

TISSERON, François (2001) *L'intimité surexposée*. Paris: Hachette Littératures.

THÖHLER, Margret (2002) *Les récits éclatés: la "chronique" et la prise en compte de l'autre*, en VVAA: *Discours audiovisuels et mutations culturelles*. Paris: L'Harmattan.

ABSTRACT

Hay, en la neo-televisión, una inflación de las formas narrativas que conduce a una hibridación de los géneros, aparece en determinados formatos, como los reality shows y talk shows, pero alcanza también a otros formatos - late-shows, programas-concursos y sitcoms - que se encuentran en las fronteras entre géneros y categorías, con una deriva clara hacia lo grotesco, hasta situarse en los límites de la parodia. Crónicas Marcianas, en España, es un ejemplo de esta tendencia hacia el exceso y el pastiche.

There is, in the new television, one inflation of narrative forms that leads to an hybridation of genres and be evident in some formats, as reality shows and talk shows, but also concerns another formats -late shows, quiz shows and sitcoms-, situated in the borders within genres and categories, with an derivation towards the grotesque, that place them in the limits of parody. Crónicas Marcianas, in Spain, is an example of this tendency towards the excess and the pastiche.

Gérard Imbert es profesor de Comunicación Audiovisual de la Universidad Carlos III de Madrid. Entre otras actividades realizadas, ha sido miembro de la Casa de Velázquez de Madrid, profesor de la Universidad de Paris IV-Sorbona (donde se doctoró), investigador invitado en la Universidad Complutense de Madrid y agregado cultural, director del Instituto Francés de Madrid. Entre otras publicaciones cabe destacar *La tentación de muerte*. Representación de la violencia e imaginarios sociales en la posmodernidad. Una perspectiva comunicativa (Tecnos), *El zoo visual*. De la televisión espectacular a la televisión especular (Gedisa), *Los escenarios de la violencia* (Icaria)

E-mail: gimbert@humuc3m.es

FORMATO Y DISCURSIVIDAD.

EL CASO DEL SIDA EN LA TELEVISIÓN FRANCESA

LUCRECIA ESCUDERO CHAUVEL

1. INTRODUCCIÓN

"Cáncer gay" como se lo llamó originalmente en Francia, el Sida empieza en los márgenes de la sociedad al comienzo de los años ochenta y se vuelve, al final del milenio, un problema social y una epidemia planetaria: es el "fenómeno social Sida" la enfermedad más mediatizada de todos los tiempos (Causa Rerum 1992) El Sida ha operado como un revelador -en el sentido fotográfico- del funcionamiento social y atraviesa progresivamente todos sus aspectos, interrogando los fundamentos mismos de la democracia con la discriminación laboral, el acceso equitativo a los tratamientos en las sociedades post-industriales o el derecho de los países a producir sus medicamentos genéricos más allá de las multinacionales farmacéuticas. El Sida, tal vez como ninguna otra enfermedad en la historia contemporánea - ni la peste, la tuberculosis o la sífilis lo lograron antes - ha contribuido a cuestionar abiertamente los límites entre la vida privada y la pública y el desafío científico. En el plano de la exclusión social, el Sida coloca el tema de la libre circulación entre los países -recientemente le ha sido negado a un conocido actor argentino, Fernando Peña, el derecho a entrar en los EEUU, por estar enfermo de Sida -, la obligación de los test de reconocimiento en ciertos lugares de trabajo y llega a problematizar lo más íntimo de las prácticas sociales: la sexualidad. Desde el punto de vista de la comunicación, la enfermedad es un desafío a las estrategias de comuni-

cación pública y a las formas de recepción de los mensajes, en síntesis: el Sida es molesto desde todo punto de vista, no sólo desde un criterio estrictamente médico y epidemiológico, sino social y teórico (Escudero Chauvel, Verón, Tabarowski 1993) La progresión de la enfermedad y su difusión heterosexual, su anclaje en poblaciones cada vez más pobres, las formas de transmisión ligadas estrechamente a la toxicomanía revelan problemas cruciales de salud pública, de derecho a la salud y de representaciones sociales y culturales y a las condiciones de su mediatización.

Históricamente las emisiones de televisión consagradas al Sida aparecieron, en la Unión Europea en general y en Francia en particular, cuando éste empezó a ser percibido como una amenaza para el conjunto de la sociedad (1986) Entre 1985 y 1986 salen al aire los primeros programas en EEUU en relación estrecha con las preguntas que se hacía la sociedad, a pesar de que esta temática fue originariamente mal conducida en la televisión americana (Piotrow, Meyer y Zule, 1992; Buxton 1994) Identificado inicialmente a la población homosexual, el Sida se transforma en una enfermedad que "todo el mundo puede atrapar" como afirman tantos participantes de las emisiones. Las fronteras de la enfermedad explotaron en la siguiente década: de la noción de "horrible enfermedad que toca la vida de los pueblos" se asiste hoy a la instalación del Sida como una enfermedad "crónica" que puede ser tratada -no curada- como la diabetes. Gracias a los antiretrovirales, la enfermedad ha podido ser parcialmente controlada en Europa occidental y el índice de muertos bajó considerablemente en los últimos años, lo que mostraría el resultado de la acción combinada de comunicación preventiva, tratamientos innovadores y considerable inversión pública.

