

La Función del Contexto en la Comunicación Sanitaria

Un estudio comparativo Canadá-Venezuela

*Isaac Nahón Serfaty **

Resumen

Se presenta el proyecto de investigación de doctorado del autor, partiendo de la pregunta: ¿La mundialización de las comunicaciones hace que la salud y la enfermedad sean tratadas por los medios del sur bajo la misma óptica de los medios del norte? Se propone realizar un estudio cualitativo mediante la comparación de periódicos canadienses y venezolanos para analizar los procedimientos utilizados por los periodistas y editores en la selección de los temas, y el texto o discurso mediático.

Abstract

The author presents his Ph.D. project, which starts with the question: The globalization of communications causes health and illness to be treated by the media of the south with the same perspective as the media of the north? He pretends to undertake a qualitative study through the comparison of Canadian and Venezuelan periodicals to analyze the procedures used by journalists and editors in the subject selection, and the text or mediatic discourse.

Résumé

Le projet de thèse doctorale de l'auteur part de la question suivante: la mondialisation des communications implique t-elle une mondialisation des approches? L'auteur propose une étude comparative entre les médias du nord et ceux du sud sur le problème de la santé et de la maladie. À partir de journaux canadiens et vénézuéliens il évaluera les procédés des journalistes et des éditeurs pour sélectionner les thèmes et proposera ensuite une analyse du discours médiatique.

* Director de la Escuela de Comunicación Social durante el período académico 93-95. Magister estudiante de doctorado en la Universidad de Montreal.

En un estudio anterior (Nahón, 1993) habíamos observado que la divulgación sanitaria televisada respondía a una "homogeneización" del discurso, lo que quiere decir que el mensaje que se refiere a la salud y a la enfermedad es, en la mayoría de los casos, sometido a un tratamiento mítico bajo la influencia de la narrativa televisiva. Esta característica podría considerarse como propia de las emisiones canadienses, aunque estudios realizados en los Estados Unidos, revelan una "aproximación norteamericana" en la presentación de la problemática sanitaria en la televisión.

Pero cabe preguntarse: ¿esta estructura discursiva se reproduce en otras partes del mundo? ¿La *mundialización de las comunicaciones* hace que la salud y la enfermedad sean tratadas por los medios del sur bajo la misma óptica de los medios del norte?

Una primera tentativa de respuesta a estas preguntas debería tomar en cuenta la condición narrativa de la televisión. Es decir, que a pesar de las diferencias de los contextos socio-culturales de cada región, la televisión ha adoptado un "lenguaje" mítico que hace que los mensajes tiendan a parecerse en todo el mundo.

Queda por saber si esto significa que la agenda sanitaria transmitida mundialmente por los medios tiene la tendencia a uniformarse en detrimento de las situaciones particulares de las naciones del sur.

¿Cómo es establecida esta agenda? Algunas evidencias empíricas nos indican que existe una cierta influencia corporativa en la evolución del discurso sanitario en todo el mundo. El desarrollo vertiginoso del mercado de productos para adelgazar y la oferta de productos idénticos en contextos alimentarios distintos, constituyen ejemplos evidentes en este sentido. Por otro lado, la publicidad se vale de ciertos valores y modelos estéticos que no responden necesariamente a las características de personas de culturas diferentes.

Un estudio comparativo norte-sur nos permitiría analizar esta situación con el fin de establecer si la agenda sanitaria de los medios en el mundo tiende verdaderamente a la homogeneización y cómo, por otro lado, este discurso que se pretende global es percibido por los auditorios de distintos países. Nuestra vivencia personal y académica constituye una posición privilegiada para realizar un estudio comparativo entre Canadá y Venezuela, países que en cierta medida podrían ser considerados como representativos del Norte y del Sur, tanto en el plano del sistema de salud como en el de la utilización de los medios como vehículos de educación pública.

El estudio que proponemos pretende analizar la comunicación "mediática" ligada a la salud en tres ejes: a) el papel del comunicador como mediador (*gatekeeper*) entre el hecho social y el público; b) el discurso de

los medios como fuente de representación social; y c) el proceso de recepción del mensaje como una interpretación que del mismo hacen los destinatarios. Este análisis nos ayudará a comprender mejor de qué manera el contexto determina la producción discursiva y su recepción, e igualmente cómo las diferencias culturales, económicas y políticas actúan en un marco de globalización de las comunicaciones.

Describiremos a continuación el marco teórico, la problemática que abordaremos y el método de investigación propuesto.

