

Olga Ivanova (Universidad de Salamanca). Reseña de Bañón, Antonio Miguel. 2018. *Discurso y salud. Análisis de un debate social*. Pamplona: Editorial Universidad de Navarra.

La comunicación en el ámbito de la salud y la enfermedad se ha convertido en los últimos años en uno de los temas de mayor interés de diferentes ramas de investigación, pero, de forma particular, del análisis del discurso. La necesidad de informar sobre las enfermedades, sus síntomas e impacto; la búsqueda de visibilizar los problemas que una enfermedad, sea del tipo que sea, pueda crear en el seno de una sociedad; o la urgencia de establecer pautas que permitan una comunicación fluida entre diferentes agentes involucrados en el ámbito de la salud, han puesto de manifiesto la inminencia de conocer *quién dice qué y cómo* sobre las diferentes afecciones de la salud y, *cómo el dónde, el cuándo y el cuánto* se dice sobre ellas actúan sobre la percepción pública en torno a diferentes enfermedades.

El libro de Antonio Bañón, *Discurso y salud. Análisis de un debate social* (2018), se acerca desde una perspectiva profunda y detallada –en parte, consecuencia de la larguísima trayectoria del profesor Bañón en el estudio del discurso público en el ámbito de la salud– a todas estas cuestiones y pone sobre la mesa una propuesta tan necesaria como innovadora: cómo entender la construcción de discurso sobre la salud y la enfermedad y cómo analizarlo.

La complejidad del discurso público sobre la salud, al que Bañón delimita como *debate social* en alusión al interés que el hablar sobre la salud y la enfermedad suscita invariablemente en una sociedad, no puede ser más evidente. Como tema siempre candente, siempre de interés, el de la salud y la enfermedad va más allá de una simple referencia a un estado físico concreto. Hace ya bastantes años (1969), el pionero trabajo de Claudine Herzlich, *Santé et maladie : analyse d'une représentation sociale*, hablaba de la indisociable relación del tema de la salud y la enfermedad con el conjunto de construcciones mentales, valores, concepciones y relaciones de la sociedad en la que se produce. Ahora, cincuenta años después, el libro de Bañón da cuenta de cuáles son los elementos que constituyen este conjunto: desde la concepción misma de las categorías *salud* y *enfermedad*, hasta las nuevas conceptualizaciones creadas a partir de ellas (pensemos, por ejemplo, en los procesos de *patologización* o *desmedicalización*) y las formas de representar las diferentes enfermedades en el discurso público.

En esta representación, juegan un papel nada desdeñable los múltiples agentes y las relaciones tan diversas creadas en torno al tema de la salud y la enfermedad en todos los planos del discurso. Por un lado, destacan los nuevos actores, como los medios de comunicación y los responsables políticos; las asociaciones de pacientes y los profesionales sanitarios; o los mismos pacientes, cada vez más implicados en el discurso de visibilización de sus propias enfermedades. Por otro lado, se crean nuevos espacios en las redes sociales y surgen nuevas herramientas comunicativas –como la atención telefónica–, que dan lugar a formatos discursivos hasta ahora no existentes: terapias discursivas, narrativas de la salud o testimonios desde abajo. Por último, resulta particularmente evidente el surgir de nuevos modelos discursivos que combinan la hibridación de las modalidades de habla (pensemos, por ejemplo, en la acomodación del registro endocomunicativo propio de los especialistas en medicina) y la hibridación de

los enfoques al estudio del discurso sobre la salud y la enfermedad, que implica necesariamente la medicina, la lingüística, las ciencias sociales o los estudios de la comunicación y la retórica. Así, pues, este ámbito de estudio se vuelve profundamente interdisciplinar y gira en torno a la gran pregunta que necesariamente lleva el estudio del discurso sobre la salud y la enfermedad al plano de *análisis crítico del discurso*: ¿cómo esta diversidad de actores, espacios y formatos construye el conocimiento social sobre las diferentes enfermedades, modulando nuestra percepción sobre su relativa importancia social, nuestras actitudes hacia cada una de ellas y nuestra imagen sobre la necesidad de investigar e invertir en su estudio? A propósito de esto, Urrea, Muñoz y Peña (2013) hablan de que el discurso sobre la salud y la enfermedad, en realidad, crea ideologías sociales y establece límites, que dan cabida a las diferentes condiciones de la salud y la enfermedad en cada sociedad en concreto.