La prensa fue la primera en hacerse eco de la aparición del virus y las investigaciones sobre su rol muestran hasta qué punto el Sida se transformó con el tiempo de scoop en continuous news, instalándose como un sujeto mediático durable (Bernard-Steindecker y Chevalier 1991; Herzlich y Pierret 1988,1991; Mauriac 1990) En la televisión, el estudio pionero que llevamos adelante con Eliseo Verón y Damián Tabarowski (1993), antes de la aparición de las tri-terapias, tuvo como objetivo analizar cómo la enfermedad se instaló en el corazón del debate social y hasta qué punto los medios contribuyeron al diseño de las representaciones sociales. Tratando de ver el rol de los géneros televisivos, las relaciones entre géneros y formatos y las modalidades discursivas, nuestra hipótesis fue que los sujetos no están solamente relacionados con una única lógica de información -en el sentido de atentos a las campañas de prevención - sino que los medios ayudan a la construcción del tejido de representaciones sociales pero sobre todo a las identidades de sus públicos y del lazo social que construyen.

2. LOS GÉNEROS TELEVISIVOS

Este trabajo se centra en la hipótesis de que la cualidad del lazo entre los espectadores y el dispositivo televisivo es un factor capital en los efectos de sentido que el discurso sobre el Sida produce en recepción. El análisis de géneros y formatos, donde el Sida ha sido abordado como temática, pero sobre todo las modalidades discursivas, proporciona el marco en el interior del cual evolucionan los actores sociales - periodistas, médicos, enfermos, autoridades sanitarias y políticas, familiares - definiendo su lugar en el dispositivo enunciativo del programa. Definir la noción de género -uno de esos conceptos migratorios entre la historia del arte y la literatura- ha sido una de las grandes problemáticas tradicionales en el análisis de la comunicación de masas y es de una importancia capital en el análisis televisivo, ya sea para refutarlo o proponer transformaciones. Esta importancia reside a mi modo de ver en el hecho que los géneros y los formatos que se diseñan en su interior, estructuran los hábitos de consumo de los medios, diseñan un esquema de percepción a partir del cual interpretar lo social. Los géneros televisivos alimentan un horizonte de expectativas sobre el que reposa el contrato mediático y su pacto veridictivo: ¿estamos frente a una información, frente a un caso de ficción? ¿Qué aprendemos de nuestros sentimientos viendo la televisión? En un informativo, independientemente del contenido de las noticias relevantes del día y de la construcción de agenda, los telespectadores saben de antemano qué tipo de tratamiento de la información van a encontrar; en las telenovelas una suerte de pedagogía sentimental que va acompañada de una intriga. Son estas regularidades de expectativas los que definen los diferentes géneros, de ahí el interés actual por analizar las hibridaciones genéricas como productos característicos de la mediatización contemporánea. Parto entonces de una hipótesis restringida del concepto de género en los medios: un conjunto de reglas de producción - técnicas, formales, argumentales - estables y repetitivas que organizan los hábitos de recepción y reconocimiento, y que producen un cuadro de inteligibilidad y de temporalidad en el espacio público.

Cada género se organiza alrededor de una estructura que lo identifica, ya sea para seguirla o romperla. Al mismo tiempo los géneros tienen sus propias tradiciones, su historia y su estructura evoluciona con el tiempo. Es esta evolución la que permite hablar de contaminaciones y transmigraciones (Calabrese 1989; Velázquez 1992; Steimberg 1993; Lacalle 2001) o de constantes del género, aquello que permanece invariable (Escudero, Verón 1997) Sin embargo esta definición "mínima" de género se ha vuelto cada vez más compleja en los últimos años. Lo que está marcando la producción televisiva postmoderna es precisamente la yuxtaposición de estilos, la utilización permanente de las cita-

ciones, la mezcla. Síntoma de esta evolución, la problemática del Sida atraviesa todos los géneros.

Si se analizan las emisiones de debate tradicionales que se mantuvieron estables durante gran parte de la década de los noventa, como *La Marche du Siècle* [La marcha del siglo, FR3] hasta las emisiones construidas como variedades y juegos, como *Sidaction* (una emisión anual común a todas las cadenas) hasta las emisiones de reportaje como *Envoyé Spécial* (Enviado Especial, France2) o de salud como *Santé à la Une* (Salud en portada, TF1) que se mantienen hasta hoy, se puede constatar que estas emisiones tienen en común una gran estabilidad en la parrilla de programación francesa y el hecho de ser percibidas como emisiones para todo público. Para comprender la relación Sida-medios debemos sobrepasar el análisis de género, porque éste no nos dice nada con respecto a la enfermedad, o más bien éste confirma la hipótesis según la cual el Sida es una enfermedad mediática por excelencia: muy pocos sujetos han tenido históricamente, la capacidad de atravesar los géneros mediáticos.

