?
2. ¿Cuáles son las significaciones que los agentes del proceso de producción de la noticia otorgan a la salud y a la ciencia?
3. ¿Tienen las dimensiones estructurales, significación, dominación y legitimación, un papel en la configuración de lo médico/científico en las noticias de salud de Guatemala?

A partir de la formulación de la pregunta de investigación, fue posible titular el presente trabajo de la siguiente forma:

*La construcción de lo médico/ científico de la salud en la noticia televisiva en Guatemala: Procesos de significación, dominación y legitimación<sup>1</sup>*



Como se puede ver en las enunciaciones previas, esta investigación está orientada al estudio de la noticia televisiva de salud en Guatemala, por lo que se construye con ese referente. Con base en la pregunta de investigación se pudieron formular los objetivos de este trabajo, que se exponen a continuación.

## **Objetivos de investigación**

Toda investigación tiene metas, propósitos, finalidades o logros por alcanzar, que se traducen en la formulación de objetivos. Éstos cumplen la función de fijar tareas de conocimiento a alcanzar a lo largo de la indagación. Al mismo tiempo sirven para prefigurar el qué se estudiará concretamente (unidades de análisis); la secuencia que seguirá el estudio (metodología); el cómo se hará este estudio (métodos); con qué herramientas y procedimientos se implementará (técnicas); y las tareas prácticas que esto implicará (operacionalización).

El objetivo general de esta investigación se ha formulado de la siguiente manera:

1. *Aproximarse a la comprensión de las maneras en que lo médico/científico se hace presente en los procesos de configuración de significación que sobre la salud se desarrollan en las noticias televisivas de Guatevision.*

Los objetivos particulares que se desprenden del objetivo general son los que a continuación se presentan.

- 1.1 Analizar las dimensiones estructurales que median en la producción de sentido acerca de la salud en las noticias televisivas
- 1.2 Analizar la relación que se pudiera desarrollar entre el concepto de salud y ciencia de los agentes del proceso de producción de la noticia
- 1.3 Identificar los tipos de significación que sobre la salud se construyen en las noticias televisivas del noticiero de Guatevision.



- 1.4 Identificar las significaciones que los agentes de la noticia, reportero, fuentes y televidentes, otorgan al aspecto médico/científico de la salud.

## **Justificación del estudio**

Los indicadores de salud de Guatemala evidencian cómo la configuración social del país y sus problemas estructurales impactan la salud de los ciudadanos. Respecto a los indicadores de ciencia y tecnología; se puede observar el escaso presupuesto que el país invierte en investigación. Bajo estas condiciones, sería fácil justificar una investigación que aborde estos temas fundamentada solamente en sus carencias. Sin embargo, se piensa que esas carencias son materia de denuncia frecuente en el país; de tal forma que esta investigación no ofrecería un gran aporte si sólo pretendiera contribuir en ese sentido.

Lo que sí se justifica es la necesidad de realizar una reflexión que integre la relación ciencia y salud e indague las formas en que este vínculo podría tener un impacto en las carencias que tanto se apuntan. Reflexionar acerca de la complejidad de la relación entre ciencia, salud y noticia, no sólo puede aportar en una mejor práctica periodística que ofrezca información más pertinente a los ciudadanos guatemaltecos; también puede servir como punto de partida para otra serie de reflexiones que podrían de manera compleja llevar a la comprensión de cuál es el papel que juega la significación de ciencia y de salud en la configuración estructural de la sociedad y cómo la estructuración social también influye de manera recíproca en esa configuración.

Esta investigación también se ancla en la necesidad de aportar al campo de la comunicación pública de la ciencia, al del periodismo de salud y el del periodismo de ciencia desde una perspectiva sociocultural. Los medios de comunicación son fundamentales para la transmisión del conocimiento científico y médico al público; también son reconocidos como una pieza fundamental para el



fomento de una cultura científica y médica.<sup>2</sup> Además, se pueden desde este espacio generar sinergias teóricas que integren las dimensiones estructurales con la perspectiva de la comunicación pública de la ciencia, perspectiva que extraigo de una de las líneas de investigación de la Maestría en Comunicación de la Ciencia y la Cultura en cuyo contexto se lleva a cabo esta investigación.

Existe una marcada relación entre salud, ciencia e información, reconocida por la Organización Mundial de la Salud. Un estudio realizado por la OMS en 2004 estableció que si los sistemas de salud aplicaran una serie de medidas simples basadas en formulaciones del conocimiento científico, la cantidad de muertes se podría reducir a la mitad. La OMS identifica que la ciencia produce medicamentos, vacunas, equipo médico y de diagnosis, pero estableció que los beneficios del conocimiento científico pueden y deben destinarse también al fortalecimiento de los sistemas de salud pública que permiten acercar ese saber a la población en general. (Organización Mundial de la Salud, 2006)

La justificación personal, que me mueve como investigadora en la búsqueda de la comprensión de este tema está enraizada en mi profesión de periodista y en mi interés particular por la comunicación pública de la ciencia. El entorno de Guatemala es pertinente para mí por ser esa mi tierra natal y el contexto en que he ejercido mi profesión como periodista de salud y de ciencia para la televisión local.

Después de hacer una revisión bibliográfica de lo publicado en Guatemala, se pudo ver que el tema de la comunicación de la ciencia está prácticamente ausente de los planteamientos académicos. Se hizo una revisión de los listados de tesis de la Biblioteca de la Escuela Superior de Ciencias de la Comunicación de la Universidad de San Carlos de Guatemala, única universidad pública del país a partir de los cuales se pudo determinar que 11 tesis entre 1968 y 2011 abordan temas relacionados con la salud y sólo una de ellas (García Calderón 2010) hace un

---

<sup>2</sup> Señala De Semir (2000) que el 85% de los habitantes de grandes ciudades reciben información sobre avances científicos, médicos y tecnológicos de la televisión, la prensa, periódicos o revistas especializadas, radio e internet, y solo un grupo de personas incorpora los libros, las conferencias sobre divulgación científica y las visitas a los museos de ciencia como fuentes adicionales en su acceso a la cultura científica.



estudio hemerográfico de la noticia de salud en prensa escrita. Una sola tesis de 1985 aborda el tema del periodismo de ciencia. Y según lo planteado por Eduardo Menéndez (2005:51), esa parece ser una tendencia de la región latinoamericana. A continuación se realiza un recorrido de cómo se ha abordado este tema en contextos académicos.

## **Abordajes previos a la realidad de estudio**

La realidad de estudio ha sido abordada previamente desde varias perspectivas. Se mencionó con anterioridad que Eduardo Menéndez, teórico de la salud expresa en uno de sus libros que son pocos los trabajos que se han preocupado por la vinculación entre la salud y los medios (Menéndez 2009). El autor hace mención de sus búsquedas extensas de bibliografía que relacione los procesos de salud, enfermedad y atención con los medios de comunicación en México, pero concluye que existe un nulo interés de los profesionales de la salud y de la comunicación por el estudio del tema. Cabe resaltar que el trabajo de Menéndez no aborda de manera específica lo relacionado con el aspecto médico/científico, como sí se lo propone esta investigación. Sin embargo, lo toma en consideración con referencia al campo de la biomedicina. A su vez cita a Briggs quien sostiene que “en general los principales analistas críticos latinoamericanos de la biomedicina, de la salud pública y de los aparatos sanitarios no se han interesado por estudiar la ‘comunicabilidad’, ni el papel de los medios de comunicación respecto del campo de la salud” (Briggs 2005, citado por Menéndez 2009:52).

La literatura acerca del tema que aparece en bases de datos como Redalyc, CC-doc (Documentación en Ciencias de la Comunicación, ITESO), Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), la revista Razón y Palabra, además de Tesis Doctorales en Red (Universidad de Barcelona), presenta información a través de documentos que abordan la relación ciencia y salud, sin embargo son escasos los escritos académicos que abordan la presencia de



esta relación en los medios de comunicación en un contexto periodístico televisivo. La tesis *Medicina y salud en la Prensa. Las noticias de salud en los diarios de Galicia* (Costa 2008), articula noticia, salud y perspectiva médica utilizando una metodología de análisis del contenido de los diarios de Galicia. El *Informe Quiral 1997 – 2006* (Revuelta, De Semir 2006) se propuso analizar la información que en materia de salud recibe la población española a través de la prensa diaria escrita de España. En el libro *La Salud en los medios: Medicina para periodistas... periodismo para médicos* (Tabakman 2011), la autora establece que el origen del periodismo de salud está estrechamente vinculado a las publicaciones relacionadas con los avances médico/científicos.

La mayoría de las investigaciones que abordan el tema de la salud, utilizan los periódicos o medios de comunicación como insumo documental (Menéndez 2009) y otros estudian una perspectiva social acerca de la representación de las enfermedades (Mercado 2000). Algunos estudios localizados (Barello 2005, González 2003, Morales y Vallejo 2010) tratan temas específicos como las formas en que se ofrecen noticias acerca de los medicamentos, la formación de los periodistas y el hermetismo del sistema de salud como fuente, desde un abordaje de la sociología de producción de noticias. En el campo del periodismo científico y después de revisar a varios autores, [(Calvo Hernando 2005), (Zepeda 2007), (Modelo y Polino 1998), (Carlos Elías 2002), (Marcos y Calderón 2002), Diana Cazaux (2011), (De Semir 2000), (Ortega 2003)] se identificaron múltiples debates acerca de la divulgación de la ciencia, el periodismo científico, la sociología de la producción de mensajes, la relación del conocimiento científico con la educación y la cultura científica, mas no un análisis de la vinculación ciencia/salud/noticia.

Esta investigación se llevó a cabo con base en un anclaje empírico. A continuación se da cuenta de la delimitación del objeto de estudio de este trabajo de investigación en su contexto específico.



## Ubicación y alcances de la investigación

Uno de los presupuestos para estudiar la relación de lo médico/científico con las noticias de salud, es que ésta consiste en un fenómeno social; y como tal, no puede ser estudiado fuera de un contexto sociohistórico específico. Este trabajo se sitúa en Guatemala, un país que se caracteriza por las desigualdades económicas, políticas y sociales, que se actualizan en los altos índices de pobreza y violencia, así como en los bajos niveles educativos. Esta investigación se instala en el contexto de Guatemala y se construye a partir de un cuerpo de noticias publicadas entre enero y agosto del año 2012, en el Noticiero Guatevision. Esta investigación parte de la producción, los intercambios, la configuración y re-configuración de sentido que existen entre los agentes sociales vinculados a la noticia de salud, por lo que se recurre a una serie de entrevistas con agentes clave en el proceso de la noticia.

Un estudio realizado en Europa (De Semir 2000), estableció que los medios de comunicación son la vía por la que el 85% de las personas reciben información acerca de avances científicos, médicos y tecnológicos; esto indica que existe una relación entre lo que publican los medios de comunicación con respecto a la salud y la información científica que proveen al respecto. A partir de una exploración a las noticias del Noticiero Guatevision de Guatemala, se pudo determinar que el 40% de las noticias consideradas por el propio medio como noticias de salud, realizaron un abordaje a partir de fuentes oficiales del gobierno guatemalteco y que el 18% se abordó desde una perspectiva económica. En total, más de la mitad de las noticias tuvieron un abordaje desde lo político/económico, sólo el 19% hizo alguna mención desde una perspectiva de un experto o de una temática relacionada con lo médico/científico. Estas cifras tienen implicaciones con respecto al abordaje del aspecto médico/científico de la salud en las noticias televisivas y se toman en cuenta como punto de partida.

Esta investigación parte del supuesto de que los procesos comunicativos se construyen a partir de significaciones que las personas tienen prefiguradas culturalmente. La producción y recepción de la información implican una configuración de significaciones al respecto. A esto se agrega el hecho de que cada



plataforma tiene sus particularidades y cada medio también. Como se dijo antes, el objeto de estudio de este trabajo son las noticias de salud publicadas en el Noticiero Guatevision, segundo medio televisivo más visto en el país, a pesar de ser un canal que sólo llega por señal abierta de UHF a la capital y se transmite a través de emisoras de cable hacia los demás departamentos del interior. El Noticiero no cuenta con un espacio específico dirigido a ciencia, ni a salud. Los temas de salud son abordados generalmente en la sección de nacionales; aunque sí hay una reportera asignada específicamente al tema.<sup>3</sup> Cabe resaltar que es la misma reportera asignada a otros temas de índole social, como la educación.

La formulación de la pregunta de investigación, la primera exploración realizada con el cuerpo de noticias del canal, así como la reconstrucción de los abordajes académicos que ha habido acerca del tema de estudio, permite la formulación de una hipótesis de trabajo.

## **Hipótesis de trabajo**

Una hipótesis es un supuesto que se formula sobre la realidad de estudio, y que pretende comprobarse a lo largo de la investigación. Aunque, cabe decir, que en los estudios cualitativos, generalmente son hipótesis de trabajo. Esto significa que cumplen la función de ser un recurso estratégico que oriente el trabajo de indagación, sin que el propósito sea la comprobación de la hipótesis.

Esta investigación, toma como punto de partida la hipótesis de trabajo que consiste en que el proceso de construcción de la noticia de salud está atravesado por las dimensiones estructurales significación, dominación y legitimación, de tal forma que a través de las significaciones de salud de los agentes del proceso de la noticia, se configura una noción de salud desde lo político/económico con énfasis

---

<sup>3</sup> Datos obtenidos de las entrevistas realizadas con personal de Noticiero Guatevision.





en la carencia, colocando a la información médico/científica en una posición de subordinación.

El trabajo se aborda desde un enfoque epistemológico crítico/reflexivo/complejo, y se orienta desde la teoría de la estructuración social de Giddens y desde un enfoque metodológico hermenéutico. Los conceptos de orden teórico que se extraen de la teoría de la estructuración social son *significación, dominación y legitimación*. Los conceptos de segundo orden son salud y ciencia. Las categorías analíticas que permitieron la codificación de las significaciones son la categoría biológica de la salud, la categoría médico/científica y la política/económica.

El documento que usted está por leer, está estructurado a partir de 5 capítulos. En el primero, “Escogiendo la locación: Guatemala, contextos y referentes”, se abordan los puntos de partida contextuales que caracterizan a Guatemala como escenario de investigación. Se exponen datos acerca de la salud y la ciencia en el país, así como del contexto de producción televisiva de noticias.

El segundo capítulo, “*Encuadrando: Posicionamientos teóricos para el estudio de la noticia televisiva de salud*”, presenta el marco conceptual en que aparece la descripción de los conceptos que **guiaron** la investigación, desde la Teoría de la Estructuración Social de Anthony Giddens, la Comunicación Pública de la Ciencia, el Periodismo Científico de Salud y la descripción del concepto de salud desde distintas perspectivas y tradiciones.

En el tercer capítulo, “*Balanceando y enfocando: Herramientas metodológicas para el estudio de la Noticia Televisiva de Salud*” se presenta el planteamiento metodológico, que parte de un análisis formal de las noticias de salud, seguido por un análisis semiótico lingüístico, partiendo de la semiótica de Charles Sanders Peirce y del modelo lingüístico de Jakobson aplicado a las noticias televisivas del Noticiero Guatevision y a una serie de entrevistas semiestructuradas.

En el cuarto capítulo, “*Hallando respuestas: Resultados de la Investigación. Dimensiones estructurales y lo médico científico en las noticias de salud*” se enuncian los hallazgos derivados de la aproximación empírica al campo de investigación a través

del análisis de las significaciones de salud presentes en 3 noticias televisivas de Guatevision. También contiene la síntesis de las significaciones, específicamente en relación con lo médico/científico de la salud, que está planteado en la pregunta de investigación.

El quinto capítulo, “Lectura analítica: lo médico/científico y los procesos de significación, dominación y legitimación en las noticias” construye una articulación de los resultados empíricos con las dimensiones de dominación y legitimación, así como las interpretaciones correspondientes a la articulación de los conceptos de dominación y legitimación con los modelos de la comunicación pública de la ciencia y los conceptos de doxa y episteme.

Por último aparece un apartado en que se exponen reflexiones finales, en el plano empírico y teórico, así como algunos temas sugeridos para futuras investigaciones.

Espero que este recorrido sea enriquecedor para el lector, que abra diversas líneas de discusión y que aporte en el plano teórico, metodológico y empírico a los estudios socioculturales de la comunicación, de la comunicación pública de la ciencia y del periodismo.

María José Hernández Kiesling

Guadalajara, Jalisco, México Septiembre de 2013



# CAPÍTULO I

## *Escogiendo la locación:*

Guatemala, contextos y referentes

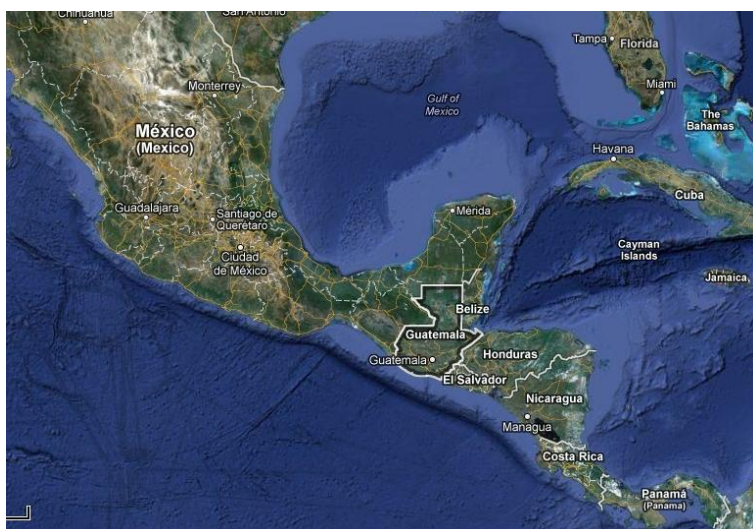
# Capítulo I. Escogiendo la locación: Guatemala, contextos y referentes

Este primer capítulo se propone ofrecer las delimitaciones empíricas del objeto problema. Es decir, ofrece detalles acerca del contexto en el que la investigación se lleva a cabo.

## 1.1 Luces y sombras de la eterna primavera<sup>4</sup>

Guatemala es un país centroamericano que colinda al Norte con México y al sur con El Salvador y Honduras, en Centroamérica. Su superficie es de 108,889 Kilómetros cuadrados que colindan con el Océano Pacífico y el Océano Atlántico.

A pesar de contar con una gran riqueza cultural y natural -que le ha valido el título de *País Megadiverso*, también se caracteriza por estar ubicado en una zona



Gráfica 1 Mapa de ubicación geográfica de Guatemala.

Fuente [http://www.guiarte.com/mapas-destinos/satelite\\_pais\\_guatemala.htm](http://www.guiarte.com/mapas-destinos/satelite_pais_guatemala.htm)

de gran vulnerabilidad. Su posición geográfica lo hace susceptible de deslizamientos y deslaves, huracanes, sequías, inundaciones, incendios forestales, terremotos y temporadas de frío. Todas estas condiciones naturales ponen en riesgo la salud de la población.

Guatemala también es

---

<sup>4</sup> El poeta guatemalteco Rafael Landivar (1731 – 1793) bautizó a Guatemala como el país de la eterna primavera.



vulnerable por el deterioro de los recursos naturales, la falta de planificación territorial, la pobreza y los efectos del cambio climático; todas condiciones que



impactan en las condiciones de vida de los más de 14 millones de guatemaltecos (INE 2012), que habitan en el país.

Fotografía: Saúl Martínez

La sociedad guatemalteca es multiétnica, plurilingüe y multicultural; ha sido históricamente clasificada por criterios biológicos y raciales. En Guatemala conviven pueblos Mayas, Garífunas, Xincas y Mestizos. Aunque el idioma oficial es el español, existen 22 idiomas mayas, que se hablan en el interior del país en diversas zonas. En el sur-oriental del país se habla en xinca y en la costa del Océano Atlántico, se habla en garífuna, lo cual hace que Guatemala sea un país multilingüe con un total de 24 idiomas (Ministerio de Educación). Estas diferencias, así como la constante inequidad en la distribución de la riqueza han hecho que la estructura social guatemalteca esté históricamente marcada por las desigualdades sociales. Hasta 2011, la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida registraba que el 53.71% de la población vive en pobreza, de la cual el 13% vive en condiciones de pobreza extrema.







Fotografía: Saúl Martínez

Guatemala también se ha caracterizado por otros tipos de desigualdad y discriminación como los que se ejercen sobre jóvenes y mujeres. El perfil de género del país es similar al del contexto centroamericano, en la Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos (INE 2011a), es notorio que las mujeres reciben un menor salario por actividades similares que los hombres. Pero los indígenas reciben un salario aún menor. Además, persisten altos índices de trabajo infantil.

Económicamente, el mercado laboral guatemalteco está dividido entre el sector agrícola, el del comercio, la industria y el de servicios. Se calcula que cerca del 71% de la población trabaja en el sector económico informal. Aproximadamente sólo el 18% de los trabajadores guatemaltecos tienen acceso al seguro social. (INE 2011a).



Jurídicamente, el artículo 40 de la Constitución Política de la República de Guatemala, define al país como un Estado libre, independiente y soberano, además establece que su sistema de Gobierno es republicano, democrático y representativo. (CPRG 1985) El poder del Estado está dividido en tres: ejecutivo, legislativo y judicial. Cada uno de estos poderes está subdividido en una serie de instituciones gubernamentales; algunas de las cuales serán vitales para las consideraciones que se busca hacer en esta investigación.



Fotografía: Saúl Martínez

El organismo Ejecutivo está liderado por Otto Pérez Molina, General del Ejército en situación de retiro y por la Vice-presidente Roxana Baldetti. Ambos fueron elegidos por el partido patriota en el proceso electoral del 2011 y tomaron posesión de sus cargos en enero del 2012 para asumir el período desde esa fecha hasta el año 2016. Es desde el Ejecutivo que se asigna quiénes serán los funcionarios que gobernarán cada una de las carteras que en Guatemala son llamadas Ministerios. Así, el organismo Ejecutivo está organizado en Ministerio de





Agricultura, Ministerio de Comunicaciones, Ministerio de Cultura y Deportes, Ministerio de la Defensa Nacional, Ministerio de Economía, Ministerio de Energía y Minas, Ministerio de Finanzas Públicas, Ministerio de Gobernación, Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales, Ministerio de Trabajo y Previsión Social, Ministerio de Relaciones exteriores, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el recientemente implementado Ministerio de Desarrollo Social. Esta investigación está centrada en los procesos de salud que se dan en Guatemala, por lo que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, será una de las instituciones clave. El actual Ministro de Salud es el Médico Jorge Villavicencio.

En cuanto al Organismo Legislativo, éste se organiza en el pleno del Congreso de la República, la Comisión Permanente, la Comisión de Derechos Humanos, las comisiones de trabajo, las comisiones extraordinarias, la Junta de Jefes de Bloque y la Junta Directiva. Entre las comisiones de trabajo, destacamos la Comisión de Salud y Asistencia Social; así como que por el carácter local que pueden tener los problemas relacionados con la salud, los diputados distritales que representan a las comunidades del interior del país pueden ser un vehículo que lleve al poder Legislativo las demandas de la población en ese sentido. Además, existe una Comisión de Educación, Ciencia y Tecnología y una Comisión Extraordinaria de Fiscalización de Compras del Sector Salud. En materia de salud, entre el 2005 y el 2012 el Congreso ha aprobado la Ley para Combatir la Producción y Comercialización de Medicamentos Falsificados, Productos Farmacéuticos, Medicamentos Adulterados, Dispositivos Médicos y Material Médico Quirúrgico Falsificado, la Ley para la Maternidad Saludable, la Ley de Creación de los Ambientes Libres de Humo de Tabaco, la Ley General que Regula el Uso de Esteroides y Otras Sustancias Peligrosas y la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva.

El Organismo Judicial es el encargado de impartir justicia y hacer cumplir las leyes del país.



A continuación, se ahondará en los datos relativos a Guatemala en relación con la salud.

## 1.2 Salud en Guatemala

Para hablar de la salud en Guatemala, es importante considerar algunos datos demográficos. Su densidad poblacional es de 138 habitantes por kilómetro cuadrado. El 51.5% de la población vive en zonas rurales, mientras que el 23% de los habitantes se concentran en las zonas urbanas. Esto significa que los servicios de salud deben atender a las zonas rurales en un alto porcentaje. La organización de las zonas urbanas, según el diagnóstico, es intensa y desordenada; lo que representa un riesgo para la salud de los habitantes.

En la siguiente tabla se exponen los indicadores básicos de salud en Guatemala a partir de información del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

INDICADORES BÁSICOS DE SALUD				
		2008*	2009*	2010**
Tasa de mortalidad infantil		19.7	22.3	30
Razón de mortalidad materna 1/		139.7	139.7	140
Tasa de mortalidad general		5.1	4.1	3.0
Tasa de fecundidad		82.6	73.4	70.2
Tasa de natalidad		20.4	18.9	14.7
Porcentaje de desnutrición crónica en niños < 5 años ***	NCHS	43.4	43.4	n/d
	OMS/OPS	49.8	49.8	n/d
Porcentaje de partos en adolescentes		19	18	20
Población migrante		645,716	650,564	675,163
*INE, año 2010 1/ Estudio Nacional de mortalidad materna. 2011				
**Memoria de Vigilancia Epidemiológica				
*** Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008 – 2009				

Tabla 1 Indicadores básicos de salud. Fuente: MSPAS 2012



Si se observa, la tasa de mortalidad infantil ha ido en aumento entre el 2008 y el 2010, al igual que la tasa de mortalidad materna. Sin embargo, la tasa de mortalidad general ha ido disminuyendo a lo largo de esos 3 años, al igual que la tasa de fecundidad y natalidad; lo que podría vincularse a la extensa promoción que se hizo de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva después de su aprobación en 2005 y su puesta en marcha con el Reglamento en 2009. Sin embargo, el porcentaje de partos en adolescentes aumentó de nuevo después de haber disminuido una mínima cantidad en el 2009. En cuanto al porcentaje de niños con desnutrición crónica que se presenta, es equivalente a prácticamente la mitad de la población. Lo que representa un problema serio para el desarrollo de los niños del país.

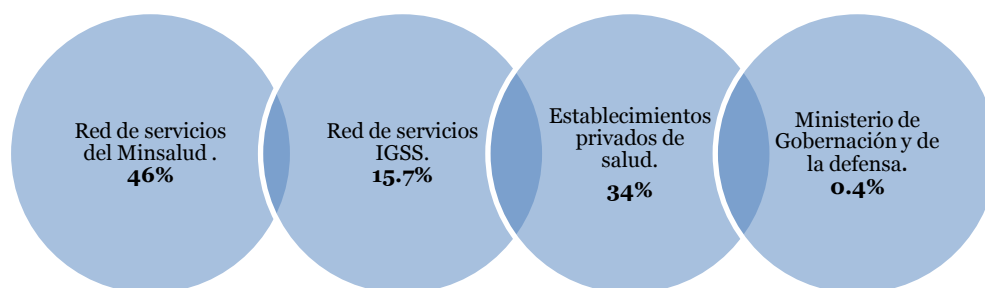
¿De qué se enferman los guatemaltecos? Las 10 primeras causas de enfermedad identificadas en el diagnóstico son las infecciones respiratorias agudas, la parasitosis intestinal, gastritis, infección de las vías urinarias, enfermedades diarreicas agudas, anemia, cefalea, conjuntivitis, dermatitis y alergias. Cabe resaltar que la mayoría de ellas son enfermedades prevenibles. (MINSALUD, 2012).

Y en cuanto a las razones por las que mueren los guatemaltecos, se identifican neumonía y bronconeumonía, infarto agudo al miocardio, cirrosis hepática, diabetes mellitus, accidente cerebro vascular, enfermedades diarreicas agudas, insuficiencia cardíaca congestiva, heridas por arma de fuego y septicemia no identificada. En este sentido el documento hace énfasis en que enfermedades crónico-degenerativas han desplazado de las primeras causas de muerte a los padecimientos infecciosos como las diarreas. También se hace la aclaración de que las heridas por arma de fuego son la octava causa de muerte que afectan 10 veces más a los hombres que a las mujeres.

Las causas de mortalidad en niños menores de 5 años, son las neumonías y bronconeumonías y las enfermedades infecciosas y parasitarias. (MINSALUD, 2012).



Los servicios de salud en Guatemala están distribuidos entre 3 sectores. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la red de servicios del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y los Establecimientos privados de salud.



**Gráfico 1 Distribución de la administración en salud. Fuente: elaboración propia**

El sistema de salud no se puede medir solamente por las consultas atendidas por el Ministerio. El seguro social y los servicios privados, también otorgan atención a la población. (MINSALUD, 2012). Durante el 2011 el 46% de este tipo de trabajo correspondió al Ministerio, mientras que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social atendió el 15%, el sector privado el 34% y los Ministerios de Gobernación y de la Defensa el 0.4%. Es muy importante hacer la observación de que la atención en el sector privado sólo se distancia en un 12% del servicio que brinda el Ministerio de Salud pública; que reconoce que “existen serios problemas de accesibilidad y calidad en los servicios”. (MINSALUD, 2012:11).

En cuanto a la inversión en salud, se establece que ha habido un aumento considerable entre 1995 y 2010, pues la inversión pasó de 3mil a 20mil millones de quetzales (aproximadamente de \$5mil a 33mil millones de pesos). Aunque frente al Producto Interno Bruto (PIB), se identifica un rezago del sector público. Y a pesar de eso, según datos de la Organización Panamericana de la Salud, citada por el Ministerio de Salud, en el año 2010 se invirtió el 2.5% del PIB, que corresponde a la menor inversión en Centroamérica.

A esto se debe que el Sistema Nacional de salud enfrenta serias carencias presupuestarias, de infraestructura y personal para poder atender las necesidades del país. La Organización Panamericana de la Salud lo ha calificado como ineficiente (Prensa Libre 2011). Adicionalmente, uno de los agravantes de la



situación del sistema de salud en Guatemala es la violencia. La siguiente infografía, ilustra la situación de la violencia en el país.

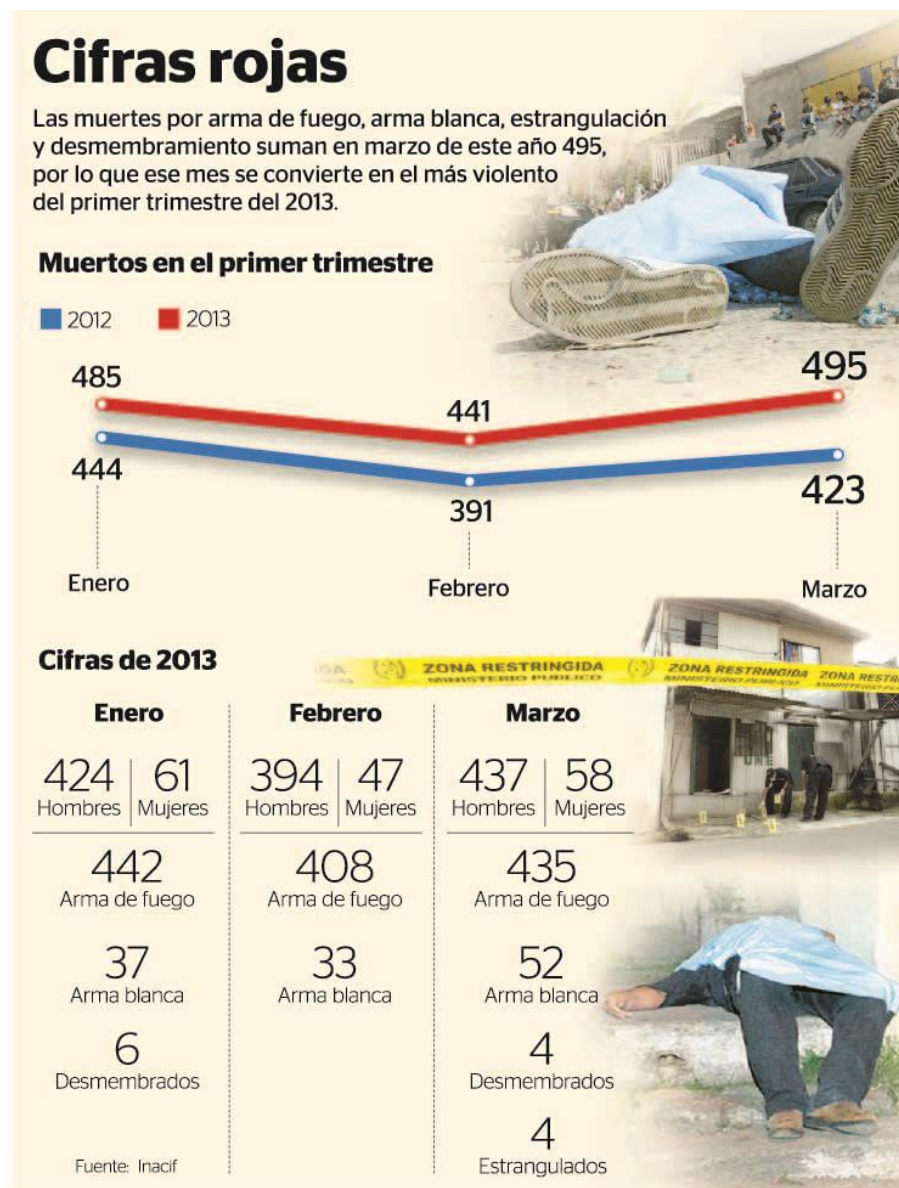


Gráfico 2 Indicadores de violencia en Guatemala. Fuente: [www.prensalibre.com](http://www.prensalibre.com) (22/04/2013)

La violencia tiene un impacto en la salud pública cuyos limitados recursos podrían ser destinados a programas de salud preventiva o a mejorar la calidad de la atención. Sin embargo, los recursos terminan siendo orientados “hacia la atención urgente de víctimas de heridas por arma de fuego u otras lesiones producidas por la violencia” (PNUD 2007). La violencia también tiene un costo económico en el





sentido de la pérdida de años de vida saludable de la población económicamente activa.



Fotografía: Saúl Martínez

A continuación, se ahonda en el contexto de la producción científica en Guatemala, tomando en cuenta que esta investigación pone su mirada específicamente en el aspecto médico/científico de la noticia de salud.

