

Roles de género y salud: discurso articulado en la televisión mexicana

*Soledad Rojas Rajs**

RESUMEN

Este trabajo presenta algunos resultados de un amplio análisis de contenido de 672 horas de televisión en México emitidas durante el año 2011, específicamente aquellos que relacionan los contenidos sobre salud en televisión con el rol social de las mujeres en la prevención, mantenimiento y cuidado de la salud. Se analiza cómo se representa mediáticamente la salud y qué roles le son asignados a las mujeres respecto al tema. Los resultados muestran que la salud se representa principalmente como una mercancía, materializada en productos y servicios concretos; y la responsabilidad de seleccionarlos y consumirlos se asigna primordialmente a las mujeres —en especial las madres— más no son ellas quienes detentan el saber en salud, sino que están subordinadas a las instrucciones médicas y científicas que brindan los varones. Estos hallazgos permiten aportar al debate sobre cómo los desiguales roles de género son clave en la reproducción social de los discursos mediáticos sobre salud y cómo participan en la construcción de significados sociales sobre salud, responsabilidad y consumo, lo que contribuye a un modelo de

ABSTRACT

This paper presents some results of an extensive content analysis of 672 hours of television in Mexico issued in 2011, specifically those that relate the health contents on television and the social role of women in prevention, maintenance and care health. It analyzes how is the television's health representation and what kind of roles they are assigned to women on the issue. The results show that health is showed mainly as a commodity, in the way of concrete products and services; and the responsibility to select that and consume it is assigned primarily to women —especially mothers—, but they are not those who possess health know. Instead, they are subordinate to the medical and scientific instructions provided by the males. These findings allow to contribute to the debate about how the unequal gender roles are key to the social reproduction of the media discourse of health and how they participate in the construction of social meanings on health, responsibility and consumption, contributing to a communicability hegemonic model in health that assigns social locations hierarchically differentiated, which we

*Académica de Cátedras CONACYT para Jóvenes Investigadores, comisionada a la UAM-X desde 2014.

Fecha de recepción: 2 de junio de 2015
Fecha de aprobación: 29 de junio de 2015

comunicabilidad hegemónico en salud que asigna ubicaciones sociales jerárquicamente diferenciadas. Se concluye que esto fomenta la desigualdad de género y obstaculiza la concepción de la salud como un derecho de las personas.

Palabras clave: comunicación y salud, género, medios de comunicación, análisis de contenido.

thought promotes gender inequality and hinders conception of health as a right.

Keywords: health Communication, Gender, Mass Media, Content Analysis.

Introducción

Las categorías **género** y **salud** pueden abordarse, de forma independiente, como grandes dimensiones sobre las que es posible estudiar discursos y representaciones mediáticas. En este trabajo, se presentan resultado de un análisis que abordó la articulación de ambas categorías, género y salud, en contenidos de televisión. Se parte de considerar que los medios masivos de comunicación (MMC) participan de la construcción de diversas dimensiones sociales, especialmente produciendo y reproduciendo estereotipos y puntos de vista sobre distintos problemas de la realidad, en su papel de estructuras y de productores de sentido (Orozco, 1996). Las preguntas que orienta las reflexiones que aquí se presentan son: cómo se configura la relación entre género y salud en la televisión mexicana y cuáles son algunas implicaciones de esta relación.

Como definiciones concretas, los términos género y salud, son a menudo heterogéneamente significados. En este trabajo, utilizamos género para referirnos a las *relaciones* sociales desiguales, basadas en la construcción social de la diferencia sexual en tiempos y espacios determinados, que además son parte del orden social (Riquer Fernández y Castro, 2012: 21). Salud se refiere, desde una perspectiva médico-social, a salud-enfermedad: un

proceso social (Laurell, 1982) que da cuenta tanto de cómo se conceptualiza y define socialmente un fenómeno como de la forma específica en que se presentan las enfermedades en la sociedad. Esto configura el primer supuesto de la investigación: tanto el género como la salud están socialmente construidos, son históricamente determinados y se construyen también desde una dimensión simbólica. En ambos casos, sus definiciones y formas particulares están relacionadas con las estructuras políticas, económicas y culturales de la sociedad en momentos determinados, de las cuales forman parte los MMC.

El trabajo plantea en primer lugar, a modo de referentes teóricos, una breve discusión sobre la influencia de los MMC en la construcción del sentido social, específicamente en la producción y reproducción de estereotipos de género, pero también en la forma particular de significar la salud en un momento histórico determinado. Específicamente sobre salud, se aborda la propuesta de Briggs (2005) sobre la existencia de un modelo de “comunicabilidad” hegemónico en salud, que tiene implicaciones en la forma en que se construye la salud en un determinado momento histórico. Considerar que los medios reproducen la desigual división del trabajo por género y la conformación creciente de la salud como una mercancía antes que un derecho de las personas, constituye el

marco que permite analizar los contenidos sobre salud respecto a roles de género específico.

En segundo lugar, se describe la investigación que fundamenta este trabajo y su diseño: un análisis de contenido sistemático de dos semanas de programación de televisión mexicana del año 2011 (672 horas continuas de televisión de dos períodos de 7 días), en las cuales se identificaron y clasificaron representaciones, menciones y alusiones a la salud de diversos contenidos: programas de entretenimiento, publicidad y noticieros, en los dos canales de cobertura nacional de mayor audiencia en México.

A continuación se presentan resultados que apuntan a entender los discursos y representaciones sobre salud y los mandatos y/o estereotipos de género, como un discurso común y articulado, que refuerza mutuamente tanto la idea de que la salud es mercancía y producto de consumo, antes que un derecho; como el mandato de género para las mujeres, definido principalmente a través del rol materno, responsable de la salud de los hijos, la familia, y la propia, a través de consumos específicos. Es decir, se muestra cómo las representaciones de roles de género asociados a la salud tienen un papel fundamental en el consumo de salud, a través de productos y servicios.

