

6. La construcción de lo médico/ científico de la salud en la noticia televisiva en Guatemala: procesos de significación, dominación y legitimación

MARÍA JOSÉ HERNÁNDEZ KIESLING

Resumen: esta investigación discute 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. Este trabajo se elaboró 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. 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.

Palabras clave: noticia científica de salud, salud, significación, dominación, legitimación.

Abstract: This research project looks at the factors that influence the process of configuring medical and health topics for producing television news about health in Guatemala. This work is grounded in Giddens' social structuration theory, the public communication of science, and a hermeneutic methodological approach that applies the formal analysis method as well as the semiolinguistic analysis method. It is positioned within the sociohistorical context of Guatemala, and takes as its starting point the production, exchanges,

configuration and re-configuration of meaning among the social agents that participate in the phenomenon of health news. The study also looks at issues related to the power disputes, domination and legitimation that take place within the processes of making meaning of health and science in the production of televised news about health.

Key words: *scientific health news, health, meaning, domination, legitimation.*

¡Alerta! Hay un nuevo virus y se está esparciendo. Ya llegó a nuestro país... ¿Qué es un virus? Y, ¿qué virus es este? ¿es peligroso? ¿se cura? ¿qué hay que hacer? ¿quién lo hace? Tal vez la primera respuesta la aprendimos en la secundaria y, suponiendo que la recordamos, el conocimiento básico de qué es un virus no es suficiente cuando hay uno nuevo que amenaza. En ese caso queremos saberlo todo. Qué características tiene, cómo puede afectar mi vida o la de la familia, las precauciones para prevenirlo, los síntomas para identificarlo si me contagio, los pasos a seguir si lo contraigo, etc. La información que esperamos puede llegar por varias vías, generalmente del gobierno o algún experto, a través de los medios de comunicación. Y es que parte de nuestro saber acerca de la salud se configura por mediación de las noticias, y estas se configuran por la interacción de sus actores y de los saberes que ellos poseen. Hoy en día, existe un creciente interés de los lectores y las audiencias por los temas de salud en los medios de comunicación (Tabakman, 2011, p.2). Estos se presentan por lo general a partir de coberturas de sucesos de índole sanitaria, temáticas de política sanitaria y de divulgación médico / científica (González, 2000, p.303). Un estudio realizado en Europa (De Semir, 2000a), establece que los medios de comunicación son la vía por la que 85% de las personas recibe información acerca de avances científicos, médicos y tecnológicos; esto indica que hay una relación entre lo que publican los medios de comunicación con respecto a la salud y la información científica que proveen al respecto.

ASIGNANDO COBERTURA: NOTICIA TELEVISIVA, SIGNIFICACIÓN, SALUD Y CIENCIA EN GUATEMALA

En la presente investigación puse la mirada en la forma en que el aspecto médico científico está presente en las noticias televisivas de salud, con la particularidad de haber situado el objeto de estudio en mi país natal, Guatemala,¹ lugar donde ejercí mi profesión como periodista de salud y ciencia, en un canal de televisión local.² En Guatemala, los indicadores de salud evidencian cómo la configuración social y los problemas estructurales impactan en la salud de los ciudadanos. Por otra parte, los indicadores de ciencia y tecnología señalan el escaso presupuesto que el estado invierte en investigación científica. Guatemala representa un contexto donde es pertinente y necesaria la reflexión acerca de la relación entre ciencia y salud, y las carencias que tanto se apuntan en los indicadores, que poco se resuelven. Asimismo, la relación ciencia, salud y noticia no solo es pertinente en la búsqueda de una mejor práctica periodística sino que sirve 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 salud en la configuración estructural de la sociedad y cómo la estructuración social también influye de forma recíproca en la misma.

En las ciencias sociales, los procesos periodísticos o los productos noticiosos se estudian desde muchas perspectivas, esta investigación se centra en específico en el aspecto médico / científico contenido en una noticia de salud, por lo que se propone abonar al campo de la comunicación pública de la ciencia (CPC). Sabemos que las noticias de salud son una construcción simbólica de una realidad vinculada al

1. Pensar en Guatemala desde México es un ejercicio interesante, permite tomar cierta distancia y aproximarse al fenómeno de manera más significativa.
2. El nombre del canal de televisión se mantiene en anonimato por petición de la empresa.

complejo fenómeno del tema, que se conforma por múltiples aspectos que, en síntesis, se relacionan con cuestiones biológicas, científicas y políticas. Lo que lleva a la necesidad de plantear la investigación a partir de una perspectiva sociocultural,³ que permita ver las noticias a través de sus actores, prácticas sociales, significaciones compartidas y relaciones de poder. Así pues, la investigación toma como punto de inicio la producción, los intercambios, la configuración y re-configuración de sentido que figuran entre los agentes sociales vinculados a la noticia de salud, tomando en cuenta que los procesos de significación de la materia están atravesados por una serie de concepciones culturales y estructurales establecidas a lo largo de la historia.

Con respecto a la comunicabilidad de la salud y su aspecto médico / científico, en relación con las noticias televisivas y los sujetos que se involucran en el proceso, el presente trabajo se pregunta: ¿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? Para concretar el sentido de la cuestión general, se planten también las siguientes precisiones:

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

3. La investigación se da en el contexto de la Maestría en Comunicación de la Ciencia y la Cultura, planteada desde una perspectiva sociocultural.

Para responderlas, el programa de televisión monitoreado facilita un *dossier* de 29 noticias en formato digital, consideradas por el medio como notas de salud. En un primer acercamiento al material empírico, se sistematiza el contenido mediante el análisis estructural, que ofrece datos generales que permiten dar forma y cauce a la investigación.

El trabajo se aborda desde un enfoque epistemológico crítico / reflexivo / complejo para el que construyo una aproximación teórico-metodológica que organizo en cinco ejes. La base teórica sobre la que se coloca es la *teoría de la estructuración social*, de Anthony Giddens. Como ya se menciona, desde una *perspectiva sociocultural*, lo que se articula con la teoría de la estructuración. Para facilitar el análisis se establecen conceptos de segundo orden, que se configuran a partir de presupuestos de la comunicación pública de la ciencia, en referencia a lo que se conoce como periodismo científico de salud. En cuanto a la reflexión de los datos obtenidos, se recurre a la construcción de categorías, tomadas principalmente del *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 Roman Jakobson a fin 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 poner todo esto en relación con el contexto de la producción de la noticia.

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 permiten la codificación de las significaciones son la categoría biológica de la salud, la categoría médico / científica y la política / económica.

La 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 en la carencia, colocando a la información médico / científica en una posición de subordinación. Más adelante se presentan los hallazgos de la investigación en ese sentido.

ENCUADRANDO: POSICIONAMIENTOS TEÓRICO / METODOLÓGICOS PARA EL ESTUDIO DE LA NOTICIA TELEVISIVA DE SALUD

Uno de los aportes de este trabajo se ubica en la articulación de los cinco distintos ejes teóricos para el estudio de la noticia televisiva de salud. Dar con una teoría social tan robusta como la *teoría de la estructuración social* y articularla con otros aspectos permite abrir nuevas líneas de análisis que estoy segura pueden ser útiles para futuras investigaciones.