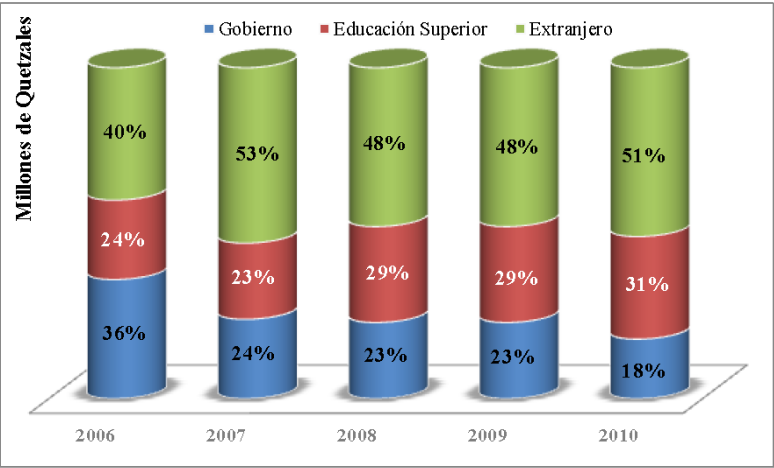
### 1.3 Ciencia en Guatemala

La inversión en Investigación y Desarrollo en Guatemala ha tenido altibajos. Así se puede observar en la tabla siguiente (SENACYT 2010:13). Los datos indican que después de haber habido un incremento en la inversión en investigación y desarrollo entre el 2005 y el 2008, en el 2009 disminuyó en un 7% la inversión y en



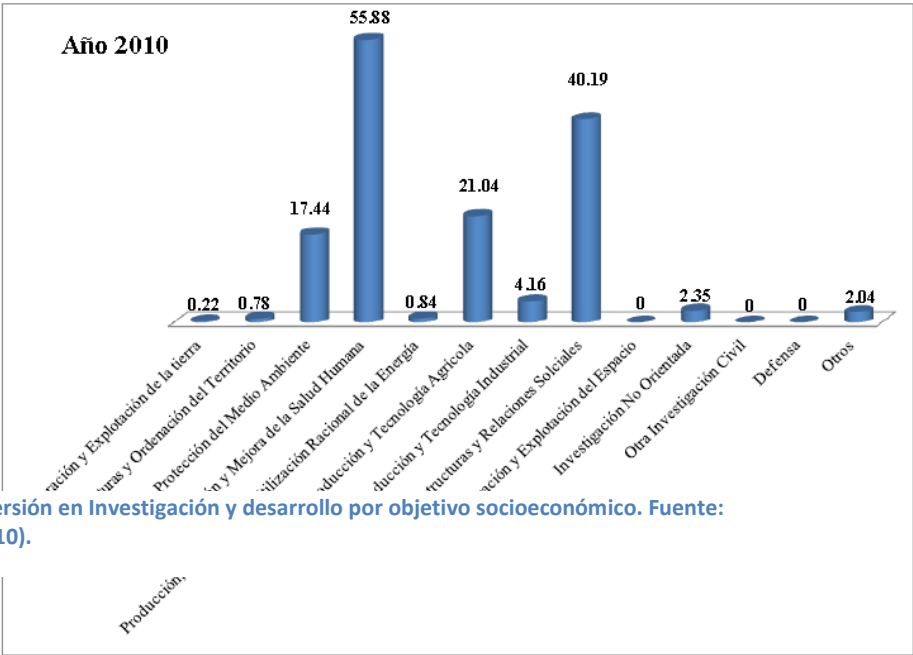
2010 decayó aún más, un 14%. Así, Guatemala pasó de invertir 0.06% del Producto Interno Bruto (PIB) en 2008, a invertir un 0.04% del PIB en 2010.

La Secretaría Nacional de Ciencia y Tecnología identifica tres sectores de financiamiento para la inversión en investigación y desarrollo: Gobierno, Educación Superior y sector extranjero. En los tres rubros se ha identificado una disminución de la cantidad de millones de quetzales invertidos entre el 2006 y el 2010.



Gráfica 2 Financiamiento de la inversión en investigación y desarrollo por sector

2010. La misma tendencia se identificó en la Educación Superior que pasó de haber invertido Q50.2 millones en 2008 a 44.8 en 2010. Así, la inversión extranjera bajó de



Gráfica 3 Inversión en Investigación y desarrollo por objetivo socioeconómico. Fuente: SENACYT (2010).

Cabe resaltar que el financiamiento extranjero es la principal fuente de inversión. De Q38.8 millones de quetzales que invirtió el gobierno en 2009, estos disminuyeron a Q26.5 millones en 2010. La misma tendencia se identificó en la Educación Superior que pasó de haber invertido Q50.2 millones en 2008 a 44.8 en 2010. Así, la inversión extranjera bajó de Q81.3 millones en 2009 a Q73.6 millones en 2010.

Para el año 2009 la Red de Indicadores de



Ciencia y Tecnología (RICYT, 2009), determinaba que del total de inversión en investigación en Guatemala, el 85.67% se invertía en investigación aplicada, mientras que se invertía el 5.63% en la investigación de ciencias básicas y el 8.69% en desarrollo experimental. En 2010 la SENACYT estableció que se invirtió el 88% en investigación aplicada, el 4% en investigación básica y el 8% en investigación experimental.

La RICYT establece que la investigación científica está dividida según su objeto socioeconómico, así identifica investigación en explotación de la tierra, infraestructura, medio ambiente, energía, tecnología de la agricultura, tecnología industrial, relaciones sociales, entre otros.

En la presentación que la Secretaría Nacional de Ciencia y Tecnología hace acerca de la inversión en Investigación y Desarrollo experimental de los Sectores Público y Académico, cabe resaltar para los fines de esta investigación que el mayor porcentaje de inversión está destinado a las Ciencias Médicas con un 54%, seguido de un 34% destinado a Ciencias Sociales.

En la clasificación de la inversión en función del objeto socioeconómico, se ha invertido en investigación y desarrollo experimental en los sectores público y académico en exploración y explotación de la tierra, infraestructura y ordenación del territorio, control y protección del medio ambiente, protección y mejora de la salud humana; producción, distribución y utilización racional de la energía, producción y tecnología agrícola, producción y tecnología industrial, estructuras y relaciones sociales, exploración y explotación del espacio, investigación no orientada, otra investigación civil y defensa entre otros. Cabe resaltar que el rubro en que más se ha invertido es en el de la protección y mejora de la salud humana.

En el 2010, 592 investigadores dedicaron tiempo completo a su labor, 19 menos que el año anterior. 517 técnicos y personal asimilado y 265 miembros de personal de apoyo se dedicaron a labores investigativas en Guatemala. El 70% de esos trabajadores pertenece a instituciones de Educación Superior, mientras que el otro 30% trabaja para el gobierno. Cabe resaltar que sólo la minoría cuenta con un título de doctorado, un 14%; mientras que el 26% cuenta con un título de Maestría y el





60% de Licenciatura. Esto es un reflejo de la cantidad de guatemaltecos que tienen acceso a estudios de posgrado. En el 2010 el 82% de los graduados universitarios obtuvieron un título de Licenciatura mientras que el 7.9% lo obtuvo un grado de Maestría y solamente el 0.1% de doctorado. Además, existe un gran peso porcentual en la cantidad de alumnos que estudian Ciencias Sociales, versus el número de estudiantes que se inscriben en carreras relacionadas con las Ciencias Naturales y Exactas. En el 2010 las Ciencias Sociales predominaron con un 67% sobre un 11.2% de la población estudiantil que se dedicó a estudiar Ciencias Médicas, un 12% que se dedicó a la Ingeniería y Tecnología, entre otros.

A pesar de que en términos monetarios la inversión en investigaciones relacionadas con la salud son más, éstas no predominan en número de trabajos ejecutados, como lo muestra la siguiente gráfica, en que se puede apreciar que los



estudios acerca de Estructuras y Relaciones Sociales, son más en cantidad. El campo de investigación de estos sujetos responde a las condiciones estructurales del país como los altos índices de pobreza, las carencias educativas y de salud, así



como la herencia marcada por el conflicto armado interno que azotó al país por 36 años y que acabó el 1996. Todos esos, son temas que se abordan en ese tipo de estudios que predominan en cantidad sobre los estudios de salud, pero a los que según los registros, se les invierte menos dinero.

Si se sitúa a Guatemala en comparación con México con respecto a la inversión en Investigación y Desarrollo Experimental por tipo de investigación, se identifica que México dedica un 18.25% más presupuesto a la investigación básica. En cuanto a la investigación aplicada, Guatemala supera la inversión mexicana en 54.68%. Este dato indica el énfasis que se pone en la aplicación tecnológica más allá del desarrollo de disciplinas básicas; algo que podría analizarse a la luz del nivel y la oferta académica local. Y mientras que México dedica un 45.11% de su inversión al desarrollo experimental, Guatemala solamente lo hace en un 8%.



El país centroamericano es el único de la región que no cuenta con una política de ciencia y tecnología que obligue a la obtención de indicadores de país en esa materia (Marroquín: 13). Todos estos datos ofrecen información valiosa para aproximarse a la comprensión del papel que se otorga a lo médico/científico en las noticias televisivas de salud.

En el siguiente apartado, se ofrece una aproximación al contexto mediático televisivo de Guatemala.

#### 1.4 Producción noticiosa en el contexto guatemalteco

La historia del periodismo en Guatemala está atravesada, como la del propio país, por el conflicto armado interno, que en 36 años cobró la vida de más de 100mil personas, implicó el desplazo de más de un millón de habitantes y dejó miles de personas torturadas y desaparecidas, “el gremio periodístico no escapó a esa vorágine de sangre, desesperación y dolor” (Carlos Interiano citado por Sala de Redacción 2012). En la actualidad la profesión periodística también representa un riesgo para quien la ejerce. En los primeros 7 meses del 2013, tres periodistas fueron asesinados en el país.

La máxima ley guatemalteca protege la libre emisión del pensamiento. El artículo 35 de la Constitución Política de la República de Guatemala, titulado *Libertad de emisión del pensamiento* dicta lo siguiente: “Es libre la emisión del pensamiento por cualesquiera medios de difusión, sin censura ni licencia previa. Este derecho constitucional no podrá ser restringido por ley o disposición gubernamental alguna. Quien en uso de esta libertad faltare al respeto a la vida privada o a la moral, será responsable conforme a la ley. Quienes se creyeren ofendidos tienen derechos a la publicación de sus defensas, aclaraciones y rectificaciones”. (CPRG 1985) Este artículo ampara el ejercicio informativo de los periodistas y cubre la labor de los medios de comunicación del país.

La página Sala de Redacción identifica 16 medios de comunicación noticiosa masivos y 17 medios locales que informan a la población sólo en el interior del país.



Varios de ellos se cuentan como sólo uno pero representan consorcios o grupos multimedia como el caso del Grupo Emisoras Unidas de Guatemala y el Consorcio de Radios Nacionales, por ejemplo. Los diarios impresos matutinos que aparecen son el periódico oficial, Diario de Centro América, Prensa Libre, Siglo XXI, El Periódico, el Metropolitano y Nuestro Diario; los primeros tres son los principales referentes, aunque Nuestro Diario es el de mayor circulación. También menciona al vespertino La Hora. (Sala de Redacción 2012)

Sala de Redacción registra 4 canales de televisión, que producen noticias: Noti7, Telecentro Trece, Tele Diario y Noticiero Guatevision. Existen en el espectro guatemalteco otros canales que también tienen espacios dedicados a las noticias, como Canal Antigua, con su programa 8:45 y Azteca Guatemala, con el noticiero Hechos Guatemala. Son cerca de 30 las frecuencias de televisión abierta que han estado en algún momento en uso, de las cuales 7 son cadenas cuya característica es la transmisión por medio de señal de cable. En cuanto a programas televisivos en general, existen opiniones que expresan que la mayoría de éstos están creados a partir de una lógica publicitaria basada en intereses comerciales y “definidos para agradar a los patrocinadores” (Centro Knight para el Periodismo en las Américas 2009).

El Canal Guatevision, es considerado por Lucas Cajas (2011) como el primer eslabón de la apertura informativa que sucedió en el país entre 2003 y 2010, en contrapeso al monopolio informativo de los canales 3, 7 11 y 13. Guatevision, se consolidó en Guatemala gracias al respaldo del Grupo Prensa Libre, dueño del periódico que lleva el mismo nombre. Aunque solía caracterizarse por ser el único canal de cable que generaba competencia a los canales de televisión abierta, en abril de 2011 inicia su cobertura a través de la plataforma UHF, Canal 25, lo que ampliaría la cuota de audiencia en un millón de personas más. Guatevision ha introducido constantemente profesionales que han demostrado ganas y capacidad para trabajar en la televisión. (Lucas Cajas 2011).

El Noticiero Guatevision tiene tres emisiones diarias. La autora considera que, aunque supera a los demás noticieros del país, aún enfrenta grandes retos focalizados en la búsqueda de datos y el análisis de la información. Uno de esos



retos es el abordaje de lo científico en el periodismo guatemalteco. A continuación se expresan algunos detalles de esa perspectiva.

### 1.5 El reto de la ciencia en los medios guatemaltecos



Fotografía: Francisco Carrascosa

La periodista Lucy Calderón (2007), quien funge como Secretaria de la Federación Mundial de Periodistas Científicos, ha sido una de las escasas periodistas enfocadas a la producción de noticias de ciencia y tecnología en Guatemala. En su artículo *Periodismo científico en Guatemala: un gran reto para aprovechar*, la autora hace un diagnóstico de la cobertura científica en el país estableciendo que ninguno de los medios de comunicación cuenta con una sección estructurada y dedicada especialmente a la cobertura periodística de ciencia y que la inclusión de temas de carácter científico se limita al periodismo de salud y a las innovaciones tecnológicas comerciales. Concluye en que es preciso divulgar, transferir y utilizar los conocimientos científicos tal y como lo establece la Constitución de la República de Guatemala.

Además, asegura que aunque el periodismo de ciencia en Guatemala aún es incipiente, tiene potencial. Subraya asimismo la necesidad de que la ciencia sea llevada a la población a través de la comunicación, ya sea por medio de la divulgación de las entidades responsables, como de los medios de comunicación. Y expone que en las Universidades guatemaltecas aún no se considera la inclusión del periodismo científico a nivel de posgrado.

El siguiente capítulo ofrece el marco conceptual, el lente a través del cual se ha decidido analizar a la realidad de estudio de esta investigación.



## CAPÍTULO II

*Encuadrando:*

Posicionamientos teóricos para el estudio  
de la noticia televisiva de salud.

## Capítulo II. *Encuadrando*: Posicionamientos teóricos para el estudio de la noticia televisiva de salud.

El marco conceptual de esta investigación está construido a partir de 5 ejes. La base teórica sobre la que se coloca es la **Teoría de la Estructuración Social** de Anthony Giddens. Este trabajo se aborda desde una **perspectiva sociocultural**, lo cual se compagina con la Teoría de la Estructuración antes mencionada. Como conceptos de segundo orden, se trabaja a partir de presupuestos de la **Comunicación Pública de la Ciencia**, en referencia a lo que se conoce como periodismo científico de salud. La construcción categórica se hizo principalmente con base en el **concepto de salud**. En el plano metodológico, se plantea la investigación desde una perspectiva **hermenéutica**, por lo que se utiliza la semiótica de Charles Sanders Pierce y el modelo lingüístico de Jakobson a modo de que la metodología permita un análisis integrado y complejo vinculando lo que aparece en la imagen con lo que se expresa en el discurso para poder poner todo esto en relación con el contexto de la producción de la noticia.

En la siguiente página se presenta un mapa conceptual que ilustra la forma en que este marco está estructurado tanto teórica como metodológicamente para facilitar al lector el recorrido por este marco teórico.





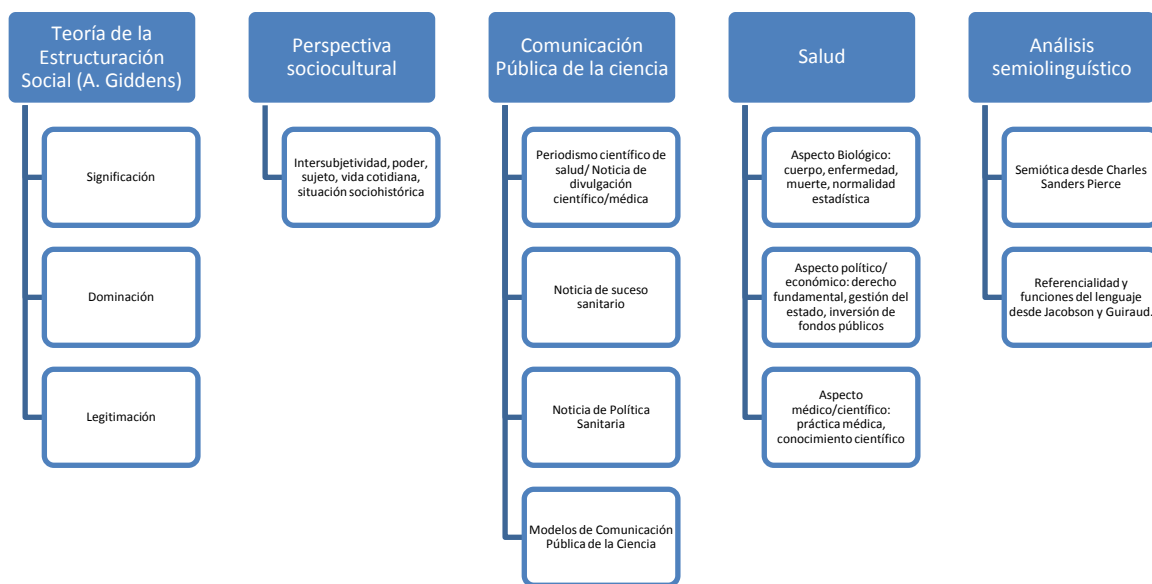


Gráfico 3 Marco Conceptual. Fuente: elaboración propia

Seguidamente, se presenta una aproximación a los conceptos de la Teoría de la Estructuración Social que sirven como teoría central en el abordaje de esta investigación.

## 2.1 Teoría de la Estructuración Social de Anthony Giddens, *plano general*

Esta investigación se basará para los conceptos fundamentales en la teoría de la estructuración social de Anthony Giddens que representa uno de los aportes más significativos de la teoría social reciente. A continuación se hará un esbozo de los conceptos que hasta ahora se han identificado como centrales en la formulación de esta investigación, aunque no se profundizará en todas las consideraciones que merece cada uno de ellos.





La perspectiva de Giddens está en diálogo con otros autores contemporáneos como Bourdieu y Luhmann. En la teoría de la estructuración social, Anthony Giddens parte de su intención de desmarcarse de las tradiciones anteriores. Expone que las sociologías de la comprensión se fundan en lo que él llama “imperialismo del sujeto” (Giddens, 1984:40) y que el funcionalismo y el estructuralismo, por su parte, proponen un “imperialismo del objeto social”. Así establece que la teoría de la estructuración pone énfasis en las prácticas sociales ordenadas en un espacio y tiempo, más allá de enmarcarse en la vivencia individual del actor o en la existencia de una totalidad societaria.

El autor explica que la hermenéutica puede ser un punto de partida para su teoría en el sentido de recuperar la conceptualización del entendimiento humano y el modo en que éste se manifiesta en una acción. De tal forma que reconoce que para que una actividad humana pueda ser descrita, es necesario conocer “las formas de vida en que esas realidades se expresan”. (1984:40) En esta investigación se parte de la hermenéutica como estrategia metodológica. Más adelante se ahondará en la forma en que se abordó utilizando un análisis semiótico como herramienta metodológica.

### **2.1.1 Sentido, regla y estructura en la perspectiva de Giddens**

El sentido para Giddens se constituye a partir de reglas; pero éstas también son consideradas como la sanción de modos de conducta social. La regla es un procedimiento metódico de interacción, es también un procedimiento de acción y un proceso generalizable porque se aplica a un espectro de contextos.

La regla es un procedimiento, comparable al de una fórmula, porque facilita la continuación metódica de una secuencia establecida. Las reglas de la vida social son “técnicas o procedimientos generalizables que se aplican a la escenificación/reproducción de prácticas sociales. Reglas formuladas – las que reciben expresión verbal (...)– son, por lo tanto más interpretaciones codificadas de reglas, que reglas como tales” (Giddens 1984: 58).



Las reglas implican la necesidad de que el actor social cuente con una conciencia práctica y con una conciencia discursiva, que sea capaz de escenificar y reproducir las prácticas y significaciones.

Las reglas se dividen en modos de significar y constitución de sentido y son las condiciones indispensable de la estructuración.

Las estructuras pueden definirse como “Reglas y recursos, o conjuntos de relaciones de transformación que se organizan como propiedades de sistemas sociales”; sistema o sistemas son “relaciones reproducidas entre actores o colectividades, organizadas como prácticas sociales regulares” (Giddens 1995: 61). La estructura es un orden vital de propiedades transformativas que se desarrollan en una presencia espacio temporal.

### **2.1.2 Dimensiones estructurales: Significación, dominación y legitimación**

La significación es una dimensión estructural, derivada de las reglas de la teoría de la Estructuración. Tiene su fundamento en que una estructura no existe independiente del saber de los agentes acerca de su actividad cotidiana. Es decir que, la significación implica una conciencia discursiva del agente con respecto a los modos de significar, de construir sentido y de las sanciones normativas implicadas en esos procesos. La significación se basa en los esquemas de comprensión. El conocimiento mutuo, que se da por sentado, es el conocimiento que los participantes suponen que los otros también poseen y utilizan con fines comunicativos.

Los signos son el elemento y el resultado de procesos comunicativos y de interacción. Los signos implícitos en la significación no se asimilan a símbolos. Los símbolos coagulan los excedentes de significado, “conjugan aquéllas intersecciones de códigos que son especialmente ricas en diversas formas de asociación de significado” (Giddens 1984: 68).



La significación en la teoría de la estructuración está en el sentido que el actor da a la acción, pero también en la relación que el actor y la acción tienen con el sistema de relaciones en que se inscriben. Para generar una comprensión es necesario hacer una valoración de esa acción y participar en la forma de vida en que se realiza la acción.

Los actos del actor social constituyen la conducta humana, que a su vez integra el mundo social. Éste tiene la característica de estar lleno de significado. Es a través de su carácter significativo que se producen y reproducen los marcos de significado. Esos marcos, no sólo tienen un carácter descriptivo, también se establecen como esquemas explicativos complejos cuando el actor reflexiona acerca de su propia conducta.

Entre el actor y su reflexividad está el lenguaje que tiene un carácter social y que no se entiende solamente como un sistema de signos y símbolos, sino como un medio que permite la acción social práctica. El acto comunicativo es una condición necesaria de la interacción y está en estrecha relación con el lenguaje. Los procesos comunicativos de interacción cobran sentido a partir de las propiedades lingüísticas. Así, la perspectiva hermenéutica de Giddens se centra en la intersección entre el lenguaje y la praxis mediados por ejercicios de comprensión y de adecuación a los marcos de significación.

Las estructuras de significación no pueden aprehenderse si no es en su relación con los procesos de dominación y legitimación. Entendiendo que la dominación no equivale a estructuras de significación sistemáticamente distorsionadas y que la dominación misma es condición de la existencia de códigos de significación.

Las dimensiones estructurales de los sistemas sociales son significación, dominación y legitimación. A continuación se reproduce un cuadro que presenta el propio autor en que se sintetizan las connotaciones del análisis de estas propiedades estructurales.

Giddens (1993) entiende el poder en estrecha vinculación con la acción. Esa relación acción - poder es formulada así: “la acción implica de modo intrínseco la



aplicación de «medios» para conseguir resultados (...) el poder representa la capacidad de un agente para movilizar recursos con el fin de constituir esos «medios»". (p. 112) El poder para Giddens es la capacidad transformadora de la acción humana, que implica la capacidad de intervenir en los eventos y alterar su curso. El poder es en un sentido relacional, la capacidad para conseguir resultados a partir de la actividad de otros y es en ese sentido en que el autor habla de dominación. En resumen, la dominación es el ejercicio del poder, pero el autor enumera varias consideraciones, que aquí también deben estar presentes:

1. El poder se refiere a capacidades, es decir que no cobra vigencia sólo cuando es ejercido, sino que se puede hablar de un poder almacenado, en potencia de ser utilizado.
2. La existencia de un poder no implica la presencia de un conflicto.
3. La relación entre poder y conflicto existe en relación al interés. Es decir que el poder está unido a la prosecución de un interés y los intereses de los seres humanos pueden no coincidir.

La relación entre la significación y el poder, es vital para esta investigación, pues los marcos de significado son vitales para tener las destrezas que permitan la comunicación en la interacción.

*La elaboración reflexiva de los marcos de significado experimenta desequilibrios característicos en relación con la posesión del poder, ya sea este último un resultado de la destreza superior lingüística o dialéctica de una persona en la conversación con otra; de la posesión de tipos adecuados de «conocimiento técnico»; de la movilización de la autoridad o la «fuerza», etc. (Giddens 1993: 114).*

A continuación se presenta una tabla tomada de Giddens en que él establece cómo las dimensiones estructurales de los sistemas sociales están atravesadas por cuestiones de dominio teórico y de orden institucional.



<b>Dimensiones estructurales de los sistemas sociales</b>		
<i>Estructura</i>	<i>Dominio Teórico</i>	<i>Orden institucional</i>
Significación	Teoría de la codificación	Ordenes simbólicos/ modos de discurso
Dominación	Teoría de la actualización de recursos Teoría de asignación de recursos	Instituciones políticas Instituciones económicas
Legitimación	Teoría de la regulación normativa	Instituciones jurídicas

Tabla 2 Dimensiones estructurales de los sistemas sociales. Fuente: (Giddens 1986:67)

En este trabajo se entiende que en el proceso de construcción de una noticia de salud, existen una serie de prácticas que son, a la vez estructurantes, como estructuradas. Es decir que responden a las reglas inscritas en el devenir social, pero son construidas por actores, que son agentes en función de que tienen capacidad de modificar la estructura. Además, se trata de agentes que tienen una conciencia discursiva y una conciencia práctica. Es decir que saben lo que hacen y pueden dar cuenta de ello.

La regla se divide en modos de significar y constitución de sentido. La construcción de una noticia de salud, analizada desde la perspectiva de la teoría de la estructuración, implica una serie de reflexiones complejas. Una noticia, en su contenido y en su producción conlleva un proceso de dualidad de la estructura, pues para su construcción toma como punto de partida una serie de modos de significar, a partir del contexto sociohistórico en el que se trabaja, de las características del medio de comunicación para el que se produce, de lo que se entiende por noticia, de lo que se entiende por salud; y en el caso específico de esta investigación, lo que se entiende como noticiable acerca del aspecto médico/científico de la salud. Sin embargo, no solo contiene estos modos de significar, sino que también los produce. La constitución de sentido se da entonces, como producto de una serie de interacciones a lo interno del medio, entre jefes y



reporteros, entre reporteros y sus fuentes y luego a través de la noticia, como producto final y su audiencia, que es la que le otorga el sentido en última instancia.

La teoría de la estructuración, contempla, como se dijo antes, varias dimensiones. La significación, está basada en los esquemas de comprensión. Para que pueda haber una serie de interacciones y que se constituya la noticia de salud, ésta debe tomar como punto de partida esquemas de comprensión. Si los periodistas hablan en un idioma que su audiencia no comprende, la comunicación no puede darse, asimismo, si entre la fuente y el reportero no existe un conocimiento mutuo, el proceso de significación no se puede dar o se da de una forma distorsionada. De la misma forma en la interacción entre el producto de la noticia y los televidentes. Es por eso, que esta investigación utiliza una metodología hermenéutica, porque realiza un análisis de los signos, que más allá de los símbolos que sólo buscan la asociación de significado, son el resultado de un proceso comunicativo. Los agentes de la producción de la noticia, son entendidos en esta investigación como actores sociales, cuya reflexividad es vital para la construcción de la investigación, pues es a partir de esa conciencia, que se analizan los signos involucrados en su discursividad.

La reflexividad de los reporteros, sus jefes, sus fuentes y los televidentes, como actores, pasa por la necesidad de un lenguaje común, que más allá de ser un sistema de signos, permite la acción. Esto, es vital para la comprensión de lo que en esta investigación se toma como procesos de dominación y legitimación dentro de las noticias de salud. En estos procesos entonces, aparecen huellas de poder, que se actualizan en la acción de los sujetos y a través de sus esquemas de comprensión. Giddens entiende que la dominación no se da necesariamente en el ejercicio del poder, sino en cuanto a la posibilidad de ejercerlo. Entonces, los procesos intersubjetivos de los actores sociales antes mencionados, presentes en la noticia de salud y a partir de los cuales trabaja esta investigación, están marcados por rutinas periodísticas inmersas en un sistema de relaciones jerárquicas y por construcciones que se hacen desde el reportero y desde las fuentes en la construcción de lo que se presenta como noticia de salud, incluso, como se citó anteriormente, a partir de una mayor destreza en el uso del lenguaje, o el uso adecuado de conocimiento



técnico, como el que corresponde al lenguaje especializado del aspecto médico/científico de la salud.

Como se ha venido enunciando a lo largo de este documento, este trabajo se sitúa sociohistóricamente; trabaja a partir de actores sociales como sujetos de investigación y sus procesos intersubjetivos, que a su vez están atravesados -como se expuso en el párrafo anterior- por disputas de poder. Todo este marco, que sirve para posicionarse desde la teoría de la estructuración, se construye con el fin de colocar la investigación en la perspectiva sociocultural. A continuación, se aborda lo concerniente a esa perspectiva en la elaboración de este marco conceptual.

## **2.2 Estudios Socioculturales, *plano de conjunto***

Esta investigación se enmarca en la perspectiva de los Estudios Socioculturales Latinoamericanos. Esto quiere decir que los fenómenos que se estudian se entienden a partir de que están situados en contextos sociohistóricos específicos, desarrollan prácticas; se interrelacionan en espacios y tiempos determinados; producen significaciones compartidas; y construyen relaciones de poder en sus prácticas cotidianas a través de la producción de sentidos compartidos. Es decir que, como lo señala Rossana Reguillo (2010:3), recuperando a Pierre Bourdieu: se estudian los procesos de una interface entre cultura y poder, que se establecen a través de complejas relaciones entre las estructuras, sus instituciones y los procesos subjetivos que rigen las prácticas de los actores sociales.

Con el fin de explicar el porqué de haber escogido la perspectiva sociocultural como propuesta para el marco teórico de esta investigación, se han entresacado algunas ideas del documento de trabajo del Departamento de Estudios Socioculturales del ITESO: *De los estudios culturales a la perspectiva sociocultural* -escrito por Rossana Reguillo-. A continuación se hace una enunciación de algunos extractos del texto, que contienen aspectos que serán útiles para enmarcar esta propuesta de investigación.





a. Reguillo sostiene que los pensadores latinoamericanos, que se suscriben a los Estudios Socioculturales construyen sus andamiajes teóricos desde la **lógica de las intersecciones** en una articulación entre cultura y poder:

Había que entender la historia al tiempo que la economía y la dependencia, al mismo tiempo que sostener una mirada crítica sobre la colaboración de las élites locales con los dominadores; había que entender lo popular residual en su intersección con los procesos de codificación de la cultura dominante. (Reguillo 2010:3).

b. La autora establece -a partir de Pierre Bourdieu- que existe una compleja **relación entre las estructuras, las instituciones y la subjetividad** que orienta las prácticas de los actores sociales” (2010:3).

c. Otra de las consideraciones que se establecen es la de las “políticas de reconocimiento”, que para ella representa la dificultad de hablar de las *diferencias*, “es decir, de los procesos de pertenencia diversa como constitutivos de la acción”. El desafío, asegura, está en “pensar estos procesos de diferenciación y pertenencias como un conjunto de mediaciones y dinamizadores de la acción”.

d. Reguillo también establece que algunas de las cuestiones claves que exigen los Estudios Socioculturales son, por un lado, “abandonar toda pretensión de verdades universales y de otro lado, atender y estudiar todas aquellas emergencias que, apuntando tanto al cambio como a la continuidad, sean capaces de indicar el rumbo o las direcciones hacia las que la sociedad se mueve”.

Así, en los Estudios socioculturales se habla desde una perspectiva multidisciplinar, acerca de sujetos con capacidad de agencia que operan dentro de



estructuras de poder regidas por la cultura, que operan dentro de su espacio cotidiano y se estudian dentro de un contexto determinado.

Se puede decir entonces, que esta investigación se articula en el andamiaje entre cultura y poder que se analizará a través indagar en las estructuras sociales y sus instituciones, y los dispositivos de significación de los agentes. Será inevitable encontrar disputas de poder en todos los procesos tanto de producción de la noticia, como de significación de la ciencia y de la salud desde los actores e instituciones involucrados. Como se explicó antes, la teoría de la estructuración social de Anthony Giddens permite estudiar este fragmento de realidad desde los procesos de significación, dominación y legitimación; todas dimensiones estructurales, cuyo estudio empírico coincide en cuanto a los presupuestos básicos de la perspectiva sociocultural. Los procesos relacionados con la salud y la ciencia están atravesados en sí mismos por ejes de desigualdad y de resistencia. La salud se significa precisamente en contraposición a la enfermedad, así como la ciencia se significa en medio de una serie de disputas por la legitimidad. Esta investigación da cuenta de esas diferencias y posicionamientos frente a la otredad. Además, este estudio no pretende establecer verdades universales; antes bien se posiciona dentro de un contexto, un tiempo y espacio determinado por la coyuntura que ocupa al cuerpo de noticias que se va a analizar y toma en cuenta que, de realizarse la misma investigación en otro momento, los resultados podrían diferir. El sujeto se entiende en esta investigación a partir de la teoría de la estructuración considerando su capacidad de agencia entendida por Giddens en el obrar y la acción.

Otro de los conceptos que rigen esta investigación, es de carácter comunicativo y es el que ofrece los elementos para pensar acerca del aspecto médico/científico de la salud por el que se pregunta esta investigación.



## **2.3 Comunicación pública de la ciencia, *plano medio***

Este es un concepto difícil de definir, tomando en cuenta que existe variedad de intentos por definir a la comunicación, así como lo público y lo científico. Los elementos de este concepto implican entrar en terrenos teóricos movedizos. En esta investigación se determinó que se tomará el concepto de Comunicación Pública de la Ciencia o lo que en inglés se conoce como *Public understanding of Science*, que se distingue del de difusión de la ciencia, divulgación de la ciencia, popularización de la ciencia. En todo caso, se encontrarán algunas sinergias con el concepto de periodismo de ciencia, aunque lo propio en esta investigación será hablar de periodismo de salud; como se expondrá más adelante.

### **2.3.1 Concepto de Comunicación**

La comunicación puede definirse desde una perspectiva epistemológica, teórica y cultural. Sin embargo, para los fines de esta investigación y de la construcción del concepto de comunicación pública de la ciencia, este documento se limita a una sola definición, que parece la más completa y pertinente por coincidir con la perspectiva sociocultural antes expuesta. Es decir, la definición que ofrece Raúl Fuentes Navarro (2008), quien la entiende como complejos entramados históricos, institucionales e intersubjetivos que subyacen en la producción social de sentido, y no simplemente a los mecanismos, mediáticos o no, de producción, circulación y apropiación de “mensajes”; sin perder de vista que en todo proceso comunicativo se juegan proyectos sociales, ejercicios de poder, fines que se proponen o imponen.



### 2.3.2 Concepto de lo público

Históricamente, el concepto de lo público se ha construido en contraposición a lo privado. Predomina el abordaje que lo entiende desde la modernidad, cuyos principios se han constituido como dominantes. Juan Manuel Velázquez (2011), consigna que existen 3 sentidos, según Rabotnikof, primero, el que relaciona lo público y lo privado: lo colectivo (interés grupal que se entiende como lo político). Segundo, lo colectivo se enfrenta a lo individual, que se pone en relación con lo privado (confrontación de lo visible frente al ocultamiento, entendiendo el primero como lo que se presenta en espacios exteriores y lo segundo como la posición de la individualidad). Y por último, la apertura de un colectivo frente a la clausura de lo particular. Lo público está asociado a lo político. Implica una relación con el Estado y con la condición civil. Pero, también lo público se relaciona, según Velázquez (2011), con las actividades que los sujetos realizan en espacios compartidos de tal forma que lo social y lo político llegan a un punto en que se les puede equiparar.

El espacio público tiene una dimensión comunicativa donde se da la expresión y discusión de ideas a través de las cuales se da la interacción entre los ciudadanos y el poder estatal representado por el poder político. En la actualidad, el espacio público también se entiende como ese “lugar” común que funge como escenario de aparición de actores, acciones, eventos y problemas sociales. Los medios de comunicación fungen como una expresión moderna del espacio público. (Velázquez 2011).