Finalmente, se reflexiona sobre las implicaciones de las representaciones mediáticas y las particularidades de un discurso de logra anudar el consumo de la salud con los roles de género, en el contexto de las desigualdades de género y la lucha por el derecho a la salud, entre otras la naturalización de la división sexual del trabajo en el ámbito de la salud, que define a las madres como las responsables del consumo; y la jerarquización de posiciones sociales entre mujeres y varones respecto a los saberes y prácticas en salud.

Medios de comunicación y construcción social de género y salud

Los MMC son parte fundante y constituyente de nuestra realidad y su participación en la vida social gana crecientemente importancia y espacios. Acerca de sus efectos sociales, Mauro Wolf describe el papel de los medios señalando que estos “proveen marcos cognitivos, contextos de percepción de la realidad social; su rol es significativo en el modelado de los saberes. La cultura mediática constituye un importante universo simbólico, que orienta los valores, las actitudes y los puntos de referencia sociales” (Wolf, 1994: 25). Además, los MMC constituyen entidades complejas, con diversos procesos, situados históricamente. No pueden interpretarse únicamente como vehículos de contenidos (Orozco, 1997): son simultáneamente instituciones, estructuras; mediadores y mediaciones; empresas mercantiles; instrumentos de control y moldeamiento social; dinamizadores culturales y fuente de referentes cotidianos; educan, representan la realidad y generan también conocimiento, autoridad y legitimidades políticas y culturales.

En el marco de los estudios sobre los efectos de los MMC, existe una amplia tradición de investigaciones sobre cómo estos participan en la construcción del género, tanto de manera estructural (como instituciones sociales) como simbólica, particularmente en el terreno de la producción y distribución de sentidos y significados. Si la producción, reproducción y socialización de los roles de género se construyen y perpetúan a través de todo un sistema de estructuras sociales (instituciones como la familia, la escuela, el Estado, las iglesias), de sistemas simbólicos (lenguajes, tradiciones, costumbres, narrativas, rituales) y también, sistemas de normas y valores (jurídicos, científicos, políticos) (OPS, 1997), los MMC

juegan un doble papel: son estructuras –instituciones- y sistemas simbólicos –lenguajes.

La forma en que los MMC representan a las mujeres ha sido estudiada desde hace más de cuatro décadas; sin embargo estos estudios han sido muy diversos en su conceptualización, metodologías y objetivos. Los primeros estudios abordaron las representaciones estereotipadas de mujeres y hombres, sus distintos roles en la sociedad y su participación en medios de comunicación (Ceulemans y Fauconnier, 1980; INMUJERES, 2005; INSTRAW, 1995). Sobre el estado del arte de los estudios sobre los medios y la imagen y representación de las mujeres un punto de referencia es el trabajo de Ceulemans y Fauconnier (1980), quienes realizaron una revisión del estado del arte sobre estudios que analizaran la imagen, condición y papel de las mujeres en los medios de comunicación, que incluyó investigaciones realizadas hasta 1978. En ese período, ya había un nutrido número de trabajos sobre el tema, que especialmente destacaron el uso estereotipado de la imagen femenina en la publicidad, particularmente a través de estereotipos sexuales y cosificación del cuerpo femenino (Belkaoui y Belkaoui, 1980; Courtney y Lockerertz, 1971; Friedan, 1975; Ruble y Ruble, 1982). También se han analizado los roles sociales de los sexos y los mandatos de género especialmente en programas de televisión (Antón Fernández, 2001; Pearson, Turner y Todd-Mancillas, 1993), que definen una cierta manera de ser mujer o ser hombre.

Uno de los temas centrales que ha orientado el debate sobre la representación y construcción de las mujeres en los medios tiene que ver con que estos no suelen ofrecer una imagen equilibrada sobre los diversos estilos de vida de las mujeres ni de su aporte a la sociedad, centrándose en reproducir estereotipos que actualmente no pueden

ser válidos como la única forma de entender lo femenino. Esta discusión fue nutrida en los grandes referentes internacionales sobre derechos de las mujeres: tanto en la Convención de Belem do Pará en 1994 (OEA, 1994) como en la IV Conferencia Internacional sobre la Mujer en Beijing, en 1995 (UN, 1996), se destacó que los MMC participan del problema de la desigualdad social entre mujeres y hombres a través de la cultura, cuando reducen su representación a ciertos estereotipos, no reflejan la diversidad y transformaciones del papel de las mujeres en la sociedad, no las visibilizan como una parte de la sociedad con demandas políticas y sociales; y cuando promueven patrones de conducta generadores de violencia contra las mujeres. Al presentar de forma estereotipada lo femenino y lo masculino, los medios participan de la socialización del género y reproducen roles subordinados para las mujeres; o bien, los estereotipos sexuales y la objetualización del cuerpo femenino, vulneran la condición de sujeto de las mujeres. Por ello, se objeta y cuestiona el compromiso de los MMC con los derechos humanos de las mujeres.

No obstante, uno de los roles asignado socialmente a las mujeres, el de cuidadoras en un amplio sentido, incluido el cuidado de la salud, ha sido ampliamente descrito en la literatura sobre género (García-Calvente, Mateo-Rodríguez y Maroto-Navarro, 2004), pero mucho menos analizado y observado en MMC de manera específica. En este trabajo proponemos la importancia de estudiar la articulación entre roles de género y salud en el discurso mediático, principalmente porque postulamos que se construyen como discursos interdependientes.

Salud, como un concepto, es una definición social que se elabora con referentes simbólicos. Juan Samaja (2004: 40) hace referencia a la dimensión

simbólica desde la que se construye la salud cuando habla de las “nociones fundantes de la cultura” refiriéndose a lo “comunicable”, es decir a las representaciones subjetivas que son “objetivables lingüísticamente”. Esta capacidad de representación y comunicación verbal de las normas son condiciones de la cultura y son condición también para la construcción social de la salud. De forma predominante los MMC, especialmente los audiovisuales, participan en la representación mediática y la comunicación de los discursos vigentes sobre salud, jugando un papel clave en su producción y reproducción. En este sentido, las comunicaciones sobre salud forman parte de la conceptualización que en momentos determinados se realiza sobre qué es la enfermedad y cuáles son sus causas, a lo que Laurell (1982) se refiere como el carácter social de los conceptos salud y enfermedad.