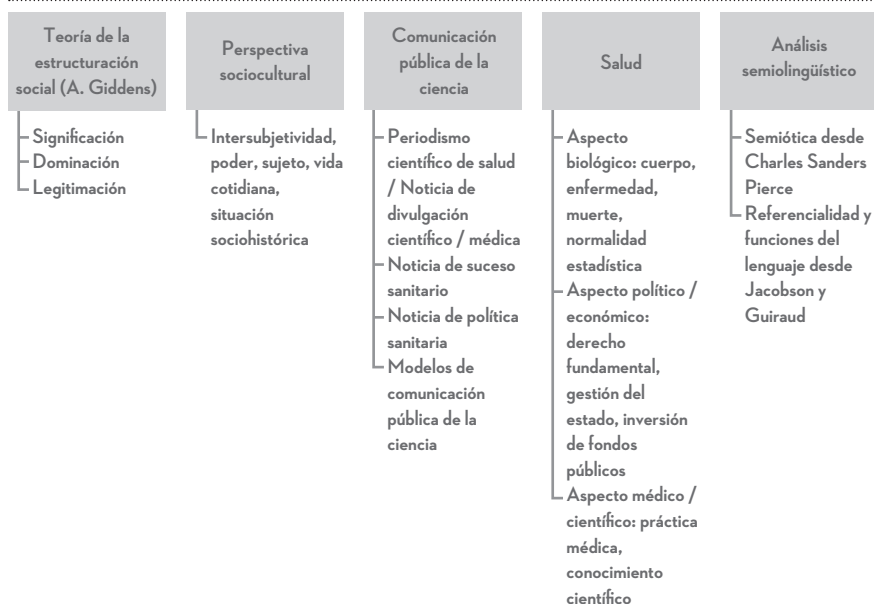
No voy a ahondar en la descripción de cada uno de los conceptos, pero sí considero importante que queden delineados para presentar los hallazgos en esos términos.

La figura 6.1 es útil para explicar la manera en que queda estructurado el andamiaje teórico de la investigación.

TEORÍA DE LA ESTRUCTURACIÓN SOCIAL, PLANO GENERAL

La perspectiva de Giddens está en diálogo con otros autores contemporáneos como Pierre Bourdieu y Niklas Luhmann. En la *teoría de la estructuración social*, 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, 1995, p.40), y que el funcionalismo y el estructuralismo proponen un “imperialismo del objeto social” (Giddens, 1995, p.40). 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.

FIGURA 6.1 MARCO CONCEPTUAL



Giddens reconoce que para que una actividad humana pueda ser descrita, es necesario conocer “las formas de vida en que esas realidades se expresan” (1995, p.40). El *sentido* para Giddens se constituye a partir de reglas, que también son consideradas como la sanción de modos de conducta social. Las *reglas de la vida social* son “técnicas o procedimientos generalizables que se aplican a la escenificación / reproducción de prácticas sociales” (Giddens, 1995, p.58). Implican la necesidad de que el actor social cuente con una conciencia práctica y con una conciencia discursiva, es decir, que sea capaz de escenificar y reproducir las prácticas y significaciones.

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, implica una conciencia discursiva del agente con respecto a los modos de significar, de construir sentido y de las sanciones normativas involucradas en esos procesos. La significación se basa en los *esquemas de comprensión*.⁴ 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. La significación en la teoría de la estructuración está en el sentido que el actor otorga a la acción, así como 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 la acción y participar en la forma de vida en que se realiza.

Es a través del carácter significativo del mundo social que se producen y reproducen los marcos de significado que, además de tener un carácter descriptivo, se establecen como esquemas explicativos complejos cuando el actor reflexiona sobre su conducta. El lenguaje es entre el actor y su reflexividad, y es el que posibilita la acción social práctica.

Las estructuras de significación no pueden aprehenderse si no es en relación con sus procesos de *dominación y legitimación*. 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

4. Más adelante los esquemas de comprensión configurados a partir de la significación de la teoría de la estructuración social de Giddens se ponen a discutir con el modelo del déficit de la comunicación pública de la ciencia, ejercicio que resultó en un hallazgo de la investigación.

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 posibilidad de intervenir en los eventos y alterar su curso. En resumen, la *dominación* es el ejercicio del poder, aunque el autor hace la consideración de que este no solo cobra vigencia cuando es ejercido sino que puede estar almacenado y en potencia de ser utilizado.

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, p.114).

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

Una noticia, en su contenido y en su producción conlleva un proceso de dualidad de la estructura; para la 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, de lo que se entiende como noticiable acerca del aspecto médico / científico de la salud. Sin embargo, no nada más contiene los modos de significar, también los produce. La constitución de sentido se da entonces como producto de interacciones a lo interno del medio, entre jefes y reporteros, entre reporteros y sus fuentes, y luego mediante la

noticia, como producto final y su audiencia, que es la que le otorga el sentido en última instancia.

La reflexividad de reporteros, jefes, fuentes y televidentes, como actores, pasa por la necesidad de un lenguaje común, que más allá de ser un sistema de signos, permite la acción. Esto resulta vital para la comprensión de lo que en el presente trabajo se toma como procesos de dominación y legitimación dentro de las noticias de salud. En estos procesos aparecen huellas de poder, que se actualizan en la acción de los sujetos y por 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 mencionados, presentes en la noticia de salud y a partir de los cuales se trabaja, aparecen marcados por rutinas periodísticas inmersas en un sistema de relaciones jerárquicas y por construcciones que se hacen desde el reportero y desde las fuentes a través del lenguaje o del uso adecuado del conocimiento técnico, que en el caso de las noticias que aquí se analizan, corresponde al lenguaje especializado del aspecto médico / científico de la salud.

COMUNICACIÓN PÚBLICA DE LA CIENCIA Y PERIODISMO CIENTÍFICO DE SALUD

En esta investigación se entiende a la CPC 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. Concepto que pone énfasis en la posibilidad de comunicar los conocimientos a pesar de las barreras que existan en la configuración discursiva desde cada uno de los campos donde se produce el conocimiento. Además, sirve de marco para el periodismo científico de salud, que me propuse analizar.