### 2.3.3 Concepto de ciencia

La definición del concepto de ciencia engloba una gran complejidad, existen diversas perspectivas para entenderla y muchos matices relacionados con la producción de conocimiento. Esta investigación no tiene como objetivo discurrir en profundidad acerca de lo que es ciencia y lo que no lo es, por lo que se expone aquí una breve descripción de una de las definiciones de cómo se puede entender la



ciencia, así como una pequeña descripción de algunas de las corrientes que han abordado las reflexiones históricas acerca de la producción de conocimiento.

La ciencia puede entenderse como “un conjunto de conocimientos racionales (...) que pueden ser verdaderos o falsos (nunca se tiene certeza absoluta), y que se obtienen de una manera metódica y se verifican en su validez y fiabilidad mediante la contrastación empírica” (Ander-Egg 2004:58). Se puede decir que ciencia es todo proceso sistemático e intencionado de producción de conocimiento a partir de experimentos o vivencias en la búsqueda de la comprensión, el análisis y la producción de sentido acerca de la realidad.

Las reflexiones sobre la ciencia se han abordado históricamente desde la filosofía. Desde la tradición aristotélica-tomista, el positivismo derivado de la racionalidad cartesiana en la época moderna. El trabajo que a lo largo del tiempo han realizado autores como Augusto Comte, Karl Popper, David Hume, John Locke, Francis Bacon, Kuhn, Lakatos, Feyerabend, ha sentado las bases de lo que hoy en día se entiende por conocimiento científico. En la actualidad resaltan filósofos como Javier Echeverría, León Olivé, Jesús Zamora Bonilla, entre otros (Rojas, Ander-Egg 2004, Bunge). Las reflexiones sobre la ciencia también se han abordado desde la sociología de la ciencia, estudiando la evolución de las teorías y conceptos científicos en relación con las condiciones sociales y políticas. Este desarrollo sociológico comenzó con Robert Merton, pero luego evolucionó en los Science Studies de Bloor y Barnes, el programa relativista de Collins, Pinch, Pickering, Harvey, entre otros y programa constructivista, Latour, Woolgar y Knorr-Cetina.

Tomando en cuenta el concepto de comunicación y de lo público, se puede decir que comunicación pública es un proceso de producción de sentido acerca de un aspecto de la realidad que se da a la luz de la colectividad en un contexto en que esta acción política es permitida y reconocida como pública por el marco legal del Estado, dentro de un espacio de interacción social donde las interacciones intersubjetivas construyen significaciones comunes mediadas o mediatizadas, como en el caso de los medios de comunicación.



El conocimiento científico y la comunicación, entablan una triple relación: el primero no es posible sin la intervención de procesos intersubjetivos de producción de sentido acerca del conocimiento producido, además de que el campo académico o científico produce conocimientos acerca de los propios procesos comunicativos y que los procesos comunicativos se dan siempre a través de una mediación, que muchas veces se da por medio de instrumentos tecnológicos producto de investigaciones y desarrollo científico y tecnológico.

Así, en esta investigación se entenderá a la comunicación pública de la ciencia *como el entramado histórico, institucional e intersubjetivo que se da en el espacio público acerca de los procesos sistemáticos e intencionados de producción de conocimiento o de los resultados de esos procesos*. Este concepto pone su énfasis en la posibilidad de comunicar esos conocimientos a pesar de las barreras que pueden existir en la configuración discursiva desde cada uno de los campos donde se produce ese conocimiento. Además, sirve de marco para el periodismo científico de salud.

Esta investigación no se puede desmarcar de lo que teóricamente se ha abordado como *Public Understanding of Science* o comunicación pública de la ciencia que según Bauer (2009), ha tenido una doble naturaleza. En primer lugar se ha entendido como un campo de actividad de divulgación de la ciencia hacia el público. Esto incluye actividades como conferencias, libros de divulgación, museos, programas de radio y televisión, centros científicos, café científico, conferencias y foros. Pero, por otro lado, la comunicación pública de la ciencia es un campo de investigación científico social que ha evolucionado de la enseñanza de las ciencias hacia la sociedad, con su polémico modelo del déficit, pero también ha registrado y evidenciado los cambios sustantivos en la relación del público con la ciencia.

Tania Arboleda (2006) identifica desde la visión de Piere Fayard, que la Comunicación Pública de la Ciencia se propone un objetivo *histórico* que a su vez se divide en tres aspectos: el político, el cognitivo y el creativo. El primero, porque “crea lazos entre la ciencia y la sociedad” (p. 5) a modo de evitar que el conocimiento se quede encerrado en los laboratorios y que permita que éste se llegue a poner al servicio de la comunidad. El segundo aspecto, cognitivo, en



función de la necesidad de que “las personas no conocedoras de la ciencia comprendan ese conocimiento”. Y por último, el componente creativo que promueve el que las “audiencias no especializadas” adapten esos conocimientos a sus prácticas cotidianas.

El análisis de estos tres aspectos puede contribuir a una mejor comprensión de lo que se conoce como “modelos de Comunicación Pública de la Ciencia y la Tecnología”, que surgen de la propuesta de Bruce V. Lewenstein (2003).

#### 2.3.4 Los modelos de la Comunicación Pública de la ciencia

Como se mencionó antes, las investigaciones de Lewenstein han determinado que la Comunicación Pública de la Ciencia se practica a partir de varios modelos. El modelo del déficit o deficitario, el modelo contextual, el modelo de experticia del lego<sup>5</sup>, el modelo de participación pública que Lewenstein establece con el fin de acercarse a la comprensión de “sus motivaciones, fortalezas y retos asociados a cada uno de esos acercamientos” (Lewenstein 2003:2).

Según Lewenstein (2003: 2) el *modelo del déficit de la Comunicación Pública de la Ciencia* y las discusiones al respecto comenzaron a partir del siglo XIX a partir de la preocupación de la falta de apoyo para el pensamiento y el trabajo científico y a lo que los estadounidenses han llamado “alfabetismo científico”. Este modelo parte de la idea de que la población en general es incapaz de entender conceptos científicos básicos, por lo que se propone llenar esa brecha. Es por eso que, según Lewenstein, lleva el nombre de modelo del déficit, porque espera que las cosas “mejoren” después de que se llene ese vacío de información.

El modelo del déficit ha sido académicamente polémico, en algunos casos pasa por alto algunos aspectos de contexto y algunas formas distintas de adquisición de conocimiento que no necesariamente tienen relación con la producción científica sistemática. Además, tampoco suele tomar en cuenta que el

---

<sup>5</sup> Aunque se consultó el documento original en inglés, la traducción literal de los títulos se tomó del trabajo de Arboleda (2006).





acercamiento del conocimiento es posible cuando existe una relación con la vida cotidiana de la población y que de ese modo, las personas no-científicas pueden conseguir la comprensión de aspectos científico-técnicos complejos sin necesidad de convertirse en científicos ni investigadores. Asimismo, al modelo se le critica que a pesar de que existen programas con este enfoque de Comunicación de la Ciencia desde hace más de 25 años, la brecha del conocimiento no ha disminuido.

Lewenstein hace referencia a otras formas de comunicar la ciencia que surgen en respuesta del modelo del déficit. El *modelo conceptual* enuncia que las personas procesan información de acuerdo con los esquemas sociales y psicológicos que se configuran a partir de sus experiencias previas. Ese modelo parte de que las personas no son contenedores que sólo reciben información, sino que la procesan según el contexto cultural y las circunstancias personales. Reconoce la capacidad de los sistemas sociales y las representaciones mediáticas para ampliar el interés público por los tópicos científicos. Sin embargo se le critica el que acude a conceptos procedentes de clasificaciones mercadológicas que podrían propiciar la manipulación de las audiencias según las características de su contexto.

Otro de los modelos identificados por el autor es el llamado *modelo de la experticia lego*. Éste toma como punto de partida que en una comunidad existen una serie de saberes históricamente acumulados que deben tener el mismo nivel de importancia que el conocimiento técnico científico cuando se toman decisiones colectivas. Quienes trabajan a partir de este modelo argumentan, según Lewenstein (p. 4), que los científicos son arrogantes con respecto a la superioridad de su conocimiento y que eso hace que queden fuera una serie de aspectos necesarios cuando se toman decisiones reales. Este modelo también ha sido criticado y entendido como el modelo anti-ciencia pues coloca a los saberes naturales tradicionales por encima del conocimiento científico. Además, se le critica porque se asocia a una intención de empoderar a algunas comunidades locales.

El *modelo de la participación pública*, tiene como base la intención de “democratizar la ciencia”, es decir de conseguir que la comunidad se identifique y comprometa a través de la participación en las políticas científicas a modo de que



éstas no queden exclusivamente en manos de quienes producen el conocimiento, sino que esté puesto a disposición de quiénes lo requieren. Las críticas a este modelo consisten en que se enfoca más en el proceso de la ciencia y no en la sustancia de su contenido, por servir a pequeñas cantidades de personas que pueden llegar a tener sesgos anti científicos.

### 2.3.5 Periodismo científico de salud, *plano medio corto*

En esta investigación se entenderá al periodismo científico como un campo vinculado a la comunicación pública de la ciencia, por las temáticas, pero se enfocará en la “especialización informativa que consiste en divulgar la ciencia y la tecnología a través de los medios de comunicación” (Ferrer Escalona 2003); en un ejercicio que reestructura el conocimiento producido en las comunidades científicas con el fin de que ese pueda ser apropiado por los miembros de un contexto social y cultural con fines distintos.

De tal forma que cuando nos referimos a un periodismo científico de salud, lo hacemos en referencia a la especialización informativa que se dedica a temas relacionados con el aspecto médico/ científico de la salud, con los mismos fines que el periodismo científico, antes mencionado. Cabe mencionar que el cuerpo de noticias obtenido para la construcción de este documento no es entendido desde el propio noticiero como tal. Es decir que las noticias facilitadas para este trabajo tienen dentro del noticiero la nominación de “notas de salud”, sin aludir específicamente a la cuestión médico/científica. Sin embargo, esta investigación sí pretende analizar lo referente a esa categoría de la salud.

Aunque esta investigación no se construye desde una perspectiva sociológica, no es ajena a los elementos que puede aportar la sociología del periodismo en cuanto a ciertos aspectos que pueden incidir en la construcción de una agenda noticiosa y que pueden aparecer como factores clave dentro del proceso de producción de la noticia. La forma de abordar los elementos que surjan en ese sentido se realizará a partir de la clasificación de Reese y Shoemaker que establece



que los factores que inciden en la construcción de una agenda noticiosa son las características individuales del periodista, la organización de las redacciones, las rutinas profesionales, los factores externos como la influencia de las fuentes o los gobiernos y la ideología. (Reese y Shoemaker citados por Paniagua y Gómez 2006 y Cervantes Barba 1996).

## **2.4 El concepto de Salud, *primer plano***

La construcción que aquí se hace del concepto de salud deriva de una síntesis de las múltiples dimensiones que predominan en la literatura que se propone definir a la salud como un concepto social (Yuill, C. Duncan, E, & Crinson, I. 2010, Menéndez 2009, López Et All 2011, Lewis 1953). Esta investigación se pregunta principalmente acerca del aspecto médico-científico de la salud dentro de las noticias de Guatevision. Sin embargo, para poder esclarecer el concepto de salud desde esa dimensión, se ha determinado que es necesario conocer cuáles son las significaciones que los agentes de la noticia otorgan al concepto de salud en términos generales. Así pues, este trabajo no se suscribe a una sola definición, sino que construye el concepto a partir de categorías que responden a las nociones predominantes de salud.

Muchas preguntas surgen a partir del cuestionamiento de qué entendemos por salud o enfermedad; las respuestas se han planteado desde disciplinas como la filosofía, la sociología, la antropología y el derecho (López, Et All, 2011). Aunque para la Organización Mundial de la Salud (OMS 2006:1), existen dimensiones sociales que establecen otras perspectivas que no se limitan, como expone Lewis (1953), a la definición de un estado de perfección inalcanzable por el cuerpo, la mente y el alma.



La salud es entendida desde diversas perspectivas, que para los fines de este trabajo se han dividido en tres categorías: el aspecto biológico, el aspecto médico/científico y el aspecto político/económico.

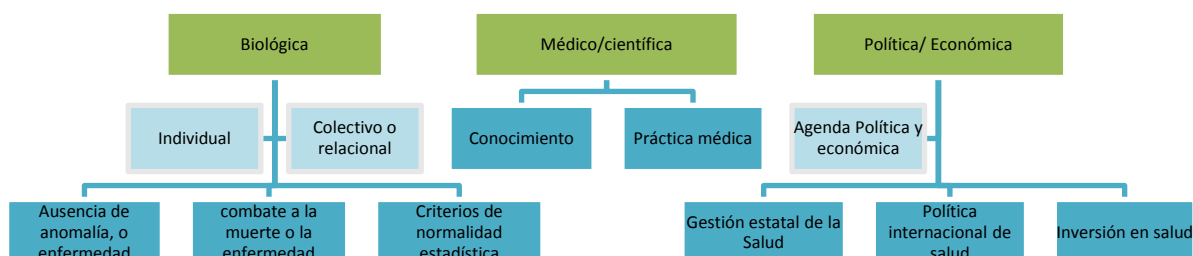


Gráfico 4 Conceptos y categorías. Fuente: Elaboración propia.

Antes de pasar a la descripción individual de las categorías, es importante resaltar que el concepto de salud pasa por el componente de *lo público* en el sentido de lo visible. La OMS reconoce que la mejora de las condiciones de salud pasa por su visibilidad ante la opinión pública y la calidad de la información disponible. Tampoco se puede perder de vista que conceptualizar acerca de la salud implica hacerlo en función de sujetos inmersos en un sistema social y que éste tiene dimensiones culturales, políticas y económicas.

#### 2.4.1 Salud desde lo biológico

El aspecto biológico de la salud es a su vez multidimensional. Según Menéndez (2009), teórico mexicano de la salud, ésta vista desde los padecimientos tiene un eje individual y uno colectivo. Esto nos lleva a no perder de vista que cuando se habla de salud nos referimos a un estado que corresponde a un sujeto en particular o a un conjunto de sujetos en su interacción social. Así pues se puede hablar de la salud desde la perspectiva de lo biológico desde un nivel individual o



desde uno colectivo o relacional. La salud puede ser entendida como la ausencia de anomalía o enfermedad, como el combate a la muerte y a la enfermedad, así como bajo criterios de normalidad estadística. También existe un componente que interpreta la buena salud en términos del bienestar no sólo físico, sino también psicológico.

Aunque la constitución de la OMS no pone énfasis en la ausencia de enfermedades como determinante en la definición de salud y la define como <<completo estado de bienestar>>, algo que ha sido calificado como utópico por autores como Ereschefsky, Coelho y Almeida, Czeresnia, Castellanos y Breilh, como lo recoge la investigación de la Salud en México (López, et All 2011). Menéndez (1994) asegura que los daños a la salud y los padecimientos físicos son de “los hechos más frecuentes, recurrentes, continuos e inevitables, que afectan la vida cotidiana de los conjuntos sociales” (p.2) para el autor, los padecimientos deben ser entendidos como hechos sociales ante los cuales los conjuntos sociales tienen que construir acciones, técnicas e ideologías. Se convierten en procesos estructurales que aparecen necesariamente en todos los sistemas, de tal forma que se van produciendo prácticas y representaciones; pero también saberes que permitan enfrentar, solucionar o erradicar los padecimientos. (p.71).

En la constitución de la OMS, la enfermedad se entiende como algo que se debe suprimir, especialmente cuando afectan a la sociedad en su conjunto como es el caso de las enfermedades epidémicas y endémicas.

En la Investigación Concepciones sobre la salud, la enfermedad y el cuerpo durante los siglos XIX y XX (López 2011), se constatan varias visiones que históricamente han conceptualizado acerca de la salud. Se menciona por ejemplo, la de Claude Bernard, quien dice que existe un medio interno cuya constancia determina a la salud. De tal forma que la enfermedad constituye una perturbación de la misma. Esta concepción caracteriza a una visión basada en cifras biológicas consideradas “normales” probabilísticamente, a través de los cuales se determina que la salud corresponde a un estado de ausencia, de alteración.



Se constata en el mismo texto que existen criterios de normalidad estadística que también han configurado en concepto de salud; de ahí que la epidemiología sea tan importante. En ese sentido, existen matices y consideraciones, la situación sociohistórica también ha sido parte de la configuración de la salud y la enfermedad. López y el equipo de la UAM apuntan que actualmente se consideran enfermedades algunos aspectos que no solían serlo –la obesidad o la depresión–, mientras que por ejemplo la homosexualidad, que estaba considerada como una enfermedad mental, se eliminó de las listas de enfermedades hace pocos años.

El estudio de La Salud en México (López et All 2011) identifica dos corrientes contemporáneas en el estudio de la salud y la enfermedad. La primera, de las escuelas naturalistas que

(...) reclaman ser descriptivas, libres de valores y consistentes con la teoría evolucionista. Afirman que un individuo es completamente saludable si, y sólo si, todos sus órganos funcionan normalmente (probabilísticamente hablando) en un ambiente normal (probabilísticamente hablando) y contribuyen a la supervivencia del individuo o de la especie. (p. 58).

La segunda corriente identificada es la que corresponde a las escuelas normativistas que consideran que una persona “está completamente sana si, y sólo si, tiene la capacidad, en circunstancias estándar, para alcanzar todas sus metas vitales o esenciales en la vida” (Nordenferlt, 2007:7 citado por López et All 2011: 58).

Ésta tiene una necesaria relación con el concepto de muerte y en muchos casos se entiende como una antesala de la misma; algo que forma parte del ciclo de la vida y que resulta inevitable. La posibilidad de enfermarse y el llegar a hacerlo implican una condición de la que la vida humana no puede deslindarse.



#### 2.4.2 La salud desde lo médico/ científico

En esta investigación se entiende el aspecto médico/ científico de la salud en dos sentidos distintos. En primer lugar como la producción de conocimiento sistemático con respecto al cuerpo, la enfermedad, el diagnóstico, la cura y las tecnologías que se utilizan para esos procesos. Y en segundo lugar en relación con la práctica médica. Tanto la producción de conocimiento científico como la práctica médica encuentran su punto de convergencia en el saber experto.

Todas las sociedades se enfrentan a enfermedades, éstas son una condición necesaria en todo tipo de vida y especialmente en la vida humana. Por esa razón, López Piñeros (2000: 47) establece que la medicina es el resultado de dicho enfrentamiento, es decir, el conjunto de actividades destinadas a luchar contra ellas, intentando curarlas o aliviarlas, prevenir su aparición y favorecer la salud. Aunque se ha entendido a la salud (Yuill, et all) como un conocimiento producido a través de una metodología positivista, es decir que parte de que el conocimiento científico debe ser medible y observable, López Piñeros (2000) hace la salvedad de que la ciencia moderna *hegemónica* no es la única. Que históricamente, la medicina también ha tenido otras procedencias como “el folklore o la cultura popular”. De allí derivan dos tipos de saberes, que no se abordarán de manera específica en esta investigación, pero que no pueden obviarse sobre todo en un contexto como el guatemalteco.<sup>6</sup>

Cuando en esta investigación se categoriza el aspecto médico/científico se hace referencia principalmente a los saberes médicos científicos de orden occidental, normalmente reconocidos como legítimos porque pasan por el arbitraje del campo científico. El también llamado saber médico hegemónico, “que se centra en el modelo positivista, que apunta a la curación de la patología, (...) con sus

---

<sup>6</sup> En una de las primeras formulaciones por las que pasó esta investigación, se había dado más énfasis a la dicotomía entre saberes médicos populares – tradicionales y saberes médicos – científicos; sin embargo, no se encontró que estuvieran presentes de una forma explícita que permitiera el análisis desde esa perspectiva., por lo que se reencausó el rumbo de la investigación.





últimos adelantos en materia de alta tecnología o tecnología de punta” (Bejarano 2004).

La medicina científica moderna, proviene del sistema médico que se instituyó en Europa a través del enfrentamiento entre corrientes renovadoras que surgieron a partir del Renacimiento con la llamada “«Revolución científica»” (López Piñero 2000:89), por lo que se le vincula en gran medida con la utilización del método científico.

#### **2.4.3 La salud desde lo político/ económico**

El aspecto político/económico de la salud abarca lo relacionado con la agenda política en materia de salud. Es decir que en primer lugar, se entiende como la gestión estatal de la salud, que va desde cuestiones normativas y legislativas hasta cuestiones laborales, manejo de crisis sanitarias, gestión epidemiológica, etc. Lo político también abarca las cuestiones que se relacionan con las políticas internacionales de salud. El aspecto económico está estrechamente vinculado con la política en cuanto a las determinaciones gubernamentales e internacionales relacionadas con la inversión en procesos de salud/ enfermedad/ atención.

La salud es entendida desde su condición de Derecho Fundamental de todo ser humano, que el Estado tiene la obligación de garantizar. En ese y otros sentidos se puede decir también que el concepto tiene un aspecto político –estatal/ internacional- que constituye, según la OMS, una condición de paz y seguridad, también responsabilidad del Estado. En un nivel individual el concepto de salud también es atravesado por un eje de desigualdad y otro de resistencia.

Los autores del estudio de La Salud en México, identificaron que la medicina social latinoamericana “tiene la convicción de que cada sociedad corresponde a un perfil específico de enfermedad y de muerte, íntimamente relacionado con el modo de producción económica y la forma en que se enlazan la economía, la política y la cultura” (p. 58).



En esta investigación se piensan las dimensiones políticas y económicas de la salud en una estrecha vinculación. En el trabajo empírico se pudo observar que existe esa estrecha relación aunque en ocasiones es necesario dividir la categorización separando lo político de lo económico.

#### **2.4.4 Salud/ enfermedad/ atención**

Menéndez entiende que los padecimientos y las respuestas hacia los mismos “constituyen procesos estructurales en todo sistema y en todo conjunto social” (Menéndez 1994: 71). En sus estudios sobre la salud (Menéndez 1981, Menéndez 1994, Menéndez y Di Pardo 2009), el autor toma como punto de partida la estructura social que explica de manera analítica a través del triple eje de salud/enfermedad/atención.

Debido a que esta investigación se realiza desde una perspectiva sociocultural, se considera pertinente entender a la salud a través de estos procesos; entendiendo que el enfermarse, recibir atención en la enfermedad, e incluso llegar a la muerte, no sólo tienen la dimensión personal de los sujetos, y de las instituciones o profesiones involucradas; sino que pasan por procesos sociales intersubjetivos desde donde se produce gran cantidad de significaciones y representaciones colectivas. Menéndez establece que, el proceso salud/enfermedad/atención supone que en todas las sociedades existe, con sus particularidades, una serie de representaciones y prácticas para entender, enfrentar y solucionar las consecuencias de los daños a la salud. Así surge el involucramiento de la salud con procesos económico-políticos y técnico-científicos.

Como se expresó antes, esta investigación tiene su sostén metodológico en la hermenéutica, por lo que la metodología empleada para el análisis de los datos está basada en la lectura semiótica de Charles Sanders Pierce y el modelo lingüístico de



Jakobson. En el siguiente capítulo se harán algunas consideraciones generales acerca de los modelos metodológicos empleados, para abordar en el capítulo que le sigue, expresamente cuál fue el proceso que se llevó a cabo para responder a la pregunta de investigación.



## CAPÍTULO III

*Balanceando y enfocando:*

### **Herramientas metodológicas para el estudio de la Noticia Televisiva de Salud**

## **Capítulo III. Balanceando y enfocando: Herramientas metodológicas para el estudio de la Noticia Televisiva de Salud**

Para aproximarse a la comprensión de los factores que inciden en el proceso de configuración que sobre lo médico/científico se hace presente en las noticias televisivas de Guatevision, se diseñó una estrategia mixta que combina métodos cuantitativos y cualitativos; tomando en cuenta que el objeto de estudio son las noticias de salud, pero sin perder de vista que éstas son resultado de las prácticas de actores sociales y que se dirigen a una audiencia compuesta también por actores sociales, que a través de su actuar constituyen la vida social.

En vista de que esta investigación se decantó por un enfoque metodológico hermenéutico, se estableció que la mejor forma de aproximarse al análisis de la realidad de estudio es la perspectiva semiótica – lingüística. Los métodos utilizados parten de construcciones de carácter teórico, cuyas características se describen en los siguientes apartados.

### **3.1 *Ángulo aéreo:* Lectura estructural de imágenes de la noticia, desde la perspectiva de Charles S. Peirce**

Charles Sanders Peirce define el signo desde una perspectiva general y pragmática. Así, relaciona al signo, el objeto y el interpretante. Objeto es lo que se pretende representar; el signo o representamen (que es quien representa al objeto); y el interpretante (que es quién interpreta, a partir de normas y hábitos colectivos, institucionalizados e interiorizados). Para Peirce el signo puede adoptar formas más allá de las lingüísticas.



## **El signo**

También es llamado por Peirce representamen. Es el elemento sonoro, visual, gustatorio o táctil (en Saussure se llamaría significante). Para Peirce el término de signo se usa “para denotar un objeto perceptible, o solamente imaginable, o aun inimaginable en un cierto sentido” (Peirce, 1986: 23). Para que un signo sea considerado como tal, debe ser capaz de representar a otra cosa llamada Objeto y determinar a un Interpretante.

Un Signo es el representamen del cual algún interpretante es la cognición de alguna mente. Los Signos son los únicos representámenes que han sido muy estudiados (Peirce, 1986: 28-29). Bajo esta lógica podemos señalar que el signo es un elemento que se percibe sensiblemente o en la imaginación. Se relaciona triádicamente con un objeto y un interpretante, y sólo es signo en la medida que se relaciona con un interpretante a partir de un objeto. Esto es posible en la medida que el signo cumple la función de representar, generar significado y originar representaciones. Dentro de esta interrelación triádica el signo ocupa el lugar de primeridad.

Como la representación siempre es construida por alguien y dirigida hacia otro sujeto que, a su vez representa el signo -que representa de una manera particular una realidad-, esa representación es de donde el signo aparece como elemento externo a la construcción del interpretante; en tanto que el interpretante no puede existir si no es a través de la intermediación que desarrolla el signo para generar la interpretación. Así pues, el interpretante surge como una representación mental.

## **El Objeto**

Es una manifestación como signo. Forma parte de la triada: “... es aquello acerca de lo cual el Signo presupone un conocimiento para que sea posible proveer alguna información adicional sobre el mismo” (Peirce, 1986: 24) Y más adelante



plantea que: “Los objetos –dado que un Signo puede tener cualquier número de Objetos- pueden ser una cosa singular conocida existente, o que se crea que haya existido, o que se espera que exista, o un conjunto de tales cosas, o una cualidad o relación o hechos conocidos, de los cuales cada Objeto singular puede ser un conjunto o reunión de partes, o puede tener algún otro modo de ser...” (Peirce, 1986: 25)

### **El interpretante**

“Es lo que el Signo produce en la Cuasi-mente que es el Intérprete, determinando en él una sensación, un esfuerzo o un Signo; y es precisamente esta determinación la que se denomina Interpretante” (Peirce, 1986: 65) Respecto al mismo concepto de Interpretante Jensen señala que: “Los interpretantes son los signos mediante los cuales la gente orienta su interacción por sí misma con la realidad de cosas, eventos y discursos” (Jensen, 1995: 22) Desde la perspectiva de Jensen (1995: 16-35) los interpretantes son los signos a través de los cuales las personas se orientan e interactúan con la realidad. El interpretante nunca es idéntico al agente interpretativo. Siendo un signo el interpretante llamado en sí mismo sobre otro interpretante, y así al infinito.

### **La interpretación**

Es un proceso continuo en la interacción humana con la realidad. No es que el agente interpretativo sea separado de su forma material y de su realidad social. Asociados a estos conceptos se considera el proceso de semiosis infinita. La interpretación final remarca el carácter infinito de la semiosis. Esta interpretación final es el efecto que el signo podría tener en cualquier mente en cualquier circunstancia. El significado actúa como un performativo que reorienta el conocimiento y la acción de la audiencia en sus contextos específicos. Para Jensen





existen rutas prototípicas de semiosis y formas de acción: la cognición, la comunicación, la interacción y la reflexividad (Jensen, 1995: 36-52).

### **Modelo triádico**

Respecto al tratamiento triádico característico de su modelo, Pierce explicita que los signos aparecen como el referente fundamental de esa doctrina llamada semiótica y establecen una relación articulada con un objeto y un interpretante. Pierce lo dice de esta manera: “Un Signo o Representamen, es un Primero que está en relación triádica genuina con un Segundo, llamado Objeto, para ser capaz de determinar a un tercero llamado interpretante, a asumir con su Objeto la misma relación triádica en la que él está en el mismo objeto. Un Signo es, entonces, un Representamen con un interpretante mental” (Peirce, 1986: 45) En otras palabras: “Un signo representa la idea que produce o modifica. Es un vehículo que transmite a la mente algo desde afuera. Aquello que representa se llama su objeto; aquello que transmite, su significado, y la idea que origina, su interpretante” (Peirce, 1987: 167).

En el terreno práctico, la interrelación de los elementos de la triada comienza a prefigurarse cuando señala que: “Un signo o representamen, es algo que, para alguien representa o se refiere a algo en algún aspecto o carácter. Se dirige a alguien, esto es, crea en la mente de esa persona un signo equivalente, o, tal vez, un signo aun más desarrollado. Este signo creado es a lo que llamo el interpretante del primer signo. El signo está en lugar de algo, su objeto. Está en lugar de ese objeto, no en todos los aspectos, sino sólo con referencia a una suerte de idea, que a veces he llamado el fundamento del representamen” (Peirce, 1986: 22) En este mismo sentido, Peirce precisa que: “Un Representamen es el Primer Correlato de una relación triádica: el segundo correlato se llamará su Objeto, y el posible Tercer Correlato se llamará su Interpretante, por cuya relación triádica el posible Interpretante es determinado para ser el primer Correlato de la misma relación triádica con el mismo Objeto, y para algún posible Interpretante.



### **3.2 *Ángulo a nivel de suelo: Lectura semántica de las noticias***

Roman Jakobson (1975: 349) establece un modelo de análisis lingüístico que parte del supuesto de que el lenguaje tiene muchas propiedades que son comunes a otros sistemas de signos, es decir que muchos de ellos pertenecen a la semiótica. Jakobson entiende el discurso en relación con sus universos “qué es lo que un discurso dado verbaliza y cómo lo verbaliza” (Jakobson 1975: 349). El modelo semántico o lingüístico de Jakobson parte de la referencialidad de los mensajes y de las funciones del lenguaje que se utilizan en una construcción discursiva. La referencialidad de un mensaje es el grado de correspondencia o cercanía que éste mantiene respecto a la realidad a la que hace referencia.

Es importante apuntar que Jakobson establece algunas consideraciones con respecto a las funciones del lenguaje y a su referencialidad. La primera consiste en que “cada uno de los elementos del circuito de comunicación verbal determina una función diferente del lenguaje según la relación que entabla con ellos el mensaje” (Casals Carro 2005: 78). La segunda, es que se debe tomar en cuenta que ninguna función existe en estado puro y en tercer lugar, que hay un orden jerárquico o de dominio entre las diversas funciones que se establecen en un mensaje. (p.78)

Referencialidad de un mensaje es el grado de correspondencia o cercanía que un mensaje mantiene respecto a la realidad a la que hace referencia.

#### **Alta referencialidad**

Un mensaje tiene alta referencialidad cuando lo que expresa da cuenta de una mayor proximidad con la realidad que le sirve como referencia para su construcción.



## **Baja referencialidad**

Un mensaje posee baja referencialidad cuando lo que expresa no corresponde enteramente a las características de la realidad de la que surge, y más que presentar lo que les la realidad, deja entrever lo que el emisor tiene como punto de vista sobre ella.

## **Referencialidad indicativa**

Es una modalidad que adopta la referencialidad. Trata la manera en que el mensaje indica los rasgos de la realidad a la que se refiere. La referencialidad indicativa describe una realidad. De ahí que se diga que expresa una alta referencialidad.

## **Referencialidad valorativa**

Es otra modalidad que puede adoptar la referencialidad de un mensaje. Se dice que es valorativa porque el mensaje que la expresa enjuicia, valora, califica y adjetiva la realidad a la que se está refiriendo. Por esta razón se reconoce que el mensaje que contenga estas características, posee una baja referencialidad. La referencialidad valorativa puede aparecer combinada con un referencialidad de tipo indicativo o explicativo.

## **Referencialidad explicativa**



Es otro tipo de referencialidad que pueden asumir los mensajes. Es explicativa porque en el mensaje se mencionan las posibles causas que dieron origen a la realidad a la que se está haciendo referencia. Al igual que en los dos tipos de referencialidad anteriores, ésta puede aparecer combinada con una referencialidad indicativa y/o valorativa. La referencialidad explicativa, cuando se presenta sin valoraciones expresa una alta referencialidad o lo que se ha dado en llamar una mayor objetividad.

## **Funciones del mensaje**

Es la finalidad que esencialmente pretenden los diferentes tipos de mensaje, dada la prioridad de relación que buscan establecer entre los diferentes elementos de comunicación a los que dirigen su atención (mensaje, receptor, realidad, etc.)

## **Función referencial**

Esta función destaca la relación que mantiene el mensaje con la realidad que sirvió de referencia para su construcción. También se le conoce como función denotativa o cognoscitiva. Todos los mensajes tienen una función referencial, que dependiendo del tipo que se trate, les dota de alta o baja referencialidad, que puede a su vez ser indicativa, valorativa o explicativa.

La utilización de referentes, es decir, nombres, fuentes, lugares, datos, dichos, cifras, etc. hace que exista esta función y que, además, dote de credibilidad aparente a lo comunicado: a mayor concreción, mayor credibilidad. La narrativa periodística enseña en primer lugar el empleo no sólo de un lenguaje preciso sino que también la precisión en los datos y su mejor ordenamiento lógico. (Casals Carro 2005:80)

Esta función dota a la comunicación de confianza y solidez, valores informativos básicos en el ejercicio periodístico.



## **Función emotiva o expresiva**

Un mensaje cumple una función emotiva cuando se dirige primordialmente al receptor buscando estimular sus sentimientos, emociones y afectos, para generar en él una respuesta del mismo carácter. La función emotiva aporta información sobre el emisor, es decir que el mensaje ofrece referentes con respecto al propio emisor. (Casals Carro 2005: 79)

## **Función conminativa o apelativa**

La función conminativa también se conoce como conativa o exhortativa. Un mensaje tendrá una función conminativa cuando se dirige al receptor convocándolo, llamándolo, exhortándolo a que realice una determinada acción. Concuerda con la función persuasiva de la retórica clásica y corresponde a la comunicación que da una orden, consejo, ruego, rechazo o prohibición.

## **Función fática**

Un mensaje cumple esta función cuando el emisor busca cerciorarse y mantener dinámico los flujos de comunicación entre él y el receptor de que se trate. Pretende establecer el contacto o acercamiento. Los ritos de cortesía que buscan la aceptación de la comunicación son codificados como función fática y en ocasiones no son necesariamente verbales, sino que se dan a través del lenguaje corporal. “Jakobson denomina a esta función ‘fática’ (del griego *phemi*, decir) para subrayar que en muchas situaciones no se habla para decir algo concreto, sino simplemente por hablar (aquí entra también el concepto del poder de quien tiene la palabra, los medios)” (Casals Carro 2005:80)



## **Función estética**

En esta función el interés fundamental está centrado en el propio mensaje. Se busca que éste se exprese de manera correcta, con sensibilidad y belleza, como características esenciales de lo expresado. Se da “cuando el significante importa tanto o más que el significado; cuando la manera de decir se impone sobre el contenido” (Casas Carro 2005: 81) En esta función se hace uso de figuras literarias a modo de dar prioridad a la connotación sobre la denotación.