Entre otras miradas críticas acerca de lo que sobre la salud se dice y representa en televisión y en otros medios, se ha señalado que puede depender menos del interés público que de las particularidades del momento histórico y los intereses y prioridades de quienes tienen voz en los espacios públicos mediáticos: por ejemplo, los anunciantes del mercado de la salud (Menéndez, 1982), las propias compañías de comunicación, las instituciones de salud y los gobiernos que utilizan la salud como argumento político (Gumucio Dagrón, 2010).

Otros autores, como Briggs (2005) señalan que las comunicaciones sobre salud conforman identidades diferencialmente jerarquizadas, es decir, proponen ubicaciones sociales específicas desde las cuáles se tienen distintas capacidades para ejercer el poder, a esto el autor le ha llamado la *comunicabilidad* de la salud, que se construye con base en ciertas lógicas que contribuyen a sostener hegemonías en el campo de la salud, por ejemplo

entre legos y científicos, entre los emisores y los receptores, etc.

Tomando en cuenta estas perspectivas, si los contenidos mediáticos influyen en la producción y reproducción de los mandatos y estereotipos de género; si influyen también en la conformación social de la salud-enfermedad ¿es posible ver una relación entre ambos discursos?

Metodología: análisis de contenido del *flujo mediático*

La investigación que sustenta este trabajo consistió en un análisis de contenido de emisiones de televisión. El análisis de contenido es la técnica clásica de análisis de productos masivos de comunicación (Berelson, 1984) y consiste en realizar una revisión de los contenidos en un corpus determinado, generando un sistema de codificación, clasificación o categorización y sistematización de estos contenidos que permita hacer inferencias válidas sobre el corpus analizado (Andréu, 2001).

Como técnica, el análisis de contenidos mediáticos implica un ejercicio de clasificación descriptiva, pero únicamente describir los contenidos muchas veces tiene la limitante de no vincularse con otros elementos del proceso comunicativo (Andréu, 2001) y por tanto, no reconocer su complejidad; por ejemplo, se desvincula del análisis de la recepción o la forma en que los contenidos están situados en la práctica (estructura de la programación, horarios, relaciones intertextuales entre contenidos, etc.). Nuestro planteamiento es que la emisión de contenidos en televisión puede abordarse en términos de proceso, es decir, como una totalidad que ontológicamente tiene distintos niveles o “estratos” (Samaja, 2004: 211), y que opera en conjunto: para describirla se utiliza el término *flujos mediáticos*, que representa las

emisiones televisivas como una totalidad compleja, multidimensional e interrelacionada, un flujo incesante de comunicación mediática articulado entre sí y con sus audiencias.

Esta concepción condujo a tomar decisiones metodológicas que definieron la sistematización que propone Krippendorff (1990), sobre unidades de muestreo (medio, canales y períodos seleccionados), registro (unidades mínimas de análisis) y contexto (unidades explicativas de los contenidos). La primera de ellas, fue revisar la totalidad de emisiones televisivas durante períodos determinados, que representaran a su vez medidas de tiempo completa: veinticuatro horas de programación, una semana completa de lunes a domingo, para caracterizar la relación de la totalidad de la programación con la vida cotidiana y las audiencias prefiguradas. La segunda, fue intentar registrar los diferentes contenidos relacionados entre sí, para poder analizarlos desde múltiples ángulos, es decir, no solamente saber cuántos y cuáles programas, noticias y publicidad se emitieron y con qué características, sino construir los datos relacionados, registrando el total de programas según horarios, el total de publicidad según programas, el total de programas según género televisivo, el total de noticias según tema, el número de repeticiones (impactos¹) de cada mensaje publicitario, la distribución de la publicidad según temas y programas, etc.

Aunque la investigación se orientó principalmente al análisis de contenidos mediáticos, buscó situar esta revisión empírica en relación con la oferta mediática en conjunto y no abordándola únicamente a través de la clasificación fragmentada de contenidos. Los medios de comunicación masiva

no emiten contenidos indiferenciados que van al encuentro de cualquier público. Su oferta programática y de publicidad está articulada según concepciones de las dinámicas sociales y de la vida cotidiana, que prefiguran, entre otras cosas, el tipo de audiencia que consumirá o recibirá estos contenidos, es en este sentido que Orozco (1997) señala que las *audiencias se hacen*, no nacen. Es decir, existen prefiguradas audiencias específicas para contenidos y horarios y dos elementos clave en la identidad de estos públicos preconcebidos son el sexo y la edad. Centrándonos en el primero, hay que señalar que la televisión comercial en México, en sus canales “familiares”, como los que se estudiaron aquí, define sus contenidos según una visión estereotipada de la vida cotidiana, emitiendo programas y publicidad considerada como más dirigida a mujeres en días hábiles y en horarios laborales (programas de revista para amas de casa, telenovelas, mini-dramas, *talk shows*); e incluyendo programación considerada como más dirigida a varones los días del fin de semana (deportes, noticieros)². Por esta consideración, analizar las barras horarias y programáticas de televisión; y la ubicación específica de los mensajes permite relacionar los contenidos con sus destinatarios finales, para identificar qué contenidos sobre salud generan para qué audiencias y con qué mensajes.

Diseño de la investigación

Para el diseño del análisis de contenido, se definieron unidades de muestreo, unidades de registro y unidades de contexto (Krippendorff, 1990). Las unidades de muestreo son los contenidos seleccionados en períodos específicos y en este caso se trata de los dos canales de televisión de cobertura

¹ El término “impactos” se utiliza en el lenguaje de la publicidad para hacer referencia a las veces que un mensaje publicitario es emitido.