MARCO TEÓRICO

Los mensajes de los medios constituyen sin duda la fuente de una buena parte de nuestras representaciones de lo social. Muchos estudios han demostrado que la agenda sanitaria es, en parte, establecida por los mismos medios (Jodelet, 1989; Wallack, 1990). En este sentido, se podría afirmar que la mundialización de las comunicaciones tiende a reproducir representaciones similares en contextos culturales diferentes.

Sin embargo, paralelamente a esta mundialización, asistimos al nacimiento de radicalismos nacionales y religiosos (Kepel, 1991; Huntington, 1994), cuya influencia sobre la "lectura" que hacen los públicos de estos mensajes globales está todavía por evaluarse. En efecto, si se ha constatado que en las sociedades llamadas "homogéneas" se dan diversos modos de apropiación de los discursos mediáticos (Fouquier y Veron, 1986), es plausible pensar en interpretaciones bastante diferenciadas en otro tipo de contextos.

Esto nos demostraría que la mundialización no es un fenómeno unitario en sus consecuencias y que debemos vivir estos procesos dentro de una paradoja: medios transnacionales que actúan en contextos nacionales sin producir necesariamente una asimilación "automática" de sus contenidos por parte de la audiencia, contrariamente a lo propuesto por los teóricos de la escuela crítica (i.e.: Schiller y Mattelart).

Un estudio comparativo serviría para demostrar cómo funcionan los mecanismos de apropiación del discurso en contextos socio-sanitarios distintos. Venezuela, uno de los países con mayores riquezas naturales de la América Latina, presenta actualmente una situación particularmente difícil desde el punto de vista de la salud. La desnutrición extendida, la reaparición de enfermedades epidémicas como la rubéola (Méndez, 1985; Ministerio de la Familia, 1993) y un sistema hospitalario en crisis revelan un retroceso importante en relación a los años cincuenta y sesenta. Este retroceso se da en un contexto socio-político en el que la educación sanitaria es prácticamente inexistente y la incorporación de los medios en estrategias de promoción de la salud es casi nula. En la televisión, la salud, y en general la divulgación

científica, es un tema marginal (Alvaray et al. 1993), tratado la mayoría de las veces bajo una óptica política.¹ Los periódicos y la radio dan mayor espacio al tema de la salud al que consagran varias secciones y emisiones especializadas.

Por su lado, el sistema de salud canadiense, a pesar de un fuerte déficit presupuestario, presenta diversos indicadores positivos en lo que concierne a la nutrición, el control de enfermedades epidémicas y dispone de un sistema hospitalario bastante eficaz. En cuanto a la divulgación sanitaria a través de los medios, se ha observado una proliferación de emisiones especializadas tanto en la televisión como en la radio (Nahón, 1993) en un contexto que favorece la educación para la salud.

PROBLEMÁTICA

Este sobrevuelo de las situaciones sanitarias en Canadá y Venezuela revela dos realidades distintas a partir de las cuales debemos orientar la comprensión de la influencia del contexto en el proceso de comunicación para la salud. Pensamos que el contexto influye a la comunicación en tres niveles:

1) *En el enunciador en tanto mediador (gatekeeper)*. Lo que quiere decir que incluso si una buena parte de las informaciones que hacen circular los medios provienen de fuentes extranjeras o corporativas, existe sin duda un proceso de mediación en el que se seleccionan y transforman los contenidos. Hablaríamos entonces de una recodificación.

2) *En el discurso mediático* que constituye la expresión de las representaciones sociales sobre la enfermedad y la salud.

3) *En la recepción* en tanto asimilación del discurso como orientación práctica. Se trataría de abordar la pragmática del discurso desde la perspectiva de sus efectos sociales.

METODOLOGÍA

Con el fin de proponer conclusiones pertinentes, un estudio comparativo debe partir de una base de análisis común. Esta investigación trata de dos realidades mediáticas diferentes en lo que concierne a la divulgación sanitaria.

1 En Canadá y los Estados Unidos se ha constatado un crecimiento importante de las informaciones referidas a la política de la salud en los medios. La reforma del sistema de salud en los Estados Unidos es un buen ejemplo de ello (The Henry J. Kayser Family Foundation, 1993; Nahón, 1993).

La pregunta que deberíamos hacernos es, por lo tanto, la siguiente: ¿en qué sector mediático encontramos parámetros similares de difusión de mensajes sobre salud en ambos países? Como lo vimos anteriormente, ni la televisión ni la radio venezolana responden a nuestro objetivo, porque la salud es un tema marginal. Sin embargo, los periódicos canadienses y venezolanos favorecen cada vez más secciones relativas a la salud bajo distintas denominaciones (en forma, nutrición, consejos médicos, etc.) Esto nos lleva a pensar que nuestra base de análisis estará compuesta por periódicos.