No se puede desmarcar de lo que en teoría se ha abordado como *public understanding of science* o CPC que, según Martin W. Bauer (2009),

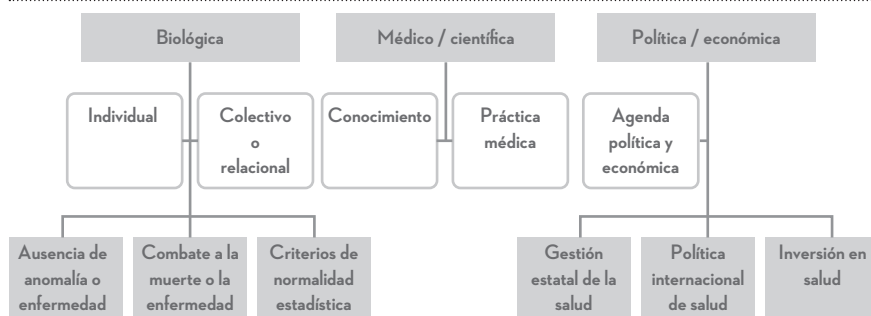
ha tenido una doble naturaleza. En primer lugar, se entiende como un campo de actividad de divulgación de la ciencia hacia el público.⁵ Por otro lado, la CPC es un campo de investigación científico social que ha evolucionado de la enseñanza de las ciencias hacia la sociedad, con su polémico modelo del déficit, pero que también ha registrado y evidenciado los cambios sustantivos en la relación del público con la ciencia. Las investigaciones de Bruce Lewenstein (2003) han determinado que la comunicación pública de la ciencia se practica a partir de varios modelos. El modelo del déficit o deficitario, el contextual, el de experticia del lego, el de participación pública que Lewenstein establece con el fin de acercarse a la comprensión de “motivaciones, fortalezas y retos asociados a cada uno de esos acercamientos” (2003, p.2).

Con respecto al *periodismo científico*, se entiende como un campo vinculado a la CPC por las temáticas, enfocado en la “especialización informativa que consiste en divulgar la ciencia y la tecnología a través de los medios de comunicación” (Ferrer, 2003); en un ejercicio que reestructura el conocimiento producido en las comunidades científicas con el fin de que 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 relación 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.⁶

5. Esto incluye actividades como conferencias, libros de divulgación, museos, programas de radio y televisión, centros científicos, *café scientifique*, conferencias y foros.

6. 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 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.

FIGURA 6.2 CONCEPTOS Y CATEGORÍAS



EL CONCEPTO DE SALUD

Establecer el concepto de salud resulta todo un reto pues abarca múltiples niveles. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006, p.1) la define como un estado de perfección inalcanzable por el cuerpo, la mente y el alma. Sin embargo, hay dimensiones sociales que establecen otras perspectivas que no se limitan a esa definición.⁷ De hecho, la salud es un fenómeno tan complejo que ha sido estudiada desde la filosofía, la sociología, la antropología y el derecho (López, et al., 2011). Para los fines que nos ocupan, el concepto de salud se divide en tres grandes categorías: el aspecto biológico, el aspecto médico / científico y el aspecto político / económico (véase la figura 6.2).

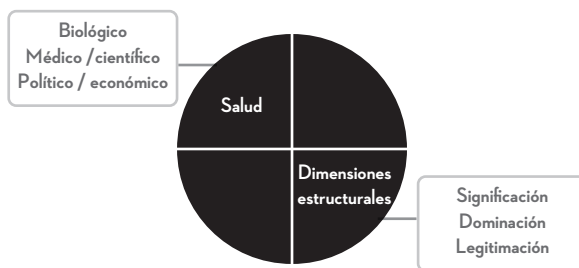
En busca de la respuesta a la pregunta de investigación, se diseña una estrategia mixta combinando métodos cuantitativos y cualitativos. Se trabaja a partir de un enfoque metodológico hermenéutico y se determina que la mejor forma de aproximarse al análisis de la realidad de estudio es la perspectiva semiótica-lingüística. La parte semiótica

7. Se revisó literatura que aborda la salud como un concepto social (Yuill, Duncan & Crinson, 2010; Menéndez y Di Pardo, 2009; López, et al., 2011).

TABLA 6.1 DESCRIPCIÓN TEÓRICA DE LAS ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

Salud desde lo biológico	Salud desde lo médico / científico	Salud desde lo político / económico	Salud / enfermedad / atención
<p>La salud puede ser entendida como la <i>ausencia de anomalía</i> o enfermedad, como es el caso de la definición de la OMS. También se entiende <i>combate a la muerte</i> y a la enfermedad, es decir que se van produciendo saberes que permitan enfrentar, solucionar o erradicar los padecimientos. (Méndez, 1994, p.71).</p> <p>Y como <i>criterios de normalidad estadística</i>, 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.</p>	<p>Se entiende el aspecto médico / científico de la salud 1. Como la <i>producción de conocimiento sistemático</i> con respecto al cuerpo, la enfermedad, el diagnóstico, la cura y las tecnologías que se utilizan para esos procesos.</p> <p>2. En relación con la <i>práctica médica</i>.</p> <p>Tanto la producción de conocimiento científico como la práctica médica encuentran su punto de convergencia en el <i>saber experto</i>.</p>	<p>Abarca lo relacionado con la <i>agenda política</i> en materia de salud.</p> <p>La <i>gestión estatal de la salud</i>, que va desde cuestiones normativas y legislativas hasta cuestiones laborales, manejo de crisis sanitarias, gestión epidemiológica, etc.</p> <p>Comprende también a las <i>políticas internacionales de salud</i>.</p> <p>En lo económico incluye la <i>inversión en procesos de salud / enfermedad / atención</i>.</p> <p>La salud es entendida desde su condición de derecho fundamental que el estado tiene la obligación de garantizar.</p>	<p>Méndez entiende que los padecimientos y las respuestas hacia los mismos “constituyen procesos estructurales en todo sistema y en todo conjunto social” (1994, p.71).</p> <p>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.</p>

FIGURA 6.3 EJES ANALÍTICOS Y CATEGORÍAS



se aborda desde la semiótica de Charles S. Peirce (1986), y la lectura semántica, del modelo de análisis lingüístico de Roman Jakobson (1975).

Antes del análisis semiolingüístico, las noticias facilitadas por el noticiero monitoreado han sido sometidas a un análisis estructural exploratorio en que se hizo lo que Amanda Coffey y Paul Atkinson (2003) entienden como proceso de codificación. Asimismo, se realizan entrevistas semiestructuradas con diversos actores involucrados en el proceso de la noticia.

Los conceptos teóricos y las categorías de análisis se entrelazan, como se ilustra en la figura 6.3.

Los resultados de la investigación son el producto de la estrategia metodológica antes mencionada, aplicada a 29 noticias, proporcionadas por el medio en formato de video digital, que fueron clasificadas por el propio canal televisivo como noticias de salud y publicadas entre enero y agosto de 2012. La duración de las mismas, varía entre 34 segundos y dos minutos con diez segundos. A partir de las mismas se realizó un análisis estructural, que permitió orientar la investigación. De ese cuerpo de noticias, se tomaron tres para aplicar el análisis semiolingüístico, tomando en cuenta la combinación entre elementos de la imagen y del discurso que dan forma a la noticia televisiva.