² Estas definiciones se pueden consultar en los planes comerciales de las dos empresas dominantes de televisión en México, en donde definen el tipo de audiencia según horarios y programas y relacionan directamente estos géneros televisivos con el sexo de la audiencia (Televisa, 2012).

nacional con mayores audiencias en México, el canal 2 de Televisa y el canal 13 de TVAzteca. Además de tener las mayores audiencias (IBOPE AGB México, 2012a, 2012b) estos dos canales tienen particular impacto en la cultura nacional pues ofrecen contenidos para todo público o “familiares”.

Los períodos de análisis fueron dos semanas completas, la del 3 al 9 de octubre y la del 21 al 27 de noviembre, del año 2011. Se seleccionaron estas semanas porque la oferta de contenidos mediáticos se dirige a públicos preconcebidos, es decir, a ideas formadas sobre los días y horarios en que las audiencias consumen televisión. Una semana constituye un período en el que se pueden observar las dinámicas que se suponen comunes a la vida cotidiana de las personas, tanto en días de trabajo como de descanso.

Una vez seleccionada la muestra de medios, se definieron unidades de registro, es decir, la unidad mínima de análisis (Andréu, 2001; Krippendorff, 1990). Se analizaron contenidos informativos,

de entretenimiento y publicidad. En este trabajo, únicamente se presenta el análisis de contenidos de publicidad y programación de entretenimiento porque en ellos se concentran las temáticas de salud. La unidad de registro para publicidad es el mensaje publicitario o *spot*, y para los contenidos de entretenimiento, es el episodio de programas.

En el primer caso, cada mensaje publicitario se registró de manera independiente y se clasificó por tipo. La decisión metodológica fue sumar el total de mensajes como parte del flujo mediático. Los 21,258 spots revisados corresponden a 1,755 piezas independientes, pero con grandes diferencias entre sí: el mensaje que más se repite, tiene 107 apariciones (un anuncio de Farmacias Similares); y los que menos, sólo 1. Abordarlos individualmente no permite ver el verdadero peso de las categorías temáticas de la publicidad que alude a la salud en el conjunto de las emisiones de televisión. Por ello, todos los datos de publicidad se presentan agregados, considerando el total de repeticiones de todos los mensajes, lo que se puede apreciar en la tabla 1.

Tabla 1. Unidades de registro de publicidad en televisión, según tipo

Semanas del 3 al 9 de octubre y del 21 al 27 de noviembre de 2011		
Tipo de publicidad	n	%
Publicidad comercial	18,809	88.5
Publicidad gubernamental	1,584	7.5
Filantrópico (fundaciones, donativos)	379	1.8
Franja Electoral ⁽¹⁾	370	1.7
Otros (valores sociales)	116	0.6
Total general	21,258	100.0

n= al número total de mensajes, incluidas las repeticiones.

Nota: no se presentan los datos por canal porque la mayoría de los anuncios aparecen en ambos.

(1) El período de análisis fue previo a las elecciones presidenciales del año 2012, por lo que se transmitieron pautas publicitarias de partidos políticos y de las instituciones públicas encargadas de las elecciones.

Además de los mensajes publicitarios tradicionales de 20, 30 o 10 segundos, o incluso, de 60; se registraron 147 programas publicitarios en el período analizado, identificados como *informerciales*, un tipo de publicidad que utiliza formatos de televisión para promover productos y suele tener duraciones entre 5 y 15 minutos y muchas repeticiones. Al no ser comparables en tiempo y estructura, están contabilizados de forma independiente. Todos pertenecen a la categoría publicidad comercial.

En cuanto a la programación de entretenimiento, se contabilizaron el total de episodios de programas. Destaca que los canales de televisión analizados tienen una oferta de programación

muy similar (ver Tabla 2), que se concentra en las telenovelas (24.8%) y los mini dramas (13.5%), particularmente en el caso del canal 2. Estos programas, sumados a los de revista de entretenimiento (6.0%), los talk shows (5.5%) o los programas sobre chismes de la farándula (4.5%), están dirigidos principalmente a audiencias femeninas y constituyen más del 50% de la programación total de ambos canales. La programación descrita se concentra de lunes a viernes (programación para mujeres). En cambio, los deportes y películas se transmiten el fin de semana y los programas de opinión y análisis durante las noches, horarios y días en los que se asume el incremento de audiencias masculinas.

Tabla 2. Unidades de registro de contenidos de entretenimiento: episodios de programas de televisión según tipo y canal

Programas	Total general	
	n	%
Telenovela	99	24.8
Mini Dramas ⁽¹⁾	54	13.5
Opinión y análisis	34	8.5
Revista Entretenimiento	24	6.0
<i>Talk Show</i>	22	5.5
Deportes ⁽²⁾	19	4.8
Farándula	18	4.5
Cine (películas)	16	4.0
Show de Talentos	16	4.0
Concursos	14	3.5
Comedia	13	3.3
Variedades	13	3.3
Otro	57	14.3
Total general	399	100.0

Nota: n son episodios.

Melodramas no seriados, como las telenovelas. (2) No son noticieros.

Como programación de entretenimiento se incluyeron todos los programas que no pertenecen a la categoría noticieros.

Para complejizar el análisis de estos contenidos, se definieron unidades de contexto, lo que en Krippendorff (1990) se describen como referentes explicativos de las unidades de registro. En este trabajo se consideran niveles o dimensiones analíticas, porque permiten problematizar distintos aspectos del abordaje sobre la salud en televisión y su articulación con los roles de género, más allá de lo que muestran los elementos delimitados como unidades de registro.