## **Función metalingüística**

Función que consiste en incorporar en la misma estructura del mensaje elementos clarificadores sobre la significación de los términos y las construcciones utilizadas, buscando con ello facilitar al receptor la comprensión del sentido de lo expresado. Se trata de que el mensaje sea inteligible, con una utilización eficaz del lenguaje. Se caracteriza por aclaraciones con respecto a definiciones y denominaciones. Esta función resulta importante en un contexto de comunicación pública de la ciencia en el sentido de que el lenguaje debe estar inmerso, en un marco de significado compartido que permita que el contenido del mensaje sea comprendido de la manera en que se pretende.

Las dos perspectivas, de Charles Sanders Peirce y de Jakobson, sirvieron como base para el análisis de las noticias de Guatevision. En el siguiente apartado, se da cuenta de la manera en que fueron aplicados los métodos, de los contenidos y etapas del análisis.



### **3.2 El Zoom: Métodos, contenidos y etapas.**

La aplicación de la estrategia metodológica se trabajó a partir de 29 noticias del Noticiero Guatevision que fueron clasificadas por miembros del propio equipo del medio como noticias de salud. A partir de esas noticias se realizó un análisis estructural, que permitió dar sustento a la investigación, de tal forma de que ésta ya no partió del supuesto de que el aspecto científico de la salud aparece de una manera marginal dentro de la producción noticiosa de salud, entre otros datos que fueron una base importante para encarrilar el trabajo investigativo. De ese cuerpo de noticias se tomaron tres, a partir de las cuales se realizó un análisis semiolinguístico tomando en cuenta la combinación entre elementos de la imagen y el discurso que construyen la noticia televisiva. El cuerpo de datos se amplió a partir de una serie de 8 entrevistas semiestructuradas con actores clave para el proceso de la noticia de salud<sup>7</sup>.

#### **Método de entrevista semiestructurada**

Colocadas en el marco más amplio de la entrevista cualitativa (Sierra, 1998), las entrevistas semiestructuradas involucran la preparación de una guía para la entrevista que enumere un conjunto predeterminado de preguntas o temas que se van a tratar. La guía se utiliza para verificar durante la entrevista que todos los temas sean incluidos, eso asegura que cuando se aplica el mismo instrumento con varios entrevistados, se obtengan datos desde el mismo sentido de una manera sistemática e integral. Este tipo de entrevista permite que el investigador pueda repreguntar para profundizar en algunos aspectos o a determinadas preguntas. Pueden existir en la entrevista desfases lógicos, pero ésta permite ir estrechándolos y anticipándose a ellos sin perder la naturalidad y espontaneidad de la conversación. La guía sirve como una lista de verificación durante la entrevista y asegura que se obtenga básicamente la misma información a partir de varias

---

<sup>7</sup> Se decidió practicar el análisis a partir de 5 de las entrevistas.





personas. Aun así, existe bastante flexibilidad. El orden y el funcionamiento real de las preguntas no se determinan por anticipado. Además, dentro de la lista de temas o áreas temáticas, el entrevistador tiene la libertad de dar mayor profundidad a determinadas preguntas. La ventaja del estilo de la guía de entrevista es que el hecho de entrevistar a diferentes personas se hace más sistemático e integral, ya que se delimitan los temas que se tratarán. La debilidad de este enfoque como herramienta para el uso del entrevistador, es que no permite que guíe los temas o tópicos de interés que no se anticiparon en el momento de la elaboración de la guía. Además de que la flexibilidad del entrevistador en la formulación y ordenamiento de las preguntas podría originar respuestas sustancialmente diferentes según las personas, lo que reduce la capacidad de comparación.

Para esta investigación se construyó una guía para las entrevistas realizadas con dos reporteros, dos médicos especialistas y dos televidentes/usuarios del servicio de salud pública, sin embargo, la discursividad de cada uno de ellos y las repreguntas dieron resultados muy distintos para cada uno de los sujetos entrevistados. Cabe resaltar que la intención de las entrevistas con los televidentes no tiene implicaciones de un estudio de recepción, pero no podemos entender a la noticia de salud de una manera aislada, sin tomar en cuenta que las significaciones de salud se construyen de una manera compleja dentro de un ciclo comunicativo que se cierra con los televidentes, que además son a su vez, fuentes de información, voces de la noticia televisiva de salud. Para el análisis detallado de la discursividad de los entrevistados se utilizó la entrevista de los dos reporteros, una televidente y de un médico especialista.<sup>8</sup>

En el caso particular de esta investigación se ha incorporado a la metodología, con respecto a las entrevistas con periodistas, el presentar al reportero una de sus propias noticias con el fin de buscar que él explique el contexto en que se dio la noticia y los procesos por los que pasó para producirla. Esto sólo como un detonador del discurso, pues se construye alrededor de esa producción de la noticia toda una serie de reflexiones que permiten al propio periodista dar cuenta

---

<sup>8</sup> La información obtenida de las otras entrevistas mencionadas, así como de una conversación que se sostuvo con el subdirector del Noticiero no fueron sometidas al mismo nivel de análisis pero se utilizaron como contexto y complemento para el análisis final de la investigación.



discursiva de su propia práctica y de las significaciones de salud que hay detrás de su proceso.

Los datos obtenidos a partir del ejercicio de documentación que se hizo en el análisis estructural, permiten también identificar a algunos actores clave para ser entrevistados. Así, se pudo determinar quiénes son los periodistas que más noticias de salud han trabajado en el período de tiempo que abarca el conjunto de notas analizadas. A través de la información obtenida en las entrevistas se pueden obtener datos acerca de los factores estructurales que median en la presencia o ausencia de la perspectiva científica en las noticias de salud.

A partir de la entrevista se realizó una codificación para extraer cuáles son las significaciones de salud que aparecen en las noticias, de tal forma de poderlas llevar a un nuevo nivel de análisis a partir de los procesos de dominación y legitimación, como dimensiones estructurales.

La figura siguiente muestra los métodos aplicados y los objetos empíricos a partir de los cuales se construye esta investigación.

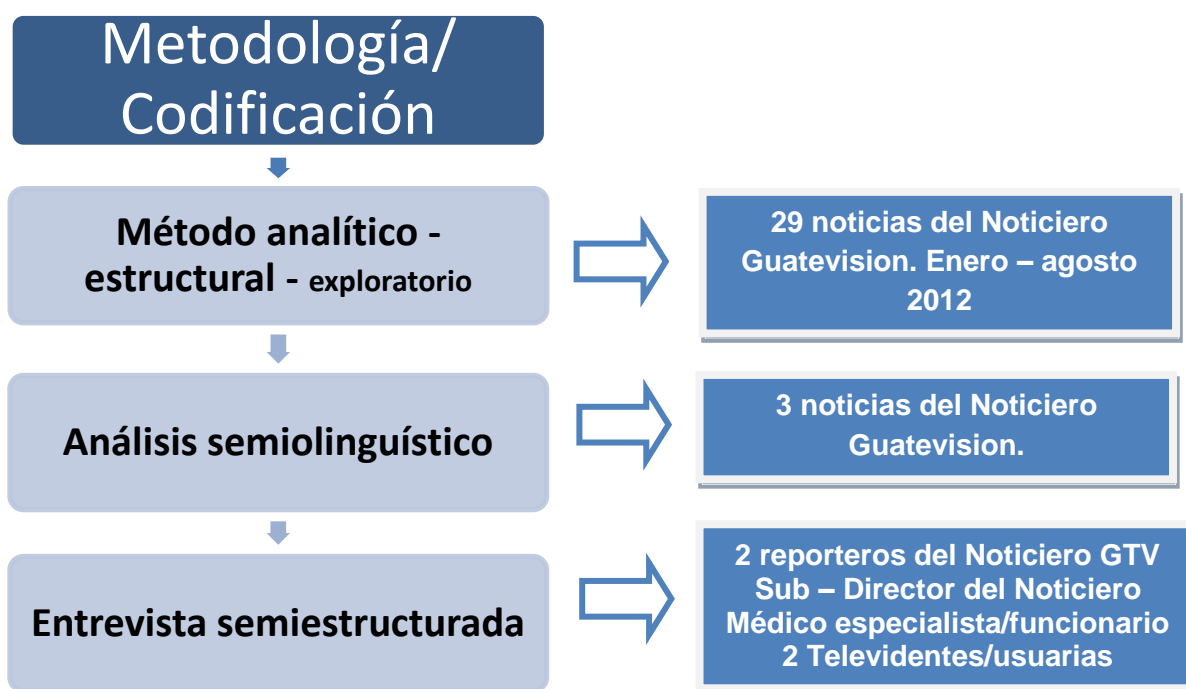


Gráfico 5 Métodos y objetos de estudio. Fuente: elaboración propia.



A continuación se enumeran los pasos que siguió la estrategia metodológica:

1. Registrar, sistematizar e interpretar las noticias televisivas de salud proporcionadas por el Noticiero Guatevision.
2. Obtener de esa sistematización una selección de noticias para la aplicación de individual de un análisis semiótico y una lectura lingüística.
3. Identificar a los actores clave del proceso de producción de la noticia, para luego realizar una entrevista semiestructurada con cada uno de ellos.
4. Comparar las significaciones obtenidas de las noticias con aquellas que emanan de las entrevistas realizadas para ver las semejanzas y diferencias, y de esta manera obtener las conclusiones pertinentes.
5. Presentar de manera ordenada los resultados obtenidos en esta aproximación individual y comparada de procesos de significación.
6. Reconocer los aspectos asociados al poder y la dominación en el discurso audiovisual de las noticias y en las discursividades expresadas por los entrevistados.
7. Presentar los resultados que se desprendieran de este estudio.

En una primera aproximación, se hizo lo que Coffey y Atkinson (2003) entienden como proceso de codificación. El gráfico que se presenta a continuación hace referencia a los ejes analíticos sobre los que se busca responder a la pregunta de investigación: salud y dimensiones estructurales.

Las categorías de salud que se identificaron en esta investigación están organizadas en tres grandes significaciones de salud: desde lo biológico, lo médico/científico y lo político/económico, según las descripciones que de cada uno de estos rubros se hizo en el marco conceptual.



El segundo eje, de las dimensiones estructurales, se codificó a partir de procesos de significación, extraídos del análisis semiolinguístico implementado en la metodología aplicada a las noticias, así como de los enunciados tomados de las entrevistas realizadas con los agentes de la noticia.

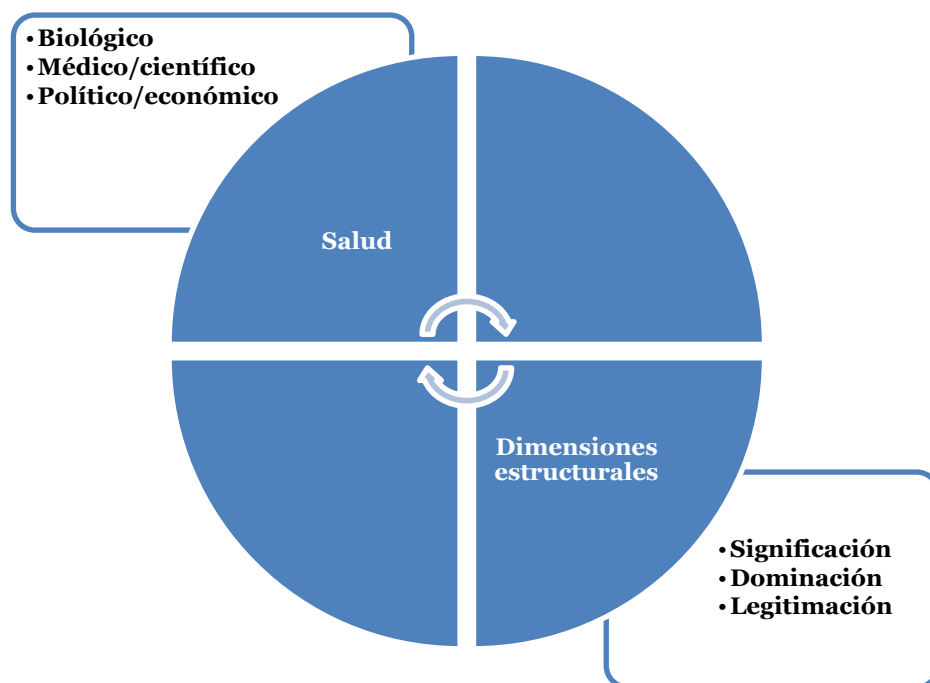


Gráfico 6 Ejes analíticos y categorías. Fuente: Elaboración propia.

En el siguiente capítulo se presentan los resultados de la investigación obtenidos a partir de los métodos descritos en el capítulo que se cierra, además se ofrece una lectura analítica que articula los datos empíricos con las perspectivas teóricas que aborda esta investigación.



## CAPÍTULO IV

***Hallando respuestas:***

*Resultados de la Investigación.*

Dimensiones estructurales y lo médico científico  
en las noticias de salud

## **Capítulo IV. *Hallando respuestas*: Dimensiones estructurales y lo médico científico en las noticias de salud**

En este capítulo se presentan los resultados del análisis a las noticias televisivas de Guatemala y de las entrevistas con los sujetos de estudio. Más adelante, se ofrecen las interpretaciones acerca de los procesos de significación, dominación y legitimación presentes en las noticias y una lectura analítica a partir de los datos obtenidos a partir de la aplicación de los métodos.

### **4.1 Resultados. Aproximaciones empíricas al objeto de estudio**

#### **4.1.1 Exploración de las noticias. Análisis estructural.**

Se solicitó al canal Guatevision una copia digital de sus noticias de salud para analizarlas en busca de respuesta al problema de investigación planteado en este documento. El sub-director del Noticiero accedió y solicitó a uno de los editores de video que recolectara los datos y que los entregara para los fines de la investigación. El editor indicó que realizó una búsqueda en el archivo de las 5 islas de edición con las que cuenta el Noticiero. Allí él seleccionó las noticias de salud que estaban archivadas. Todo el material de una de las islas de edición había sido eliminado por problemas técnicos, así que se obtuvo una selección de 29 archivos convertidos a formato de iPhone, para que pudieran ser reproducidos en cualquier computadora. Las noticias que ofrecieron corresponden al período del 16 de enero al 10 de agosto de 2012. Estas aclaraciones son pertinentes para poder describir el proceso de selección de la muestra, que en este caso estuvo supeditada al material que proporcionó el medio.



Cuando ya se tuvo el cuerpo de noticias, se enfrentó el problema de cómo acceder a su contenido para poder extraer datos generales y estructurales. Así que se decidió utilizar lo que Luis González Martínez (2003) entiende como proceso inductivo, es decir que se parte de lo particular a lo general. Una vez obtenidas las noticias, el primer paso fue la **observación y el registro**. A partir de una primera visualización de cada uno de los archivos, se ordenaron en una tabla de *Microsoft Excel*. Se dividieron por nombre de archivo, fecha, una breve descripción de su contenido, el reportero, los personajes entrevistados o las fuentes citadas. A partir de esa primera aproximación se hizo un ejercicio de categorización del enfoque de la noticia, el tipo de fuente citada y un registro de las noticias en que aparecía una bata blanca –tomando este como un indicador de la forma en que se objetiva visualmente la perspectiva médico/científica que puede estar presente en las noticias y que ocupa nuestra investigación. Hasta ese momento, la categorización se hizo sin mayor fundamento teórico, sólo como pilotaje a modo de verificar si el programa y la forma de trabajar resultarían útiles. Cabe mencionar que por la naturaleza televisiva de las noticias, para este registro se tomaron en cuenta tanto elementos de la imagen como del discurso.

Los datos recabados ofrecieron un indicio de cómo habría de estructurarse la siguiente etapa. Así que en una segunda visualización, la organización fue más completa. Se agregó una columna en que el contenido se sintetizó en un tema (laboral, salud, salud pública), también se colocó una columna que aludiendo a la temática predominante en la noticia (social, política, económica, médica o académica), las fuentes se dividieron según la institución que representan (Poder Ejecutivo, Poder Legislativo, Organismo Internacional, Organización No Gubernamental, sindicato, médico, académica, población) y se constató en una última columna el tipo de citación (directa/ indirecta).<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> A partir de los resultados de esta primera exploración, se identificó que los distintos aspectos podrían organizarse con el referente de la propuesta conceptual de esferas de Adelantado, Noguera y Rambla, aunque cuando se convirtió en modelo, se le fueron implementando algunas adaptaciones con el fin de que lograra ser un modelo heurístico que permitiera el análisis estructural del cuerpo de noticias. Para los fines de esa etapa y para la primera aproximación, el modelo fue útil para establecer un panorama general del contenido de las noticias. Sin embargo, la investigación se fue redireccionando y dejó atrás esa primera construcción.



Después de haber sistematizado y ordenado los datos obtenidos de la primera codificación, se obtuvo información cuantitativa que sirvió como cimiento para fundamentar la parte cualitativa del trabajo. Además, este análisis fue de gran importancia para la contextualización y la toma de decisiones para la aplicación de los otros métodos y teorías.



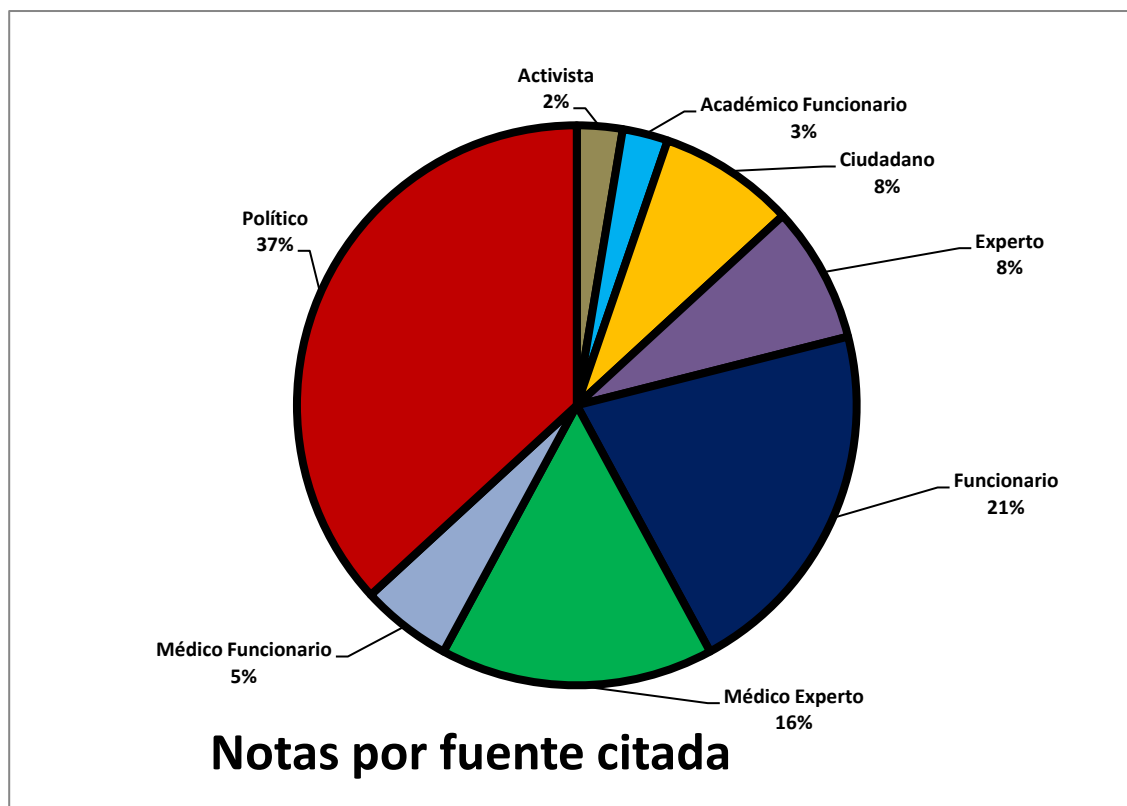
Gráfica 4 Notas por reportero. Fuente: elaboración propia.

Uno de los datos que se extrajo de esa aproximación general a las noticias de salud, fue el número de noticias por reportero. Eso permitió observar quiénes son los reporteros que más trabajaron noticias de salud en ese período de tiempo. La reportera asignada al tema de salud, trabajó 13 de las 29 noticias y en segundo lugar, aparecía el reportero asignado a la fuente del Congreso de la República, quien trabajó 4 noticias. Aparece también la reportera asignada al turno o guardia de la noche y la que cubre al Presidente de la República. Esos datos fueron de utilidad para escoger quiénes debían ser los periodistas clave para ser entrevistados como sujetos de investigación. Además, es un dato útil en el sentido de la





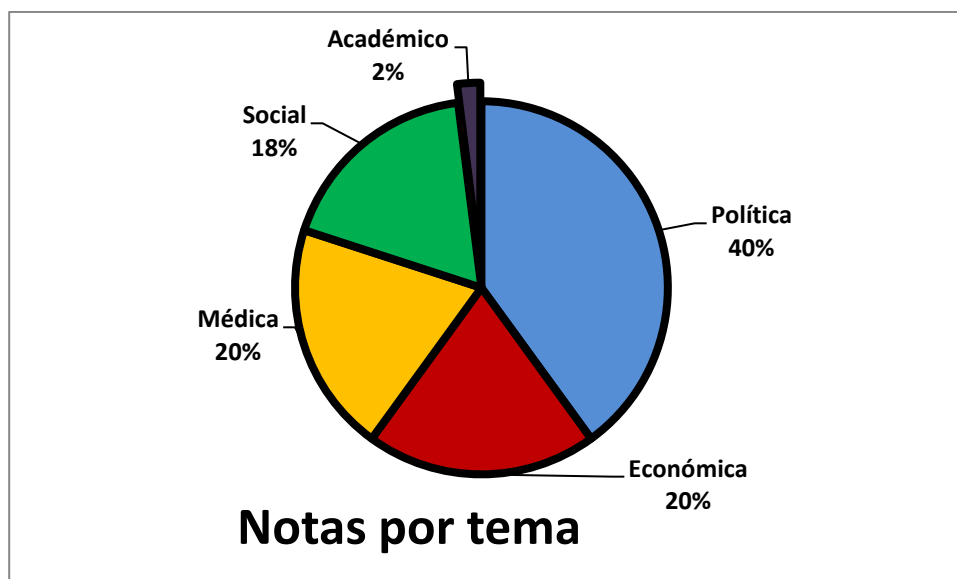
significación que puede tener el que desde el Congreso de la República o desde la cobertura presidencial, se ponga la mirada en temas de salud.



Gráfica 5 de notas por fuente citada. Fuente: elaboración propia

A continuación se presenta una gráfica que describe a los actores que aparecen citados dentro de las noticias analizadas. Es importante resaltar cómo el 37% de los actores citados son políticos y que si a esto se le agrega el 5% de los médicos que en realidad toman su voz dentro de la noticia como funcionarios, además de que aparecen en las noticias un 21% de funcionarios de gobierno citados; algo que puede decirnos que el 63% de las noticias están construidas a partir de una perspectiva de Gobierno. Aludiendo a la cuestión médica científica que ocupa a esta investigación, llama la atención que de los médicos citados, sea el 16% el que realmente aparezca con una alusión a su expertis. Existe un 3% asignado a una fuente académica y un 8% asignado a fuentes académicas no médicas. Una minoría, el 2% da voz a activistas ciudadanos y sólo el 8% de lo citados son fuentes ciudadanos.





Gráfica 6 Notas por tema. Fuente: elaboración propia

Con respecto a las temáticas abordadas en las noticias de televisión analizadas, es importante apuntar a que lo político y lo económico se interceptan y conforman el 60% de los temas abordados. Sólo el 20% de las noticias analizadas cuenta con un enfoque médico y el 18% están enfocadas a temas de impacto social.

Un paso adelante a partir de esa primera codificación fue el rol que cada uno de los entrevistados cobra dentro de la noticia como agente. Se identificó que un poco más de la mitad de los médicos habla desde su postura de experto, y la otra parte habla en su calidad de médico, pero desde una posición política como médico/funcionario. Se puede observar que existe también la presencia de un experto no médico, que aparece citado en las noticias y que los políticos de alto rango y los funcionarios públicos son, en conjunto, los más citados en las noticias de Guatevision. Estos datos generales, obtenidos a partir de una primera aproximación, serán cotejados con los resultados de los otros métodos, más adelante.



#### **4.1.2 Análisis semiolingüístico de las noticias televisivas de Guatevision**

A partir de la documentación que se realizó en el análisis estructural, se escogieron 3 noticias específicas. El criterio para determinar qué noticias eran idóneas para el análisis se realizó a partir de la identificación de las esferas que abarcaban para determinar si su línea editorial coincidía con un suceso sanitario, con política sanitaria o con divulgación médico/científica. Cabe resaltar que en las tres existe presencia de cuestiones que aluden a una u otra categoría, sin embargo, se tomó como punto de partida la temática. Las noticias que se analizaron, se nombran a partir de la nominación que les otorga el archivo en que fueron enviadas desde Guatevision. El número, corresponde a la posición en que aparecieron dentro de la escaleta del Noticiero del día en que fueron publicadas.

#### **Nota: 16 Levantan Medidas**

Esta noticia hace referencia a la suspensión de un paro laboral de los médicos del Hospital Roosevelt, uno de los dos hospitales públicos que además de ser de referencia, son hospitales escuela. Se escogió entre el cuerpo de noticias porque se identificó que la temática está relacionada con la política sanitaria.

**Nombre de archivo:**  
16 Levantan medidas  
**Fecha de publicación:**  
27 de agosto de 2012  
**Duración de la Nota:**  
2:05 min.  
**Número de diapositivas:**  
18



Para realizar este análisis se tomaron impresiones de pantalla de cada uno de los encuadres que aparecen en la secuencia de la noticia, el resultado fue una serie de 18 diapositivas a partir de las cuales se efectuó el análisis semiótico, utilizando los conceptos de Charles Sanders Pierce. Este análisis utiliza la triada semiótica, donde lo que se representa se llama el objeto, lo que se transmite, es su significado o representamen y la idea que transmite es su interpretante. Aunque no se presentará aquí la totalidad de las diapositivas, a continuación se expone una de ellas, para mostrar la manera en que se llevó a cabo el análisis a partir de la identificación del objeto, el representamen y el interpretante, para luego generar una interpretación que permita responder a la pregunta de cuáles son las significaciones de salud presentes en la noticia de salud de Guatevision, a partir de las categorías antes mencionadas.



encuentra que su interpretante los coloca desde su **práctica médica**, en la significación **Médico/científica de la salud**.

Los datos obtenidos de este análisis se dividen en dos partes. Del trabajo semiótico con las imágenes, se extrae la redacción de la semiosis infinita, donde se reconstruye a partir del análisis de las diapositivas, la forma en que se relacionan varios objetos a partir de un mismo representamen. La articulación de ambos elementos ocurre en contextos inmanentes determinados, a partir de los cuales se construye un interpretante, como una forma de entender el significado de cada representamen en su relación con el objeto correspondiente.



El mismo interpretante cumple la función de representamen de otro objeto y de ahí emerge otro interpretante que a su vez cumple la función de representamen de otro objeto, del que surge un interpretante más, de tal forma que se construye una semiosis ilimitada.

### ***Semiosis infinita nota 16 Levantan medidas***

A partir de las diapositivas de la noticia 16 Levantan medidas, se construyó una semiosis infinita o ilimitada. Después de extraer las triadas semióticas de las diapositivas de las noticias, se construye una gráfica de la forma en que se estructura una semiosis que ayuda a descifrar el sentido completo de la noticia. Más adelante, para ilustrar la forma en que se hizo el análisis, se muestra el gráfico que ilustra la articulación de las triadas semióticas para construir sentido acerca de la salud en la noticia televisiva.

La construcción de la semiosis infinita o ilimitada de la noticia televisiva *Levantán medidas* toma como punto de partida al objeto médicos, con el representamen de la nominación de Médicos del Hospital Roosevelt y el interpretante de la negociación médico – política. Esta negociación sirve como representamen de una construcción que a partir de ese punto se convierte en paralela pues se sitúa junto al objeto médicos y al objeto Ministro de salud, ambos aparecen con el interpretante medidas de presión política. Las medidas de presión funcionan como representamen del objeto “Ministro”, con el interpretante responsabilidad de abastecimiento y paralelamente, funcionan como representamen del objeto médicos con el interpretante necesidad de abastecimiento. La necesidad de abastecimiento aparece con el objeto paciente y la responsabilidad de abastecimiento aparece con el representamen de madre de paciente. Ambos tienen como interpretante la resolución de la crisis. Ahí termina el paralelismo y continúa una construcción de la semiosis ilimitada en que la resolución de la crisis pasa a ser representamen del objeto médicos con el interpretante de la evidencia de carencias en infraestructura y equipo. Estas carencias funcionan como representamen del objeto médicos y tienen por interpretante la exigencia de garantía de permanencia del



abastecimiento. En la triada que concluye la construcción, la exigencia es el representamen del objeto médicos que culmina con el interpretante de amenazas de medidas de hecho.

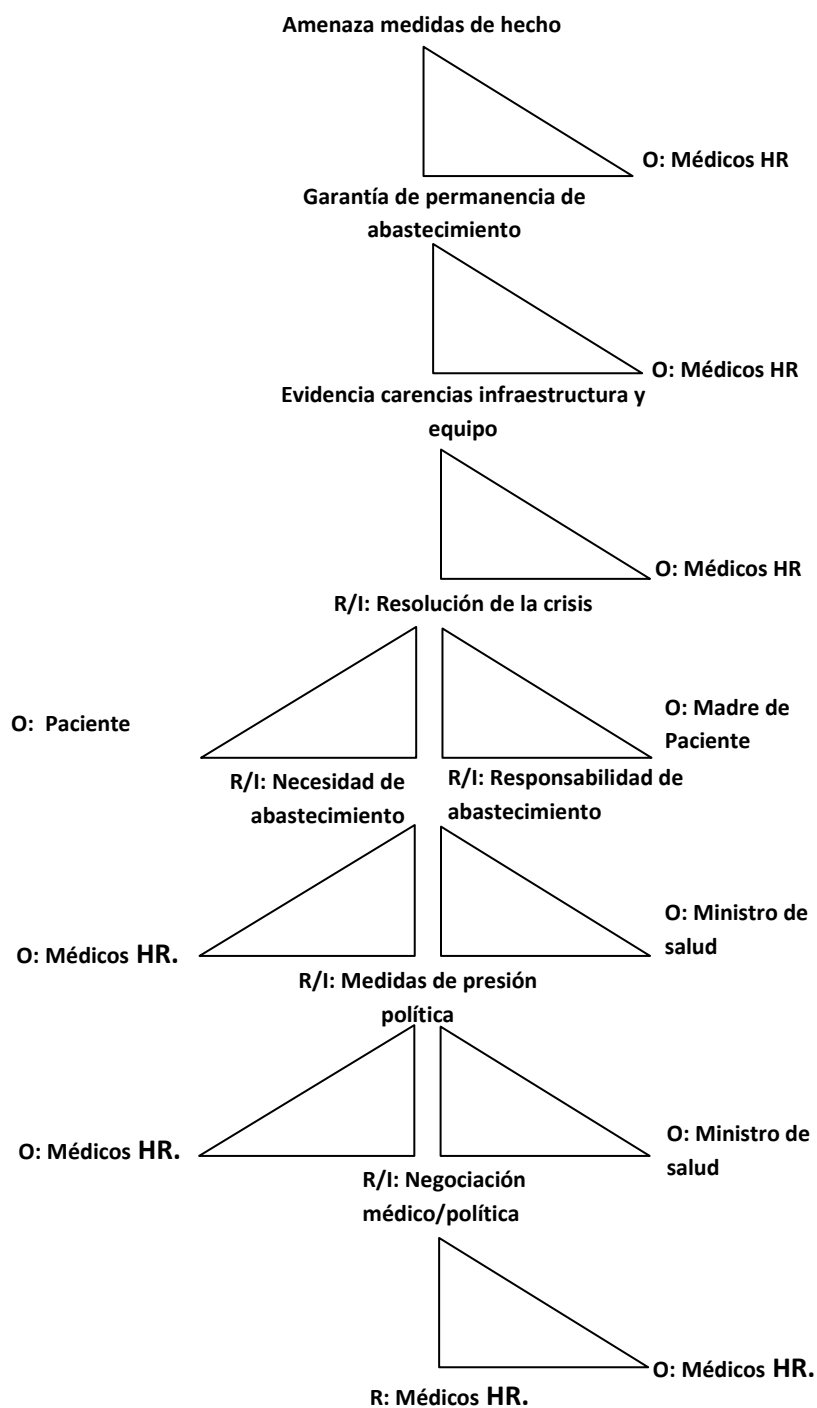


Gráfico 7 Semiosis Infinita Nota 16 Levantan Medidas



## ***Análisis semántico de la Nota 16 Levantan medidas***

El método semántico aplicado a las noticias es una combinación de un método semiótico-lingüístico, que estudia los signos, es decir las palabras, en su significado social. Así, toma al signo como una unidad mínima de sentido y al sintagma como un enunciado lingüístico con sentido; que puede asumir la forma de una oración cuando existe la presencia de un verbo y de una frase cuando el verbo está ausente. De tal forma que se considera como texto discursivo a toda construcción verbal que articule –con sentido- más de un sintagma.

Para aplicar el método a la noticia seleccionada, se transcribió el discurso y se dividió en enunciados. Luego, se determinó el tipo de sintagma de cada enunciado: oración o frase. El siguiente paso fue determinar si el verbo que aparece en la oración es un verbo copulativo o un verbo transitivo.<sup>10</sup>

En una siguiente etapa, se incorporó el modelo basado en la formulación de Roman Jakobson. El análisis de los enunciados se realizó por separado para cada uno de los enunciantes.

Para ilustrar la forma en que se llevó a cabo, se coloca a continuación la transcripción de los resultados que sirvieron como base para el análisis de la nota *16 Levantan Medidas*.

---

<sup>10</sup> Los verbos copulativos son enunciados cualitativos que se caracterizan porque se expresan a través del verbo ser/estar. Los verbos copulativos ofrecen información acerca de las características o cualidades de una realidad. Los verbos transitivos son todos los verbos que expresan acciones de los sujetos. Determinan las funciones que el sujeto cumple en una realidad.