3. LOS FORMATOS TELEVISIVOS

El formato define el contexto de enunciación de una emisión, es el marco que produce una representación. Las modalidades de la puesta en escena, del encuadre, de la toma de palabra, las rupturas de temporalidad, los aspectos plásticos, son todos elementos que organizan el marco del discurso televisivo: los diferentes formatos determinan la discursividad de los actores sociales. Cada formato comporta una estrategia hegemónica o determinante, una utilización particular de un cierto tipo de decorado, de manipulación de la luz, del sonido, pero sobre todo produce una circulación específica de la palabra. Diálogos, turnos, testimonios, relato en "off", cada uno de estos elementos es definido y se define por el formato y, a su vez, va a afectar directamente la recepción del espectador y sus expectativas. En las emisiones que tienen relación directa con el Sida, los formatos predominantes en la televisión francesa del periodo son tres: el plató, el montaje-reportaje y las variedades.

3.1. *El plató y sus decorados*

Emisiones como la emblemática *La Marche du siècle* [La marcha del siglo, FR3] conducida por el célebre periodista Jean Marie Cavada o *Ciel mon mardi!* [¡Cielos mi martes! TF1], del muy conocido animador Christophe Dechavannes, pertenecen al formato plató.

El plató tiene decorados característicos pero sobre todo es el mismo un gran decorado. Las emisiones estudiadas presentan en común la estructuración je-

rárquica: en el centro se encuentra el periodista, cuando los invitados hablan se dirigen hacia él. Inclusive aún si la cámara los toma de frente, los ojos de los invitados miran raramente al espectador -es decir producen ese efecto de real en directo del que hablaba ya Umberto Eco (Eco [1985] 1994)- sólo el periodista mira directamente al espectador, cumpliendo la función del contacto.

En una segunda posición en la jerarquía se encuentran los invitados. Su lugar se define en relación al del periodista, pueden estar a su derecha, a la izquierda, pero jamás al mismo nivel. La emisión que canonizó este tipo de decorado que se mantuvo estable durante toda la década de los noventa -y de ahí el interés de estudiar los cambios de los decorados como índices de modificaciones de formatos - fue sin duda *La Marche du siècle*, con un hemiciclo por pisos. En el centro, dominando visualmente al plató, se encuentra Jean Marie Cavada y frente a él, en el mismo nivel, sus invitados especiales, como por ejemplo el científico Luc Montagnier, descubridor del virus del Sida, el Dr. Merson, representante de la Organización Mundial de la Salud, ONU-SIDA, etc. En el primer piso se encuentran los invitados menos importantes, su importancia se puede notar por el tiempo de palabra y los primeros planos acordados.

Finalmente, en otros pisos se encuentra el público invitado, decoración humana en sentido literal. La retórica de la escenografía de este formato está enteramente construida para acentuar la centralidad del rol del periodista. El plató es la escenografía mediática del debate social y ese debate se estructura a partir de la jerarquía de participantes. La distancia que separa los invitados del primer rango de los figurantes del último piso es paralela a la que separa a la clase política, los dirigentes de los simples ciudadanos. No se puede pensar el plató como una especie de ágora mediática: al contrario, la escenografía de éste reproduce estrictamente los modos de funcionamiento, de organización y de estructuración de la sociedad: pocos tienen acceso a la palabra pública.

En este formato el juego de las cámaras tiene una función propia. El primer plano cercano favorece la visibilidad de una cierta subjetividad: vemos con claridad microexpresiones, arrugas, gestos mínimos, dilatación de las pupilas. Corresponde a escala televisiva a la estricta separación de las zonas proxémicas descritas por Edward Hall: es la distancia íntima. Paradójicamente se lo aplica preferentemente al periodista. Esto produce un efecto de redundancia visual: la posición del periodista estructura el plató y el plano cercano no hace más que subrayar esta función de central.

Con los invitados este uso de la cámara interviene de dos modos: la primera vez presentando al personaje; luego, mientras éste habla, reforzando los momentos de subjetividad del invitado -una suerte de "retórica de las pasiones" que ya había analizado Eliseo Verón (Verón 1978) en las fotos de los semanarios como prototrazas de un conjunto de operaciones de construcción de

un cierto tipo de imaginario "ideológico", que luego, con la mediatización, se volverían una regla de producción -; la segunda vez, este tipo de manipulación de la cámara refuerza los momentos de subjetividad del público, como una suerte de muestrario de las emociones en recepción. Se notan las manos, la pre-ocupación en los rostros.

Si el primer plano cercano es el vehículo plástico de la enunciación de la subjetividad y del contacto directo con el telespectador, el plano medio es la imagen de la objetividad. Es un plano que pretende ser neutro. Su rol será simplemente el de ilustrar lo que se dice, y en este sentido cumple con la misma función que los gestos ilustradores del discurso. Como es un plano más abierto que el anterior, los invitados sentados al lado del que habla también pueden aparecer. Éste es un rasgo que marca claramente el juego de la enunciación y la escucha atenta -la deferencia goffmiana- y en este tipo de formato, el plano medio subraya la importancia jerárquica del que ejerce en ese momento el poder de tomar la palabra.