TABLA 6.2 DESCRIPCIÓN TEÓRICA DE LAS ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

Análisis semiótico	Análisis lingüístico	Entrevista semiestructurada
<p>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 <i>representamen</i> (que es quien representa al objeto), y el interpretante (que es quien interpreta, a partir de normas y hábitos colectivos, institucionalizados e interiorizados). Para Peirce el signo puede adoptar formas más allá de las lingüísticas. La <i>interpretación</i>: 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.</p>	<p>Roman Jakobson (1975, p.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” (1975, p.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.</p> <p>Referencialidad de un mensaje es el grado de correspondencia o cercanía que un mensaje mantiene respecto a la realidad a la que hace referencia. Esta puede ser alta, baja, indicativa, valorativa o explicativa.</p> <p>Las funciones del mensaje pueden ser explicativas, referenciales, emotiva o expresiva, conminativa o apelativa, fática, estética o metalingüística.</p>	<p>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.</p> <p>En las entrevistas con periodistas, se le presentó al reportero una de sus propias noticias para que explicara el contexto en que se dio la noticia y los procesos por los que pasó para producirla. Esto solo como un detonador del discurso y de reflexión para dar cuenta de su práctica y de las significaciones de salud que involucra en el proceso.</p>

TABLA 6.2 (CONTINUACIÓN)

Análisis semiótico	Análisis lingüístico	Entrevista semiestructurada
<p><i>Modelo triádico:</i> en el terreno práctico, la interrelación de los elementos de la triada comienza a prefigurarse cuando señala que: “Un signo o <i>representamen</i>, 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 aún 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 “<i>representamen</i>” (Peirce, 1986, p.22).</p>		

El cuerpo de datos se amplió a partir de una serie de entrevistas semiestructuradas con actores clave dentro del proceso de la noticia televisiva de salud. Para el análisis detallado de la discursividad de los entrevistados se utilizó la entrevista de dos reporteros, una televidente y un médico especialista. En el caso de los periodistas, se incorporó a la metodología de la entrevista, el presentar al reportero una de las notas que él mismo trabajó, a modo de construir su narrativa a partir de la narración del contexto en que se dio aquella noticia y de los procesos por los que pasó para producirla.

A partir de las entrevistas, se hizo una codificación para extraer las significaciones de salud presentes en el discurso y así, poder llevar el

análisis a un nuevo nivel que incorpora los procesos de dominación y legitimación, como dimensiones estructurales.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

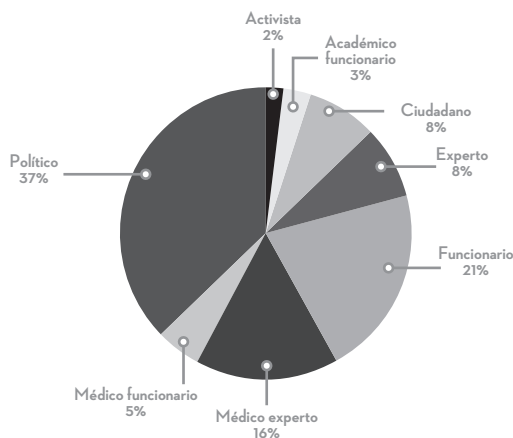
La parte inicial de trabajo empírico se hace a través del *análisis estructural*, útil para sistematizar el material. Se efectúa en varias etapas. En un primer acercamiento, se coloca en una tabla de Excel la lista de cada uno de los archivos. Se elabora una visualización de la noticia en que, sin involucrar conceptos teóricos, se ordenan los videos por nombre, fecha, breve descripción del contenido, reportero, personajes entrevistados o fuentes citadas. Así, se elabora una categorización de los enfoques de las noticias y las fuentes citadas.

En una segunda visualización de las notas, la clasificación de los temas se divide en tres: laboral, salud, salud pública. Se organizan las temáticas en social, política, económica, médica o académica. En esa etapa las fuentes se clasifican por institución (Poder Ejecutivo, Legislativo o Judicial del gobierno, ONG, sindicato, médico, académico, población), por último se coloca una columna para determinar si la citación es directa o indirecta.

El análisis estructural revela datos significativos en el proceso de investigación. Se determina que 46% de las noticias las cubre una reportera asignada a la fuente de salud en el noticiero, algo predecible en relación a la organización del medio, que tiene periodistas cubriendo áreas específicas. Un hallazgo importante es que el segundo reportero con más notas cubiertas es quien está asignado a la fuente del Congreso de la República, con 14%. Esto indica que la salud genera noticia desde espacios políticos. Es interesante que noticias consideradas como “de salud” también se construyan en la cobertura de la Presidencia de la República (7%).

Se genera además una tabla de notas a partir de las fuentes citadas. En ese caso se establece que en su mayoría (37%) la fuente es un político, y en segundo lugar (21%), se cita funcionarios públicos, y

FIGURA 6.4 NOTAS POR FUENTE CITADA



en un porcentaje menor (5%) a médicos en su papel de funcionarios; indica que 63% de las fuentes consultadas en las noticias de salud analizadas se relaciona con instituciones de gobierno. Llama la atención, tomando en cuenta la mirada que esta investigación pone en el aspecto médico / científico, que los médicos como expertos solo aparecen en 16% y únicamente en 8% de las notas se da voz a fuentes académicas —no médicas—. Los activistas ciudadanos y los ciudadanos representan entre ambos 10%.

Con respecto a las temáticas en las noticias de televisión, lo político y lo económico se interceptan y conforman 60% de los asuntos abordados. Solo 20% de las noticias señala el enfoque médico y 18% es de temas de impacto social.

Poco más de la mitad de los médicos que se citan en las noticias aparece desde una postura política; hablan como funcionarios del sistema nacional de salud y no como ciudadanos.

ANÁLISIS SOCIOLINGÜÍSTICO DE LAS NOTICIAS TELEVISIVAS DE SALUD

Para el análisis sociolingüístico se eligen tres noticias, procurando que sean representativas de una temática acorde a cada una de las categorías analíticas. Es decir, se escoge una que aborda un suceso sanitario, otra un asunto de política sanitaria y, la última, un tema de divulgación médico / científica. Se toman impresiones de pantalla de cada cuadro que conforma la nota, y en cada una de ellas se identifica la triada semiótica utilizando los conceptos de Charles Sanders Peirce, donde lo que se representa es el objeto, lo que se trasmite es su significado o *representamen*, y la idea que trasmite es su interpretante (véase la figura 6.5).

Al final cada noticia tiene un conjunto de triángulos semióticos interconectados que permite la elaboración de una semiosis infinita o ilimitada, en la que se reconstruye la forma en que varios objetos se relacionan a través del mismo *representamen*; 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.