A este discurso híbrido, que se construye como un debate social de niveles macro, meso y micro en todos los planos (actores, géneros, alcances, etc.), dedica Antonio Bañón una monografía sin precedentes, que pone en común las reflexiones más importantes sobre el discurso sobre la salud y la enfermedad. Abarca, en un esfuerzo de revisión bibliográfica singular y partiendo de su propia experiencia investigadora nada desdeñable en este ámbito, los conceptos que maneja el análisis del discurso sobre la salud y la enfermedad, las dimensiones espacio-temporales de este tipo discursivo, sus actores y los géneros que crean en torno al tema de la salud y la enfermedad y, de manera más patente, los rasgos de la argumentación empleada en este tipo de discurso con tan gran influencia en la opinión pública. A cada uno de estos fenómenos le dedica Antonio Bañón una detallada descripción, que sienta las bases teóricas para el estudio del discurso sobre diferentes dolencias y estados de afección.

Los intereses sociales o científicos no son los únicos en guiar la creación del discurso sobre la salud; lo son, incluso en mayor medida, los intereses ideológicos y económicos que rigen a los emisores en su actividad discursiva. De esta forma, no cabe otra definición a una *enfermedad* que la de ser un constructo social, determinado por el contexto y el entorno cronológico en el que surge: lo que es una enfermedad está determinado por el discurso que se crea en torno a ella en una comunidad *aquí y ahora*. Como consecuencia, surge la necesidad de incorporar el concepto de categorías intermedias que den cuenta de la clara influencia de las ideologías sobre la percepción social de qué es una enfermedad, qué no lo es y qué otras condiciones pueden considerarse como casos intermedios de una afección. Los neologismos como *preeenfermedad* (sinónimo de convalecencia), *diabesidad* (obesidad como factor de riesgo de la diabetes), *medicalización* (proceso de asignación de medicación para una condición que no se ha considerado enfermedad) o *despatologización* (proceso de eliminación de la condición de enfermedad a una patología) son una buena prueba de ello: evidencian que el espectro interpretativo del malestar es gradual y modulable por los actores discursivos. Algunos ejemplos de cómo los intereses económicos y políticos han modulado algunas de las condiciones de la salud vienen del TDAH (trastorno por déficit de atención e hiperactividad) y de la anorexia: mientras que el primero ha pasado por la *psicologización*, o la asignación a estados normales de desarrollo de la condición patológica, la segunda se ha *despatologizado*, pasando de la condición patológica al estado de trastorno de la conducta.

En ello, de forma patente, han influido los cambios recientes en las dimensiones espacio-temporales y agenciales del discurso sobre la salud y la enfermedad. La

consolidación del ciberespacio como uno de los medios de mayor influencia en la opinión pública, que abre puertas a participación inmediata de todo tipo, pero con frecuencia anónima e inexperta, puede aportar importantes beneficios informativos y afectivos, de lo que dan cuenta muchos trabajos recientes sobre el tema (el propio Bañón para las enfermedades raras, 2020; Mapelli para las relaciones médico-paciente, 2015; Carrasco y Márquez para la fibromialgia, 2008; o Ivanova para las demencias, 2020). No obstante, el internet, que se consulta por una de cada cuatro personas por temas relacionados con la salud (León y González 2017), puede causar al mismo tiempo estigmatización y proporcionar información incierta sobre las enfermedades.

En ello, argumenta Antonio Bañón, tiene especial importancia quién es el actor del acto discursivo y qué formato le da a su discurso sobre la salud y la enfermedad. Los *macroactores*, responsables políticos y medios de comunicación, pueden dirigir el discurso hacia sus propios marcos ideológicos y modular, con su forma de referirse a diferentes enfermedades a través de debates legislativos y su plasmado comunicativo, la opinión pública sobre la importancia y los valores epidemiológicos de una afección en concreto. La construcción de los discursos en torno a las pandemias da cuenta de cómo las referencias y los focos seleccionados pueden desviar la atención o incluso atenuar el efecto global de una enfermedad sobre un grupo social.

No así los *mesoactores* y los *microactores*, con menor visibilidad social pero cada vez más empoderados en su argumentación y reivindicación de la importancia social, incluso con respecto a las enfermedades menos frecuentes. A pesar del debate sobre su fiabilidad, los *mesoactores* –asociaciones de pacientes, colectivos profesionales, empresas farmacéuticas o investigadores en el ámbito de la salud– están cada vez más implicados en la creación y protagonización de géneros discursivos híbridos (pensemos, por ejemplo, en un congreso sobre una enfermedad concreta), que acercan la realidad vivida por las personas afectadas a grupos sociales más grandes. De ello, como analiza Antonio Bañón a partir de un corpus de textos periodísticos sobre las enfermedades poco frecuentes (EPF), es prueba la mayor presencia de artículos sobre la salud y la enfermedad en medios de comunicación regionales (resulta llamativo que el *Diario de Burgos*, *La Opinión de Murcia*, *El Norte de Castilla* y *La Gaceta de Salamanca* están entre los 10 primeros medios de prensa que con más frecuencia han informado sobre las EPF, a la par con periódicos de tirada nacional como *ABC* o *La Razón*). La visibilidad y el alcance de los *microactores*, personas enfermas y sus familiares, quedan reducidos a ámbito íntimos, casi intrascendentes, pero de gran relevancia para comprender la toma de decisiones que se hace en el ámbito sanitario. Valga como ejemplo ilustrativo la entrevista previa a la donación de órganos, cuya organización comunicativa y cuyas estrategias son clave para explicar por qué unos familiares deciden donar los órganos de su ser querido y otros, no.