En términos de estratos, las unidades de contexto son más generales, mientras que las de registro son particulares. Las unidades de contexto dependen de las unidades de registro y su construcción buscó, principalmente, establecer el nexo con el tipo de público a los que están dirigidos los contenidos y la cantidad de audiencia expuesta a los mismos. Se definieron las siguientes:

- ◆ Ubicación de contenidos en barras horarias (mautina, vespertina, estelar, nocturna, madrugada)
- ◆ Ubicación de contenidos en días de la semana
- ◆ Audiencias prefiguradas (directamente relacionada con género televisivo o público objetivo de la publicidad).

Estas unidades de contexto derivan de las siguientes consideraciones: los dos canales nacionales de mayor audiencia son vistos principalmente por mujeres en su programación en días hábiles, que se compone de melodramas (telenovelas y mini dramas) en un 38.0%, el tipo de programa más consumido en la televisión mexicana, especialmente las telenovelas. IBOPE AGB afirma que de cada tres espectadores de telenovelas, uno es varón y dos, son mujeres (IBOPE AGB México, 2010). Sin embargo estos canales pueden variar la composición de audiencia dependiendo de

la oferta específica de programación, las barras horarias y días de la semana. Los datos de rating indican que las audiencias masculinas aumentan significativamente cuando se transmiten eventos deportivos, shows de talentos³ y programas sobre historias sobrenaturales. 87% de las personas ven televisión entre las 19:00 y las 21:00 horas, el horario estelar y el más caro para invertir en pautas publicitarias. La audiencia de estos canales es mayoritariamente femenina durante la semana (predominan melodramas, tanto telenovelas como mini dramas) y masculina en noches y fin de semana (se elevan los contenidos sobre programas de opinión y deportes). Estas definiciones sobre las audiencias es posible encontrarlas en los planes comerciales de las televisoras, para la venta de publicidad⁴.

Criterios de clasificación de contenidos sobre salud y roles de género

La estrategia de clasificación de contenidos se orientó al definir lo que Juan Samaja (2004) llama el “campo semántico” que emerge cuando se utiliza el significante “salud”. El autor delimita las prácticas y los saberes sobre salud (ciencias de la salud), como aquellos que históricamente se han adoptado para “preservar la salud de los seres sanos” y para la “curación y recuperación de los seres enfermos” (2004: 26). Samaja, de forma sintética, resume lo que pueden comprender las ciencias de la salud en cuatro categorías que en conjunto logran englobar diversos subconjuntos, que se pueden considerar las nociones nucleares de estas ciencias: “i) Salud (normalidad), ii) Enfermedad (patología), iii) Curación (terapéutica)

³ Competencias de talentos que se han popularizado en la última década y que se consideran parte de los formatos de telerrealidad.

⁴ La información se puede consultar en <http://televisaventas.tv/> y <http://www.irtvazteca.com/>

y iv) Preservación (prevención)” (2004: 31). Estas mismas categorías son útiles para hablar de lo que podemos entender como comunicación sobre salud: lo que versa o representa la salud, la enfermedad, la terapéutica y la prevención.

Se clasificaron contenidos como relacionados con la salud cuando se encontró representación mediática (verbal, textual o figurativa) sobre el campo de la salud según lo que establece Samaja (2004): salud, enfermedad, terapéutica y prevención. Otros autores, Charles Briggs y Mantini Briggs (2005) proponen que la comunicación en salud sería la totalidad de información en la sociedad que se relaciona con las categorías socialmente construidas: salud, enfermedad, medicina y salud pública (p.149). Si bien ambas propuestas tienen matices entre sí, comparten una mirada cercana que permitió agrupar:

- a) Los contenidos que se refieren directamente a la salud (publicidad sobre productos o servicios de salud; programas con narrativas sobre casos e historias de salud-enfermedad; contenidos sobre daños a la salud, avances terapéuticos, acontecer relacionado con el sector salud)
- b) Los contenidos que utilizan la salud como un elemento de promoción, por proximidad semántica (sobre salud y sus derivaciones: sano, saludable; sobre enfermedades; sobre nutrición⁵ y productos con efectos benéficos en la salud) o por representaciones (médicos, trabajadores de la salud, hospitales, etc.). Esto ocurre fundamentalmente en la publicidad.

⁵ La decisión de incluir en la asociación con salud la nutrición se tomó por la importancia actual del tema. Nutrición, alimentación, obesidad y sobrepeso son categorías cada vez más vinculados con la concepción de salud en medios de comunicación. La nutrición es un aspecto de la salud (<http://www.who.int/topics/nutrition/es/>) y muchos productos de consumo se promueven como nutritivos (lo sean o no), capitalizando el valor de la salud

Simultáneamente, se registraron elementos relacionados con roles y mandatos de género en los contenidos de entretenimiento, entre otros: a quién se dirige el mensaje de salud; quiénes aparecen como los responsables de brindar, proponer o administrar soluciones en salud; quiénes brindan las indicaciones e instrucciones sobre medidas y decisiones sobre salud, cómo se representan las profesiones de la salud.

Una vez clasificados los contenidos se analizaron relaciones entre unidades de registro y unidades de contexto; y se analizaron elementos cualitativos de los mensajes, con base en los criterios de clasificación anteriormente descritos. El principal objetivo de las descripciones cualitativas en esta investigación es ilustrar los resultados del análisis cuantitativo de contenidos.