Así, la semiosis ilimitada de la noticia “Levantán medidas” (véase la figura 6.6) toma como punto de partida al objeto <médicos>⁸, con el *representamen* de la nominación de <Médicos del Hospital Roosevelt (HR)> 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

8. El nombre de la noticia se toma del que originalmente trae el archivo digital proporcionado por el medio.

FIGURA 6.5 ANÁLISIS SEMIOLINGÜÍSTICO. REPRESENTACIÓN DE LAS NOTICIAS UTILIZADAS

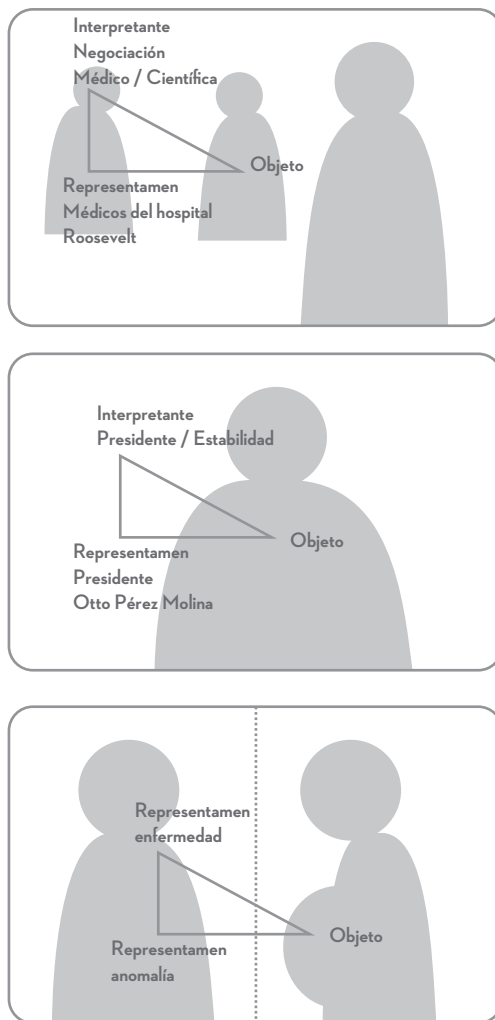
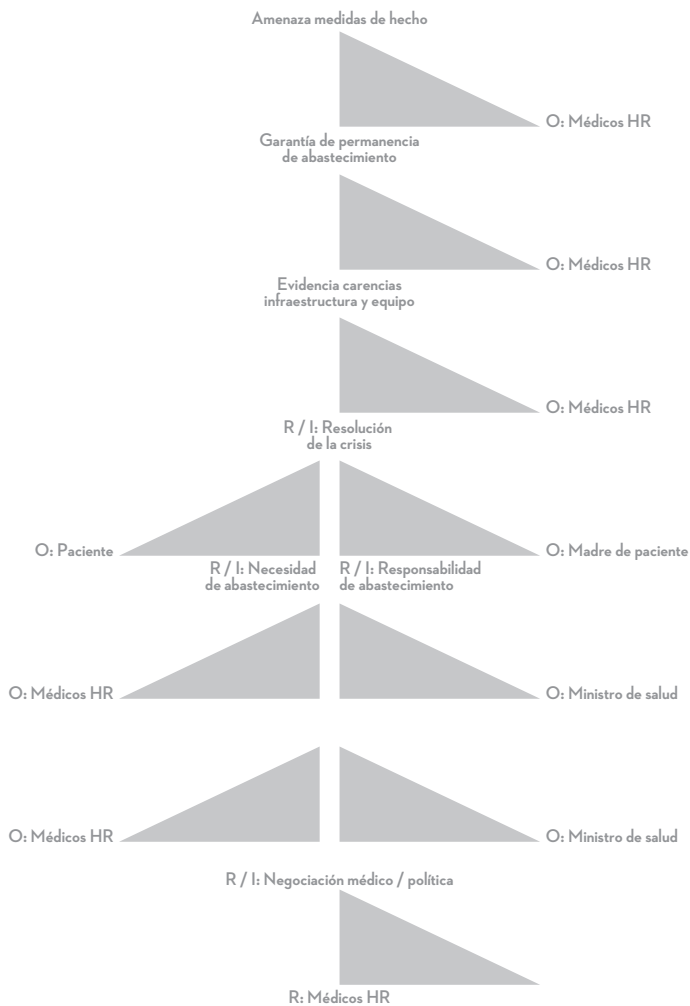


FIGURA 6.6 SEMIOSIS INFINITA DE LA NOTICIA “LEVANTAN MEDIDAS”



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>.

A partir de la transcripción del contenido de cada nota analizada, se aplica el análisis semántico, que estudia los signos, es decir, las palabras en su significado social. Este toma al signo como unidad mínima de sentido y al sintagma como un enunciado lingüístico con sentido, que asume 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 transcribe el discurso y se divide en enunciados. Luego, se determina el tipo de sintagma de cada enunciado: oración o frase. El siguiente paso es establecer si el verbo que aparece en la oración es copulativo o transitivo.

Más adelante, se incorpora el modelo basado en la formulación de Jakobson. Así, desde los enunciados expresados en la noticia se identifican las funciones del lenguaje empleadas, es decir, 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, rea-

lidad, etc.). Estas se clasifican en función referencial, función emotiva o expresiva, función cominativa o apelativa, función fática, función estética y función metalingüística.

Asimismo, se define su referencialidad —el grado de correspondencia o cercanía que un mensaje tiene respecto a la realidad a la que hace referencia. La referencialidad puede ser alta, baja, indicativa, valorativa y explicativa.

A partir de la combinación de ambos métodos, se analizan los enunciados de cada sujeto que interviene en la noticia, enfocándose en las significaciones de salud, tomando en cuenta los ejes analíticos y las categorías de salud ya mencionadas. El análisis de cada noticia concluye con un apartado que articula las semejanzas y diferencias en el discurso de la reportera que narra la noticia y los entrevistados.

Otra etapa se registra al trabajar sobre las *entrevistas semiestructuradas* realizadas con actores identificados como clave para el estudio. Entre ellos, la reportera asignada a la fuente de salud, por haber aparecido en primer lugar en número de noticias de salud cubiertas y por su obvia conexión con el tema. En su discurso se identifican las significaciones que otorga a la salud y a lo que se entiende por noticia de salud. Los mismos aspectos se analizan desde el discurso del reportero que cubre la fuente del Congreso de la República, en el del médico en su calidad de especialista y de funcionario público y, por último, en el discurso de la televidente y usuaria del servicio de salud pública.

El análisis permite observar 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 sobrepasa a los aspectos biológicos y médico / científicos.

En términos generales, en las noticias analizadas se encuentran los siguientes datos:

- Las significaciones que se otorgan a lo médico / científico de la salud quedan subordinadas ante lo biológico y ante lo político / económico, principalmente ante este último.
- Se significa a los médicos a través de su nominación, que alude a lo médico / científico. Sin embargo, se les coloca desde una posición política como funcionarios del sistema de salud y no desde su posición de expertos.
- Se significa a los médicos guatemaltecos como carentes de competencias científicas en comparación con médicos extranjeros.
- Se construye la significación de lo médico / científico de la salud desde la carencia económica.
- Se alude al conocimiento científico de una forma tácita, en medio del discurso político.