Así, a partir de estos tres ejes, el discurso sobre la salud y la enfermedad se presenta como llamativamente poliédrico y multinivel, en el que el debate social constituye un hipergénero. Como tal, el debate social sobre la salud y la enfermedad se basa en los principios de la *argumentación*, que modulan la estructura y los mecanismos lingüísticos empleados. Está íntimamente vinculado al sistema de creencias que los diferentes actores (*macro*, *meso* y *micro*) poseen en torno a las afecciones y dolencias: son las experiencias y las expectativas acerca de las enfermedades en el caso de los afectados; representaciones sociales de las opiniones y actitudes en el caso de grupos socioculturales más grandes (pensemos, por ejemplo, en la asociación de fumar a una

clara consecuencia nociva); o las agrupaciones valorativas en el caso de los actores de macronivel. En todos ellos, la argumentación del discurso sobre la salud incorpora como un elemento esencial la *emotividad*, con frecuencia focalizada en el miedo, que convierte el discurso sobre la salud en una hibridación de lo objetivo (por ejemplo, los resultados de una prueba) y lo subjetivo (los sentimientos que estos resultados pueden desencadenar).

La argumentación sobre la enfermedad y la salud puede pasar por diferentes estrategias lingüísticas: la *simplificación* (representación de una enfermedad poco conocida a partir de otra más conocida), la *objetivación* (representación de un síntoma abstracto a partir de un símil real), la *sensibilización objetiva* (representación de la enfermedad tal como es) o la *reivindicación* (representación apelativa a la conciencia social sobre una enfermedad). Todas estas representaciones modulan la construcción lingüística del discurso sobre la enfermedad: desde la selección léxica (las palabras como *rogar*, *denunciar* o *reclamar* son cada vez más habituales en textos reivindicativos), hasta la construcción del mensaje como compromiso. En ello, la argumentación puede expresar diferentes tipos de identificación de los actores discursivos con las enfermedades reflejadas en el discurso. Los posibles ejes pueden ser adhesión-hostilidad, admiración-desconsideración, reconocimiento-indiferencia, o incluso disculpa. De esta manera, el discurso sobre la salud y la enfermedad se caracteriza sustancialmente por una *hibridación valorativa*: la combinación de opiniones, posiciones y actitudes de los actores y los receptores acerca de una dolencia.

La aplicabilidad de las bases teóricas del discurso sobre la salud y la enfermedad, expuesta exhaustivamente por Antonio Bañón, se refleja en cómo podemos (y debemos) analizar textos, concretos o en su conjunto, que representan el debate social en el ámbito de la salud y la enfermedad. El carácter argumentativo del discurso sobre la salud convierte los textos propios de él en géneros subjetivos, guiados por la persuasión, a pesar de su aparente estructura objetivadora. Incluso en textos tan aparentemente imparciales y rígidos como son los prospectos médicos, se puede trazar la argumentación manipulativa a favor de la toma de los medicamentos: se atenúan y se relativizan los efectos secundarios (el uso de adverbios como *ocasionalmente* o *excepcionalmente* en este contexto corrige la percepción del impacto negativo a la baja), o se desvían responsabilidades por cualquier imprevisto o efecto indeseado (el uso de la expresión *si ha tomado por error* apunta invariablemente a la responsabilidad del propio paciente).

No obstante, donde mejor se ve la carga argumentativa del discurso sobre la salud es en los textos sobre las enfermedades poco frecuentes (EPF), en los que Antonio Bañón es actualmente uno de los principales referentes científicos (véanse, a modo de orientación, Bañón (2007), Bañón y Requena (2014) o Bañón y Solves (2016)). La poca visibilidad de las EPF, con frecuencia ninguneadas por macroactores en el debate social, sumada a su naturaleza sintomatológica muy variable, que resta apoyos de parte de mesoactores (no todas las EPF están respaldadas por una asociación o entidad) y, a veces, excluida del discurso por los propios afectados (hablar de su propia enfermedad puede resultar complicado cuando aun no hay diagnóstico y no se sabe de qué se padece), convierte el discurso sobre las enfermedades poco frecuentes en un continuo avance de argumentación y contraargumentación. Como debate sectorial dentro del marco general del debate social sobre la salud, el discurso sobre las EPF –también llamadas *raras*, *huérfanas* o *minoritarias*– parte de la búsqueda de visibilizar la existencia de estas

enfermedades (argumentación) y de conseguir, a través de esta visibilización, su tratamiento como afecciones importantes y no secundarias, por poco frecuentes (contraargumentación). Resulta indudable que el alcance de la visibilización discursiva de la enfermedad tiene efectos inmediatos sobre su percepción y aceptación en una sociedad; las EPF son un buen ejemplo de ello.