Por último el plano general tiene una función de contextualización. Muestra el juego de todos los actores, el conjunto del plató. Este tipo de plano - predominante en el espectáculo de variedades - permite al telespectador reconstruir la totalidad de la escenografía y percibir claramente la jerarquización del espacio. Para que el mundo llegue al plató debe seguir ciertas reglas y la escenografía y el trabajo de las cámaras no hacen otra cosa que reproducirlas.

Aunque en este formato podamos encontrar encastres de montajes-reportajes, estas inserciones no tienen sentido sino en la medida en que se inscriben en la economía significativa del formato: ilustran lo que se ha venido a discutir. El plató alimenta la ilusión del directo asociado a la institución televisiva en sí misma. Independientemente del hecho que las emisiones pasen o no en directo -en general son pregrabadas -, lo importante es crear la puesta en escena del directo, producir la impresión que, de un lado o del otro de la pantalla los hechos se producen simultáneamente. Es el caso del encastre de un montaje retrospectivo sobre el Dr. Montaigner en su laboratorio trabajando y simultáneamente lo vemos en el plató como invitado de Jean Marie Cavada:

- J-M. Cavada (mira primero el reportaje y vuelve la vista al profesor Montaigner): "El Profesor Luc Montaigner es Jefe del Departamento de Sida en el Instituto Pasteur y director de investigaciones en el CNRS. En 1983 describía un retro-virus como siendo el agente causal del Sida. En 1984, si mi memoria es exacta, usted describía el HIV2, otro virus..."

- Pr. Montaigner: En 1984...

- J-M. Cavada: ¿Cuál es la diferencia ahora entre el virus HIV1 y el HIV2 de modo que todo el mundo comprenda bien?" (La marche du siècle, FR3, octubre 1991)

Estas operaciones de embrague con el plató y de desembrague con el reportaje construyen un efecto de temporalidad propia y sobre todo histórica: es la historia del Sida televisivo:

Guillaume Durand: "El Sida es el drama más grave de la historia de la medicina... Gracias a los periodistas por sus investigaciones, los primeros que han tocado un tema tan complejo... Gracias a la fuerza de los medios, descubrimos estos problemas" (Les absents ont toujours tort, [Los ausentes se equivocan siempre] La Cinq, octubre 1992)

Como sabemos el periodista asume diferentes roles: el técnico que define los turnos de palabra, el gestor del debate social y el encargado de aplicar las reglas:

Christophe Dechavannes: "Le doy la palabra en algunos segundos (gesto de la mano para interrumpir al invitado).. Y le doy la palabra enseguida (mirando al invitado)" (Ciel mon mardi! TF1, enero 1992)

Un rol de representante de la palabra de los espectadores colocando las preguntas que nosotros podríamos hacernos. Es el representante de la opinión pública:

Robert Namias (interrumpiendo al Dr. Griscelli): "Lo que interesa son los resultados, lo que el público está esperando son los resultados" (Santé à la Une, TF1, mayo 1990)

Finalmente, el periodista puede intervenir directamente en la discusión, en primera persona, dando su opinión:

Christophe Dechavannes: "Yo pienso que hay que inundar de información en todas partes (...) ¿Qué quiero decir? Quiero decir que hay que cambiar la mentalidad de todo el mundo, ¡prácticamente de todos los franceses!" (Ciel mon mardi!, TF1, enero 1992)

En estas tres posiciones enunciativas, el papel del periodista es de una gran importancia, precisamente por la ubicuidad y la multiplicidad de sus roles: da su opinión, distribuye los turnos, recuerda las reglas, interpreta a la opinión pública y es a partir de esta ubicuidad que va a legitimar su función.

3.2. Los decorados del montaje

Emissiones como Envoyé Spécial (Enviado especial, FR2) o 52 sur l'Une (52 en primera página, TF1) actualmente en difusión, son programas clásicos del formato montaje-reportaje. Si el plató está dominado por el efecto del directo, éste se presenta como un producto preconstruido. Lo que vemos en pantalla tiene tanta importancia como lo que está hors cadre, esa realidad su-puestamente en estado puro de la que la televisión trataría de dar cuenta.

El decorado del formato montaje-reportaje es una selección del mundo. Cuatro decorados se repiten en la mayoría de las emisiones estudiadas: el la-

laboratorio, el hospital, la vida cotidiana de los enfermos y el África. Cuando a mediados de la década - y controlada la epidemia en Europa occidental - las formas de transmisión de la enfermedad aparecieron directamente ligadas a la toxicomanía, un decorado recurrente ha sido el de las zonas o squats de toxicómanos, situación que se repite en ciertas campañas de prevención italianas o españolas.