En las entrevistas analizadas se descifran —en grandes rasgos— las siguientes significaciones:

- *Los reporteros* entienden lo médico / científico solo en intersección con lo biológico y lo político / económico.
- Cuando se significa a la salud en un plano personal, se entiende desde lo biológico; cuando se significa en el sentido de la noticia, se entiende desde lo político / económico.
- Se significa al médico como el responsable de investigar los porqué de las enfermedades y como responsable de combatirlas.
- Se significa al ejercicio del periodismo de salud desde la perspectiva de los reporteros en cuanto a la falta de preparación para el abordaje de temas científicos.
- Se significa la búsqueda de un experto como el ideal como fuente de información.
- Se entiende el aspecto médico / científico de la salud como algo infrecuente que requiere más tiempo de trabajo y profundización.

- *Las televidentes* entrevistadas entienden lo médico / científico en vinculación con lo político / económico, y también con lo biológico, como primer combate a la enfermedad.
- Significan a la noticia de salud como la que está construida desde lo biológico, que ofrece información acerca de enfermedades, síntomas, cuidados y curas.
- *El médico* entrevistado entiende al aspecto médico / científico de la salud a partir de una disputa entre saber popular y saber experto.
- Diferencia la significación de salud biológica de la que debe prevalecer en las noticias.
- Significa al periodista de salud desde una posición de ignorancia con respecto al saber médico.

En el siguiente apartado se enlazan los hallazgos de la investigación de una manera concreta y compleja, articulando aspectos teóricos, datos empíricos y datos contextuales; retomando las preguntas y los objetivos planteados.

LO MÉDICO / CIENTÍFICO Y LOS PROCESOS DE SIGNIFICACIÓN, DOMINACIÓN Y LEGITIMACIÓN EN LAS NOTICIAS TELEVISIVAS

Para lo que aquí nos interesa, se toma de inicio un “punto duro” que consiste en que tanto la salud como la ciencia son comunicables mediante una noticia, sin perder de vista que la noticia es un doble acto comunicativo; conlleva interacciones previas a su publicación y en ellas entran en juego el conocimiento mutuo que posibilita la interacción entre jefes y reporteros, entre reporteros y sus fuentes, y entre reporteros y editores dentro de ciertos marcos de significado. La noticia ya producida, resultado de la interacción de esos actores, llega al televidente, quien a su vez genera ejercicios de comprensión desde un conocimiento mutuo y otorga sentido a lo que se le presenta.

Como ya se señala en el marco conceptual, la significación es una de las dimensiones estructurales de los sistemas sociales. Analizar las noticias de salud en el contexto de esta investigación implica pensarlas como un resultado de rutinas establecidas que son parte de las reglas y recursos que conforman la vida social. Para Giddens, las significaciones se dan en un entorno de conocimiento mutuo, es decir, que a todo acto comunicativo le antecede el lenguaje como gozne entre el actor y su reflexividad. En la noticia televisiva el lenguaje posibilita el acto comunicativo en un entorno configurado por esquemas de comprensión mutua. Tomando en cuenta lo anterior, además de los hallazgos empíricos, se elaboran dos líneas de análisis; una relacionada con el ejercicio del poder en la configuración de la noticia de salud en términos de la prioridad otorgada a lo político sobre lo médico / científico, y la disputa por el saber en los procesos de significación, dominación y legitimación en la noticia.

PODER POLÍTICO: LEGITIMIDAD Y HEGEMONÍA QUE SUBORDINA LO MÉDICO / CIENTÍFICO

A partir de los hallazgos del presente trabajo se separan dos perspectivas en la significación de la salud. Primero, la salud en el plano personal, dando prioridad a lo biológico y médico / científico. Y segundo, a lo noticiable. En lo que se refiere a la noticia, se prioriza el aspecto político / económico de la salud, con especial énfasis en asuntos de salud pública. Dato consistente con lo recabado en el análisis estructural, en que casi la mitad (48%) de las noticias hace referencia a la salud como un tema de servicios públicos que se administran desde el gobierno de la república.

La legitimidad de las fuentes se coloca en actores políticos; se considera a los diputados como figuras pertinentes para ofrecer información acerca de la salud. Además de que en general se citan fuentes como la Contraloría General de Cuentas de la Nación, el Ministerio de Trabajo y la Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres, dirigida por

la Vicepresidencia de la República. “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 el subdirector del noticiero.

En el análisis de la semiosis ilimitada se observa cómo las triadas se construyen principalmente sobre actores políticos o médicos en posición de funcionarios públicos. La preponderancia de lo político sobre lo médico / científico contrasta con otros entornos de estudio. En el modelo del déficit de la comunicación pública de la ciencia se piensa en la legitimidad y el poder desde el saber experto de un médico / científico. Ese modelo se basa en el supuesto de que saber es poder y que quienes lo ostentan son los científicos. En el caso de las fuentes consultadas para las noticias de salud, los expertos corresponderían a los médicos cuando hablan como conocedores de un saber especializado o a algún científico que se dedique a la producción de conocimiento con respecto al tema a tratar. De las noticias televisivas de Guatemala se puede decir que hay una ruptura; la construcción de la noticia privilegia a la fuente política sobre la experta.

Por ejemplo, una de las noticias analizadas aborda la crisis de gripe AH1N1; otorga voz al presidente de la república aunque su discurso esté construido con una baja referencialidad. El presidente hace alusión a la “normalidad” de la situación, información que de seguro viene de los criterios estadísticos de un miembro del Centro Nacional de Epidemiología. Aquí no se menciona la fuente ni se ahonda en el origen de la información.

Como parte del trabajo empírico y del acercamiento al objeto de estudio se realiza una observación participante acompañando a la reportera de salud durante un día laboral. Se aprecia cómo su rutina implica ser “multitarea”; combina coberturas de temas de salud con temas sociales y educativos, además de que es a la vez camarógrafa y reportera. Por otro lado, las nuevas tendencias le exigen publicar en Twitter y en Facebook la información que acaba de recabar, etcétera.

No se pretende emitir juicios ni opinión con respecto al quehacer noticioso, ni efectuar un análisis de sociología del periodismo. Sin embargo, no se ignora que las jornadas periodísticas también influyen en el modo en que se construyen significaciones, en la forma de otorgar legitimación y de reproducir formas de dominación.

Las rutinas permiten o no el abordaje de ciertos actores o instituciones, limitan el tiempo para buscar todas las aristas del suceso e inciden en las decisiones acerca del enfoque. El subdirector del noticiero lamenta que es más fácil hacer un “periodismo de declaracionitis”; 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. Los reporteros entrevistados, por su parte, señalan que el tiempo que se otorga a las noticias para que salgan al aire, así como la posición donde se les colocan, es más favorable cuando la fuente es política y cuando la noticia tiene una dimensión de escándalo en ese rubro.

La práctica periodística tiene una dimensión cultural; posicionar a los políticos como fuentes hegemónicas es una práctica heredada y reproducida. 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.

Sin embargo, los médicos conservan un lugar dentro de la noticia. Es interesante observar la cantidad de batas blancas que aparecen en las tomas de apoyo que se utilizan para representar un entorno de salud dentro de las notas; pero cuando se les da voz por lo regular se posicionan como servidores públicos y su lenguaje no tiene la alta referencialidad que se esperaría de un experto. Aluden a funciones valorativas del lenguaje y se pronuncian desde su posición de funcionario al ser consultados por la prensa. Esto representa otra ruptura con el modelo del déficit. El médico entrevistado se coloca a sí mismo como poseedor de saber experto, pero dentro de las noticias se aprecia que se posicionan a través de disputas políticas y no de argumentación científica.