A partir de una primera clasificación general, podríamos establecer que existen en ambas sociedades tres tipos de lectores:

- Aquéllos que representan a "los intelectuales" y a una cierta clase profesional.
- Aquéllos que representan a la clase media.
- Aquéllos que representan a la llamada clase "popular".

En estos dos países encontramos periódicos que responden a estas características en función de sus públicos. En la Provincia del Quebec, por ejemplo, *Le Devoires* leído principalmente por el primer grupo, mientras que *La Presse* puede considerarse como el diario de la clase media y *Le Journal de Montréal* como el periódico popular. Una clasificación similar es aplicable a ciertos diarios venezolanos: *El Nacional* es el periódico de los intelectuales, *El Universal* el de la clase media y *Últimas Noticias* el más representativo de los periódicos de la clase popular.

Esta consideración nos permite definir nuestro cuerpo de análisis a partir de una muestra de los seis periódicos mencionados. La muestra debe considerar la existencia de secciones especializadas en salud y la frecuencia con la que son públicas.

Siguiendo el esquema propuesto en el enunciado de nuestra problemática, analizaremos:

a) Los procedimientos utilizados por los periodistas y los editores para la selección y la redacción de los temas tratados en las secciones especializadas. Esto se hará a partir de entrevistas en profundidad con estos agentes y, en la medida de lo posible, valiéndonos de la observación directa con el fin de recoger datos adicionales.

b) El discurso mediático en tanto texto, a partir de un método cualitativo que nos permitirá extraer las representaciones propuestas en los mensajes difundidos por los periódicos. En este sentido, seguiremos la idea de Findhall y Hoijer (1981, p.115) según la cual las palabras y las frases no son los factores decisivos en la comprensión de los mensajes por parte del receptor: *...Rather, the factor is the manner in which the words and phrases are organized into larger units...* Podemos entonces definir nuestro estudio como un análisis cualitativo en el que vamos a interpretar *...el material estudiado*

con la ayuda de algunas categorías analíticas haciendo resaltar y describiendo sus particularidades (Landry, 1992 p.342).

c) La recepción a partir de entrevistas con los lectores *típicos* de estos periódicos. La definición de un lector *típico* deberá hacerse con base al perfil socio-cultural de las audiencias de cada uno de estos diarios. Estas entrevistas pretenderían identificar la interacción que se da entre el texto y su destinatario.

BIBLIOGRAFÍA

- ALVARAY, N. (1993) *La oferta de la televisión venezolana. Estudio de un día de programación en 13 televisoras*. Fundación Carlos Eduardo Frías, Colección Canícula.
- FINDHALL, O et HÖIJER, B (1981) Media content and human comprehension. In Rosengren, K.E. (ed.) *Advances in Content Analysis*. (pp. 111-132) Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- FOUQUIER, O et VERON, E (1986) *Les spectacles scientifiques télévisés. Figures de la production et de la réception*. Paris: La Documentation Française.
- HUNTINGTON, S. (1994) "Los conflictos culturales". *Video-Forum*, 6-7: 29-36.
- KEPEL, G. (1991) *La revanche de Dieu. Chrétiens, juifs et musulmans à la reconquête du monde*. Paris: Éditions du Seuil.
- LANDRY, R. (1992) L'analyse de contenu. In Gauthier, B (sous la direction de) *Recherche Sociales. De la problématique à la collecte des données* (pp.337-359) Silley, Qc: Presses de l'Université du Québec.
- MÉNDEZ, H. (1985) *Aproximación a la salud de la Venezuela del Siglo XXI*. Caracas: Cuadernos Lagoven, Serie Siglo XXI.
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux (1992) *La politique de la santé et du bien-être*. Québec: Les publications du Québec.
- Ministerio de la Familia (1993) *Estrategia de comunicación para el Programa de Desarrollo Social*. Caracas, Venezuela.
- NAHÓN, I. (1993) *La représentation de la santé et la maladie à la télévision. Une analyse des émissions spécialisées*. Mémoire de Maîtrise. Université de Montréal.
- NICOL, P. (1993) "La santé et le droit. Entretien avec Guy Rocher". *Possibles*, 17 (1). Hiver: 47-55.
- The Henry J. Kayser Family Foundation (1993) Newspaper Coverage of Health Care Reform. *Supplement to the November/December 1993 issue of Columbia Journalism Review*.