La televisión va al laboratorio para hacer un retrato del /los científico(s) en su lugar de trabajo. Esta idea de medio "natural" es muy importante porque marca la distinción con el formato plató. Como si el formato montaje-reportaje dijera que en el fondo el debate social del plató no es suficiente y que hace falta que la televisión vaya directamente a la naturaleza, donde las cosas suceden. Es el mito de la presencia original de lo real, donde el formato crea una ficción de "realidad natural" (más verdadera que la naturaleza misma) anterior a la cámara, realidad que no puede ser modificada por la presencia de ésta, que se desarrolla "bajo el ojo" de la cámara que sólo registra, neutra. Esto también es una marca ideológica de producción de sentido social: la televisión puede mostrarnos una realidad en estado puro, como si el punto de vista del encuadre -es decir, la puesta en sentido- fuera una operación natural, sin incidencias. La televisión, en la producción de este formato mostrando el mundo, es curiosamente prefenomenológica.

En el laboratorio vemos los científicos trabajando. Es un mundo cerrado, de acceso difícil y el mérito del montaje consiste precisamente en mostrar al espectador lo que éste no está habituado a ver: los microscopios electrónicos, el material de investigación, las células con un efecto de zoom agrandado. La voz en off refuerza con el relato el devenir de las imágenes: se muestra al científico en la "intimidad de su trabajo", en la situación real en que se encontraba antes de la llegada de las cámaras.

En el hospital intervienen más actores que en el laboratorio, hay médicos, enfermos, enfermeras. Pero el protagonista no es ninguno de los tres sino el hospital en sí mismo, en tanto que institución totalizadora, capaz o no de "curar". En este tipo de escenografía los actores entran y salen, caminan rápido, una gran parte de las entrevistas tienen lugar en los corredores, los personajes no paran nunca. El hospital es la imagen misma de la Urgencia. Aquí también funciona el simulacro de la realidad: los médicos contestan al periodista -cuando reemplaza a la voz en off - rápidamente antes o después de las consultas, las enfermeras corren a ver un enfermo que las llama. Nuevamente la cámara es invisible, solo refleja como testigo lo que pasa.

(Imágenes de laboratorio, primer plano del Dr. Jean Dounier) "Me llamo Jean Dounier. Trabajo desde hace treinta años con el profesor Montaigner y es aquí, en el Instituto Pasterur que vimos por primera vez el virus del Sida.

Fue el 3 de febrero de 1983 a las 17.45 de la tarde"

(Primer plano de Jacques, testimonio) "Hay que hacerse a la idea, vivir con la idea que uno va a morir, ella está ahí, la muerte"

(Vuelta al estudio, enfoque del conductor que mira a la cámara) Jean Bartolino: "Luego de la identificación del virus del Sida no ha sido descubierta todavía ninguna vacuna. A pesar del esfuerzo encarnizado de los investigadores que han trabajado en medicamentos para frenar la evolución de la enfermedad" (Secuencias de imágenes de hospitales, de enfermos) Voz en off: "Hoy el tiempo urge. La OMS señala alrededor de 255.000 casos de Sida en 152 países, pero en realidad entre 5 a 10 millones de personas en el mundo estarían contaminadas por el virus" (Inicio de la emisión 52 sur l'Une, La spirale du Sida, TF1, mayo 1990)

El montaje es entonces una operación de re-construcción. Si en el formato plató se trataba de mostrar la enunciación en el mismo momento en que ésta tenía lugar, en el montaje-reportaje las trazas de la enunciación de origen se reformulan en una enunciación segunda, cercana al relato cinematográfico, se introduce una narratividad causal que pondrá las claves de la inteligibilidad. Es la operación opuesta al directo del plató donde, por definición, la actualidad no tiene intriga.

(Testimonio de Ludovic, 16 años, plano cercano) "Soy hemofílico de nacimiento. Cada mañana hago una transfusión de un medicamento (...) y entonces en octubre de 1985 recibí un papel que me decía que era seropositivo (pausa) mientras que la ley había sido votada en agosto 1985, prohibiendo la distribución de productos no recalentados" (La sixième dimension, [La sexta dimensión] noviembre 1993)

Un caso aparte es el del enfermo, generalmente en su cama, en un espacio por definición disfórico, de quietud y silencio. Es el otro registro opuesto a la euforia de la urgencia. El decorado es el cuarto del hospital y la voz en off asume otro tono, con menos palabras, más puntos suspensivos, es la imagen la que habla por sí misma. La cámara se pasea en una sucesión de primeros planos: la cara del enfermo, sus manos, el libro que lee, una foto de recuerdo. Escenografía que subraya la dimensión patémica que trataremos más adelante, deja de ser predominante cuando la enfermedad se vuelve crónica y aparecen las triterapias a mediados de la década y el enfermo se socializa.

En la vida cotidiana de los enfermos, que es la siguiente modalidad tratada precisamente a partir de la cronicidad de la enfermedad -cuando se reducen el número de muertes "fulgurantes" y el terror social al castigo divino-, el protagonista es el enfermo y todo el decorado se centra a su alrededor, acompañando el relato de su vida cotidiana. Es la transposición televisiva del testimonio, de

la historia de vida como género construido por la antropología. Sólo que la historia de vida es pensada como "historia del presente" a causa de la posible cita con la muerte. Entonces la elección del espacio-tiempo no es un pánico general, ni un tiempo urgente: la cámara sigue con lentitud al enfermo en su temporalidad y rituales cotidianos -una hora, un día, una semana, un mes, un año. En este tipo de formato el detalle y el primer plano cercano tienen una gran importancia por su recurrencia formal.