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 se deposita en los médicos por su saber experto.

Reporteros, televidentes y médicos coinciden en que el médico posee una posición de funcionario público, y que es quien debe investigar los porqués de las enfermedades y el que tiene la respuesta para combatirlas, algo que queda plasmado en el discurso, pero con otros matices en el contenido de la noticia. Los actores concuerdan en que la aproximación ideal a las temáticas de salud sería a través de la voz de un experto como fuente pertinente. Todos coinciden pero otorgan una razón distinta. Los televidentes consideran que la fuente debe ser un experto para que “educe a la población”, los reporteros porque sería una forma de hacer una “nota completa” y los médicos, porque consideran que es la fuente de información legítima.

La disputa por la posición política es uno de los hallazgos a los que nos llevan los datos empíricos. Sin embargo, al analizar en específico lo relacionado con el aspecto médico / científico se encuentran ángulos relacionados con la disputa por el saber, discusión que se aborda en el siguiente apartado.

PODER Y SABER: EJES DE LOS PROCESOS DE SIGNIFICACIÓN, LEGITIMACIÓN Y DOMINACIÓN EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA NOTICIA TELEVISIVA

Surge la 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. 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, no hay estructura al margen del saber de los agentes acerca de su actividad cotidiana. Se entiende que para conseguir fines comunicativos, es preciso que haya un bagaje de conocimiento compartido. El aspecto médico / científico se deriva de una práctica de lo que se nomina como periodismo científico de salud. Una de las discusiones recurrentes dentro de los estudios de CPC y de periodismo científico se concentra en la traducción del conocimiento científico a un lenguaje al alcance de todos. Desde la perspectiva de Giddens, implicaría que para que exista un acto comunicativo, el proceso de traducción tiene que estar resuelto.

Los modelos de la CPC están configurados a partir de la necesidad de llenar el vacío que hay entre los esquemas de comprensión de lo científico, lo político, lo social, entendiendo cuáles de esos aspectos pueden o deben ser intercambiados entre grupos y de qué manera, para definir cuáles son esos aspectos que deben y pueden ser parte de lo público del conocimiento científico.

La acción social solo es posible desde actos comunicativos, y estos llevan implícitos procesos de dominación y legitimación. Considero que la dificultad del abordaje de la dimensión médico / científica de la salud en las noticias televisivas de Guatemala responde a 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. El modelo del déficit tiene una influencia grande en las interacciones sociales que se dan entre los agentes de la noticia y 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 ciertas ocasiones de los propios médicos.

Los entrevistados poseen conocimientos de diversos órdenes y procedencias, conocimientos que son distintos a los de los otros. La disputa entre el conocimiento y el no conocimiento no solo no se ex-

presa explícitamente en el discurso de los agentes de la noticia sino que tampoco es absoluta. Es decir, no se considera que un agente sea poseedor de todo el conocimiento, mientras que el otro no lo posee por completo; tiene que ver más bien con el tipo de saber que se posee. En ese 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*.⁹ Entendiendo que el saber *doxa* es el que se desprende del sentido común, de esos saberes compartidos básicos para hacer posible la interacción social, y el saber *episteme* como una fuente de conocimiento complejo, seguro y definido, relacionado con la ciencia exacta (Ander-Egg, 2004, pp. 65-66).

Entonces, la posesión de conocimientos de tipo dóxico es referida como característica de todo actor social, y el conocimiento epistémico implica una posición de dominación que demarca una postura de otredad ante quienes no poseen el mismo nivel de saber. A partir de los datos de la aproximación empírica de esta investigación, se advierte que la significación de esa jerarquía se construye de forma distinta desde cada uno de los agentes de la noticia; cada uno de los actores construye de manera reflexiva su propia jerarquía del saber en relación con la noticia de salud, y clasifica a los otros actores en función de esa jerarquía de saber—no saber, *doxa*—*episteme*.

El médico especialista, por ejemplo, se coloca en lo más alto de la jerarquía del saber por ser quien posee el conocimiento. Sin embar-

9. Ante esta distinción, es importante la aproximación que hace Agnes Heller (1970, p.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, 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 conseguidas” (p.569). En cambio 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 implica la capacidad de reaccionar ante ellos o saber producirlos, y también 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).

go, en su discurso, el médico habla de varios niveles de saber dentro de su profesión. El saber que posee el especialista no es el mismo que tiene el estudiante de medicina, ni el que ostenta un médico en un cargo público, pues este último le exige hablar desde especialidades médicas que tampoco son por fuerza la propia. El conocimiento acerca de la salud con que cuentan los políticos está colocado por el médico por debajo del conocimiento que tienen los médicos en su postura de funcionarios, y por encima del saber de los reporteros. Acerca de los periodistas, los ubica como sujetos de un proceso cíclico de saber en que adquieren —sin profundidad— un conocimiento 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; lo coloca incluso debajo del conocimiento de los subordinados. El médico afirma que el reportero es capaz de recuperar conocimiento al estar en contacto con un especialista, y que al cambiar de giro informativo pierde lo aprendido. Para el médico, la posición de los pacientes que consultan el hospital donde trabaja se encuentra 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, el reportero va por encima de los pacientes, que también significa como posibles televidentes de la noticia de salud.

Como por cuestiones logísticas no se tiene acceso a una entrevista con un político, se hace la reconstrucción de la posición jerárquica en que se sitúa desde su postura discursiva dentro de las noticias analizadas. El político en la noticia de salud es representado a través de menciones al ministro de Salud, 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 de la Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres. Entabla una comunicación directa con los periodistas; les informa desde un rango superior en cuanto a dominación. Coloca 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 desde 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 aparecen de una forma muy distinta. Los televidentes ubican al médico en un lugar superior con relación al saber y al conocimiento científico. El televidente, como usuario de servicios de salud, se ubica a sí mismo jerárquicamente por debajo del médico, y por debajo del reportero. Entiende que el papel del médico es curarlo, porque es el que sabe, y el rol del reportero lo acepta 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 fuera del espectro de la salud en un nivel personal y como ignorante en la jerarquía del saber.

Las construcciones discursivas del reportero 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 la materia son los encargados de conocer todo acerca del asunto a nivel nacional, según los enunciados de los reporteros. El reportero se ve en un sitio subordinado ante el político y la construcción de su agenda noticiosa. Coloca al médico funcionario por encima del médico en su papel de experto y 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, como un “mediador entre el que sabe y el que no sabe” (2000b, p.10). Sitúa a la audiencia por debajo de sí y en una posición de desconocimiento acerca de la salud y en una de necesidad de ese conocimiento.