## **Nota 16. Levantan Medida. Transcripción.**

### **Reportera (voz en off)**

*Luego de la reunión que médicos del Hospital Roosevelt tuvieron ayer con el Ministro de Salud Jorge Villavicencio, decidieron levantar las medidas que impulsaban desde hace 10 días como presión para que las autoridades abastecieran este hospital. Lo cual se logró para 3 meses.*

### **Médico Arnoldo López - Hospital Roosevelt**

*Había una crisis bastante grande en el Hospital Roosevelt. Sin embargo, para el día de hoy se ha solucionado un buen porcentaje de esta crisis. También se evidenció que obviamente hacen falta unos insumos. Sin embargo, ya no son tantos.*

### **Reportera (voz en off)**

*Sin embargo, pacientes consultados afirmaron a Noticiero Guatevision, que se les han negado los insumos.*

### **Paciente**

*No hay nada de medicamento a los pacientes. Sólo las consultas médicas nada más y de eso le extienden la receta. Y de ahí se tiene que comprar la medicina, nada más. De ahí lo que son exámenes por estudio no están haciendo ninguna clase de exámenes.*

### **Reportera**

*Sin embargo, esta otra usuaria, Catalina Pérez, asegura que sí entregan los medicamentos.*

### **Madre de paciente**

*Ya nos están dando reacción los medicamentos que están dando aquí. Y gracias a Dios que nos están atendiendo bien. Para el dolor y nos están haciendo ultrasonido y rayos X.*

### **Reportera (voz en off)**

*Los médicos afirman que el desabastecimiento de ese centro hospitalario no es el único problema.*

### **Médico**

*En segundo lugar, sería el mantenimiento. Porque el mantenimiento de mucho equipo del hospital por tanta afluencia de pacientes es bastante el desgaste que sufren los equipos. Y alguna infraestructura que obviamente sería el tercer puesto que hay que mejorar dentro del hospital.*

### **Reportera (voz en off)**

*La junta directiva del hospital espera que en octubre el abastecimiento continúe en un 80% de lo contrario tendrán que tomar medidas de protesta.*

*Por una Guatemala en paz, Esly Melgarejo.*





## ***Análisis semántico desde la enunciación de la reportera***

Así se construyó el discurso de la reportera, que aparece como narradora de la noticia.

Enunciados en forma de frase: 0  
Total de enunciados en forma de oración: 7  
Enunciados copulativos: 1 (referido al problema del desabastecimiento)  
Enunciados transitivos: 6 (referidos a negociación con Ministro, medidas de presión, entrega de medicamentos, problemas del hospital, garantía de abastecimiento)

La construcción de la reportera privilegia los enunciados transitivos (6), es decir que da prioridad en sus descripciones a las acciones. El único enunciado copulativo que aparece, hace referencia al problema de desabastecimiento del hospital, que es un asunto político/económico.

La construcción discursiva de las acciones se hace principalmente desde una combinación de la nominación de médicos, como investidura de su categoría médico/científica, pero en su papel de funcionarios que abarcan una categoría política/económica como parte de un sistema de gestión estatal de la salud. Los médicos, en los enunciados transitivos, sostienen reunión (negociación) con el Ministro de Salud, levantan medidas de presión, logran acuerdos, denuncian carencias y exigen permanencia del abastecimiento. Las acciones del paciente, referente a la denuncia de carencia de medicamento y de la madre de paciente con respecto a la recepción de servicios, son enunciados que abarcan también el aspecto político/económico, desde la inversión en salud que se hace desde el Estado y de manera particular por los pacientes.

En cuanto a la referencialidad y las funciones del lenguaje utilizadas por la reportera, se observa que esta nota fue construida principalmente a través de enunciaciones de tipo indicativo (4 ocasiones). También se utilizó la función referencial explicativa (en 3 ocasiones), en combinación con la indicativa, por lo que se puede decir que en todos los enunciados aparece una referencialidad



indicativa. No se utilizó la referencialidad valorativa en ninguna ocasión. Esto puede enmarcar la tendencia a construir una nota de alta referencialidad. Se hace uso de la referencialidad explicativa con respecto a la aclaración de la recepción de los medicamentos por una paciente y con respecto a los detalles del abastecimiento requeridos para que los médicos sostengan la suspensión de sus protestas.

Las significaciones acerca de la salud que se construyen en la noticia a partir del discurso de la reportera, se construyen así:

- a) El aspecto político/económico de la salud, con un énfasis particular en la inversión estatal en la salud.
- b) Los médicos, bajo la nominación médico/científica de su práctica, aparecen bajo ese nombramiento pero ejerciendo un papel como funcionarios dentro del sistema político de la gestión estatal de la salud.
- c) Se significa a la salud como una cuestión política/económica en la que el aspecto médico/científico aparece como secundario ante la capacidad de presión política que establecen los médicos.
- d) Se significa a la salud desde una dimensión de la carencia económica que se construye a partir de los enunciados que hacen referencia y énfasis en el abastecimiento del hospital.

### ***Análisis desde la enunciación del médico del Hospital Roosevelt***

La discursividad del médico del hospital se construyó de la siguiente forma:

Total de enunciados que configuran el texto: 7  
Enunciados en forma de frase: 1(referida a la disminución de la carencia)  
Enunciados en forma de oración: 6  
Enunciados copulativos: 3(referidos a los insumos, al mantenimiento, a la infraestructura)  
Enunciados transitivos: 7



Se destaca con los enunciados copulativos los tipos de carencias que existen en el hospital, de insumos, mantenimiento e infraestructura. Los enunciados transitivos hacen referencia a la crisis de insumos que se ha solucionado. Pone en evidencia que no está totalmente resuelta en el sentido de que hacen falta algunas materias. A través de los enunciados transitivos sirven también para argumentar con respecto al desabastecimiento, mantenimiento, afluencia, desgaste, mejoras.

En cuanto a la referencialidad y las funciones del lenguaje en el discurso del médico, se ha podido identificar que utiliza la referencialidad valorativa en 6 ocasiones, mientras que usa la referencialidad indicativa en dos enunciados. Esto implica que su discurso tiende a una baja referencialidad. Emite valoraciones con respecto al tamaño de la crisis, califica como obvia la falta de insumos, valora también cuánto desgaste sufren los equipos y establece una valoración acerca de las mejoras que requiere el hospital. Por otro lado, utiliza la referencialidad indicativa para enunciar problemas del hospital como mantenimiento e infraestructura. En una ocasión utiliza la referencialidad explicativa y la función metalingüística a modo de explicar que el porqué de la necesidad de mantenimiento del equipo del hospital.

A partir de la construcción discursiva del médico se construyen significaciones acerca de la salud desde:

- a) El aspecto político/económico con énfasis en la inversión estatal en salud.
- b) La referencia a la crisis del hospital aparece junto a la explicación de que se debe a escasez de insumos, carencias en mantenimiento e infraestructura. Todas están asociadas a una crisis de carácter económico, que en el contexto de la noticia se atribuye a una responsabilidad de gobierno.



## ***Análisis desde los enunciados del texto narrativo del paciente***

La discursividad del paciente se construyó de la siguiente manera:

Total de enunciados que configuran el texto: 4
Enunciados en forma de frase: 0
Enunciados en forma de oración: 4
Enunciados copulativos: 0
Enunciados transitivos: 4

El único enunciado copulativo que aparece en la intervención del paciente hace referencia a los estudios médicos que no se realizan en el hospital. Los enunciados transitivos, refieren la denuncia del paciente acerca de la no entrega del medicamento y exámenes médicos.

Acerca de las funciones del lenguaje, en el discurso del paciente, se encontró que existe una construcción referencial indicativa en 4 ocasiones; lo que implica que el paciente construye desde lo que es o está. Utiliza en 2 ocasiones la referencialidad valorativa, con la expresión, nada más, para calificar el servicio del hospital como deficiente. La referencialidad indicativa se utiliza con referencia a la carencia de medicamentos y de exámenes y para indicar que el servicio del hospital se limita a la exención de recetas médicas. La referencialidad explicativa se utiliza para exponer que la consecuencia de la ausencia del medicamento es que el paciente tendrá que comprarlo.

El paciente también elabora su discurso a partir de una significación acerca de la salud.

A través de los enunciados del paciente acerca del abastecimiento del hospital y la obligación incumplida del hospital de entregar medicamentos y practicar exámenes médicos, se significa a la salud desde su aspecto económico en el sentido de la inversión estatal en la salud y del aspecto de inversión individual en la salud al referirse a que el paciente tendrá que costear sus medicamentos, ante la carencia del hospital.



## ***Análisis de los enunciados del texto narrativo de la madre del paciente***

La madre del paciente construyó su enunciación discursiva de la siguiente forma:

Total de enunciados que configuran el texto: 4
Enunciados en forma de frase: 1
Enunciados en forma de oración: 3
Enunciados copulativos: 0
Enunciados transitivos: 3

En la intervención de la madre de paciente entrevistada, no se encontró el uso de ningún verbo copulativo. Los verbos transitivos que aparecen, hacen referencia a la reacción de los medicamentos, a la atención del hospital y a la aplicación de exámenes médicos, lo que abarca varias significaciones de salud desde lo biológico, lo médico científico, y lo político/económico.

Acerca de los tipos de referencialidad y funciones del lenguaje, la construcción discursiva de la madre de paciente entrevistada está construida principalmente desde una referencialidad indicativa (en 3 ocasiones), la función referencial valorativa aparece en una ocasión con referencia a la calidad de la atención en el hospital. Se identificó el uso de una función estética con referencia al agradecimiento a Dios por la buena atención del hospital.

En los enunciados de la madre de paciente se construyen significaciones de salud a partir de varias categorías:

- a) Se significa a la salud desde la calificación de la atención del hospital desde la categoría de la gestión estatal de la salud, en combinación con la categoría económica de la inversión en salud en relación con la recepción de medicamentos.
- b) La categoría biológica de la salud aparece en la nominación del dolor como indicador de la presencia de enfermedad y de la reacción de los medicamentos como combate a la enfermedad.
- c) Aparece una alusión a un aspecto médico/científico desde lo tecnológico al hablar de la aplicación de rayos x y ultrasonido.



### ***Semejanzas y diferencias en la discursividad de la reportera, el médico, el paciente y la madre de paciente***

En cuanto al número de enunciados que aparecen a lo largo de la construcción de la noticia, la reportera y el médico emiten la misma cantidad de enunciados (7). Los otros entrevistados, un paciente y la madre de un paciente, cobran una menor participación ambos con 4 enunciados. La reportera sólo utiliza un enunciado en forma copulativa, mientras que el médico utiliza 3 enunciados copulativos; la madre del paciente uno, y el paciente ninguno. Existen coincidencias entre el uso que la reportera y la madre del paciente hacen de los enunciados copulativos. Ambos los utilizan para puntualizar referencias acerca de las carencias del sistema de salud.

En cuanto a los enunciados transitivos, la construcción de la reportera da prioridad a las acciones referentes en primer lugar a la nominación de médicos a quienes se les otorga la significación médico/científica, pero en su papel de funcionarios, lo que abarca la categoría política/económica desde la gestión estatal de la salud. Las acciones que los enunciados transitivos de la reportera otorgan al paciente se refieren a la carencia de medicamento y en el caso de la madre de paciente, a la recepción de servicios. Estos últimos aluden al aspecto económico de la inversión en salud. En el discurso del médico, los enunciados transitivos aluden a la solución de la crisis de insumos, la evidencia de la falta de insumos, argumenta con respecto al desabastecimiento, mantenimiento, afluencia, desgaste y mejoras necesarias en el hospital. En la construcción del paciente, los enunciados transitivos, coinciden con los del médico con referencia a la falta de medicamentos y de exámenes médicos. Y en los de la madre de paciente, por el contrario, se encuentran referencias a la buena atención del hospital, la recepción de medicamentos y servicios.



En cuanto a los tipos de referencialidad que se utilizan en la discursividad de la reportera se puede decir que existe una alta referencialidad a partir de enunciados de referencialidad indicativa y explicativa; a diferencia de la construcción que se hace desde el médico, cuya referencialidad está construida principalmente a partir de la referencialidad valorativa (6 ocasiones), lo cual implica que su construcción discursiva tiene una baja referencialidad. El paciente utiliza en dos ocasiones enunciados de referencialidad valorativa y la madre de paciente los utilizó en una sola ocasión, lo que implica que el paciente y la madre de paciente construyen su enunciación combinando alta y la baja referencialidad.

Con respecto a las significaciones que sobre la salud se construyen en la noticia, la categoría de salud predominante es la política/económica, con un énfasis particular en la inversión estatal en la salud y con referencia en el abastecimiento de insumos del hospital. Las cuatro voces que aparecen en la noticia hacen alguna referencia en este sentido. En el discurso de la reportera los médicos aparecen desde una postura del aspecto médico/científico a la vez que desde lo político/económico. Sin embargo, su nominación de médicos está subordinada al rol que desempeñan en la noticia, que es el de funcionarios. La construcción discursiva del médico lo posiciona desde la significación política/económica, con principal énfasis en lo económico con referencia a la escasez de insumos. La significación de salud del paciente, también hace referencia a una categoría política/económica, desde dos dimensiones, la que corresponde al estado y la que le atañe en una perspectiva particular. En la enunciación de la madre de paciente, también aparece la categoría de lo político/económico con referencia al abastecimiento del hospital. Sin embargo, la madre del paciente hace referencia a significaciones de la salud desde lo biológico, con referencia al dolor y al aspecto médico/científico con referencia a la ingesta de medicamentos y concretamente a la cuestión tecnológica de los exámenes médicos.



## **Nota: 04 A H1N1**

Esta noticia abarca la noción de noticia de salud como la cobertura de un suceso de índole sanitario. Se trata de una nota acerca de la muerte de varias personas a causa de la influenza tipo A H1N1, en los hospitales públicos.

<p><b>Nombre de archivo:</b> 04 A H1 N1</p> <p><b>Fecha de publicación:</b> 23 de agosto de 2012</p> <p><b>Duración de la Nota:</b> 01:39 min.</p> <p><b>Número de diapositivas:</b> 20</p>
---

En esta noticia también se aplicó el método semiolingüístico, con las mismas categorías y lineamientos de la nota antes presentada. Se tomará como punto de partida la lectura semiótica ilimitada.

### ***Semiosis infinita nota 04 A H1N1***

Partiendo de los presupuestos de una estructuración de objeto, representamen e interpretante, se encuentra que la construcción de la semiosis ilimitada de la nota acerca de la gripe A H1N1 toma al objeto presidente como punto de partida. En una primera triada, aparece el objeto presidente con el representamen de Presidente Otto Pérez Molina, con el interpretante de la estabilidad ante la presencia de la gripe A H1N1 en los hospitales nacionales. La gripe A H1N1 funge, entonces, como representamen en un nuevo triángulo que tiene por objeto a los pacientes del hospital y por interpretante la nominación la enfermedad como mortal. A partir de esa nominación se genera un paralelismo en la semiosis ilimitada. La mortalidad de la enfermedad funge como representamen del objeto paciente con el interpretante de que la situación es preocupante. Paralelamente, aparece la mortalidad de la enfermedad como representamen del





objeto presidente con el interpretante situación controlada. La situación controlada, pasa a ser representamen del objeto pacientes como solicitantes de medicina en farmacia. Y la situación preocupante, encuentra al objeto presidente con el interpretante de la declaración de alerta. Y la triada paralela, que tiene como objeto el hospital y como representamen la situación controlada, tiene como interpretante el abastecimiento del hospital. El paralelismo continúa. El abastecimiento del hospital se convierte en representamen del objeto farmacia con el interpretante vacunas y medicamento. Paralelamente, la declaración de alerta pasa a ser representamen de la farmacia del hospital con el interpretante de la prevención de contagio. Entonces, se rompe el paralelismo y la prevención de contagio y la provisión de medicamento y vacunas, pasan a ser de manera conjunta representamenes del objeto paciente con el interpretante de la capacidad de atención. Ésta, se convierte entonces en representamen del objeto Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres y termina en el interpretante de la alerta como prevención de un desastre sanitario.



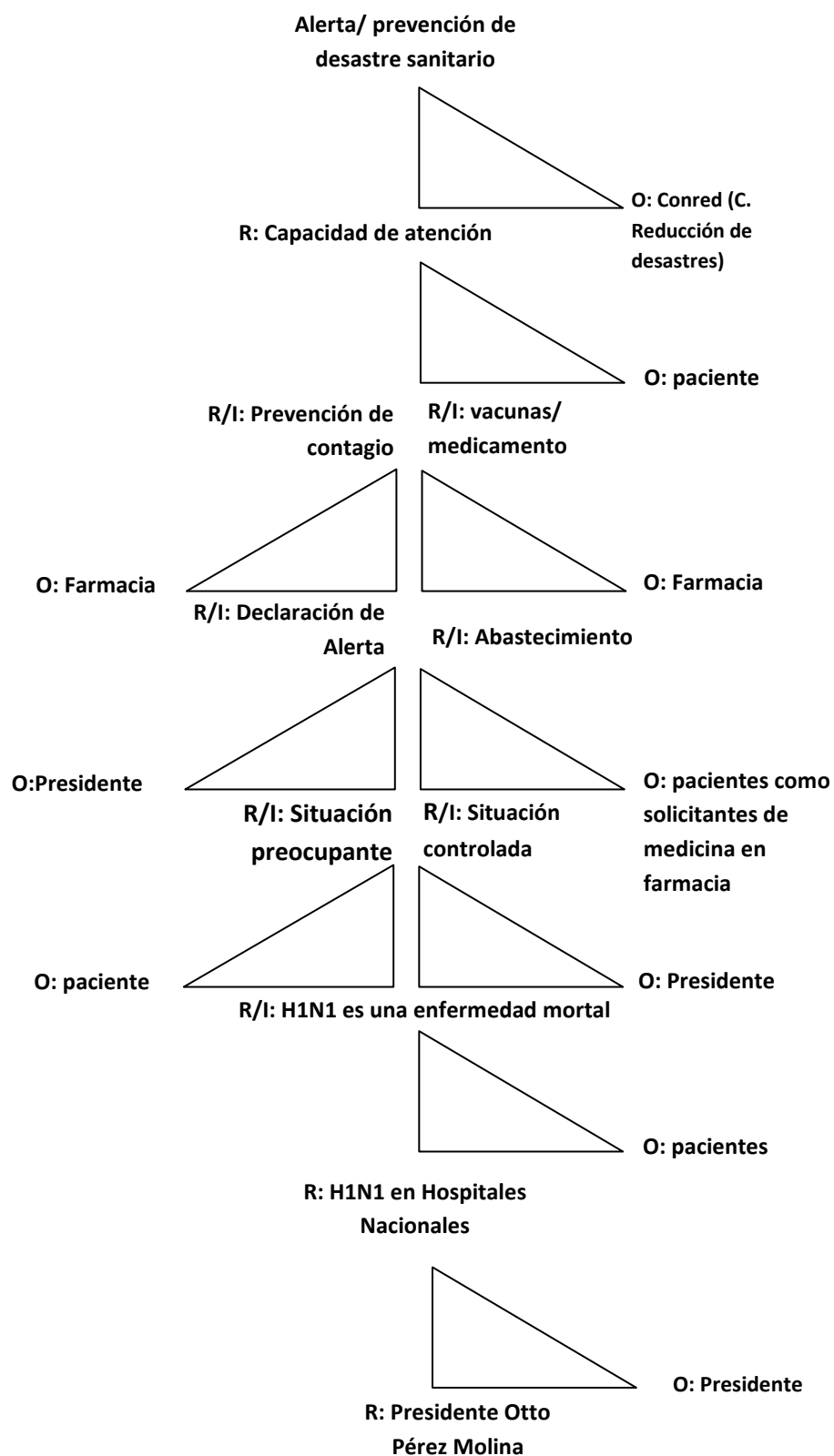


Gráfico 8 Semiosis infinita Noticia A H1N1



## **Análisis semántico nota A H1N1**

### ***Enunciados del texto narrativo del reportero***

Total de enunciados: 9  
Enunciados en forma de frase: 0  
Total de enunciados en forma de oración: 9  
Enunciados copulativos: 1 (referido a 4 muertes por H1N1)  
Enunciados transitivos: 9 (referido a estabilidad en hospital, muerte de personas, abastecimiento de medicamento y vacunas, contención de contagios, contrarrestar la enfermedad)

En los enunciados del texto narrativo del reportero, se puede ver que sólo uso un enunciado copulativo (que no refiere acción ni cualidad) acerca de la presencia de muertes por gripe H1N1. En cuanto a las acciones, éstas se significan a partir de las categorías de salud. Un enunciado alude a la categoría política desde la sub-categoríasubcategoría de la gestión estatal de la salud, porque hace referencia a la situación de los hospitales nacionales, que son públicos y por ende están bajo la gestión del Estado. Tres enunciados se construyen a partir de la categoría política/económica desde la sub-categoríasubcategoría de la inversión en salud. Estos enunciados se refieren al abastecimiento de medicamentos y vacunas, así como la puesta a disposición del Ministerio de Salud, todos los recursos del Sistema CONRED. Un enunciado combina la categoría biológica en su acepción del combate a la enfermedad, con la categoría política económica pues hace referencia al abastecimiento, como medida para combatir la enfermedad. Dos enunciados se refieren a las muertes por H1N1, significando a la salud como presencia de muerte por la enfermedad.

Con respecto a la referencialidad y las funciones del lenguaje, en este texto discursivo se puede observar una alta referencialidad. El discurso del reportero privilegia la referencialidad indicativa en todos sus enunciados (11). Además, en otros enunciados (3), combina la referencialidad indicativa con la explicativa. Esto marca que la tendencia de la construcción de la nota pone énfasis en lo que está



presente en la realidad, a modo de que se construye un discurso más cercano a la objetividad. Cuando se hace uso de la referencialidad explicativa se hace para explicar que la situación de los hospitales se debe a la muerte de 4 personas por gripe H1N1H1 N1, en dos ocasiones. También se utiliza para explicar que lo que se busca con las vacunas es contener posibles contagios de la enfermedad.

En los enunciados del reportero se construye una significación de la salud basada en:

- a) La dimensión política/económica de la salud a partir de referencias a acciones que se asumen como parte de una gestión estatal de la salud o de la inversión de recursos que se hacen desde el Estado para la misma. Así, se alude a la situación de los hospitales, el abastecimiento de medicamento y vacunas; así como a la disposición de recursos del sistema de reducción de desastres.
- b) Los enunciados del reportero también otorgan a la salud una significación desde lo biológico entendiéndola en relación con la presencia de enfermedad y muerte (en este caso la gripe A H1N1) y con respecto al combate a la enfermedad.
- c) En este caso, se combinan las categorías de gestión estatal de la salud y de la dimensión de combate a la enfermedad. a modo de que se entiende que el abastecimiento de medicamento y vacunas, serán una medida de gestión estatal de la salud para “contener” los contagios y “contrarrestar” la gripe.
- d) A partir de los enunciados del reportero, se pudo observar que no figuran las categorías de las políticas internacionales de la salud ni de la dimensión médico/científica, dentro de la construcción de significación del suceso sanitario.



## ***Enunciados del texto narrativo del presidente***

Total de enunciados 10  
Enunciados en forma de frase: 0  
Total de enunciados en forma de oración: 10  
Enunciados copulativos: 3  
Enunciados transitivos: 10 (referido a identificación de casos, preparación del personal. Identificación de las familias de los pacientes, abastecimiento de medicina).

La construcción discursiva del presidente privilegia el uso de enunciados transitivos (10) y en menor medida acude a enunciados copulativos (1), es decir que su formulación está más cargada de enunciados que denotan una acción o cualidad. Los enunciados transitivos se construyen a partir de las significaciones de la salud desde una categoría política/ económica. Se refieren principalmente a la gestión estatal de la salud en el sentido de que la situación de la gripe A H1N1 está controlada a través de la nominación de estabilidad, de alerta amarilla y de la disposición de los empleados del Ministerio de Salud para atender las necesidades. La dimensión económica desde la inversión estatal de la salud aparece con referencia al abastecimiento de medicamentos. La dimensión biológica de la salud aparece en dos ocasiones en referencia a la contabilización de casos de personas enfermas y de casos de sospecha de la presencia de la enfermedad, lo que alude a la sub-categoríasubcategoría que significa a la salud a partir de ciertos criterios de normalidad estadística. En la enunciación del presidente también aparece una alusión tácita a un saber epidemiológico que permite conocer la estacionalidad de la enfermedad. Eso implica que en ese enunciado se combinan tanto la significación de la salud desde lo médico/científico en la categoría del conocimiento, con la utilización de ese conocimiento como argumento para el control de la situación desde la gestión estatal de la salud.

Con respecto a la referencialidad y funciones del lenguaje, la construcción discursiva del presidente parte de enunciados indicativos (15), lo que implica que tiene una alta referencialidadreferencialidad, es decir que se preocupa por describir una realidad. La referencialidad indicativa aparece en combinación con la explicativa (4) cuando se pretende ofrecer detalles de las causas que provocan la



realidad a la que se refiere. Se utiliza para argumentar estabilidad ante la *normalidad epidemiológica* que implica el que sea una enfermedad estacionaria. Además se utiliza para justificar la declaración de alerta amarilla y argumentar también la estabilidad a partir de la preparación y disposición del personal del Ministerio de Salud.

En los enunciados del presidente se construye una significación de la salud basada en:

- a) La dimensión política/económica de la salud cobra un peso especial en los enunciados del presidente, cuya significación se configura como una figura de gestión estatal de la salud que logra mantener la situación bajo control a través de una declaración de alerta amarilla que pone al personal de salud a disposición de atender a los enfermos o posibles enfermos.
- b) La salud se significa también a partir de la dimensión económica en la referencia al abastecimiento como una cuestión de inversión en el control de la enfermedad.
- c) Se significa a la salud desde un criterio de cuantificación de casos que se vincula con la visión de normalidad estadística.
- d) Se combina la significación médico/científica con la política/económica en referencia al conocimiento de origen epidemiológico, del presidente, quien argumenta a partir de la estacionalidad de la enfermedad el que la situación esté bajo control.



## ***Enunciados del texto narrativo del Secretario de CONRED***

Total de enunciados 4

Enunciados en forma de frase: 1 (referido a los recursos del sistema conred )

Total de enunciados en forma de oración: 3

Enunciados copulativos: 2 (referido al apoyo y disposición de recursos de conred al servicio de minsalud)

Enunciados transitivos: 1 (referido a la declaración de alerta hecha por el presidente y no otro).

Los enunciados copulativos (3) destacan el apoyo y la disposición de los recursos de la coordinadora nacional para la reducción de desastres ante el Minsalud. Los enunciados transitivos, que hacen referencia a la acción, de declaración de alerta por parte del presidente.

Con respecto a la referencialidad y funciones del lenguaje, la construcción discursiva del secretario de CONRED está constituida a través de funciones de alta referencialidad. De 4 enunciados, todos están contruidos a través de referencialidad indicativa, lo que indica que se enuncia con la intención del apego a la realidad.

### **Significaciones que se construyen por Alejandro Maldonado**

- a) Se significa a la CONRED como una entidad distinta al gobierno del presidente.
- b) El Ministerio de salud necesita los recursos del sistema CONRED
- c) El combate a la enfermedad requiere recursos.



## ***Semejanzas y diferencias en la discursividad del reportero, el presidente y el secretario de CONRED***

En cuanto al número de enunciados, el presidente se coloca por encima de todos en la cantidad de enunciados (10), por encima de los del reportero (9). El Secretario de la CONRED sólo emite 4 enunciados.

El reportero hizo uso de un solo enunciado de tipo copulativo, con referencia a las muertes por gripe A H1N1. Las otras 8 enunciaciones hacen referencia a acción o cualidad a través de enunciados transitivos. El presidente, privilegia el uso de enunciados transitivos en las 10 ocasiones en que los emite. El secretario de CONRED privilegia el uso de enunciados copulativos y sólo utiliza un enunciado transitivo con referencia a la declaración de alerta.

El reportero y el presidente coinciden en utilizar enunciados que aluden a la categoría política/económica de la salud. Sin embargo, ambos hacen un uso distinto de los enunciados transitivos. El presidente califica presencia de la enfermedad A H1N1 en los hospitales públicos como una situación estable, esto discrepa con la forma de presentar la noticia en que el reportero hace énfasis en dos ocasiones en que ya son 4 las personas que mueren por la gripe. La categoría política/económica aparece desde la sub categoría de la inversión en salud a través de los enunciados transitivos que emiten tanto reportero como presidente con referencia al abastecimiento de medicamento. El reportero hace una construcción de lo económico desde la inversión en salud, no sólo a partir del abastecimiento de medicamentos, sino de vacunas, así como la puesta a disposición del Ministerio de Salud, todos los recursos del Sistema CONRED. El secretario de CONRED, privilegia el uso de enunciados copulativos, pero éstos los utiliza para declarar que los recursos de su institución están a disposición del Ministerio de salud. Mientras que los enunciados transitivos del reportero con respecto a la categoría biológica de la salud como combate a la enfermedad, el presidente alude a esa categoría a través de la contabilización de casos que implica una significación de la salud a partir de criterios de normalidad estadística. Con respecto a lo médico/científico, en el





discurso del presidente sólo aparece como una alusión tácita, a través de un enunciado transitivo, mientras que ni en el discurso del reportero ni en el del secretario de CONRED, se alude a ninguna cuestión de índole médico/científico.

Tanto el presidente como el reportero privilegian la funcionalidad indicativa y construyen un discurso de alta referencialidad. En ambos casos se utiliza una combinación de la referencialidad indicativa, con la explicativa. El presidente utiliza la referencialidad explicativa para referirse a la normalidad de la enfermedad por ser estacionaria, para justificar la declaración de alerta amarilla y para argumentar la estabilidad a partir de la disposición del personal de salud. Por el contrario, el reportero hace uso de la referencialidad explicativa para declarar que ya existen muertes por la enfermedad en los hospitales y en referencia a que las vacunas servirán para prevenir contagios. El secretario de CONRED también construye su discursividad a partir de enunciados de referencialidad indicativa, pero no hace uso de la referencialidad explicativa.

En términos generales se puede decir que es una noticia construida con una alta referencialidad, pues se privilegian por los tres emisores de discurso los enunciados de referencialidad indicativa.

#### **Nota: 29 Gaucher <sup>11</sup>**

Esta nota abarca la noción de noticia de salud como divulgación médica/científica, temática que ocupa a esta investigación particularmente.

**Nombre de archivo:**  
29 Gaucher  
**Fecha de publicación:**  
22 de agosto de 2012  
**Duración de la Nota:**  
01:50 min.  
**Número de diapositivas:**  
10

---

<sup>11</sup> El nombre de la nota tiene originalmente una falta de ortografía. Nótese que la noticia de divulgación médico/científica aparece en el número 29, mientras que las otras noticias, aparecen en el puesto 4 y 16, respectivamente.



En esta estructuración de objetos, representámenes e interpretantes se encuentra que el cuerpo es el objeto que funge como punto de partida de la construcción de una semiosis infinita. Esta es, a su vez, el representamen del objeto médicos guatemaltecos y paralelamente del objeto, médico especialista. La diferencia de interpretante en los dos casos es clara. Mientras la relación enfermedad médicos guatemaltecos se interpretaría, dado el sentido de la nota televisiva, como desconocimiento; en el caso del médico especialista se le considera un depositario de información y conocimiento. Ese conocimiento, como interpretante, se convierte en representamen del médico especialista como objeto. Al mismo tiempo que se construye un interpretante, que es la profundización.

A partir de ese momento, el paralelismo en las semiosis se rompe, y sigue una construcción lineal de significados que tienen como objeto continuo a los médicos guatemaltecos. Su desconocimiento sobre la enfermedad y su diagnóstico se convierte en el siguiente representamen, en tanto que la necesidad de información al respecto aparece como el interpretante en esta triada. En un siguiente nivel, los mismos médicos guatemaltecos se presentan como el objeto y la necesidad de información, antes interpretante, ahora funciona como representamen. De ahí resulta un interpretante que es el conocimiento. Enseguida, la triada se forma a partir de colocar a los médicos guatemaltecos como objeto, el conocimiento como representamen, y el compromiso de atención como interpretante. Éste, a su vez, se constituye en el nuevo representamen del objeto médicos guatemaltecos, y coloca como interpretante la salud de los pacientes. Dicha salud es el representamen con el que se nomina la función de los médicos guatemaltecos en tanto objeto de la triada.



R/I: salud de los pacientes

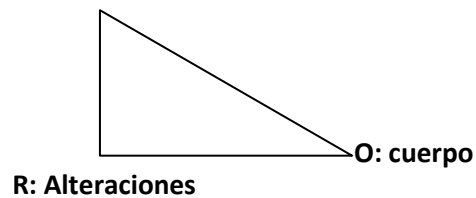
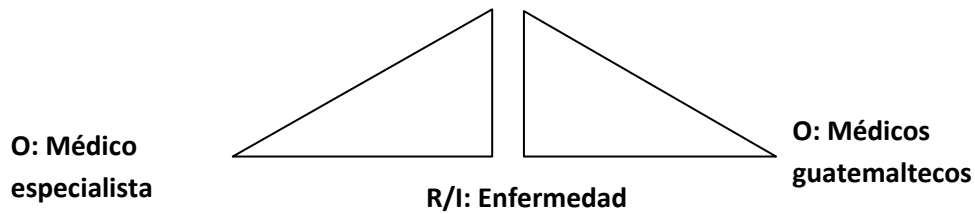
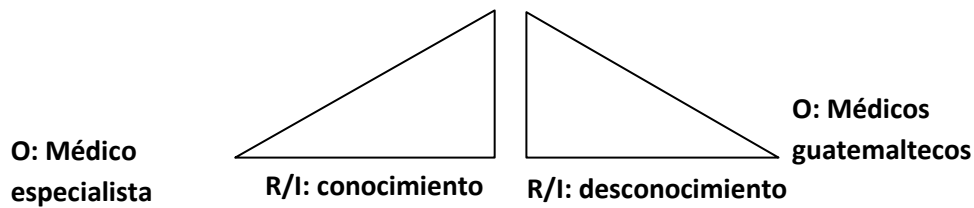
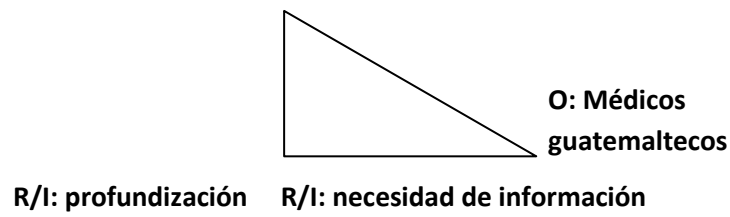
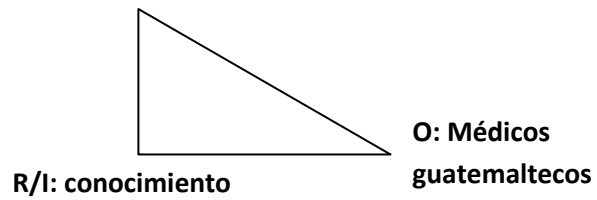
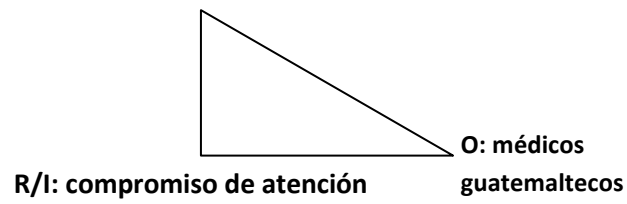


Gráfico 9 Semiosis Infinita Nota 29. Gaucher



## **Análisis semántico**

### ***Enunciados en el texto narrativo de la reportera.***

Total de enunciados 7  
Enunciados en forma de frase: 1 (referida a Guatemala)  
Total de enunciados en forma de oración: 6  
Enunciados copulativos: 2 (referidos a la enfermedad)  
Enunciados transitivos: 4 (dos sobre la enfermedad; uno sobre el médico; y uno sobre el diagnóstico).

Los dos enunciados copulativos se refieren a características propias de la enfermedad (los síntomas de la enfermedad a la que se hace referencia y a la enfermedad misma) Es decir que se está aludiendo a una dimensión biológica de la salud.

Los enunciados transitivos se refieren a acciones realizadas por el médico (visitar), diagnóstico (no se realiza), enfermedad (existir, requerir), lo que implica que se hace énfasis en la acción como práctica médico/científica. Como se puede ver, la enfermedad se construye a partir de destacar de forma equilibrada sus cualidades (2) y sus acciones (2). El médico se construye a partir de enunciado de acción.