Como ya es propio de él, Antonio Bañón se acerca con este libro a una problemática social de gran relevancia, pero también de gran olvido en el estudio del análisis del discurso y de la comunicación, por difícil y compleja. No obstante, cada vez más especialistas de ámbitos distintos señalan la necesidad de entender cómo la construcción del discurso sobre la salud y la enfermedad modula la percepción de diferentes receptores sobre el impacto individual y social de diferentes dolencias, y qué tiene que cambiar en esta construcción para conseguir objetivos tan sustanciales como la visibilización de las enfermedades, el drama de la soledad del paciente y de sus cuidadores, la necesidad de investigar o la urgencia de ayudar en la comunicación básica entre el médico y el paciente. En una publicación de hace casi treinta años, titulada “Discourse analysis: a new methodology for understanding the ideologies of health and illness”, Deborah Lupton (1992) defendía la urgente necesidad de incluir el análisis del discurso en los estudios de la comunicación en la salud en todos los niveles. Hace tan solo cuatro años, un grupo de investigadores de Estados Unidos (Evans-Agnew, Johnson, Liu y Boutain 2016) aun denunciaban el poco uso que se hace del análisis del discurso, en particular, de su vertiente crítica, para entender el efecto de la comunicación en el ámbito de la salud en las transformaciones sociales. En este sentido, resulta de especial relevancia esta aportación de Antonio Bañón a los fundamentos del estudio teórico y empírico del discurso sobre la salud y la enfermedad.

Referencias bibliográficas

- Bañón, Antonio. 2007. Las enfermedades raras y su representación discursiva. Propuestas para un análisis crítico. *Discurso y Sociedad* 1.2: 188-229.
- Bañón, Antonio. 2010. Comunicación destructiva y agresividad verbal en la red. Notas en torno al discurso sobre las enfermedades raras. *Discurso y Sociedad* 4.4: 649-673.
- Bañón, Antonio; Requena, Samantha. 2014. La representación de las enfermedades poco frecuentes en el discurso periodístico español. Propuestas para el análisis. *Sociocultural Pragmatics. An International Journal of Spanish Linguistics* 2.2: 1-42.
- Bañón, Antonio; Solves, Josep Antoni. 2016. El debate sobre las enfermedades poco frecuentes: una mirada a través de los medios de comunicación. *Mètode. Revista de difusió de la investigació* 88: 62-67.
- Carrasco, María del Carmen; Márquez, Manuel. 2008. El valor afectivo simbólico de los foros de fibromialgia. En O. Romani, C. Larrea y J. Fernández, eds. *Antropología de la medicina, metodologías e interdisciplinaridad: de las teorías a las prácticas académicas y profesionales*. Donostia: Ankulegi, pp. 31-49.
- Evans-Agnew, Robin A.; Johnson, Susan; Liu, Fuqin; Boutain, Doris M. 2016. Applying critical discourse analysis in health policy research: case studies in regional, organizational, and global health. *Policy, Politics, & Nursing Practice* 17.3: 136-146.

Herzlich, Claudine. 1969. *Santé et maladie: analyse d'une représentation sociale*. Paris: Mouton.

Ivanova, Olga. 2020. El discurso digital sobre la demencia: hibridación de géneros y registros en los foros de cuidadores de personas con la Enfermedad de Alzheimer. *Cuadernos AISPI* 16: 125-142.

León, Ángel Ignacio; González, José Francisco. 2017. El internet en la medicina. En J.F. González y A.I. León, eds. *El reto de ser médico*. México: Rafael Zúñiga Sustaita, pp. 161-174.

Lupton, Deborah. 1992. Discourse analysis: a new methodology for understanding the ideologies of health and illness. *Australian Journal of Public Health* 16.2: 145-150.

Mapelli, Giovanna. 2015. La comunicación (e)-médico/(e)-paciente en los foros de salud. En L. Chierichetti y G. Mapelli, eds. *Discurso médico. Reflexiones lingüísticas, históricas y lexicográficas*. Bergamo: Cerlis, pp. 131-150.

Urra, E.; Muñoz, A.; Peña, J. 2012. El análisis del discurso como perspectiva metodológica para investigadores de salud. *Enfermería Universitaria* 10.2: 50-57.