El caso de África es un fenómeno aparte porque repite las escenografías ya descritas pero en "versión" africana y como "injerto" en el montaje de la emisión: es el lugar de la pandemia absoluta. En Francia, el laboratorio es un mundo cerrado, como el hospital o la casa del enfermo. En África estamos frente al actante colectivo, a la falta de privacidad, a la multitud. Ninguna escenografía está en relación con la otra, lo que produce un efecto de fragmentación y desorden, lo real se escapa fuera de la cámara. En síntesis: es lo innombrable. Pero al mismo tiempo funciona metonímicamente. Cuando se muestra un hospital, es el ejemplo de la situación africana, como la punta del iceberg de las causalidades de la pobreza endémica: la gran sala llena de enfermos cubiertos de moscas, simplemente muriendo, funcionan como índice de la tragedia africana en su conjunto y el protagonista no es entonces ni el científico, ni el enfermo ni siquiera la enfermedad sino el continente en su conjunto.

La compleja relación entre la televisión y el mundo, que no abordamos en este texto, es completamente diferente en el formato *plató* y en el formato *montaje-reportaje*. Si en el primer caso es el mundo que, a través de inserciones, llega al espacio del debate público, en el montaje es la televisión que llega al mundo. El montaje es una inmersión en el mundo, el *plató* el lugar institucional del debate social donde se re-formatea el mundo a nivel del discurso. El Sida se adapta perfectamente a las reglas de la televisión.

3.3. *El formato variedades*

Son las emisiones especiales como *Sidaction* presentes durante la semana de programación anterior y posterior al 1° de diciembre, día mundial de la lucha contra el Sida. Aquí los animadores están de pie, caminan por el escenario, con el micrófono en mano, la sala del estudio está llena, la gente aplaude, los haces de luz se proyectan: es el decorado de un teatro o de un espectáculo.

M. Allain Régnault: "Tenemos invitados, hay mucho público en la sala, hay médicos allí, personalidades entre nosotros, notamos la presencia de Line Renaud (música, pánico de luz sobre el público, haz de luz que enfoca Renaud), también hay jóvenes, y es muy importante porque las familias nos están viendo hoy" (TF1, 1989, uno de los primeros *Sidaction*)

¿Hay una cierta incompatibilidad entre este formato y la gravedad del tema? Este formato ha sido muy poco utilizado a lo largo de la década para hablar de la enfermedad, circunscribiéndose a la fórmula anual de los programas de recolección de fondos y de solidaridad colectiva, transmisión de festivales de música, conciertos, etc.

4. LAS DIMENSIONES DISCURSIVAS

Si la temática del Sida atraviesa géneros y formatos, ¿en qué reside entonces la especificidad de las emisiones consagradas a la epidemia? Podemos distinguir tres dimensiones enunciativas que articulan la especificidad del tratamiento del Sida en la televisión francesa del periodo: la cognitiva, la pragmática y la patémica. Entiendo por dimensión el sentido estratégico en el que se dirige una operación enunciativa y que produce, en recepción, un particular efecto y construye un lazo específico (conocimiento, actividad, empatía). Estas dimensiones pueden coexistir a lo largo de una emisión, pero generalmente cada emisión privilegia una u otra dimensión.

4.1. *La dimensión cognitiva*

El Sida no se explica ya como un "misterio" como fue el caso inicialmente en la prensa, sino en términos de una estructura argumentativa que prepara el terreno hacia una comprensión colectiva e individual. El conocimiento de la enfermedad está estrechamente ligada a una imagen del saber científico como desafío, descubrimiento, investigación y esperanza. Frente al poder de la enfermedad, la investigación se presenta como un hecho colectivo y los científicos como actores sociales activos, son un equipo sin contradicciones ni fisuras. La presencia de las instituciones públicas y privadas es constante y en conjunto, la lucha contra el Sida se desarrolla en todos los ámbitos del conocimiento, dando la imagen de la coordinación y del avance.

Cuando el Sida es tratado en esta dimensión, ésta es de naturaleza descriptiva y comporta una relación de tipo complementaria con el destinatario. La componente que toma a cargo la representación verbal es el discurso de la divulgación científica. El rol y la actividad del experto se coloca en primer plano y habrá una confrontación entre el discurso del especialista y las preguntas del hombre común o del periodista en función de "opinión pública". Esta dimensión se estructura a partir de la toma de palabra pedagógica del científico, es la enunciación del propio protagonista de la investigación que la legitima.

El periodista no accede jamás a la definición del objeto de saber, su rol es el de interlocutor privilegiado. Por su parte el experto no se dirige nunca di-

rectamente al público, sino que lo hace a través de la mediación del periodista. El espacio enunciativo aparece entonces como fuertemente jerárquico y encuadrado: la ausencia de debate, la competencia para poder hablar, el uso de la palabra institucional y finalmente el hacer-saber como efecto del conocimiento.