En cuanto a la referencialidad y las funciones del lenguaje, se observa que la nota fue construida, sobre todo, haciendo uso de la referencialidad indicativa (5 ocasiones). También se utilizó, en menor medida la referencialidad explicativa (una ocasión) y la valorativa (una ocasión). Esto puede marcar una tendencia de construcción discursiva/referencial de la nota de tipo indicativo, del decir lo que es, hay o está. Cuando se hace uso de la referencialidad explicativa es para señalar la causa por la que el médico especialista argentino visitó Guatemala.



Cuando se utiliza la referencialidad valorativa se hace para referirse a la enfermedad.

Por las funciones del lenguaje que utiliza la reportera en este texto discursivo, se encuentra el uso de las funciones metalingüística (para explicar el sentido del nombre de la enfermedad, “Gaucher”), emotiva y conminativa (para referirse al país de Guatemala).

El conjunto de estos niveles considerados en el análisis se puede concluir que este discurso expresado por la reportera es sobre todo referencial indicativo y metalingüístico.

A partir de la reportera, se construye una significación lingüística/ discursiva de la enfermedad, del enfermo y del médico especialista:

- a) Sobre la enfermedad de Gaucher, se construye una significación de la salud principalmente desde la categoría de lo biológico desde la presencia de anomalía o enfermedad en cuanto a la enunciación de los síntomas de la enfermedad.
- b) La construcción discursiva de la reportera también establece una significación de la salud biológica cuando se refiere a que la enfermedad requiere la administración de medicamentos toda la vida, esto se entiende como medida para el combate a la enfermedad.
- c) La referencia a que el diagnóstico no se realiza en Guatemala, implica la capacidad de gestión estatal de la salud con respecto a la enfermedad, lo que se puede atribuir a una categoría política/económica de la salud.
- d) Con respecto a la enunciación que califica a la enfermedad como de tipo desconocido, ésta se refiere a una construcción de significación a partir de una médico/científica, que tiene que ver con el conocimiento de la enfermedad, pero también con la competencia de los médicos guatemaltecos



al respecto. Es entonces posible identificar también una significación desde la práctica médica.

- e) El posicionamiento del especialista como un extranjero que vista un país para profundizar sobre la enfermedad, también alude a una significación médico/científica que lo coloca desde una posición de experto, quien conoce acerca del tema.

### *Enunciados del texto narrativo del médico especialista*

La discursividad del médico especialista está construida así:

Total de enunciados que configuran el texto: 18  
Enunciados en forma de frase: 0  
Enunciados en forma de oración: 19  
Enunciados copulativos: 4 (referidos al envío, las dificultades, el mundo y a las enfermedades)  
Enunciados transitivos: 15

Los dos enunciados copulativos se refieren a dos características propias de la enfermedad (los síntomas de la enfermedad a la que se hace referencia y a la enfermedad misma) Es decir que se está aludiendo a una dimensión biológica de la salud.

Los enunciados transitivos se refieren a acciones realizadas por el médico (visitar), diagnóstico (no se realiza), enfermedad (existir, requerir), lo que implica que se hace énfasis en la acción como práctica médico/científica. Como se puede ver, la enfermedad se construye a partir de destacar de forma equilibrada sus cualidades (2) y sus acciones (2). El médico se construye a partir de enunciado de acción.



Se puede identificar que el médico hace uso de 5 referencialidades indicativas; de 8 referencialidades valorativas; y una referencialidad explicativa. También se pueden identificar una combinación de referencialidad indicativa con valorativa; y una de referencialidad valorativa con explicativa. De las funciones del lenguaje se puede identificar el uso de funciones metalingüísticas (3 ocasiones) y una conminativa.

Se utiliza la referencialidad indicativa para referirse a la actividad e toma de muestras en Guatemala; y para hablar de las dificultades de los médicos guatemaltecos para hacer el diagnóstico de esta enfermedad. Se utiliza la referencialidad valorativa para hablar de la organización en la actividad de los médicos guatemaltecos y de sus diagnósticos. También se usa la valoración para hablar de las poblaciones rurales y su distanciamiento de la capital y lo que esto implica para tener acceso al acceso médico. Se usa la referencialidad explicativa para indicar la manera en que la organización favorece en Guatemala la realización de diagnósticos, pero también para señalar la razón por la que la falta de acceso médico de las comunidades rurales, dificulta la realización oportuna de diagnósticos. Se utiliza la función metalingüística para aclarar el sentido de la facilidad que los médicos guatemaltecos tienen para enviar muestras; para precisar el sentido de la relación entre diagnóstico y reconocimiento y para señalar formas de nominación de este tipo de enfermedades a los que pertenece la de Gaucher. Finalmente, se usa la función conminativa para hacer un llamado a que los pacientes sin recursos tengan acceso a la medicación.

En este discurso del médico especialista se construyen diversas significaciones:

- a) La salud se significa desde una dimensión médico/científica en referencia a cuestiones de la práctica médica de los profesionales de la medicina en Guatemala, como las dificultades para reconocer y diagnosticar la enfermedad de Gaucher y la necesidad de enviar las muestras a otros países.



- b) Se construyen también significaciones acerca de la gestión estatal de la salud en cuanto al retraso en los medios de diagnóstico.
- c) Sobre los pacientes, el médico construye una significación de la salud desde lo económico en el sentido del acceso a los recursos cuando enuncia que existe población en Guatemala que es rural, apartada de la capital, sin recursos y que no tiene acceso a la medicina tradicional.
- d) La dimensión económica también aparece en la enunciación del médico de que la enfermedad de Goucher es huérfana por ser de alto costo en su tratamiento.

### ***Semejanzas y diferencias en la discursividad de la reportera y del médico especialista.***

Con base en los criterios utilizados para analizar los discursos de la reportera y del médico especialista, comparativamente se encontraron los siguientes aspectos a destacar.

El texto discursivo de la reportera es más corto en cantidad de enunciados (7), en tanto que el médico utiliza (18). La reportera da entrada a la nota, refuerza la información y cierra. Mientras que la reportera utiliza un enunciado como frase (que no implica acción ni cualidad), el médico no utiliza ninguna frase, lo que significa que hace una construcción basada en cualidades y acciones de los sujetos a los que hace referencia (19).

Por otro lado, mientras que la reportera las cualidades y las acciones las refiere, sobre todo, a la enfermedad y al médico especialista, desde la categoría biológica y la categoría médico/científica, las acciones las ubica en tres sujetos la enfermedad, el médico y el diagnóstico. De esto se destaca que la reportera centra su atención en tres aspectos fundamentales de la nota enfermedad, médico y





diagnóstico,(categoría biológica, médico/científica), en tanto que el médico presenta una visión más amplia de la enfermedad incluyendo otros aspectos como mundo, pacientes, médicos, enfermedad y Estado (desde las categorías política/económica, biológica, médico/científica).

En el tipo de significaciones se encuentra que tanto la reportera construyen una significación sobre la enfermedad de Gaucher. Aquí el tratamiento discursivo es inverso. Mientras que la reportera proporciona información sobre las características de la enfermedad, desde la categoría de lo biológico, el médico especialista crea su significación con base en criterios de poca atención y alto costo, desde la categoría política/económica. En la significación del paciente, se presenta la misma lógica discursiva en la construcción de significaciones. La reportera destaca las características de los síntomas de esta enfermedad que puede manifestar el paciente y su consumo permanente de medicamentos. El médico ubica al paciente bajo criterios socioeconómicos y en relación a la ausencia de políticas públicas para su atención. Significaciones no compartidas entre ambos son la que construye la reportera sobre el médico especialista; y las que construye éste sobre Guatemala y sobre los médicos guatemaltecos, donde se alcanza a ver una cuestión de legitimidad a partir de ser el especialista el poseedor del conocimiento del que carecen los médicos guatemaltecos.

Al establecer una comparación entre el tipo de referencialidad y funciones del lenguaje utilizadas por la reportera y el médico especialista en los textos discursivos que construyeron, se encuentran los siguientes aspectos a destacar.

Las referencialidad privilegiada por la reportera es la indicación, como forma de enunciación descriptiva. La referencialidad valorativa sólo la utiliza en una ocasión, para referirse a la enfermedad. Esto hace que el discurso de la reportera asuma un carácter informativo. En el caso del médico especialista, este hace uso de referencialidades indicativas, pero, predomina la utilización de referencialidades valorativas.

Tres son las funciones del lenguaje que utiliza la reportera la metalingüística y la emotiva. En el caso del médico especialista, este utiliza también la función



metalingüística (3 veces) y la conminativa una vez. Significa que tanto en la reportera como en el especialista hay una preocupación por aclarar el sentido de los términos o problemas que enuncian, y también se preocupan por convocar, a través de la conminación. El especialista conmina al Estado a permitir el acceso a la medicación de la población.

#### **4.1.3 Construcciones discursivas de los agentes de la noticia a partir del método de entrevista semiestructurada**

Como se dijo antes, se utilizó en esta investigación la entrevista semiestructurada con el fin de ir más allá de los datos que se pueden obtener de las noticias de salud como objetos de estudio. La investigación tomó en cuenta que entre el discurso de los entrevistados y lo que se puede observar a través de las noticias, puede haber disonancias. Así, en esa combinación se pretende lograr lo que Héau de Jiménez dice que hace el cientista social moderno que “intenta hacer brotar de la entrevista tanto una realidad objetiva, como subjetiva”. (1996:178)

A continuación se enuncian las significaciones extraídas de los discursos de los sujetos, en un próximo capítulo se realizará la comparación de las mismas con énfasis en la construcción desde lo médico científico, así como desde las dimensiones estructurales. Se ha podido observar que las significaciones acerca de la salud y de lo que debe ser la noticia de salud no son necesariamente correspondientes; por lo mismo, en la presentación de las significaciones de cada uno de los entrevistados aparecen separados.

#### **Significaciones de salud en el discurso de la reportera asignada a la fuente de salud**

La reportera entrevistada, apareció en el primer lugar en cuanto al número de noticias cubiertas en cuerpo de notas otorgadas por el Noticiero Guatevision para



esta investigación por lo que se estableció a través de esos datos, que era un sujeto primordial para esta investigación. La razón por la que realiza noticias de este tipo con frecuencia es que dentro del Noticiero Guatevisión está asignada a la cobertura de la fuente de salud, asignación que combina con la de temas educativos y otros temas sociales.

Las significaciones de salud que construye la reportera se hacen desde su bagaje personal, pero también desde su posición institucional como la de ser quien está asignada a los temas de salud dentro del noticiero. En los enunciados de la reportera encuentran una intersección de significaciones acerca de la salud y significaciones acerca de la noticia de salud, que no necesariamente son coincidentes. No es lo mismo pensar en la salud a un nivel personal, que en la salud como noticia. A continuación se resumen las significaciones que construye la reportera en torno al concepto de salud:

- a) En la enunciación de lo que se entiende por salud se hace una referencia a lo biológico desde la ausencia o presencia de anomalía o enfermedad, pero se hace énfasis en la dimensión psicológica en cuanto a la estabilidad, emocional y laboral, antes que el bienestar físico de la persona, al que también se alude. *“Mi mamá, ella ahorita está mala, tiene problemas de salud y todo eso tiene que ver mucho: el estrés, el trabajo, etc”.*
- b) Se entiende la dimensión de ausencia o presencia de anomalía no sólo como una anomalía física, sino externa, que puede causar la anomalía biológica; como los factores económicos a los que se alude como una causa de los problemas físicos. *“A la salud le afecta lo emocional, la estabilidad económica, cómo nos relacionamos. El estado físico de la persona, cómo se encuentra y cómo se maneja en su entorno”.*
- c) En la categoría de lo político/económico, se significa a la salud como un sistema público al que se hace referencia a través de instituciones del Estado como Ministerio de Salud, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y los hospitales públicos nacionales. Se le da una connotación negativa a la gestión pública de la salud cuando se alude a que el sistema de salud no es



funcional. Se significa al ministro de salud como la cabeza del sistema y el responsable de la salud. *“Se sabe desde hace varios años que el sistema de salud en Guatemala no es muy funcional”, “Porque no hay alguien que llegue de cabeza de esa cartera, que pueda sacar al sistema de salud y que pueda sacarlo a flote”, “Él [el Ministro de Salud] puede ser la cabeza pero no logra manejar todo lo que está debajo de él. Yo siento que tiene que ver mucho lo político”.*

- d) La salud también se significa como un fenómeno atravesado por la cuestión política con respecto a la gestión económica. Las referencias a esta categoría aluden a casos de corrupción como el robo de recursos del Sistema de salud por funcionarios públicos, al abastecimiento de los hospitales, carencias de atención y medicamentos. *“Cuando yo entré a cubrir [noticias] en el sistema de salud. Se fueron varios funcionarios que habían robado grandes cantidades de medicamentos, resultó que ahí los tenían embodegados y ni siquiera los usaron para la gente”.*
- e) En cuanto a la categoría médico/científica, se alude al conocimiento del médico como a quien corresponde investigar los porqués de las enfermedades y como quien tiene las respuestas a las enfermedades, lo que combina la categoría del conocimiento con la de la práctica médica. *“Por medio de él se da a conocer todo tipo de enfermedades”, “[El médico] es el encargado de investigar qué enfermedad tiene una persona y por qué da”, “es el que tiene las respuestas para todo tipo de enfermedad”.*
- f) Destaca la significación de la salud desde la violencia, lo que constituye una categoría político/biológica, donde una situación política tiene repercusiones en lo físico *“[como factor social que afecta la salud de los guatemaltecos] yo diría, la violencia porque a raíz de la violencia crece el porcentaje de personas que asisten a los centros de salud y centros hospitalarios”.*



## Sobre la noticia de salud

- g) La significación acerca de la teleaudiencia se puede describir a través de los esquemas de comprensión o del modelo del déficit. La reportera construye una significación de su teleaudiencia que no alude a un nivel socioeconómico en particular. Establece que existe desconocimiento del televidente con respecto a los temas de salud con referencia a enunciados como *“no saben lo que hay en el fondo”, “para que sepan más o menos cómo se manejan”, “no saben a dónde acudir para las vacunas”*.
- h) La reportera significa también a la práctica periodística a partir del desconocimiento de lo médico/científico en la práctica periodística con referencia a la falta de preparación para la cobertura de temas de salud. Significa al periodista de salud como quien denuncia e informa las malas prácticas de las autoridades de salud y quien maneja los temas de salud desde lo político. *“Y yo creo que se debería tener más estudios o más preparación o alguien que prepare a los reporteros para poder cubrir e ir más allá en esos temas científicos (...) son tantos temas los que se manejan y a veces uno tiene desconocimiento de ellos. Vas aprendiendo en el camino. “Se necesita saber con quién avocarse y quiénes van a ser tus fuentes”. “[El enfoque del periodista] es denunciar y señalar para que las autoridades pongan más importancia a eso, porque es la salud de los guatemaltecos y hay personas que llegan a los hospitales y no las atienden e incluso hay gente que ha fallecido por falta de atención y medicamentos”*.
- i) Acerca de la dimensión médico/científica en la noticia de salud ésta se significa como infrecuente, como una perspectiva que requiere más tiempo, implica un elemento que completa la información pero que no puede hacerse diariamente, se significa como una dimensión que requiere investigación profunda.
- j) La reportera significa la selección de las fuentes de información para la noticia de salud dando prioridad al Ministro de salud, otorgándole la autoridad y responsabilidad de ofrecer información acerca de lo que sucede



en las noticias de salud. Hace referencia a que también se citan otras fuentes como doctores y directores de los hospitales. Se entiende que existe un papel dominante de la dimensión política/económica de la salud, sobre la dimensión médico/científica – biológica. Se significa la voz de un experto como lo ideal, pero como un asunto que tiene implicaciones complicadas dentro de la rutina de trabajo. *“Yo creo que sí es cuestión de buscar la fuente indicada. Yo al doctor sí le puedo hablar de la enfermedad, pero el que me va a decir en realidad cómo está lo del abastecimiento, es el ministro”.* *“Esas son las fuentes los guatemaltecos, los pacientes, los doctores, los de comunicación, el área de comunicación del Ministerio de Salud y los vice ministros, que a veces tienen mucho más respuestas que el Ministro”.* Acerca del Ministro de salud como fuente de información se significa desde la categoría político/económica de la salud y se le significa como una fuente hermética y de difícil acceso. *“Pero con el ministro tengo que ver si me está diciendo la verdad también”*

- k) Se significa el lenguaje médico/científico como parte de un proceso de consolidación de la expertis del reportero acerca del tema de salud, con referencia a que existen términos que los periodistas ya conocen y consiguen transmitir a su audiencia, mientras que otros, son parte de un acerbo que va configurando el periodista a partir del médico y que a su vez *transforma para que su audiencia lo comprenda.* *“Con el tiempo vamos aprendiendo. A veces los médicos nos dicen palabras que uno sí sabe y lo que significan tenés que transmitirlos al televidente y explicarles qué es porque ellos no van a entender... si a veces uno tampoco entiende la palabra y hay que preguntarle al doctor qué significa y qué es eso. (...) si yo voy a sacar la noticia con el lenguaje con que me habla el doctor, la gente no me va a entender”.*
- l) Sobre la cobertura periodística de la salud se genera una significación de que es cíclica y abarca la categoría biológica de la salud con referencia a enfermedades, virus y epidemias; la categoría política/económica con referencia al abastecimiento de medicamentos en los hospitales; la categoría



que combina lo biológico con lo político y lo médico, se menciona con referencia a la violencia; por último la dimensión política desde la gestión estatal de la salud vuelve a aparecer con referencia a las alertas que se determinan cada año en determinadas épocas.

### **Significaciones de salud en el discurso del reportero asignado a la fuente del Congreso de la República de Guatemala**

Las significaciones que se exponen a continuación fueron construidas por el reportero asignado por el Noticiero Guatevision a la fuente del Congreso de la República. Es el segundo reportero con más noticias de salud trabajadas en el período de notas analizado por lo que se le consideró como uno de los sujetos de estudio para esta investigación.

- a) Acerca de la salud, se construye una significación desde la categoría política con referencia a que es un derecho humano que se debe hacer valer, que la atención en salud estatal es ineficiente, que existe predominación de clínicas privadas y la salud es reactiva en cuanto a su gestión. *“creo que para este país hemos visto que la salud es algo reactivo, es algo que luego de que pasa la tragedia o pasa la epidemia se comienza a tratar y se deja. (...) siento que es un derecho humano que no se disfruta o que los ciudadanos guatemaltecos no tienen acceso a ella”*
- b) En un plano personal, el reportero significa a la salud desde lo biológico como ausencia de enfermedad y a su vez significa a la enfermedad como el resultado de un desorden de un organismo que no funciona; también se significa a la enfermedad desde lo político/económico en referencia a la carencia de un tratamiento correcto, a la concepción de que las instituciones también pueden estar enfermas de corrupción, ineficiencia y burocracia. *“La*





*enfermedad para mí es el resultado de un desorden, es el resultado de algo que no está bien”, “Igual yo creo que hay instituciones enfermas, que tienen índices de corrupción, de ineficiencia, de burocracia alarmantes las podrías categorizar como instituciones que no están sanas”.*

- c) Lo médico/científico se significa en combinación con lo político/económico y lo biológico. Se significa a lo científico como la posibilidad de poner fin a una enfermedad, pero como algo caro, de difícil acceso, un asunto carente de coordinación, como un elemento para prevenir enfermedades. *“El avance científico, la prosperidad de la ciencia garantiza que las personas puedan tener una salud más integral y poder gozar incluso de más años de vida”.*
- d) Se significa a la dimensión médico/científica con referencia a que permite la preservación de la salud, permite el conocimiento del cuerpo, poner freno a enfermedades, combatir a la muerte, como avances tecnológicos, como uno de los temas de poco avance en Guatemala) *“Es un proceso de curación de sanación... la medicina es la posibilidad de poner fin a una enfermedad, pero la medicina también es cara y para mí la medicina es algo que no está al alcance de muchas personas”. “Con los saberes científicos la salud se preserva” “Con la ciencia hemos encontrado antibióticos, antirretrovirales que le han puesto freno a enfermedades que antes eran catastróficas y que eran una sentencia de muerte”.*
- e) Se significa a la salud en el sentido político/económico. Se pone énfasis en la rectoría del Ministerio de Salud como responsable del sistema de salud de Guatemala. Se vincula con instituciones como la secretaría de seguridad alimentaria, el Ministerio de Agricultura, ganadería y alimentación, el Ministerio de Educación, la Secretaría de planificación económica. Y desde una dimensión relacional, menciona a instituciones comunitarias y las comadronas. *“El Ministerio de Salud, que por ser un ente rector, tiene que hacerse valer de instituciones que velen por la salud y que por consiguiente estén amarradas con instituciones e identidades científicas”. “También creo que algo que nos ha dejado fuera es las instituciones locales comunales que tienen que ver con la salud. Hablamos aquí en Guatemala uno de los*





*factores que ha ayudado mucho en la salud es las comadronas, las organizaciones y colectivos de extensión de salud que también existen en las comunidades”.*

### **Sobre las noticias de salud**

- a) Se entiende a la comunicación de la salud como un recurso para promoverla. Se significa a la noticia de salud como la que tiene un enfoque del conocimiento, con un enfoque en la prevención de las enfermedades, las temáticas de salud se significan como escenario de presiones políticas, de anomalías como rédito económico para los políticos, como un enfoque que se reduce a lo político. Se hace énfasis en que la noticia de salud debería estar basada, aunque no lo está, en la explicación acerca de los servicios de salud. *“Todo se redujo a un problema político en que había diputados de oposición que le reclamaban al Ministro de posibles negocios bajo la mesa y de un ministro de salud que respondía que lo que tuvo que hacer lo hizo por necesidad. El gran problema de salud se redujo a una discusión de señalamientos que iban y venían”.*
- b) Se significa una relación entre el saber experto y el saber popular con referencia a que el científico ayuda al periodista a comprender conceptos que no elabora él mismo. El periodista se significa como carente del conocimiento especializado, como poco preparado, como procedente de una formación universitaria que carece de ese enfoque. *“Hay esfuerzos de comunicadores hacia la posibilidad de poder expandir el conocimiento pero que debe de pasar por un proceso de - si querés decirle- ‘traducción’ para poder hacerlo más fácil de absorber por parte del televidente y también por parte de otros profesionales que no tenemos a veces muchas herramientas técnicas para entender lo que algún término científico nos quiere dar a entender”.*



- c) Se significa al televidente como quien requiere información fácil de entender o absorber, con un lenguaje fácil, coloquial. Se le significa como un público interesado en noticias políticas y notas de sucesos mas no noticias especializadas. Se considera la necesidad de crear un espacio diferente dirigido a un público élite, que tenga una mejor recepción de ese tipo de información (de salud, ciencia y tecnología). Se significa al televidente en una posición subordinada con referencia a hacer periodismo hacia abajo. *“En el momento en que quieres hacer periodismo hacia abajo, hacia el resto de personas para explicarles temas de salud, temas de ciencia, de tecnología y culturales, muchas veces vas a entrar en conflicto con la estructura social donde lo común es que las personas tal vez se mantienen excluidas(...) A las clases trabajadoras (...)solo se les dan productos comunicativos que los entretienen y en algunos casos tal vez los informan pero que no les dan un plus o enriquecen su acervo cultural, su educación, debido a que si vemos la estructura social vamos a ver que la mayoría de sus integrantes no tienen una educación superior”*
- d) La presencia de la dimensión médico/científica de la salud en la noticia televisiva se significa como un asunto de profundización, que requiere una contextualización precisa, debe abordar la prevención de enfermedades, requiere más recursos económicos de la empresa televisiva, se entiende como una temática que debe llevar especial énfasis en lo explicativo. *“Muchas veces en las redacciones se busca un enfoque más político, más social para que sean -como se dice en el lenguaje de la redacción- más vendibles”.*
- e) Acerca de las fuentes de información, éstas se significan como políticas y parcializadas, se considera a las universidades y lo laboratorios como mejores fuentes de información, pero son las menos consultadas. *“Puede que si vas a una institución estatal no haya confianza de la información, puede que esté un poco parcializada... si lo vemos en el caso de las vacunas, tal vez en el Minsalud nos digan...’no si no pasa nada si las vacunas vencen el 31 pero siempre tienen dos semanas más para tener vida’ –*



*digamos-, Entonces (...) vas con una fuente alejada de esos dos polos de confrontación y yo personalmente hubiese ido a las facultades de química, de farmacia a hablar con estas personas para que me explicaran....”*

- f) Con respecto a la rutina de trabajo se hace alusión al tiempo de la noticia como limitante con referencia a que las notas duran 1:30 o 1:45 segundos al aire. *“el formato de nota informativa de 1:30 o 1:45 a veces no te permite poder entrar en profundidad”.*

### **Significaciones de salud en el discurso del médico especialista/ funcionario.**

El médico entrevistado dirige la Emergencia de uno de los dos principales hospitales de la Ciudad de Guatemala. Se le seleccionó bajo el criterio de que además de ser un especialista de la salud, funge como funcionario del Estado y es quien ofrece declaraciones a la Prensa cuando ocurren asuntos que llegan a la Emergencia del hospital, algo que ocurre recurrentemente. Es decir que el discurso de este médico en particular se construye desde su posición de médico funcionario, profesor universitario (dentro del mismo hospital) y médico especialista. Las significaciones que construye en torno al concepto de salud se configuran así:

- a) Alude a la salud como un estado de bienestar, cuya antítesis es la enfermedad que causa problemas. Se configura una relación entre dolor, enfermedad y consulta al médico. Todo esto implica una categorización del concepto de salud desde lo biológico, principalmente entendiéndola en relación con la presencia o ausencia de enfermedad. *“Pero a la mayor parte de gente no consulta por problemas físicos que no se manifiesten en dolor. O en algún malestar que impide su labor”.*
- b) La significación de salud que se configura a partir del discurso del médico hace mención, con menor énfasis, en la salud como combate a la



enfermedad y entiende a la enfermedad como un proceso que puede ser físico, emocional o psicológico. *“El estado en que una persona se encuentra tanto bien físicamente, mentalmente y emocionalmente. Dentro de la práctica en el Hospital. Cómo se alcanza ese estado”.*

- c) La dimensión médico científica de la salud está configurada por significaciones en torno a la práctica médica. Esto se configura entre lo biológico y lo médico científico pues se establece la significación de que el médico es quien debe desencadenar un adecuado estado de salud como respuesta a la consulta del paciente. *“los especialistas o los encargados de las diversas áreas... uno lo mira de un modo más integral. Aquí sí uno trata de ver todos los aspectos y puntos para desencadenar un adecuado estado de salud”.*
- d) En la cuestión médico/científica se construye una significación de la salud como algo que surge de una disputa entre el saber popular y el saber experto. Con alusiones del médico a las creencias, al nivel de consulta en relación con la comprensión del paciente acerca de la enfermedad, el retardo del diagnóstico por la autoprescripción, el autodiagnóstico sin el arbitraje de un médico y los conocimientos –no científicos- adquiridos a través de medios de comunicación. *“Si yo me prescribo o tomo la medicina natural o tomo linaza, o tomo esto o tomo el otro. El problema es que infiere la gente que tiene una enfermedad y que por eso van a tomar eso. El problema es el auto diagnóstico”, “No es tan fácil, la medicina no es tan fácil como una receta de cocina. Porque todos los seres humanos tenemos diferentes formas de manifestar las enfermedades. Y hay que tener mucho conocimiento y experiencia en fisiología y anatomía para poder hacer la investigación de la enfermedad”.*



## Sobre la noticia de salud

- a) La significación acerca de la teleaudiencia el médico la configura desde su posición de experto y lo hace con referencia al desconocimiento de la gente y su apertura a creer todo lo que se le dice en la televisión, (en una postura de la comunicación como aguja hipodérmica). Se significa a la capacidad de recepción de información acerca de la salud de una manera jerárquica a partir del nivel educativo. *“Otra cosa es el hecho de la publicidad. Que para el dolor de estómago, Alka Seltzer y entonces todos toman Alka Seltzer y probablemente tienen apendicitis y vienen con retardos en el diagnóstico. (...) Entonces la gente, ella cree todo lo que mira en la televisión. Y si le dicen que el monte es bueno para la presión, se lo toma o se lo come”.*
- b) El médico significa al periodista desde una postura de desconocimiento acerca de los temas médico/científicos con referencia a la forma de preguntar, el énfasis que ponen en ciertos aspectos que el médico considera irrelevantes, la calificación de que los periodistas no saben nada, que tienden a equivocarse, que tergiversan, no entienden la terminología médica, realizan asociaciones infundadas, hacen una cobertura cíclica, no dan seguimiento a los temas, se concentran en lo que les piden sus superiores en el medio de comunicación, buscan temas de impacto, que vendan. También buscan temas a partir de los referentes de su entorno personal o del medio, sus iniciativas dependen de las decisiones del medio. *“En primer lugar sí las preguntas que a veces hacen. Por ejemplo, (...) en los proyectiles de arma de fuego, mucho énfasis de en dónde quedó la bala, cuando realmente eso no es importante. Eso es porque en las películas... le saqué la bala y se salvó. O estas cosas así como quien hace grandes artículos del tratamiento cuando probablemente así no debe estar enfocado el asunto. (...) La verdad la mayor parte [de los periodistas] no saben nada. Entonces tienden a equivocarse. Porque uno dice una cosa y ellos dicen completamente lo contrario”.*



- c) Sobre los periodistas, el médico construye una significación en que los divide en dos grupos. El periodista que busca el impacto social, con referencia a las repercusiones sociales de la enfermedad. Y el periodista que busca la nota más científica. Se significa a la nota científica como la relaciona la salud biológica con información médico/científica, con referencia a la búsqueda de datos estadísticos y de datos propios del comportamiento de la enfermedad y la prevención de la enfermedad. *“El grupo del impacto social. Es aquél que viene y le dice a uno ¿qué repercusiones tiene para la familia?, para la gente. El contexto que va a traer la enfermedad. Porque eso es lo que llama la atención y hay otro grupo de periodistas que lo que está buscando es como una nota científica. Quieren datos más estadísticos y viene mucha gente y qué le podría decir a la gente para que evite la enfermedad”.*
- d) Las significaciones que el médico construye sobre la dimensión científica de la información de salud están vinculadas a la particularidad de los casos de personas enfermas y las malas interpretaciones que pueden surgir de la generalización. *“El problema de la información científica es que no tratamos hablando de medicina con máquinas que son rígidas y que se presentan de la misma forma todos los días. Entonces cuando uno brinda o da una información, la mayor parte de veces la gente lo toma al pie de la letra. Circunstancia que no debe de ser así. Porque muchas enfermedades todas muy variables, se parecen y no quiere decir que sean iguales”.*
- e) *Se significa a la información de salud como delicada con referencia a la relación que puede haber entre la información de salud y su uso en cuanto a prácticas como la consulta con el médico. “Dar conceptos o informaciones muy específicas resulta en malas interpretaciones de muchas personas que pueden traer consecuencias muy graves”.*
- f) El médico significa a la selección de los temas noticiosos como una construcción basada en la búsqueda del impacto, con referencia a la cobertura de hechos como heridos por arma de fuego, primeras causas de



dolores abdominales, muertes, problemas respiratorios, primera causa de diabéticos descompensados, primera causa de infarto al miocardio sobre enfermedades cuya comprensión es más complicada. La selección de temas noticiosos de salud también se significa como una construcción basada en la subjetividad que tiene su fundamento en el desconocimiento del periodista. *“Lo mío es la emergencia. Como a la gente le gusta el amarillismo (...) todo esto son datos que a la gente le interesan”*. *“Ah es que fíjate que operaron a un amigo y se murió de una fiebre tifoidea entonces, ahora vamos a hacer algo sobre la fiebre tifoidea, entonces por eso ahora les llamó la atención. ¿Y por qué no le llamó la atención los abscesos amebiales hepáticos? Porque no los conoce... pero hay un montón y es más frecuente”*.

- g) El médico significa la selección de las fuentes de información con relación a una disputa entre el conocimiento médico/científico y la categoría de lo político/económico con referencia a su posición como médico/funcionario, en que convergen la dimensión política en lo administrativo y la dimensión médica en su calidad de especialista.
- h) Además de la disputa entre el saber médico/científico y el saber popular, una disputa entre la posición médico/científica y lo político/económico, aparece una disputa entre los propios especialistas con referencia a las fuentes de información que los periodistas citan normalmente en la construcción de la noticia de salud. El médico menciona que cuando se buscan las fuentes, se busca a las cabezas, mas no a quiénes son verdaderamente expertos. Por otro lado, se significa a las “cabezas” como quienes fueron expertos pero se desvinculan de su práctica médica. Se significa a las fuentes recurrentes como sujetos que hablan desde un área de especialidad que no les corresponde como expertos pero sí en su posición administrativa. Se hace esta referencia con respecto a los epidemiólogos, que ofrecen datos estadísticos rígidos aunque no conozcan el tema en la dimensión de la atención médica. *“A quiénes cree usted que sea a quien se da más prioridad al buscar entrevistar acerca de temas de salud pública. Se busca a las cabezas, se busca al Ministerio de salud, Ministro de salud.*





*Director de área de salud, epidemiólogos”. “Probablemente las personas que hablaban de las vacunas, ni siquiera era pediatra. Va a decir lo técnico, porque lo médico no lo sabe, tiene años de no manejarlo. Si hoy en día usted me pregunta algo de maternidad o pediatría, a pesar de que fui médico general hace 12 años, yo soy especialista [en cirugía] hace 7 u 8 años (...)Pero se tiende a dar informaciones de personas que están normalmente en cabeza y cuando somos especialistas, no sabemos de todo, sabemos algo específico.”.*

- i) Se construye una significación del especialista enfocado en su práctica médica desde una posición científica, desde su perspectiva clínica. Sin embargo aparece el factor temporal como algo constitutivo de la rutina médica que no permite dedicar tiempo a la atención del periodista cuando su dedicación está hacia el paciente. Refiere que eso provoca que sea un comunicador social y no un médico quien muchas veces ofrece las declaraciones. *“Muchas veces tampoco se tiene tiempo de la atención, porque puede venir una emergencia de pacientes que es la prioridad. (...) Entonces, crearon los medios de comunicadores sociales. Los que van a dar la información”.*
- j) Sobre la cobertura periodística, se significa una serie de alusiones a temas de la categoría política/económica de la salud. Refiere una disputa entre lo político/económico y lo médico/científico en la generación de la información. Refiere que no existe un colegio de médicos que desde una perspectiva científica genere la información necesaria para arbitrar temas que surgen como denuncias desde el ámbito político. Significa al congreso por encima del colegio de médicos y cirujanos e incluso del Ministerio de Salud Pública. *“[los problemas de salud pública] son cosas que debería analizar un comité científico. El cual no existe como una entidad de salud responsable y ética que tenga el peso (...) No existe un colegio de médicos fuerte, que diga momento, nosotros estamos por encima del congreso, de esto, del otro e incluso del Ministerio de Salud. Eso no existe. (...) debe ser grupo de científicos que sean representativamente notables, no que sean*





*puestos políticamente. Porque lamentablemente, la política está en las Universidades, en el Colegio de Médicos, en el Ministerio y en todos lados”.*

- k) Con respecto a la información médico/científica en referencia a la producción de conocimiento, la significa como algo que no sale a la luz pública. Refiere las publicaciones científicas del país como objeto de manipulación comercial, pues son las casas médicas las que patrocinan ese tipo de investigación.
- l) El médico significa otro tipo de producción de conocimiento médico/científico, el que realizan los médicos como requisito de graduación. Refiere que existe poco interés en la publicación de esas investigaciones por la falta de recursos que se invierte. Significa a las revistas científicas como de poca credibilidad. *“Hay que tener cuidado también con las revistas científicas porque el comité editorial también a veces manipula. En base a su conveniencia comercial”.*

### **Significaciones de salud en el discurso de la televidente/usuario del sistema de salud.**

Los criterios de selección de los televidentes se concentraron en que fuera una persona usuaria de servicios de salud pública y que además fuera asiduo al Noticiero Guatevisión. Se tomó como referencia a la señora Mary quien recientemente había sido intervenida en un hospital del Seguro Social y quien además es asidua televidente del noticiero en cuestión.