Resultados

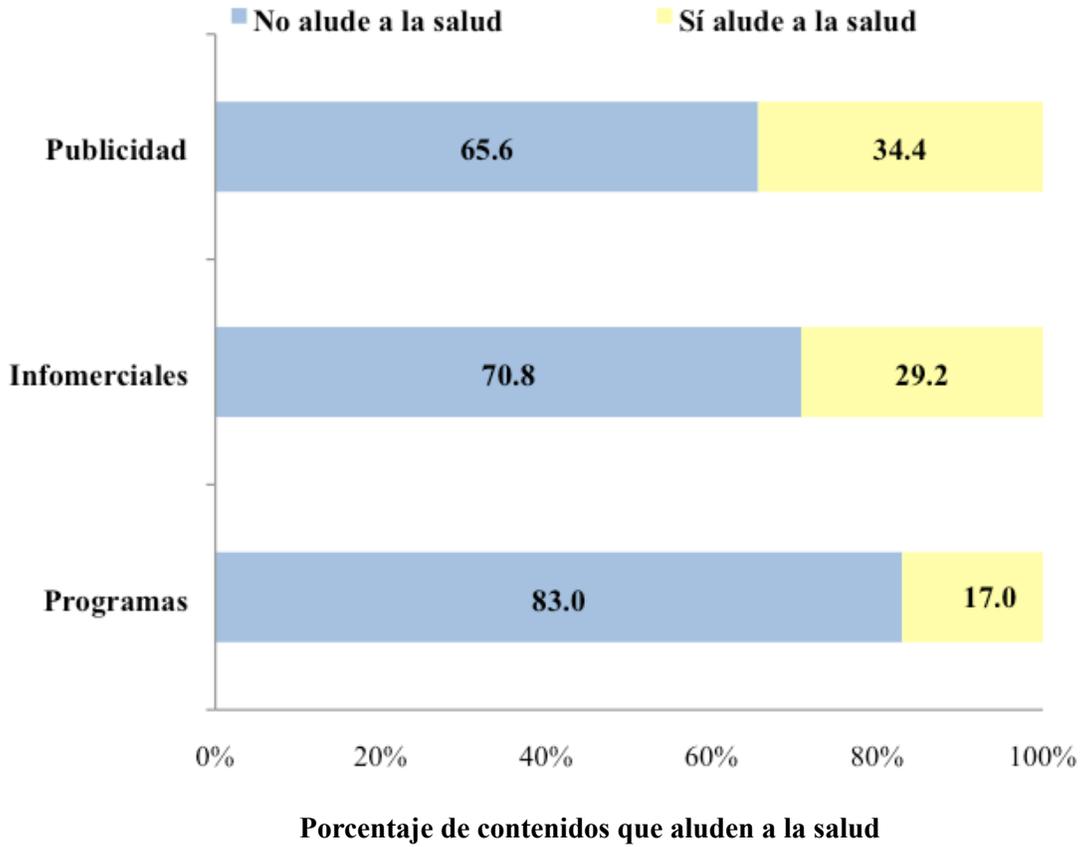
Representación mediática de la salud: principalmente una mercancía

En televisión, la salud se representa principalmente como un bien de consumo (Gráfico 1), pues su mayor presencia está en la publicidad (34.6% de toda la publicidad de los períodos estudiados y 29.2% en infomerciales).

La principal representación de la salud en publicidad es en forma de productos de consumo concretos (82.1% de los mensajes), de entre los cuales destacan los medicamentos y vitaminas (44.8%), alimentos promovidos como saludables (16.5%) y productos para belleza y cuidado del cuerpo asociados con la salud o que dicen poseer propiedades saludables (8.9%). Los mensajes sobre servicios de salud son apenas el 5%, promoción

Gráfico 1. Proporción de contenidos de televisión que aluden a la salud en programación de entretenimiento, según tipo de contenido, dos canales nacionales.

Semanas del 3 al 9 de octubre y del 21 al 27 de noviembre de 2011



n publicidad: 21,258
n infomerciales: 147
n programas: 399

de estilos de vida saludables 3.1% y los mensajes que promueven prácticas de salud (vacunación, dengue, lactancia, cuidado infantil, salud sexual), apenas llegan al 2%.

Además de esto, la proposición de que la salud se presenta principalmente como mercancía se refuerza con el análisis de la fuente de los discursos sobre la salud: el grueso de la comunicación sobre salud en publicidad es de orientación comercial. De los 7,319 mensajes publicitarios que representan o venden salud, únicamente el 9.7 % (708) son emitidos por instituciones del sector público (Tabla 3).

Las mujeres: público principal para contenidos de salud

Las mujeres son las principales destinatarias de la publicidad que alude a la salud y en general, de cualquier contenido o mensaje sobre salud. Más del 40% de este tipo de publicidad está específicamente dirigido a las mujeres. Históricamente ha existido un vínculo importante entre género y consumo, desde el denominado “nacimiento de la sociedad de consumo” (Burke, 2007: 103) y se puede reconocer que hay una *división sexual*

del consumo, al determinar a las mujeres como destinatarias concretas los contenidos sobre salud (Tabla 4).

Si bien hay más mensajes publicitarios que no especifican destinatarios, es notable la comparación entre aquellos mensajes que se dirigen a mujeres (40.6%) y a hombres (3.1%), que se presentan en razón de 13 a 1.

En la programación el uso de temáticas sobre salud depende del género televisivo y aparece principalmente en los programas y horarios que se consideran para mujeres. El 17% de la programación total analizada incluye contenidos sobre salud (Gráfico 1, *infra*), pero para programas dirigidos a mujeres este porcentaje puede ser del 50 o 30%. El 63.2% de los episodios que incluyen historias sobre salud o la mencionan, se encuentran en los melodramas (telenovelas y dramas no seriados) y en los programas de revista matutinos, dirigidos a mujeres que están en el hogar (“amas de casa”). En estos últimos, se abordan temas de salud en el 50% de los episodios. La inclusión de contenidos sobre salud está además estereotipada según mandatos de género como los ideales de belleza femenina: el 24.4% de los episodios que abordaron

Tabla 3. Emisores de mensajes publicitarios sobre salud según sector, público o privado

Semanas del 3 al 9 de octubre y del 21 al 27 de noviembre de 2011

Emisores	n	%
Sector privado	6,611	90.3
Sector público	708	9.7
Total general	7,319	100.0

Tabla 4. Público objetivo de la publicidad sobre salud, dos canales nacionales**Semanas del 3 al 9 de octubre y del 21 al 27 de noviembre de 2011**

Público objetivo	N	%
General (no determinado)	3,778	51.6
Mujeres	2,975	40.6
Hombres	227	3.1
Jóvenes	139	1.9
Madres y padres	83	1.1
Adultos mayores	64	0.9
Niños y niñas	53	0.7
Total general	7,319	100.0

temas de salud, se trató de consejos sobre estilos de vida saludables: nutrición y actividad física, con énfasis en los efectos que estas medidas tienen en la apariencia de las mujeres. Incluso en un episodio se rifa una cirugía plástica gratuita para las espectadoras.