En esta dimensión el rol del periodista es el de "bisagra" entre científicos y espectadores. Encarára un querer-saber (efecto de informarse) que comparte con el público. Interrogará sobre el objeto del saber colocando preguntas pertinentes. Por último construirá una inteligibilidad social construyendo una historicidad mediática de la enfermedad, típica del formato plató: "antes...ahora...después". El periodista está ahí, mandado por la sociedad, para decirnos "la verdad sobre el Sida" y presentarnos la actualidad de la investigación.

La mayoría de los expertos aceptan entrar en la lógica del medio: precisión de conceptos, rapidez de expresión, ilustración con ejemplos simples. Las modalidades de la transmisión de la información científica y su complejidad se traducen al *timing* televisivo. La dimensión cognitiva construye a su vez su propia historicidad y la historia del Sida se cuenta como historia de los avances de la investigación: está ligada a un discurso optimista centrado en la fe en el progreso, sin lógica de descubrimiento -el virus ha sido descubierto hace mucho- pero como lógica de profundidad en la investigación.

Si el Sida no es más una novedad -y con el tiempo no será ni siquiera una actualidad, como lo demuestra la desaparición de emisiones consagradas a la enfermedad al final de la década, donde la mediatización se centrará en las campañas anuales de prevención pública y en los programas de *Sidaction* - la actualidad se construirá entonces a partir de la búsqueda de una vacuna, de la experimentación con anti y retrovirales, las triterapias y la esperanza y la calidad de vida de los enfermos, transformando paulatinamente al Sida en una enfermedad crónica, que no merece más los reflectores de los medios. Las emisiones con una fuerte dimensión cognitiva establecen una relación complementaria con el espectador y contribuyen a construir un espectador ya informado pero ávido por saber más.

4.2. La dimensión pragmática

Esta dimensión discursiva está compuesta por la enunciación de prácticas de comportamiento organizadas bajo la forma de un programa de acción, la construcción de la competencia de un sujeto del hacer y en este sentido es fuertemente normativa. El rol del periodista se transforma en el de un personaje que participa activamente presentando su punto de vista: "hay que actuar", "el Sida es ahora". La urgencia social, el rol de la televisión como amplificadora y los consejos que se dirigen directamente a los espectadores -el uso del preservativo- contrasta con la abstracción de la dimensión cognitiva. La pre-

gunta se desplaza hacia la praxis: ¿qué hacer frente al Sida?

Dimensión polémica, ya que enfrenta saberes con prácticas ancestrales y privadas, trata de establecer una relación simétrica con los espectadores, porque "el Sida le concierne a todos" ("tout le monde est concerné"). La televisión reflejará la diferencia de las prácticas, la palabra individual tendrá peso y el periodista será uno entre otros, denunciando pero directamente implicado. La lógica enunciativa de esta dimensión implica la toma de palabra directa, sin mediaciones. El Sida interrogará las conductas individuales, el acto sexual no protegido se juega entre el destino y el azar y se relaciona con la noción de peligro y riesgo.

La historia se vuelve fragmento -esa historia de vida particular- frente a la historicidad a largo plazo de la dimensión cognitiva y el Sida es presentado como un objeto del hacer y, en consecuencia, del orden de la experiencia. El eje central del proceso argumentativo se articula en torno a la noción de prevención según una lógica simple que se opone a la lógica compleja de la dimensión cognitiva. El preservativo es el actante complejo, protagonista mediático por excelencia -en publicidad y en campañas de prevención de salud pública- con un recorrido paradójico: objeto de valor, objeto difícil porque se enfrenta a prácticas culturales muy diferentes, se banaliza en su pasaje por los medios. La dimensión pragmática muestra preferentemente un enclave social y cultural, segmentado en públicos por edades y sexos (AAVV 1994) y la enfermedad aparece como una red de vasos comunicantes donde lo individual reenvía a lo social, lo político a lo privado, la justicia a la salud.

4.3. La dimensión patémica

Esta dimensión, del griego "pathos", concierne al ser del sujeto y a su estado (Greimas, Courtés 1986) Centrada en la construcción de los sentimientos del espectador y al establecimiento de una relación de tipo empático (euforia/disforia; empatía/no empatía), permite la emergencia de nuevos valores: la subjetividad, la identificación del espectador, la figura central del testimonio, la fuerza del relato de vida, la enunciación en primera persona (Escudero-Chauvel 2000a) Si el saber fue el objeto de la dimensión cognitiva y el hacer de la pragmática, aquí se trata del sujeto individual y de sus transformaciones. El miedo, el dolor, el temor, pero también la solidaridad y el amor, en síntesis, un sistema pasional completo y complejo se vuelve visible porque "yo puedo contagiarme".