### **Significaciones en el discurso de la televidente/usuario del servicio de salud (Doña Mary)**

- a) La salud se significa desde la dimensión biológica de la presencia de la enfermedad, con referencia a la enfermedad propia y la de un hijo que padece diabetes. Se significa como un estado de bienestar y de ausencia de padecimientos.



- b) Se significa el bienestar ante la presencia de la enfermedad en vinculación con la toma de medicamentos, lo que alude a una categoría médico/científica de la salud desde la práctica médica de la prescripción del medicamento. *“Tengo problemas con la presión pero estoy tomando medicina entonces me mantengo bien”*
- c) Se significa a lo médico/científico como primera opción para el combate a la enfermedad, lo que combina la categoría de lo biológico, sin embargo, aparece también una significación desde lo político/económico, pues se significa a este desde una postura de exigencia de su derecho de recibir el seguro social, por la falta de recursos para acudir a un médico particular. *“Pues que me mire un doctor [del seguro social], primero porque con un médico particular, no tengo dinero y luego que, al hospital al que yo voy tengo beneficios, me dan mi medicina”.*
- d) Se significa a la ciencia desde la categoría médico/científica de la producción de conocimiento, principalmente en el área de salud. Se entiende que la relación ciencia y salud tiene una función educativa para el manejo de los medicamentos como combate a la enfermedad. *“La ciencia tiene que ver con la salud principalmente (...) [sirve para] educarnos para saber que debemos comer, como debemos tomar las medicinas sin excedernos, sin dejarlas de tomar y sin tomarlas más de la cuenta”.*
- e) Se significa a las noticias de salud como medios para el aprendizaje de temas relacionados con lo biológico y lo médico/científico en referencia a los síntomas, las medidas de prevención. *“si, es importante porque le ayudan a uno, uno aprende oyendo y viendo en la televisión”.*

En términos generales, el apartado que aquí termina responde a una de las preguntas subsidiarias de esta investigación ¿cómo se significa a la salud en las noticias televisivas de Guatemala? pues a través del análisis semiolinguístico de las noticias de Guatevision y del análisis de las construcciones discursivas de los actores de la noticia nos aproximamos a la manera en que la configuración de la



noticia significa a la salud desde diversas perspectivas. Se describió ampliamente cómo la significación de la salud en el plano personal difiere a la configuración de la salud en el plano institucional, en el plano social o en la perspectiva de lo científico y cómo existe una clara tendencia a significar a la salud en relación a la noticia con un énfasis en lo político/económico, que sobre pasa a los aspectos biológicos y médico/científicos.



# CAPÍTULO V

## ***Enlazando:***

Lectura analítica, lo médico/científico y los procesos de significación,  
dominación y legitimación en las noticias

## **Capítulo V.      *Enlazando:*    Lectura analítica, lo médico/científico y los procesos de significación, dominación y legitimación en las noticias**

### **Poder político: legitimidad y hegemonía que subordina lo médico/científico**

En apartados anteriores se expuso de una forma compleja el modo en que se extraen las significaciones de salud presentes en la noticia televisiva y configuradas a través de la discursividad de los agentes involucrados con la construcción de la misma. En este apartado se enuncian los hallazgos de la investigación de una manera concreta, articulando aspectos teóricos, datos empíricos y datos contextuales; retomando las preguntas de investigación y los objetivos de esta investigación.

Este apartado se construye tomando en cuenta que, como se ha mencionado antes, la construcción de una noticia de salud es un doble acto comunicativo, que implica una serie de interacciones previas a la publicación de la noticia. Es decir que se pone en juego un conocimiento mutuo que configura las significaciones presentes en la interacción entre jefes y reporteros, entre reporteros y sus fuentes y entre reporteros y editores en ciertos marcos de significado, que a su vez van construyendo nuevos esquemas de comprensión. Esa construcción, interactúa luego con el televidente, para que éste genere ejercicios de comprensión a partir del conocimiento mutuo y otorgue un sentido a las acciones que se le presentan en el marco interactivo de la noticia.

El trabajo de análisis de las noticias de salud nos ofrece datos acerca de cómo se significa a la salud en el medio televisivo mientras que las entrevistas nos permitieron analizar la compleja separación de la configuración que los actores hacen de la significación de salud cuando se refiere a un plano personal y cuando se refiere a lo que es noticiable de la salud. Los resultados que se expusieron ampliamente en el capítulo anterior, permiten responder a dos de las preguntas



subsidiarias de esta investigación: ¿Cuáles son las significaciones que los agentes del proceso de producción de la noticia otorgan a la salud y a la ciencia? y ¿Cómo se significa a la salud en las noticias televisivas de Guatemala?

Como se expuso en el marco conceptual, la significación es una de las dimensiones estructurales de los sistemas sociales. Para poder analizar las significaciones de salud, se debe tomar en cuenta que éstas responden a rutinas establecidas que forman parte de las reglas y recursos que conforman una estructura social. En términos de Giddens, las significaciones ocurren a través de un conocimiento mutuo que se da por sentado, es decir que para que existiera el acto comunicativo en todos los productos antes analizados debió antecederle el lenguaje como gozne entre el actor y su reflexividad.

Es a través del lenguaje que se hace posible el acto comunicativo que permite la acción de la noticia televisiva. Los agentes de la noticia actúan a partir de ciertos esquemas de comprensión, inscritos en el lenguaje y articulados completamente.

Con respecto a los esquemas de comprensión que configuran la significación de la salud en las noticias televisivas de Guatevisión, en relación con el discurso de los agentes y el sentido que éstos construyen con respecto a la salud se deben separar dos perspectivas. Los agentes de la noticia hacen una diferenciación conceptual concreta entre lo que significa la salud en relación a la noticia y lo que significa la salud en relación con su vida personal, algo que se refleja principalmente en el discurso de los entrevistados y que se reafirma en el análisis de las noticias pues en éstas se puede decir que en términos generales se articulan las categorías de lo biológico y lo médico científico en función de la priorización, justificación o refuerzo de una dimensión política/económica de la salud, mismas categorías que son reflexivamente identificadas por los sujetos como las que deben formar parte de lo noticioso de la salud. Es decir que, en términos generales se puede ver que la significación de salud que se presenta en las noticias está configurada a partir de aspectos políticos con un enfoque que tiende a dar exclusividad a los temas de salud pública. Esta construcción es coherente con el análisis estructural que se realizó con el cuerpo de las 29 noticias de Guatevisión



cuyos resultados se expusieron anteriormente y donde se pudo observar que el 17% de los temas abordados se referían a cuestiones del sistema de salud desde la perspectiva laboral y el 48% -casi la mitad de las noticias-, se refirió a temas de salud con referencia a los servicios públicos que, como se dijo al principio, se administran desde el Gobierno de la República. Otro de los datos que resulta un indicador de cómo desde la cobertura periodística televisiva se da énfasis al aspecto político de la salud es el que en la selección de noticias trabajada, el segundo reportero con más noticias de salud es el que cubre el Congreso de la República. Lo que representa que el medio otorga a los diputados legitimidad para hablar de temas de salud pública. De la misma manera se puede ver cómo las noticias abordan temas de salud desde instituciones como la Contraloría General de Cuentas de la Nación, el Ministerio de Trabajo y la Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres, que también es dirigida por la vicepresidencia de la República. El hecho de que se identifique a estas fuentes como pertinentes y se les otorgue una voz dentro del noticiero para cuestiones de salud, evidencia cómo la legitimidad de las fuentes informativas está colocada principalmente en actores políticos. El Subdirector del Noticiero Guatevision lo confirma: “Para los que cubren palacio o congreso [reporteros asignados a fuentes fijas] ya interviene como valor noticioso la prominencia. Y en ese caso la prominencia está dada por la autoridad de la que está investida determinada persona”, comenta.

En el análisis semiótico de las noticias de salud se puede ver cómo los puntos de partida de las triadas semióticas suelen estar contruidos en función de actores políticos o de médicos en su posición de funcionarios públicos ejerciendo algún tipo de presión política. La legitimación de las fuentes de salud está dada en primer lugar, a través del énfasis y el espacio que se otorga a la perspectiva política y económica. Sin embargo, es importante cotejar la cuestión de la legitimidad en contraste con el poder que normalmente se confiere a los médicos como expertos. El modelo del déficit de la Comunicación Pública de la Ciencia parte del supuesto de que el saber es poder y que quien ostenta ese poder son los científicos, que en el caso de las noticias de salud serían los médicos cuando se les posiciona como especialistas conocedores desde su saber experto. Sin embargo, existe en el caso de



las noticias de Guatemala una ruptura en ese sentido en cuanto a que la legitimidad está otorgada preferentemente a los actores políticos, incluso posicionándolos en algunos casos sobre los médicos. Por ejemplo, en la noticia analizada que aborda la crisis de gripe A H1N1, el medio toma la decisión de otorgar voz al Presidente de la República aunque su discurso esté construido con una baja referencialidad. En esa ocasión, el Presidente hace una alusión a la normalidad de la situación, que de tener un fundamento, éste estaría cimentado en datos producidos por un experto, seguramente del Centro Nacional de Epidemiología, pero no se menciona la fuente ni se ahonda en esa información. Contrario a lo que podría expresar el modelo del déficit, en ese proceso se otorgó al Presidente la legitimidad sobre lo que pudiera haber dicho el científico. Esto no se debe necesariamente a que el Presidente ejerza un poder sobre el reportero o sobre el proceso de la noticia, pero lo cierto es que así quedó plasmado en el producto que salió al aire. Existen otros factores que pueden influir en que se otorgue ese espacio y esa prominencia a unos actores y no a otros.

Cabe entonces hacer alusión a otros datos obtenidos tanto de la observación del trabajo de la reportera asignada a la fuente de salud como de las propias entrevistas. La reportera cuyo ejercicio periodístico se observó<sup>12</sup> para esta investigación, tiene a su cargo -además de los temas de salud-, otras coberturas como la de educación y movimientos sociales. Hasta hace pocos años, los equipos televisivos en Guatemala estaban conformados de un reportero y un camarógrafo, pero tal como lo marcan las nuevas tendencias de la práctica periodística en el mundo, ella es a la vez reportera y camarógrafa. He aquí una breve descripción del proceso de construcción de la noticia que llevó a cabo la periodista:

El día comienza con una reunión a las 8 de la mañana en el canal. Ahí el jefe de redacción discute con ella acerca de los temas del día y concretan que deberá cubrirla huelga de los trabajadores del Hospital Roosevelt (uno de los principales) y luego una reunión de padres de familia y estudiantes que protestarían contra la Reforma Educativa. La reportera sale del canal con un trípode una cámara y un micrófono al hombro. Monta todo en su carro y maneja hacia la Escuela Nacional

---

<sup>12</sup> La investigadora acompañó a la reportera de Guatevisión el 3 de enero de 2013 en un día normal de trabajo como un ejercicio de observación que permitiera dar cuenta del proceso de la noticia. Los datos recabados se retoman aquí porque enriquecen en análisis.





de Enfermería donde en una actividad consigue hablar con el Ministro de Salud con respecto a la huelga. Al salir, corre hacia el Hospital donde entrevista a los trabajadores. Al terminar la entrevista “twitteo” el titular de la noticia. Parada frente a la entrada principal - en la calle-, escribe en un cuaderno lo que dirá al aire, se maquilla, se auto-encuadra, se auto-graba en un *stand up*, visualiza el material en el visor de la cámara (que está sostenida sobre el trípode), escribe cuáles serán las intervenciones de los entrevistados que irán al aire y entrega el papel junto a la tarjeta de almacenamiento digital a un mensajero que lo lleva al Canal, donde alguien lo edita en la computadora y lo publica mientras ella ya va conduciendo su propio auto hasta el lugar donde está sucediendo la reunión de educación. Ahí, el proceso comienza otra vez con un nuevo tema y un nuevo enfoque. Esa tarde, vuelve al canal, visualiza su trabajo de nuevo y escribe guiones para que el editor construya la pieza y se transmita en la emisión de las 6:00 de la tarde.

Esta investigación no pretende juzgar ni emitir opinión ni valoración acerca de los procesos de la producción periodística en Guatemala ni pretende ahondar en un modelo de análisis que sería propio de una investigación de Sociología del Periodismo. Sin embargo, no se puede dejar de lado que las rutinas periodísticas son también factores que influyen en el modo en que se construyen significaciones, en la forma de otorgar legitimación y de reproducir formas de dominación. De alguna manera las rutinas permiten o no el abordaje de ciertos actores o instituciones, fomentan o evitan en que exista tiempo para buscar todas las aristas del suceso y también influyen en las decisiones acerca de cuáles son los lentes desde los cuales se genera la información. El Subdirector del Noticiero opina que es más fácil hacer un “periodismo de declaracionitis”, es decir dar prioridad a lo que dicen unos u otros dentro del sistema político sin profundizar en las consecuencias biológicas, médicas o científicas que el suceso pueda desencadenar. Sin embargo, los reporteros entrevistados hicieron alusión a que el tiempo que se otorga a las noticias para que salgan al aire así como la posición donde se les coloca, es más favorable cuando la fuente es política y cuando la noticia tiene una dimensión de escándalo político. Esto se puede observar con el número con que se identificaron las noticias analizadas. La única que abordaba un tema desde la perspectiva médico/científica es la de Goucher y ésta aparece en la posición



número 29 dentro de la escaleta general del noticiero, mientras que la que se refería al brote de gripe A H1N1, con el presidente como protagonista, aparece en la posición 4 de un todo que publica alrededor de 50 noticias en cada emisión. Eso también alude a que la práctica periodística tiene una dimensión cultural que hace que esté pensada y vista por los propios reporteros y por el propio medio a partir de la repetición de actos a través del tiempo que se van heredando de generación a generación. Es decir que también la legitimidad de las fuentes está construida a partir de esa herencia que ha configurado a las autoridades políticas como hegemónicas dentro de la cobertura noticiosa. En términos de Giddens son reglas que conforman la dualidad de la estructura en que la reproducción de las mismas es a la vez estructurante y estructurada.

Las rutinas periodísticas no dejan por fuera a los médicos. Ellos sí figuran como fuentes pertinentes para la noticia. Además de que se les da voz, el recurso visual del médico caminando por los pasillos del hospital en las tomas de apoyo de las noticias es recurrente. Sin embargo, en ese sentido cabe hacer la salvedad de que la forma en que se alude a los médicos también suele abonar a la perspectiva política de la noticia y el discurso que ellos emiten, al menos en las noticias analizadas, no está construido con una alta referencialidad a partir de argumentos sustentados en elementos científicos. Los médicos aluden a funciones valorativas del lenguaje y se pronuncian desde su posición de funcionarios al ser consultados por la prensa. En ese sentido se encuentra que a pesar de que sí están dentro del juego de la producción de la noticia de salud, la dimensión médico/científica que ellos otorgan también establece una ruptura con respecto al modelo del déficit pues aunque en el discurso del médico entrevistado éste se posiciona a sí mismo por encima de los demás en cuanto al saber experto, los entrevistados en las noticias analizadas no pugnan por su legitimidad a través de elementos científicos sino a través de disputas políticas.

Se pudo observar a través del análisis cómo los procesos de legitimación de la información refieren aspectos biológicos de la salud para reforzar la responsabilidad del político para el abastecimiento del sistema de salud pública. Es decir, se plantea un asunto como grave en el sentido de que afecta a la salud



significada desde lo biológico, pero el énfasis de la noticia está colocado en la categoría política/económica pues la solución para la enfermedad que amenaza está en las manos del político o la consecuencia temida es realmente la consecuencia política, como en el caso de la noticia acerca de la gripe A H1N1 en que se apunta que ya murieron 4 personas por la enfermedad pero con énfasis en la responsabilidad que recae en el Gobierno que no pudo evitarlo. Cabe resaltar en relación con esto, que el aspecto médico/científico aparece en repetidas ocasiones entrelazado con cuestiones políticas/económicas, pero no se posiciona al médico/especialista como el agente que ofrece las soluciones a los problemas de salud, sino que es más bien el político quien tiene la legitimidad ante la opinión pública o ante lo que se entiende como noticiable para resolverlos.

Existe otra ruptura que surge del análisis de las noticias y los discursos. A pesar de que el medio y los reporteros dan cuenta reflexiva de que es a los políticos a quienes se les confiere la responsabilidad y la autoridad por la salud de los guatemaltecos, el discurso de las televidentes expone que su confianza está depositada en los médicos por su saber experto. En el discurso de las televidentes los políticos no aparecen como responsables de la salud individual de los guatemaltecos, sino que se confiere esa responsabilidad a cada ciudadano particular. El médico sí confiere ciertas responsabilidades a los actores políticos aunque más bien construye su significación de la relación de la salud con la dimensión política/económica desde una perspectiva crítica y de desconocimiento por parte del propio médico que asume un rol político. Reporteros, televidentes y médicos coinciden en que el médico, posee una posición de funcionario público pero también es quien debe investigar los porqués de las enfermedades y es quien tiene la respuesta para combatir la enfermedad, algo que queda plasmado en el discurso pero en el contenido de la noticia tiene otros matices. Los actores también coinciden en que la aproximación ideal a las temáticas de salud debería ser a través de la voz de un experto como fuente pertinente. Los televidentes consideran que con el fin de que eduquen a la población, los reporteros, lo piensan en función de una construcción completa de la noticia y los médicos en función de que es la información legítima. El porqué de que esto no quede plasmado en la noticia,



según lo que se interpreta de los datos obtenidos de esta investigación, alude a una serie de disputas de poder simbólico que se materializan a través de las distintas posiciones que adquiere cada uno de los actores en función de sus conocimientos con respecto a la salud o con respecto al poder que les confiere su posición dentro de la estructura social.

Esta investigación da cuenta de una inminente carga hacia lo político. Sin embargo, no se puede perder de vista que la mirada está puesta en la búsqueda de la significación acerca de lo médico/científico. La configuración de esa perspectiva se ha identificado en relación a las disputas por los distintos grados de saber, por lo que en el próximo apartado se hacen algunas consideraciones con respecto a los modos de significar y estratificar que los actores de la noticia configuran a partir de la reflexividad de sus discursos.

### **Poder y el saber como ejes de los procesos de significación, legitimación y dominación en la construcción de la noticia televisiva**

Significación, dominación y legitimación son dimensiones estructurales que están presentes en la construcción del acto social. Una noticia de salud se construye a partir de actos sociales y constituye en sí misma un acto social. Los procesos de legitimación analizados en el apartado anterior así como la dominación de lo político en la significación de la salud en las noticias televisivas, están atravesados por procesos de dominación que se actualizan en la disputa por una posición de autoridad dentro de las noticias que está configurada a partir del conocimiento de quienes son considerados como fuentes pertinentes para la misma.

Entre los actores involucrados en la significación de la salud en la noticia se identificaron procesos que implican un poder acumulado, que aunque no se ejerza está en potencia de ser utilizado. Esta investigación se pregunta acerca de los factores que inciden en el proceso de configuración de la significación que sobre lo médico/científico se hace presente en las noticias de salud de Guatemala y se ha



identificado que uno de ellos consiste en el poder que el saber confiere a los actores a modo de ser legitimados como parte del proceso de producción de la noticia ya sea como fuente o como sujetos receptores de la información que la noticia emite.

Desde la perspectiva de la teoría de la estructuración social, se entiende que la significación encuentra su fundamento dentro de los esquemas de comprensión. Es decir que la estructura no puede existir al margen del saber de los agentes acerca de su actividad cotidiana. Se entiende que para conseguir fines comunicativos de la interacción, debe haber un bagaje de conocimiento mutuo o compartido. Se dijo en el marco teórico de esta investigación que al buscar la comprensión de la noticia de salud desde su aspecto médico/científico, se entiende que éste se deriva de una práctica de lo que se puede nominar como periodismo científico de salud; entendiendo que éste se vincula al concepto de comunicación pública de la ciencia. Una de las discusiones recurrentes dentro de los estudios de comunicación pública de la ciencia y de periodismo científico está concentrada en la traducción del conocimiento científico a un lenguaje que esté al alcance de todos. Esto, desde la perspectiva de Giddens, implicaría que para que exista un acto comunicativo, ese proceso de traducción tiene que estar resuelto.

En ese sentido esta investigación pretende aportar una perspectiva que integre conceptos de la Teoría de la Estructuración social con los de la Comunicación Pública de la Ciencia y los niveles del saber expresados desde la doxa y la episteme, conceptos que se incorporan al análisis con el fin de matizar los puntos intermedios entre el saber y el no saber. Y es que los esquemas de comprensión de los que habla Giddens, pueden interpretarse como el fin ulterior de los esfuerzos de la Comunicación Pública de la Ciencia. Como se explicó antes, los modelos de la CPC están configurados para llenar el vacío que puede haber entre los esquemas de comprensión de la esfera científica, con los de la esfera política y la esfera relacional entendiendo cuáles de esos aspectos pueden o deben ser intercambiados entre las esferas y de qué manera a modo de definir cuáles son esos aspectos que deben y pueden ser parte de lo público del conocimiento científico que en el caso de esta investigación está enfocado a la salud.



La acción social sólo es posible a partir de actos comunicativos y éstos llevan implícitos procesos de dominación y legitimación. En esta investigación se ha identificado que la dificultad del abordaje de la dimensión médico/científica de la salud en las noticias televisivas de Guatemala, responde a la falta de resolución de una serie de disputas entre el saber y el no saber o los distintos grados de conocimiento de lo biológico, de lo médico, de lo mediático y de la propia gestión estatal de la salud. Es decir que el modelo del déficit tiene una influencia grande en las interacciones sociales que se dan entre los agentes de la noticia y eso hace que lo político domine sobre lo científico porque es lo político lo que está dentro del esquema de comprensión que es apto para todos: reporteros, televidentes, políticos y hasta en ocasiones de los propios médicos.

Está registrado en el propio discurso de los entrevistados que todos poseen conocimientos de distintos órdenes y procedencias. Los televidentes conocen acerca de los remedios naturales que toman, los médicos conocen mucho acerca de lo biológico, pero su conocimiento también está restringido a sus áreas de especialidad, los políticos dominan los saberes acerca de la gestión estatal de la salud y así, cada uno en particular además posee una serie de conocimientos distintos a los de los otros. La disputa entre el conocimiento y el no conocimiento, no sólo no se expresa explícitamente en el discurso de los agentes de la noticia, sino que tampoco es absoluto. Es decir que no se considera que un agente sea poseedor de todo el conocimiento, mientras que el otro no lo posee del todo, sino que tiene que ver más bien con el tipo de saber que se posee.

En este sentido, se incorporan dos conceptos que ofrecen una perspectiva para la aproximación a la separación analítica de esos tipos de saber: los saberes doxa y los saberes episteme<sup>13</sup>. Entendiendo que el saber doxa es el que se

---

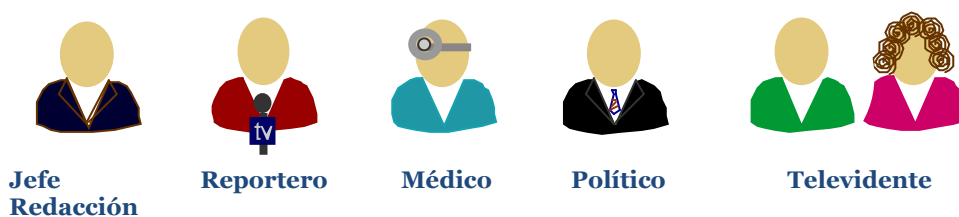
<sup>13</sup> Ante esta distinción, es importante la aproximación que hace Agnes Heller (1970: 568) - con respecto a la diferenciación entre el saber *doxa* y el saber *episteme*. Cabe partir de la premisa de que aunque es importante establecer los criterios que los distinguen, su sentido no vale de forma aislada. Es decir que es en la relación entre uno y otro en que se identifica si tiene las características de doxa o episteme. La doxa no es saber científico o filosófico, sino saber cotidiano derivado de la opinión. Según Heller, la doxa no puede ser separada de la acción práctica. “Pero no en la praxis como totalidad, y ni siquiera en un *conjunto* relativamente grande de acciones, su verdad, por el contrario, se muestra cada vez en tipos *particulares* de acciones concretas



desprende del sentido común, de esos saberes compartidos básicos para hacer posible la interacción social; y el saber epistémico, como una fuente de conocimiento complejo, seguro y definido, relacionado con la ciencia exacta (Ander-Egg 2004:65-66).

Entonces, la posesión de conocimientos de tipo dóxico es entendida como característica de todo actor social, mientras que el conocimiento epistémico implica una posición de dominación que demarca una posición de otredad ante quienes no poseen el mismo nivel de saber. A partir de los datos de la aproximación empírica de esta investigación, se pudo observar que la significación de esa jerarquía se construye de forma distinta desde cada uno de los agentes de la noticia. Es decir que cada uno de los actores de manera reflexiva construye su propia jerarquía del saber en relación a la noticia de salud. Para aproximarnos a la comprensión de cómo significan las estructuras de legitimación, se presentan una serie de ilustraciones que representan a los actores identificados en estos procesos. La selección de los actores puede resultar reductiva si se analizaran otros cuerpos de noticias en otro contexto, pero esta investigación identificó a éstos como actores recurrentes dentro del proceso de la noticia.

Cada dibujo representa a uno de los agentes de la noticia:



Cada uno de los agentes que aquí aparece construyó a través de su discurso dentro del cuerpo de la noticia o a través de la entrevista un posicionamiento de sí mismo y de los otros con respecto a los niveles de conocimiento que posee él en

---

conseguidas”. (p. 569) Por el contrario, el episteme “es un saber sobre una cosa *en relación* con otras cosas” (p. 570). En el plano del episteme, el conocimiento de los fenómenos no implica sólo la capacidad de reaccionar ante ellos o saber producirlos, sino que “conocer la conexión que lo liga a otros fenómenos” (p. 570 Las verdades que se conocen a través del episteme deben ser válidas en la *praxis* y situables dentro de un sistema cognoscitivo (que puede ser el de la ciencia o el arte).



relación con los otros. De tal forma que se tomaron esas construcciones discursivas y se construyeron ilustraciones con el fin de expresar la forma en que los propios agentes de la noticia construyen sentido acerca de los saberes relacionados con la salud.

A continuación se muestra la ilustración en que a través de la lectura analítica del discurso del médico nos aproximamos a la comprensión de cómo él significa los procesos de dominación dentro de la jerarquía del saber en el proceso de la noticia televisiva de salud.

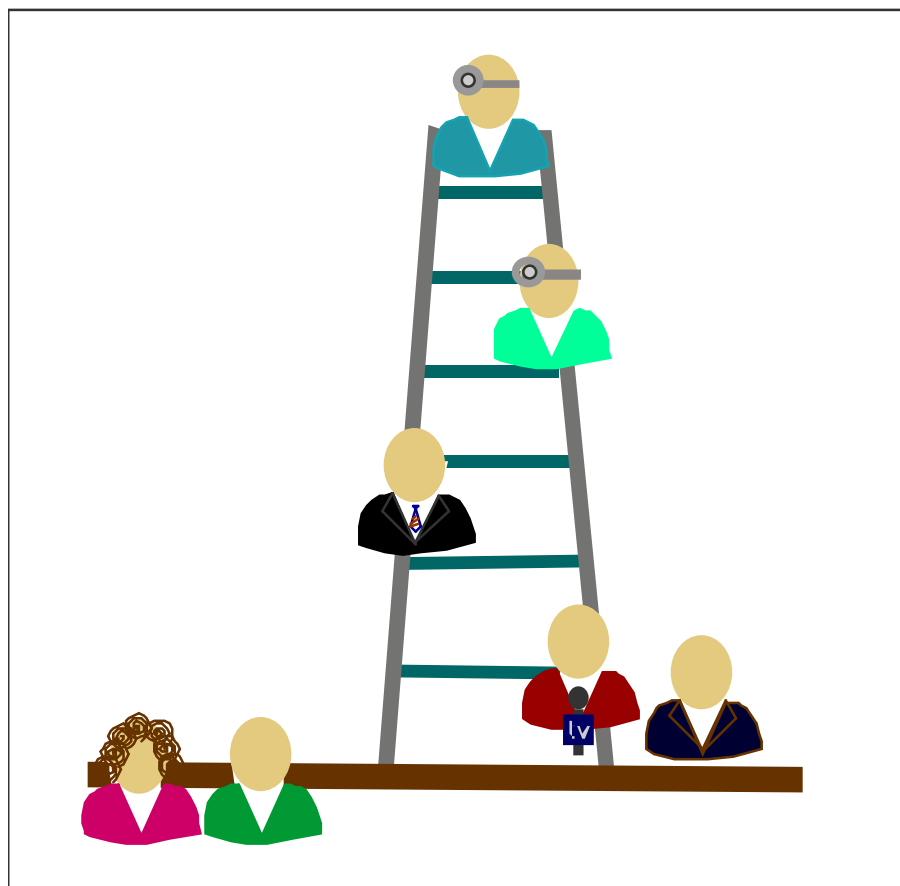


Ilustración 1 El médico especialista en lo más alto de la pirámide de la significación del saber. Fuente: elaboración propia.





Si entendemos a la escalera como los niveles de saber, se puede decir que a partir del discurso del médico, se interpreta que su significación acerca de la posición que ocupan los otros agentes, está encabezada por la figura del propio médico, con respecto a la posesión del conocimiento. Sin embargo, en su discurso, el médico habla de varios niveles de saber dentro de su propia profesión. El saber que posee el especialista no es el mismo que posee el estudiante de medicina, ni es el mismo que el que ostenta un médico en un cargo público. Pues éste último le exige hablar desde especialidades médicas que tampoco son necesariamente la propia. El conocimiento acerca de la salud que poseen los políticos, está colocado por el médico por debajo del conocimiento que poseen los médicos en su postura de funcionarios, pero por encima del saber que poseen los reporteros. Acerca de estos últimos, los coloca como sujetos de un proceso cíclico de saber en que adquieren -sin profundidad- un conocimiento del que carecen y que después de un tiempo olvidan. Además, el médico significa al jefe de redacción o de noticias como un sujeto que tampoco sabe, pero que dirige la acción de los reporteros. Es decir que lo coloca incluso debajo del conocimiento de estos últimos. El médico afirma que el reportero es capaz de recuperar conocimiento al estar en contacto con un especialista, pero al cambiar de giro informativo pierde lo que aprendió. Para el médico, la posición de los pacientes que consultan el hospital donde trabaja, está todavía por debajo del conocimiento de los reporteros, aunque identifica similitudes en las prácticas y entendimiento de ambos acerca de las cuestiones científicas de la salud. Es decir, coloca al reportero por encima de sus pacientes, que también significa como posibles televidentes de la noticia de salud.

Aunque por cuestiones logísticas no se tuvo acceso a una entrevista con un político, se hace la reconstrucción de la posición jerárquica en que se coloca desde su postura discursiva dentro de las noticias analizadas.





Ilustración 2 El discurso del político y su configuración de dominación y legitimación. Fuente: elaboración propia.

El político en la noticia de salud, está representado a través de menciones al Ministro de Salud, pero también al Presidente de la República, que aparece como fuente principal de información en una de las noticias analizadas. El presidente se posiciona a sí mismo como la autoridad máxima con responsabilidad por encima del Ministerio de Salud y la Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres. Entabla una comunicación directa con los periodistas, pero les informa desde una posición superior en cuanto a dominación. Posiciona en su discurso al personal de los hospitales nacionales en subordinación a su autoridad. En cuanto a los pacientes, no se dirige a ellos, establece referencias impersonales a partir de la enunciación de estadísticas que implican una significación de la salud desde criterios de normalidad estadística.



En el discurso de los televidentes, los agentes que ejercen una dominación están posicionados de una forma muy distinta.

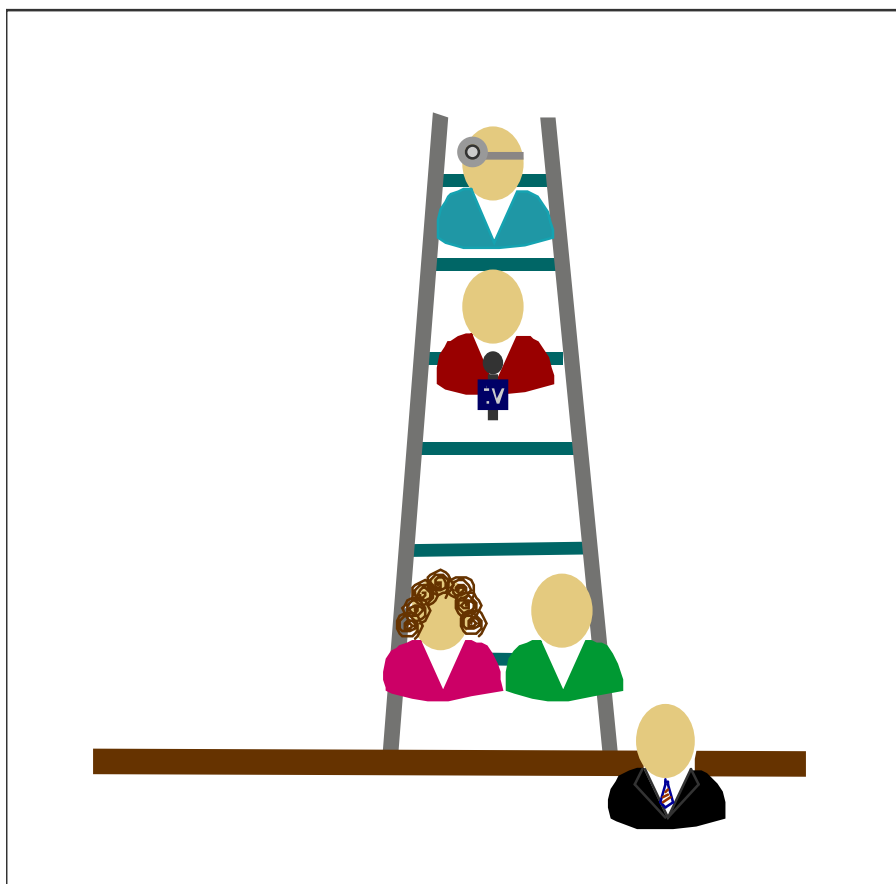


Ilustración 3 El médico como cabeza de la jerarquía del saber legitimado en el discurso del televidente

Los televidentes posicionan jerárquicamente al médico en una posición superior con relación al saber y al conocimiento científico. El televidente, como usuario de servicios de salud, se posiciona a sí mismo jerárquicamente por debajo del médico, pero también por debajo del reportero. Entiende que el papel del médico es curarlo, porque es el que sabe y el rol del reportero lo entiende como una responsabilidad de educar al televidente acerca de las cuestiones médico/científicas y biológicas de la salud. El político aparece a un lado, en una posición significativa prácticamente nula, que sí reconoce su presencia pero se le significa como fuera del espectro de la salud en un nivel personal y como ignorante en la jerarquía del saber.