Asociar los contenidos sobre salud con estereotipos de género es una narrativa común para la programación que la incluye. Los melodramas son un grupo de programas que también aluden a la salud, principalmente los no seriados: 29.9% de los episodios de programas como “*Lo que llamamos las mujeres*”, “*La rosa de Guadalupe*”, “*A cada quien su santo*”, “*Como dice el dicho*”, etc.; narran una historia sobre salud, en la que representan los problemas de salud a los que se enfrentan heroínas (y a veces héroes), que son principalmente económicos, pero también morales. En este último caso las mujeres deben enfrentar dilemas morales que siempre se resuelven destacando cualidades como el sacrificio y la abnegación (la madre que arriesga su vida con tal de no tener un aborto; la hija que dona parte de su hígado para salvar a su padre aunque él la ha despreciado) o

bien, señalando el castigo de las mujeres que no se comportan según estos estereotipos (mujeres que son sujetas de violencia sexual u otras violencias por no tener un comportamiento adecuado)⁶.

Roles de las mujeres: la responsabilidad de las madres es cuidar la salud de todos

Así como los mensajes sobre salud están fundamentalmente dirigidos a las mujeres, tanto en la publicidad como en la programación, en los contenidos sobre salud las mujeres aparecen desempeñando papeles específicos, especialmente, en el rol de madre.

El primero que interesa destacar es el de las mujeres como responsables de la salud de los demás y cuidadora por excelencia. En un contexto mundial en el que se promueve la idea de que la salud es resultado de las acciones de los individuos (ver

⁶ Para abundar sobre los estereotipos asociados a violencia contra las mujeres en este mismo corpus de investigación, se puede consultar Rojas-Rajs, 2012, p. 290-293

Castiel y Álvarez Dardet, 2010 o cfr. Banco Mundial, 1993) hay que precisar que en el discurso mediático la salud no depende de cualquier individuo, sin que primordialmente son las mujeres quienes deben hacerse cargo de proporcionar salud y velar por la salud de sus hijos y de la familia en general.

Una primera mirada sobre el papel de las madres: en el 27.7% de los mensajes publicitarios sobre salud, es la madre la encargada de eliminar los riesgos a la salud, administrar el tratamiento terapéutico o resolver el problema de salud de los hijos u otros; en el 21.5% de los mensajes, ella es el único adulto o la única encargada de la salud de los demás. Los padres varones, aunque aparecen representados en el 6.8% de los anuncios, están acompañados por la madre, quien lleva las riendas, realiza los procedimientos y toma las decisiones. Sólo en el 0.7% de todos los mensajes publicitarios que aluden a la salud aparecen padres varones haciéndose cargo de sus hijos.

El discurso sobre la responsabilidad de las mujeres en el cuidado de la salud de los hijos se apoya con relatos concretos, como el del siguiente mensaje publicitario: una madre externa su culpabilidad por no haberle puesto la vacuna contra neumococo de la farmacéutica Pfizer “...siempre pienso cómo sería la vida si hubiera protegido a mi hijo...” (*Pauta en TV Azteca, del 21 al 25 de noviembre de 2011, 15 impactos*) mientras se hace cargo de un niño con discapacidad. El mensaje se transmite en horario matutino (46.7% de los impactos), vespertino (26.7%) y estelar (26.7%), de lunes a viernes. Este mensaje designa a la madre como culpable de la parálisis y retraso motor de su hijo. Adicionalmente, hay que agregar que si bien la vacuna neumocócica está en el esquema de vacunación del sistema público, el mensaje es de Pfizer y al no aclararse que la vacuna es gratuita

y está disponible en cualquier centro de salud del país, parece indicar que o se compra el producto o se padecerán las consecuencias. Esta articulación entre la necesidad de consumo y la responsabilidad materna es clave para la legitimidad del discurso sobre la responsabilidad de las mujeres en la salud de hijos y familiares, lo que a su vez, abona a la interpretación de que la salud se consigue a través de un producto que hay que comprar.

El rol de madre no está únicamente planteado en relación a los cuidados, sino que se exalta la maternidad como una condición que implica sacrificios, especialmente en la programación destinada a las audiencias femeninas. Madres que pueden humillarse con tal de encontrar quién cuida a sus hijos frente a una enfermedad terminal (*Lo que llamamos las mujeres, 7 de octubre*); que aceptan la violencia, el sufrimiento y el deterioro de su salud por el amor y los hijos (*Lo que llamamos las mujeres, 3 de octubre*) o el ya citado ejemplo, de la madre que ante problemas de salud prefiere arriesgar su vida que abortar (*La rosa de Guadalupe, 25 de noviembre*).

Mujeres y vida saludable

No solamente hay un discurso dirigido a las mujeres sobre su responsabilidad en la salud representada por el consumo (y la administración) de medicamentos. Las mujeres son también las destinatarias de los mensajes sobre la alimentación saludable, el mantenimiento de espacios limpios y libres de gérmenes y la protección de los hijos y la familia en general.

El tema alimentación se decanta en dos mandatos principales para las mujeres: ejercer el rol de madres y ser responsables de la nutrición de hijos y familia, particularmente relacionado con el

consumo de cereales azucarados (“*cada mañana me preocupo de dar lo mejor a mis hijos para que no estén cansados, con 7 vitaminas y minerales*”) o bien, se hace referencia a problemas digestivos y estreñimiento, tema en el que se intercalan mensajes sobre la importancia de la apariencia delgada en las mujeres, relacionado con el consumo de lácteos y probióticos (“*Misión desinfla? ¿Haz estado inflada? ¿Y haz hecho algo al respecto? Lo normal, es sentirte bien*”). Ser bella, adelgazar y no envejecer se presentan también como temas de salud y son objetivos que se promueve alcanzarán las mujeres a través de otros consumos: cosméticos, productos para higiene personal y también una variedad de productos de la industria farmacéutica.