La dimensión patémica - y la liberación de la palabra privada con su efecto de identificación - contribuyó a vencer tabúes y a borrar fronteras discriminantes. La televisión se vuelve el observatorio de este comportamiento pasional - en el sentido de que no es nunca neutro- y del desarrollo de un sistema

de valores frente a la enfermedad: "el Sida nos concierne" al menos desde el punto de vista ciudadano y democrático, por lo que se exige tolerancia, comprensión, fraternidad. Esta dimensión también es paradójica: individual, produce en recepción una suerte de pedagogía de los sentimientos colectivos deslindando moral de enfermedad, y esto puede observarse cuando se compara las emisiones francesas con la de otros países europeos de cultura latina en el mismo periodo, donde se expresan tabúes y prejuicios diferentes (Programa Alfa [1995-1997]1999) Se puede verificar un ensanchamiento de la noción de "población a riesgo" que no se centra mas en los homosexuales o toxicómanos sino que puede tocar potencialmente a la población sexualmente activa (Escudero-Chauvel 1997, 2000b)

Los testigos son personajes verosímiles, los contextos cercanos, las situaciones probables, la emoción es, por consiguiente, legítima. La dimensión patémica es narrativa por naturaleza - la historia de una vida destruida por el Sida- y busca establecer una relación de identificación. Es por esta razón que el relato de vida como palabra individual prevalece sobre la descripción informativa de la dimensión cognitiva y el debate de la pragmática. El periodista es aquí investigador de la vida privada y hace aparecer, a través del interrogatorio, las revelaciones: el tono se vuelve íntimo, la conversación amistosa, la cámara se acerca...

La enunciación y la puesta en escena televisiva están al servicio de una versión intimista y subjetiva de la enfermedad. El tiempo es el juego donde se libra la lucha individual contra la muerte, la temporalidad es el día a día de los relatos de los enfermos y la pesadez de los tratamientos, el futuro es la esperanza del nuevo tratamiento o del desarrollo de la investigación. La figura de la "espera" se vuelve central: "no hay muchas soluciones -testimonia un enfermo- tomo las píldoras y espero...". La lógica patémica alcanza en un punto a la cognitiva: la esperanza de la investigación.

5. CONCLUSIÓN

Si el Sida no pudo romper la lógica implacable de la televisión en sus formatos tradicionales, las tres dimensiones discursivas descritas atraviesan la totalidad del tejido mediático -cadenas públicas y privadas- y muestran tres categorías de análisis estables y de localización de formas de enunciación en las emisiones dedicadas a la enfermedad. En el nivel de la parrilla de programación asistimos a una evolución de la temática que muestra su desaparición paulatina como "sujeto de sociedad" al final de la década luego del descubrimiento de las triterapias. La epidemia se incrusta en las regiones mas pobres del pla-

meta, mostrando no solo la exclusión sino sobre todo la jerarquía de los medios en la construcción de su agenda planetaria. El premiado film de Almodóvar "Todo sobre mi madre" reproduce la idea que el Sida es curable y confirma la tendencia de banalización crónica de la enfermedad. Lejos estamos de Philadelphia y la discriminación laboral o de la campaña del moribundo enfermo de Sida de la publicidad de Benetton cuando el Sida era la nueva peste de Occidente.

El Sida se desliza del registro de la información a ser un "connotador de modernidad" en los telefilms o en las telenovelas, produciendo a su vez una "ficcionalización" en las campañas de acción pública y la trasmigración de temáticas y géneros a las que hemos hecho referencia. Para los espectadores y para muchos individuos, la experiencia de la muerte o de una enfermedad crónica es una experiencia extra-ordinaria, a la que se tiene acceso mirando la TV. Pero al mismo tiempo la enciclopedia de los espectadores se enriquece precisamente a través de la interacción y la frecuentación de los medios. Vivimos un mundo donde la experiencia aparece cada vez mas desvinculada de la actividad de encuentros, interacciones personales, de modelos tradicionales de comunicación y aprendizaje, y donde esta experiencia está fuertemente modelizada por los medios. Estudiar la calidad del lazo social que contribuye a construir la televisión y sus formatos se vuelve, entonces, prioritario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AA.VV. (1994) *Les jeunes face au Sida: de la recherche à l'action, une synthèse des enquêtes et des recherches françaises*. París : Agence National de Recherche sur le Sida.
- AA.VV. (1997) *Médias et Sida : l'information entre paradoxes et malentendu*. Lyon : Editions Fondation Marcel Mérioux.
- BERNARD-STEINDECKER, C. & CHEVALIER, M. (1991) *Le traitement du Sida dans la presse populaire (1983-1990)* París : Conseil Nationale du Sida.
- BUXTON, H. (1994) " 'After it happened...' The Battle to present AIDS in television ", en Newcomb, H (ed) *Television. The critical view*. Oxford: Oxford University Press, 117-134.
- CALABRESE, O. (1989) *La era neobarroca*. Madrid: Cátedra.
- CAUSA RERUM (1992) *Le Sida, une maladie d'actualité*. París: Conseil Français pour la Santé.
- ECO, U. [1985] (1994) "TV: la transparencia perdida", en *La estrategia de la ilusión*. Buenos Aires: Lumen/de la Flor.
- ESCUADERO CHAUVEL, L. (1997) "Aids on Television", en Rauch, I & Carr, G (eds.) *Semiotics around the World: Synthesis and Diversity*. Berlin: New York, Mouton de Gruyter, 704-708.