De las construcciones discursivas de los reporteros, se interpreta que existe una visión de los procesos de dominación en la siguiente jerarquía:

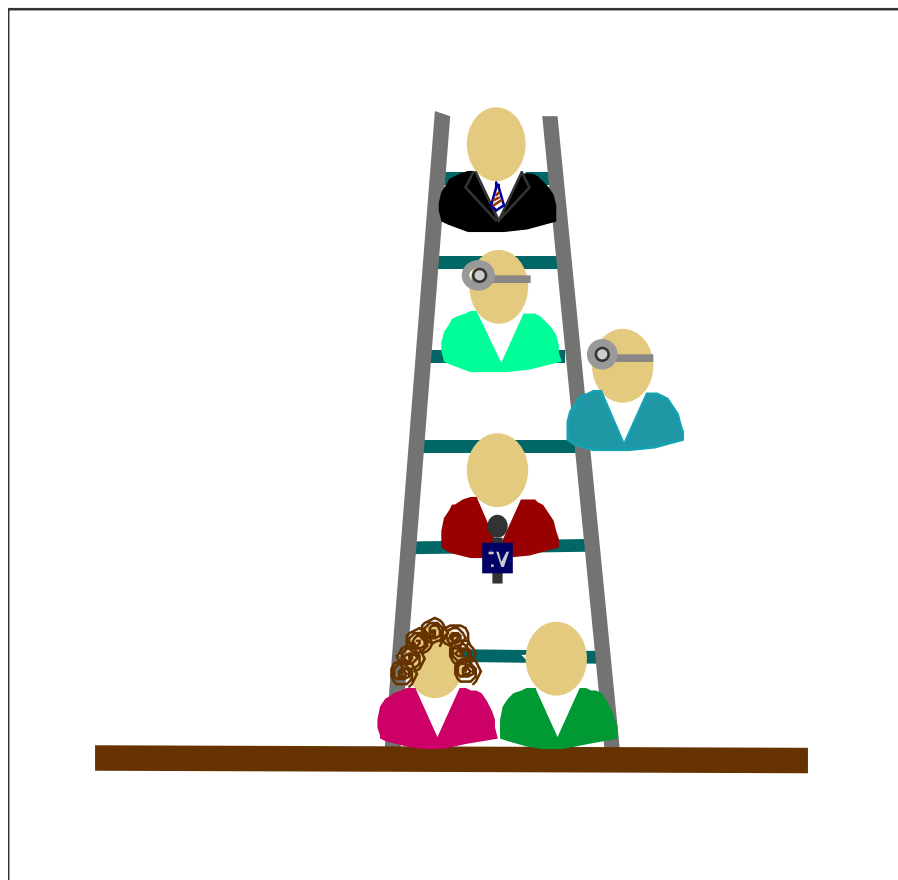


Ilustración 4 La dominación del político en la jerarquía descrita por el discurso del reportero.

Las construcciones discursivas del reportero, así y de su noticia de salud, posiciona al político en la cima de la jerarquía del saber con respecto a la salud en las noticias. El Presidente de la República y el Ministro de salud son los encargados de conocer todo acerca de la salud en el país, según los enunciados de los reporteros. El reportero se coloca a sí mismo en una posición subordinada ante el político y la construcción de su agenda noticiosa. Coloca al médico funcionario por encima del médico en su papel de experto y posiciona al especialista extranjero sobre el guatemalteco. En cuanto al conocimiento, se posiciona a sí mismo de la



forma en que lo menciona Vladimir De Semir (1997:10), como un mediador entre el que sabe y el que no sabe. Coloca a la audiencia por debajo de sí y en una posición de desconocimiento acerca de la salud y en una posición de necesidad de ese conocimiento.

Cabe decir que estas ilustraciones y la interpretación que se hace de ellas implicarían en la realidad una mayor complejidad. No se pretende con ellas establecer una verdad absoluta y estática acerca de las relaciones intersubjetivas que se generan en la construcción de la noticia, sino establecer una aproximación a la comprensión de cómo esos procesos de dominación y legitimación juegan un papel en la forma en que se construye sentido acerca del aspecto médico/científico en la noticia de salud e ilustrar cómo, en efecto, las dimensiones estructurales están presentes en los procesos de significación de lo médico/científico en los productos comunicativos.

Se puede decir, en términos generales, que la significación que se hace dentro del discurso presente en las noticias de salud, construye el aspecto médico/científico desde la carencia y desde alusiones tácitas, que quedan subordinadas ante una cobertura con enfoque político/económico y en pocas ocasiones biológico. Los procesos antes ilustrados expresan cómo sí existen procesos de dominación y legitimación en las noticias televisivas de salud en Guatemala y cómo la hegemonía de los aspectos políticos subordina al enfoque científico y biológico de los sucesos de índole sanitaria.



## REFLEXIONES FINALES

*El stand up:*

La construcción de conocimiento acerca de la noticia televisiva de salud y su aspecto médico/científico

## **Reflexiones finales. La construcción de conocimiento acerca de la noticia televisiva de salud y su aspecto médico/científico**

El recorrido teórico, empírico y analítico que llevó a cabo esta investigación permitieron responder a la pregunta acerca de ¿Qué factores inciden en el proceso de configuración que sobre lo médico/científico se hace presente en la producción de noticias televisivas de salud de Guatemala? A través de una configuración de interpretaciones teórico-empíricas derivadas del análisis de las significaciones de salud y el de las dimensiones estructurales del proceso de la noticia, se puede decir que en la configuración de lo médico/científico intervienen procesos de significación, dominación y legitimación que determinan la forma en que se construye lo médico científico en la noticia de salud. Asimismo, se pudo determinar a partir de las preguntas subsidiarias, la forma en que las significaciones de salud están configuradas a partir del aspecto biológico, médico/científico y político/económico, habiendo un énfasis mayor en este último en la construcción de la noticia de salud.

Metodológicamente, esta investigación logró articular varias perspectivas teóricas de una manera compleja de tal forma que se partió de una teoría de presupuestos sólidos, que permitió combinar diversas perspectivas que atañen de manera más directa a la realidad de estudio. Así, se pudo conseguir una articulación entre conceptos de la Teoría de la estructuración Social, la perspectiva sociocultural, la comunicación pública de la ciencia, así como teoría de la salud y los presupuestos del método semiótico de Charles Sanders Peirce y del modelo semántico de Jakobson.

El abordaje empírico y la metodología utilizadas para el análisis permitieron cumplir con el objetivo de aproximarse a la comprensión de las maneras en que el aspecto médico/científico se hace presente en los procesos de configuración de significación que sobre la salud se desarrollan en las noticias televisivas de Guatemala a partir del caso del Noticiero Guatevision.



Esta investigación demuestra que el modelo de análisis semiótico es útil para determinar las significaciones de salud en un producto periodístico y cuestiones específicas dentro de las construcciones sónicas y discursivas de la noticia.

Se encontró que los procesos de configuración de significación de salud desde lo médico/científico están atravesados por una serie de disputas de poder que se actualizadas a través de dimensiones de dominación y legitimación, a partir de procesos semióticos, lingüísticos y discursivos.

Teóricamente, se aporta una articulación de la propuesta de esquemas de comprensión y saber mutuo, de Giddens con modelos de la comunicación pública de la ciencia y el periodismo científico (como el de la traducción y el modelo del déficit) y se interrelacionan con la configuración y jerarquización del saber a partir de la doxa y la episteme.

Se complejiza el modelo del déficit de la comunicación pública de la ciencia a partir de las dimensiones estructurales propuestas por la Teoría de la Estructuración Social de Giddens. De tal forma que se configura a la comunicación de la ciencia como un fenómeno sociocultural.

A partir de este estudio se abren posibilidades para nuevas líneas de investigación en el campo. Se propone la profundización del tema a través de un enfoque de la sociología de producción de noticias. También surgen otros enfoques como podría ser el de utilizar los conceptos de doxa y episteme para el análisis de los grados de saber en disputa en las noticias de salud en función de los saberes médicos tradicionales y saberes médicos científicos. También surge la reflexión acerca de otros tipos de disputas de poder dentro de los sistemas de salud en relación a las desigualdades que surgen con respecto a los niveles de inversión en la gestión de ciertos padecimientos frente a otros. Enfermedades huérfanas y enfermedades protegidas. Como esta investigación se enfocó en las cuestiones relacionadas con la Comunicación Pública de la Ciencia dejó afuera otros tipos de disputa por el poder que no necesariamente están relacionados con la disputa por





el saber sino que están enfocados a intereses económicos y políticos que pueden tener consecuencias en la gestión de la salud.

El análisis aquí presentado puede ser de utilidad para provocar una reflexión profunda acerca de la práctica periodística y la forma en que se construyen las noticias a modo de que estos aspectos sean considerados y analizados para determinar si el proceso actual cumple con los objetivos de lo que se quiere comunicar a los televidentes. De esa manera, esta investigación espera provocar un impacto en la forma en que las noticias televisivas de salud se construyen en Guatemala.

El análisis aquí presentado pretende ser un apoyo para la creación de políticas públicas

### **Recomendaciones**

Es importante decir que estas aproximaciones desde la noticia de salud evidencian un sistema de salud cuyo enfoque está dirigido a la gestión política y la publicidad de los conflictos laborales y económicos pero no parece estar centrado en una preocupación verdadera por la salud biológica de los guatemaltecos ni en el desarrollo científico que pueda propiciar su mejora. Esa condición del sistema de salud de Guatemala se refleja en las enfermedades que hoy todavía afectan la vida de los ciudadanos. Los políticos deben hacer una reflexión acerca de cuál es el verdadero interés detrás de la salud pública a modo de determinar si es realmente el aspecto político el de mayor relevancia para proteger la vida de la población, como lo establece la Constitución Política de la República de Guatemala.

Los periodistas deben también reflexionar acerca de su ejercicio a modo de que lo que se plantea en esta tesis ayude a que se redireccione su actividad hacia el posicionamiento de una agenda pública que no esté centrada únicamente en lo que los políticos y tomadores de decisiones posicionan. A modo de que sean los medios de comunicación quienes marquen una agenda que determine que lo público de la salud es lo que está enfocado en proteger el interés común de los ciudadanos a



modo de ofrecerles a éstos información que sea de utilidad para sus relaciones sociales y para la protección del aspecto biológico de la salud.

Las escuelas de medicina deben promover en sus alumnos el valorar a sus pacientes y los conocimientos de distinta índole que ellos puedan tener sin menospreciar los saberes que puedan tener los pobladores no médicos, incluyendo a los periodistas. Además debe promoverse que los médicos al ser citados en los medios de comunicación utilicen argumentos de alta referencialidad para que sean citados en representación de un saber verdaderamente experto que abone con respeto a los requerimientos de información de los televidentes. Los médicos, que discursivamente se posicionan como los científicos deben balancear sus intervenciones mediáticas para que desde su posición política puedan ofrecer a los ciudadanos información que más allá de favorecer sus intereses, favorezca la mejora de las prácticas sociales con respecto a la salud a modo de generar una cultura de la salud que logre la interacción del saber médico/científico con el saber popular en beneficio del bienestar de los guatemaltecos.

Las escuelas de periodismo deben tomar en cuenta que para que la comunicación se dé, debe haber marcos de significado compartido y que aunque existen distintos grados y tipos de saber, éstos siempre tienen aspectos que no van a ser conocidos por otros pero que eso no significa que esos “otros” no posean ningún saber. El periodista debe tomar en cuenta que aunque trabaja dentro de una estructura estructurada a través de reglas, es agente con capacidad de acción y de cambio sobre las rutinas y las herencias. La práctica periodística de salud puede comenzar a hacerse con una diversidad de enfoques que den voz a quien sufre las consecuencias de los datos –a veces fríos y sin rostro- que ofrecen los políticos y puede ofrecer a los televidentes los matices necesarios para que éstos se acerquen a la expertis del médico al aproximarse desde la doxa a lo epistémico.



## Fuentes de consulta

Adelantado, J.(2000) Cambios en el Estado de Bienestar. Políticas sociales y desigualdades en España. *El marco de análisis: las relaciones complejas entre estructura social y políticas sociales*. Barcelona. Icaria Editorial. pp. 23 – 61.

Ander-Egg, Ezequiel (2004)."Aproximaciones al conocimiento del conocimiento". En Métodos y técnicas de investigación social. La ciencia: su método y la expresión del conocimiento. Lumen-Humanitas, Buenos Aires, Argentina., pp. 25 - 72.

Ander-Egg, Ezequiel (2004). "Aprender a pensar en la era planetaria". Métodos y técnicas de investigación social. La ciencia: su método y la expresión del conocimiento. Lumen-Humanitas, Buenos Aires, Argentina., pp. 75-111.

Arboleda Castrillón, Tania (2006). Consideraciones acerca del rol de la comunicación pública de la ciencia en los procesos distribución y uso del conocimiento científico por parte de la sociedad. Recuperado el 11 de agosto de 2013 en: <http://www.javeriana.edu.co/felafacs2006/mesa7/documents/taniaarboleda.pdf>

Banco Mundial(2012) recuperado el 27 de octubre de 2012 en: <http://datos.bancomundial.org/pais/guatemala>

Barello, J. (2005) Noticias sobre medicamentos y salud: ¿El fin justifica los medios? I parte. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. Estado de México. En Razón y Palabra. Número 43. año 10.

Battendorff, M.T. (2003) Estudios comunicacionales y científicidad: entre el deseo y la legitimación. XI Jornadas de Reflexión Académica. "En [Desde] el Aula" Año IV. Vol. 4, Buenos Aires.

Bauer, M. W. (2009). The Evolution of Public Understanding of Science—Discourse and Comparative Evidence. *Science Technology & Society*, 14(2), 221-240. doi: 10.1177/097172180901400202.

Blanck, Evelyn. (Coord) (2007) [segunda edición] Periodismo para periodistas. Asociación DOSES. Guatemala. pp. 11 – 25.

Bejarano, Ignacio (2004) Lo culto y lo popular. Medicina letrada/medicina tradicional. Hacia una práctica unificada de los conocimientos médicos. Cuad. Fac. Humanid. Cienc. Soc., Univ. Nac. Jujuy n.24 San Salvador de Jujuy jul. 2004



Recuperado el 14 de abril de 2012 en:  
[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1668-81042004000200001](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-81042004000200001)

Benejam, P. (1999) El conocimiento científico y la didáctica de las ciencias sociales. Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado el 13 de abril de 2012 en:  
[http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=4&ved=OCEUQFjAD&url=http%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fservlet%2Fdc\\_fichero\\_articulo%3Fcodigo%3D564917&ei=rd-JT\\_qfOIPi2QXWz93QCQ&usq=AFQjCNG-HpDFyQlUqe07e-POuzlh7H1xhg&sig2=8Tarx6Ascq2C2mYsnUNetw](http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=4&ved=OCEUQFjAD&url=http%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fservlet%2Fdc_fichero_articulo%3Fcodigo%3D564917&ei=rd-JT_qfOIPi2QXWz93QCQ&usq=AFQjCNG-HpDFyQlUqe07e-POuzlh7H1xhg&sig2=8Tarx6Ascq2C2mYsnUNetw)

Bunge, M. (2002). Ser, Saber, Hacer. Paidós. UNAM. México.

Calderón, L. (2007) *Periodismo científico en Guatemala: un gran reto para aprovechar*: Los desafíos y la evaluación del periodismo científico en Iberoamérica. Jornadas Iberoamericanas sobre la ciencia en los medios masivos. pp. 93 – 96.

Calvo Hernando, Manuel (2003). Divulgación y periodismo científico: entre la claridad y la exactitud. México: UNAM, Dirección General de Divulgación de la Ciencia, 2003, c2003.

Calvo Hernando, Manuel (2005). Problemas de la divulgación científica en Iberoamérica. Recuperado el 16 de noviembre de 2011 en:  
<http://www.manuelcalvohernando.es/articulo.php?id=18>

Campillo, Neus. (1992) Razón y Utopía en la Sociedad Industrial. Universidad de Valencia. Departamento de Filosofía. Valencia, España. pp. 29

Casals Carro, María Jesús (2005) Periodismo y sentido de la realidad. Teoría y análisis de la narrativa periodística. Fragua. Madrid.

Cazaux, D. (2011) Panorama y retos del periodismo científico en América Latina. Razón y Palabra. Recuperado 13 de octubre de 2011 en:  
<http://www.razonypalabra.org.mx/periodismocientifico/dcasaux1.html>



Centro Knight para el Periodismo en las Américas (2009) El impacto de las tecnologías digitales en el periodismo y la democracia en América Latina y El Caribe. Texas. p. 81

Coffey, A. y Attkinson, P. (2003). Variedades de datos y variedades de análisis. En Encontrar el sentido a los datos cualitativos. Estrategias complementarias de investigación. Medellín: Universidad de Antioquia. pp. 1-30.

Chalmers, A. (2009) ¿Qué es esa cosa llamada ciencia? Siglo XXI editores. México.

Congreso de la República de Guatemala. (2012) Consultado el 14 de noviembre en: <http://www.congreso.gob.gt/index.php>

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONCYT) - Dirección Técnica de Programas y Proyectos I + D. (2008) Programa Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en el Sector Salud 2008 – 2012. Guatemala.

Constitución Política de la República de Guatemala, CPRG (1985). Recuperada el 14 de noviembre de 2012 en: [http://www.oas.org/juridico/MLA/sp/gtm/sp\\_gtm-int-text-const.pdf](http://www.oas.org/juridico/MLA/sp/gtm/sp_gtm-int-text-const.pdf)

Costa Sánchez, Carmen (2008) Medicina y salud en la prensa. Las noticias de salud en los principales diarios de Galicia. Revista Latina de Comunicación Social, Vol. 11, Núm. 63. Laboratorio de Tecnologías de la Información y Nuevos Análisis de Comunicación Social. España Recuperado en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=81912006002>

De Semir, Vladimir (1997) Periodismo científico, un discurso a la deriva. Universidad Pompeu de Fabra, Barcelona. En Revista Iberoamericana Discurso y Sociedad. Gedisa.

De Semir, Vladimir (2000), Medios de comunicación y cultura científica, Media and scientific culture. Recuperado de: <http://quark.prbb.org/28-29/028022.htm> el 11 de noviembre de 2011

Echeverría, Javier. (1998) [segunda edición] Filosofía de la ciencia. Akal. Madrid. Consultado el 13 de abril de 2012 en: <http://books.google.com.mx/books?id=u6j5MdsaXV8C&pg=PA51&hl=es&source=gbp toc r&cad=4#v=onepage&q&f=false>



Elías, C. (2003) La ciencia a través del periodismo. Nivola. España.

Factores y funciones del lenguaje. Recuperado el 18 de noviembre de 2012 en: [http://www.hipermedia.org/FormaComunicacion/1er2008\\_2009/FACTORES\\_Y\\_FUNCIONES.pdf](http://www.hipermedia.org/FormaComunicacion/1er2008_2009/FACTORES_Y_FUNCIONES.pdf)

Ferrer Escalona (2003), Periodismo Científico y Desarrollo, Una mirada desde América Latina. Universidad de los Andes Venezuela. Recuperado el 28 de septiembre de 2011 en: <http://www.tesisenred.net/handle/10803/4181;jsessionid=oB7A8D32CDCAC83E01AF7087038CB1E2.tdx1>

Fuentes Navarro, Raúl. (1994) Comunicación, cultura y sociedad: elementos conceptuales de la postdisciplinariedad. Departamento de Estudios Socioculturales, ITESO. Guadalajara.

Fuentes Navarro, Raúl (2008). La comunicación desde una perspectiva sociocultural. Acercamientos y provocaciones 1997-2007. ITESO, México.

García Calderón, Aleyda. (2010) Estudio hemerográfico de periodismo de salud en los diarios Prensa Libre y El Periódico. Universidad de San Carlos de Guatemala.

Giddens, Anthony. (1984) [única edición en castellano] La constitución de la sociedad. Bases para la teoría de la estructuración. Inglaterra. Amorrortu Editores.

Giddens, Anthony (1991), Modernidad e identidad del yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea, trad. de José Luis Gil Aristu, Península, Barcelona, 1994.

Giddens, Anthony (1993) Las nuevas reglas del método sociológico. Buenos Aires. Amorrortu Editores.

Giddens, Anthony. La constitución de la sociedad: bases para la teoría de la estructuración. Buenos Aires, Argentina : Amorrortu, 1995, c1995.

Giddens, Anthony. Convergencia septiembre-diciembre; año 6 número 20. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca. pp. 57-84.



Giménez, G. (2002) *La sociología de Pierre Bourdieu*. Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM. México.

Giménez (2004) La cultura popular: problemática y líneas de investigación. Diálogos en la acción. Primera etapa. DGCPI. Recuperado el 12 de abril de 2012 en: <http://trabajaen.conaculta.gob.mx/convoca/anexos/La%20cultura%20popular%20Problem%20etica%20y%20l%20EDneas%20de%20investigaci%20n.PDF>

Giménez, Gilberto (2007). Estudios sobre la cultura y las identidades sociales. Guadalajara, México: ITESO; México.

Gomis, Lorenzo (1991) [primera edición en México]. Teoría del periodismo. Cómo se forma el presente. Editorial Paidós mexicana. Guanajuato. pp. 35 – 47.

González Borjas, A. (2000) *Producción del temario periodístico local*. Revista Latina de Comunicación Social, enero, V. 3. Número 025. Laboratorio de Tecnologías de la Información y Nuevos Análisis de Comunicación Social. Canarias, España.

González Martínez, L. (2003) La sistematización y el análisis de los datos cualitativos. En R. Mejía y S.A. Sandoval (Coords.), Tras las vetas de la investigación cualitativa. Perspectivas y acercamientos desde la práctica. Guadalajara: ITESO. pp. 155-173.

Héau de Jiménez, C. (1996). Del buen uso de los métodos y testimonios orales en las ciencias sociales. *Versión* (6), 177-193. Recuperado el 18 de noviembre de 2012 en: [http://148.206.107.15/biblioteca\\_digital/estadistica.php?id\\_host=6&tipo=ARTICULO&id=2010&archivo=7-135-2010vzt.pdf&titulo=Del%20buen%20uso%20de%20los%20m%C3%A9todos%20y%20testimonios%20orales%20en%20las%20ciencias%20sociales](http://148.206.107.15/biblioteca_digital/estadistica.php?id_host=6&tipo=ARTICULO&id=2010&archivo=7-135-2010vzt.pdf&titulo=Del%20buen%20uso%20de%20los%20m%C3%A9todos%20y%20testimonios%20orales%20en%20las%20ciencias%20sociales)

Instituto Nacional de Estadística (2011) Pobreza y Desarrollo. Un enfoque departamental. Recuperado el 20 de octubre de 2012 en: <http://www.ine.gob.gt/np/encovi/documentos/Pobreza%20y%20Desarrollo%202011.pdf>

Instituto Nacional de Estadística (2011a) Mercado Laboral. Encuesta Nacional de empleo e ingresos ENEI 2011. Recuperada el 20 de octubre de 2012 en: <http://www.ine.gob.gt/np/enei/documentos/Mercadolaboral%202011.pdf>





Instituto Nacional de Estadística, INE (2012) Recuperado el 20 de octubre de 2012 en: <http://www.ine.gob.gt/np/poblacion/index.htm>

Jakobson, Roman. (1975). Ensayos de Lingüística General. Editorial Seix Barral, S.A. Barcelona, España.

Jensen, Klaus Bruhn (1995). The social semiotics of mass communications. SAGE Publications, London.

Lewenstein, Bruce (2003). Models of public communication of science and technology. *Public Understanding of Science*. Departments of Communication and of Science & Technology Studies. Cornell University. Recuperado el 11 de agosto de 2013 en: [http://www.somedyt.org.mx/assets/hemerobiblioteca/articulos/Lewenstein\\_Models\\_of\\_communication.pdf](http://www.somedyt.org.mx/assets/hemerobiblioteca/articulos/Lewenstein_Models_of_communication.pdf)

López Moreno, Sergio Et All. (2011) Concepciones sobre la salud, la enfermedad y el cuerpo durante los siglos XIX y XX. En La Salud en México. Pensar el Futuro de México. Universidad Autónoma Metropolitana. UAM Xochimilco. México DF.

López Piñero, José María. (2000) Breve historia de la medicina. Alianza Editorial. Madrid. pp. 88 - 100, 136 - 142.

Lucas Cajas (2009) La estructura de la televisión en Guatemala: la incidencia político social y el análisis de los contenidos informativos. Madrid. Recuperado el 15 de octubre de 2012 en: <http://eprints.ucm.es/9575/1/T31307.pdf>

Lucas Cajas (2011) Razón y palabra, ISSN-e 1605-4806, N°. 78, 2011 <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3820963>

Marcos, A. y Calderón, F. (2002) Una teoría de la divulgación de la ciencia. Revista Colombiana de Filosofía de la Ciencia. Año/Vol. 3. núm. 6-7. Universidad EL Bosque. Bogotá Colombia. pp. 7-40 Recuperado en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=41400701>

Martín Serrano, Manuel (2007) Teoría de la Comunicación. La comunicación, la vida y la sociedad. Mc Graw-Hill/Interamericana de España, Madrid, España., pp. 251-263.





Marroquín, William. Capacidades para la recolección y análisis de indicadores de ciencia, tecnología e innovación en los países centroamericano. Banco Interamericano de Desarrollo.

Mattelart, Armand y Mattelart, Michelle. (1997): *Historia de las teorías de la comunicación*. España. Paidós.

Menéndez, Eduardo L. (1981) Poder, Estratificación y Salud: Análisis de las Condiciones Sociales y Económicas de la Enfermedad en Yucatán. Editorial La Casa Chata, México.

Menéndez, Eduardo (1994) La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional? Alteridades Volumen 4, Núm 7. Universidad Autónoma Metropolitana de Iztapalapa. México. pp. 71 – 83.

Menéndez, Eduardo y Di Pardo, Renée (2009) Miedos, riesgos e inseguridades. Los medios, los profesionales y los intelectuales en la construcción social de la salud como catástrofe. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. Publicaciones de la casa chata.

Mercado Martínez, F. (2000) Las enfermedades crónicas en la prensa mexicana. Estudio a partir de un boletín de información periodística. Comunicación y Sociedad. Núm. 37 UDG.

Mignolo, Walter (2003). *Historias locales/diseños globales. Colonialidad, conocimientos subalternos y pensamiento fronterizo*. Madrid. Akal. Pp. 111-153.

Ministerio de Educación. Dirección General de Educación Bilingüe Intercultural. *Guatemala, un País con Diversidad Étnica, Cultural y Lingüística*. Recuperado el 13 de septiembre de 2013 en: <http://www.mineduc.gob.gt/DIGEBI/mapaLinguistico.html>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. Sitio oficial Recuperado el 14 de Noviembre de 2011 en: <http://www.mspas.gob.gt/>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, MINSALUD (2012) Diagnóstico Nacional de Salud. Departamento de Seguimiento y Evaluación.



Modelo, Leonardo y Polino, C (1998). *Divulgación científica, una misión imposible*. Universidad Nacional de Quilmes. Redes. Argentina. Recuperado en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/907/90711314005.pdf> el 10 de noviembre de 2011.

Morales, Mario; Vallejo, Maryluz (2010) Estándares de calidad en la construcción de los relatos periodísticos sobre salud Signo y Pensamiento, vol. XXIX, núm. 56, enero-junio, 2010, pp. 328-355

Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia Recuperado en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=86019348019>

Morín, Edgar (1995). Introducción al pensamiento complejo. Editorial Gedisa, España.

Organización Mundial de la Salud (2004). *OMS destaca importancia de la ciencia en mejora de sistemas de salud*. Recuperado el 30 de octubre de 2012 en: <http://www.un.org/spanish/News/story.asp?newsID=3444&criteria1=#.UKnS1Yece8A>

Organización Mundial de la Salud. (2006) *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperada en noviembre de 2012 en: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)

Organización Panamericana de la Salud, OPS (2007) Perfil de sistemas de salud de Guatemala. Washington. Recuperado el 1 de noviembre de 2012 en: <http://new.paho.org/hss/documents/perfildelsistemadesaluddeguatemala-ES.pdf>

Ortiz Palacios, Luis Ángel (1999) Acción, significado y estructura en la Teoría de

Ortega, Luz. (2003) De los puentes para los campos. Reflexiones en torno a la Divulgación de la ciencia. Razón y Palabra. México. No. 32. Recuperado el: 12 de noviembre de 2011 en: <http://www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n32/lortega.html>

Paniagua, F. y Gómez, B. (2006) El control de la agenda mediática en campaña electoral, el caso de las elecciones generales españolas de 2004. Málaga. Ámbitos, número 15. pp. 283-296.



Peirce, Charles Sanders (1986). La ciencia de la semiótica. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires.

Peirce, Charles Sanders (1987). Obra Lógico-Semiótica. Editorial Taurus. Madrid, España.

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD. (2007) Informe estadístico de la violencia en Guatemala. Recuperado el 22 de abril de 2013 en: <http://www.albedrio.org/htm/documentos/InformeEstadisticoViolenciaGuatemala.pdf>

Prensa Libre (2011) Recuperado el 22 de octubre de 2012 en: [http://www.prensalibre.com/noticias/OPS-Guatemala-ineficiente-Salud\\_o\\_506949325.html](http://www.prensalibre.com/noticias/OPS-Guatemala-ineficiente-Salud_o_506949325.html)

Prieto, C. (2001) Prólogo de: *Las Reglas del Método Sociológico: Emile Durkheim*. Ediciones Akal. Madrid.

Reguillo, Rossana. (2010). De los estudios culturales a la perspectiva sociocultural. Documento de trabajo, Departamento Estudios Socioculturales. ITESO, México.

Riba Campos, Carlos Enric. El proceso de Investigación Científica. Universitat Oberta de Catalunya. Recuperado el 12 de abril de 2012 en: [http://www.zanadoria.com/syllabi/m1018/mat\\_cast/PID\\_00148543-o.pdf](http://www.zanadoria.com/syllabi/m1018/mat_cast/PID_00148543-o.pdf)

RICYT, Red Internacional de Ciencia y Tecnología. (2009) Recuperado el 28 de octubre de 2012 en: [http://bd.ricyt.org/explorer.php/query/submit?excel=on&indicators\[\]=GASTIP&year=1990&year=2009&](http://bd.ricyt.org/explorer.php/query/submit?excel=on&indicators[]=GASTIP&year=1990&year=2009&)

Rizo, M. (2005) La psicología social y la sociología fenomenológica. Apuntes teóricos para la exploración de la dimensión comunicológica de la interacción. Global Media Journal. Edición Iberoamericana. Vol. 2, Núm. 3, UNAM, México. Pp. 6-17. Recuperado el 10 de abril de 2012 en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=68720304>

Sala de Redacción. Consultada el 19 de noviembre de 2012 en <http://saladeredaccion.com/revista/>



Sandoval, C. Investigación Cualitativa. Programa de Especialización en Teoría, Métodos y Técnicas de Investigación Social. Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior. Bogotá. pp. 57. Recuperado el 12 de abril de 2012 en: <http://es.scribd.com/doc/7634389/Casilimas-Sandoval-Investigacion-Cualitativa>

Secretaría Nacional de Ciencia y Tecnología, SENACYT (2010). Indicadores de actividades científicas y tecnológicas Guatemala 2010. Recuperado el 23 de octubre de 2012 en: [http://concyt.gob.gt/attachments/088\\_Indicadores%20de%20Ciencia%20y%20Tecnologia%202010.pdf](http://concyt.gob.gt/attachments/088_Indicadores%20de%20Ciencia%20y%20Tecnologia%202010.pdf)

Sierra, Francisco (1998). Función y sentido de la entrevista cualitativa en investigación social, en Galindo Cáceres, Luis Jesús (coord.), Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación, Editorial Addison Wesley Longman, México.

Tabakman, Roxana (2011). La salud en los Medios. Medicina para Periodistas, Periodismo para Médicos. Núm. 518.336/983/259. Recuperado el 20 de febrero del 2013 en: <http://es.scribd.com/doc/50558098/La-Salud-en-los-Medios>

Valles, Antonio de la Cruz. El giro hermenéutico de la Fenomenología: De Husserl a Heidegger. A parte Rei. Revista de Filosofía. Núm 38. Recuperado el 16 de abril de 2012 en: <http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/cruz38.pdf>

Velásquez Ramírez, Juan M. (2011) Ausencias y emergencias de lo público/ciudadano en noticieros televisivos y movimientos sociales. Un acercamiento desde la perspectiva del communicative framing. Tesis para obtener el grado de Doctor en Estudios Científico-Sociales. ITESO. Tlaquepaque, Jalisco.

Yuill, C., Crinson, I. & Duncan, E. 2010. Key concepts in health studies. London: SAGE Publications Ltd. Pages 121-123 – Available on RUconnected.

Zepeda Martínez, Cecilia del Rosario (2007) Periodismo científico-tecnológico y cultural. Análisis de contenido de la prensa local en Guadalajara. Tesis de Maestría no publicada. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, Universidad Jesuita de Guadalajara, Guadalajara, México.



## ÍNDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICA 1 MAPA DE UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE GUATEMALA. ....	2
GRÁFICA 2 FINANCIAMIENTO DE LA INVERSIÓN EN INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO POR SECTOR .....	12
GRÁFICA 3 INVERSIÓN EN INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO POR OBJETIVO SOCIOECONÓMICO. FUENTE: SENACYT (2010).....	12
GRÁFICA 4 NOTAS POR REPORTERO. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. ....	64
GRÁFICA 5 DE NOTAS POR FUENTE CITADA. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA .....	65
GRÁFICA 6 NOTAS POR TEMA. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.....	66

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 DISTRIBUCIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN EN SALUD. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.....	9
GRÁFICO 2 INDICADORES DE VIOLENCIA EN GUATEMALA. FUENTE: WWW.PRENSALIBRE.COM (22/04/2013) .....	10
GRÁFICO 3 MARCO CONCEPTUAL. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA .....	21
GRÁFICO 4 CONCEPTOS Y CATEGORÍAS. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.....	39
GRÁFICO 5 MÉTODOS Y OBJETOS DE ESTUDIO. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. ....	58
GRÁFICO 6 EJES ANALÍTICOS Y CATEGORÍAS. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.....	60
GRÁFICO 7 SEMIOSIS INFINITA NOTA 16 LEVANTAN MEDIDAS.....	70
GRÁFICO 8 SEMIOSIS INFINITA NOTICIA A H1N1.....	82
GRÁFICO 9 SEMIOSIS INFINITA NOTA 29. GAUCHER.....	91



## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1 EL MÉDICO ESPECIALISTA EN LO MÁS ALTO DE LA PIRÁMIDE DE LA SIGNIFICACIÓN DEL SABER. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. ....	128
ILUSTRACIÓN 2 EL DISCURSO DEL POLÍTICO Y SU CONFIGURACIÓN DE DOMINACIÓN Y LEGITIMACIÓN. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.....	130
ILUSTRACIÓN 3 EL MÉDICO COMO CABEZA DE LA JERARQUÍA DEL SABER LEGITIMADO EN EL DISCURSO DEL TELEVIDENTE .....	131
ILUSTRACIÓN 4 LA DOMINACIÓN DEL POLÍTICO EN LA JERARQUÍA DESCRITA POR EL DISCURSO DEL REPORTERO. ....	132

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 INDICADORES BÁSICOS DE SALUD. FUENTE: MSPAS 2012 .....	7
TABLA 2 DIMENSIONES ESTRUCTURALES DE LOS SISTEMAS SOCIALES. FUENTE: (GIDDENS 1986:67) .....	26