En términos generales, 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 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 recorrido teórico, empírico y analítico que se lleva a cabo permite responder la pregunta 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 manera en que se construye lo médico / científico en la noticia de salud. Se establece, a partir de las preguntas subsidiarias, la forma en que las significaciones de salud están configuradas desde el aspecto biológico, médico / científico y político / económico, habiendo un énfasis mayor en este último en la construcción de la noticia de salud.

Metodológicamente, se logra articular varias perspectivas teóricas de una manera compleja, basada en una teoría de presupuestos sólidos que ayuda a combinar diversas perspectivas que atañen a la realidad de estudio. El abordaje empírico y la metodología utilizadas para el análisis permiten cumplir con el objetivo de aproximarse a la comprensión de las vías en que el aspecto médico / científico se evidencia en los procesos de configuración de significación que sobre la salud se desarrollan en las noticias televisivas de Guatemala. La 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 encuentra que los procesos de configuración de significación de salud desde lo médico / científico están atravesados por una serie de disputas de poder que se actualizan mediante 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 desde la *doxa* y la *episteme*.

Se complejiza el modelo del déficit de la CPC 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.

El presente estudio abre posibilidades para nuevas líneas de investigación. Se propone la profundización del tema por medio de un enfoque de la sociología de producción de noticias. También, otras ópticas desde 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. Surge la reflexión acerca de diversos tipos de disputas de poder dentro de los sistemas de salud en relación a las desigualdades 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 enfoca en las cuestiones relacionadas con la CPC, deja afuera otros tipos de disputa por el poder que no por fuerza están relacionados con la disputa por el saber sino enfocados a intereses económicos y políticos que pueden tener consecuencias en la gestión de la salud.

Este análisis puede ser de utilidad para provocar una reflexión acerca de la práctica periodística y la forma en que se construyen las noticias

para determinar si el proceso actual cumple con los objetivos de lo que se quiere comunicar a los televidentes.

RECOMENDACIONES

Es importante señalar que las aproximaciones desde la noticia de salud evidencian un sistema de salud cuyo enfoque se dirige a la gestión política y la publicidad de los conflictos laborales y económicos; no parece estar centrado en una preocupación verdadera por la salud biológica de los guatemaltecos ni en el desarrollo científico que propiciare 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 respecto de cuál es el verdadero interés detrás de la salud pública para así saber si es el aspecto político el de mayor relevancia para proteger la vida de la población.

Los periodistas deben revisar su ejercicio profesional, en el sentido de que lo planteado en este trabajo ayude a redireccionar su actividad hacia el posicionamiento de una agenda pública que no se centre solo en lo que los políticos y tomadores de decisiones posicionan; que sean los medios de comunicación los que marquen una agenda que determine que lo público de la salud es lo que se enfoca en proteger el interés común de los ciudadanos, ofrecerles información útil para sus relaciones sociales y para la protección del aspecto biológico de la salud.

Que las escuelas de medicina promuevan en sus alumnos el valorar a los pacientes, sin menospreciar los saberes que tengan los pobladores no médicos, incluyendo a los periodistas. Además, enfatizar que los médicos al ser citados en los medios de comunicación utilicen argumentos de alta referencialidad para que representen un saber en verdad 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 mejorar las prácticas sociales con respecto a la salud en pro de generar una cultura del asunto que logre la interacción del

saber médico / científico con el saber popular en beneficio del bienestar de los guatemaltecos.

Que las escuelas de periodismo tomen en cuenta que para que la comunicación se dé, debe haber marcos de significado compartido, y que aunque haya distintos grados y tipos de saber, estos siempre tienen aspectos que no van a ser conocidos por otros, y no por ello significa que esos *otros* no posean ningún saber. El periodista debe ser consciente de que a pesar de trabajar dentro de una estructura fincada en 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 facilitan los políticos, y ofrecer a los televidentes los matices necesarios para que estos se acerquen a la *expertis* del médico al aproximarse desde la dóxico a lo epistémico.

REFERENCIAS

- 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* (pp. 25-72). Buenos Aires: Lumen-Humanitas.
- Bauer, Martin (2009). The evolution of public understanding of science-discourse and comparative evidence. *Science Technology & Society*, 14(2), 221-240.
- Coffey, Amanda & Attkinson, Paul (2003). Variedades de datos y variedades de análisis. En *Encontrar el sentido a los datos cualitativos. Estrategias complementarias de investigación* (pp. 1-30). Medellín: Universidad de Antioquia.
- De Semir, Vladimir (2000a). Medios de comunicación y cultura científica. Recuperado el 11 de noviembre de 2011, de <http://quark.prbb.org/28-29/028022.htm>

- De Semir, Vladimir (2000b). Periodismo científico, un discurso a la deriva. *Revista Iberoamericana de Discurso y Sociedad*, 2(2), 9-37.
- Ferrer, Argelia (2003). *Periodismo científico y desarrollo: una mirada desde América Latina*. Mérida: Universidad de los Andes Venezuela. Recuperado el 28 de septiembre de 2011, de <http://www.tesisenred.net/handle/10803/4181;jsessionid=oB7A8D32CDCAC83E01AF7087038CB1E2.tdx1>
- Giddens, Anthony (1993). *Las nuevas reglas del método sociológico*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Giddens, Anthony (1995). *La constitución de la sociedad. Bases para la teoría de la estructuración*. Buenos Aires: Amorrortu.
- González, Antonia (2000, enero). Producción del temario periodístico local. *Revista Latina de Comunicación Social*, 3(25).
- Heller, Agnes. (1970). *Sociología de la vida cotidiana* (3a. ed.). Barcelona: Península.
- 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, de http://www.some.dicyt.org.mx/assets/hemerobiblioteca/articulos/Lewenstein_Models_of_communication.pdf
- López, Sergio; Chapela, Consuelo, Hernández, Gilberto, Cerda, Alejandro & Outón, Manuel (2011). Concepciones sobre la salud, la enfermedad y el cuerpo durante los siglos XIX y XX. En C. Chapela & E. Contreras (Coords.), *La Salud en México* (pp. 51-90). México: UAM Xochimilco.
- Menéndez, Eduardo (1994). La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional? *Alteridades* 4(7). México: UAM Iztapalapa, 71-83.
- Menéndez, Eduardo & Di Pardo, Renée (2009). Miedos, riesgos e inseguridades. Los medios, los profesionales y los intelectuales en la construcción social de la salud como catástrofe. México: CIESAS / Publicaciones de la Casa Chata.

- Jakobson, Roman (1975). *Ensayos de lingüística general*. Barcelona: Seix Barral.
- Organización Mundial de la Salud, OMS (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado en noviembre de 2012, de http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Peirce, Charles (1986). *La ciencia de la semiótica*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Tabakman, Roxana (2011). *La salud en los medios. Medicina para Periodistas, Periodismo para Médicos*. Núm. 518.336 / 983 / 259. Recuperado el 20 de febrero de 2013, de <http://es.scribd.com/doc/50558098/La-Salud-en-los-Medios>
- Yuill, Chris; Crinson, Ian & Duncan, Eilidh (2010). *Key concepts in health studies*. Londres: SAGE.