Los productos que se promueven utilizando como un sintagma las nociones belleza y salud, generan una medicalización lingüística de la belleza (Díaz Rojo, 2001), que además no es alcanzable para cualquier mujer, de acuerdo a los parámetros que se presentan, ni en términos de apariencia, ni en términos de la posibilidad de consumir en los rangos y modos que la televisión propone.

Los mandatos de género también están presentes en la publicidad sobre limpiadores y desinfectantes. Uno de ellos, cuyo slogan es “higiene es salud”, tiene el siguiente mensaje: “*Creemos que tus hijos no deben perder días de escuela. Transformando superficies limpias en saludables*”, “*Creemos que la salud de los niños comienza con manos saludables. Dispensador de jabón líquido*” (*Lysol, pauta de ambas semanas, todos los horarios menos madrugadas, 3 spots, 58 impactos*). Todos están dirigidos a mujeres madres, que aparecen realizando labores domésticas y felices por haber logrado desinfectar sus espacios vitales.

La alimentación saludable, el disponer de ropa limpia, sábanas limpias, baños limpios (a través de los distintos productos de limpieza del hogar); y en general el mandato de proteger a los niños de las enfermedades se presentan como una responsabilidad exclusiva de las madres, mientras que los padres varones están prácticamente desdibujados de estos temas, su alusión y representación es muy escasa. Los productos, en este contexto, apuntalan la relación entre salud, consumo y roles de género. La marca Danonino, por ejemplo, se promueve como un alimento con acción saludable, que “*ayudó a fortalecer tus huesos y hoy te ayuda a crecer como mamá*”, mientras muestra a una niña de aproximadamente 5 años acunando a un bebé de juguete y a una madre satisfecha que ha cuidado su alimentación saludable y que la prepara para su futura maternidad.

Las mujeres cuidan, los varones saben

Así como en la representación de la responsabilidad y el cuidado predominan las mujeres, en las figuras legitimadas para brindar conocimientos sobre salud predomina la representación de varones. Eso pasa particularmente con la profesión médica, que es la profesión más representada en televisión. En el caso de la publicidad, encontramos que la razón de hombres médicos y mujeres médicas es de 3.6: 1 (ver tabla 5).

Un dato interesante es que en todos los mensajes publicitarios específicamente dirigido a madres, cuando aparece un médico, siempre es varón. También es notorio en la publicidad sobre salud, que las indicaciones e instrucciones de los mensajes, las brinda mayoritariamente una voz masculina. El 61.3% de todos los mensajes tiene locución masculina, el 28.3% femenina y el 9.6% mixta. Estas posiciones diferenciadas entre hombres y

Tabla 5. Proporción de mensajes que representan médicos, según sexo del representado**Semanas del 3 al 9 de octubre y del 21 al 27 de noviembre de 2011**

Mensajes publicitarios	n	%
Con médicos varones	1,674	22.9
Con médicas mujeres	464	6.3

n=7,319 mensajes publicitarios

Nota: los datos no suman 100%. En un mismo mensaje pueden aparecer médicos de ambos sexos.

mujeres -los varones como detentores del saber y las mujeres como ejecutoras y responsables de poner en práctica las indicaciones- es constante en el discurso de la salud como mercancía.

En la programación, también se puede observar una masculinización de la profesión médica: la razón entre médicos hombres y mujeres, si bien es ligeramente menor, 2.8 médicos varones por cada médica mujer, igualmente reproduce el fenómeno de la sobre representación de la profesión médica encarnada en los varones, al contrario de lo que ocurre en la realidad mexicana, donde las profesiones de la salud, incluida la medicina, se han feminizado. Para el año 2010, más del 50% de quienes egresaron de medicina y solicitaron cédula profesional en México, fueron mujeres (Pozzio, 2014).

Conclusiones

La relación entre mensajes sobre salud y roles de género, permite ver cómo el discurso comercial sobre salud está soportado principalmente en las mujeres y establece responsabilidades específicas y mandatos sobre la salud para mujeres y madres, que no solo están relacionados con el cuidado de los demás, sino con conseguir simultáneamente el

cuidado de sí, evidenciado por la apariencia física, a riesgo de no ser saludable.

Los roles de género aparecen como claves en la reproducción social de los discursos mediáticos sobre salud, con las mujeres a cargo de realizar y seleccionar los consumos concretos sobre salud y tomar las decisiones sobre el cuidado de los hijos y de los demás miembros de su entorno familiar. Si como señala Bourdieu (1996) los medios de comunicación son parte fundamental del campo de la producción y la circulación de productos simbólicos, su participación en la construcción del orden simbólico es determinante. Los medios sostienen, entre otros poderes dominantes, lo que el autor ha descrito como la dominación masculina (Bourdieu, 2000). El anclaje de esta dominación en lo simbólico explica su permanencia y la dificultad para transformar las características de los medios de comunicación y sus mensajes, porque forman parte de las estructuras de dominación en las que el propio sistema se reproduce. Las mujeres, en posición socialmente subordinada, son cruciales para esa reproducción.

En los discursos sobre salud se expresa la referencia permanente a cuáles son las responsabilidades propias de las mujeres. En palabras de Bourdieu:

“la fuerza del orden masculino se descubre en el hecho de que prescinde de cualquier justificación: la visión androcéntrica se impone como neutra y no siente la necesidad de enunciarse en unos discursos capaces de legitimarla” (2000, p. 22). Pero el orden femenino sí requiere ser enunciado y permanentemente reiterado y en los mensajes de salud se establece representacionalmente el carácter de las mujeres como cuidadoras y consumidoras principales de salud.

Si bien el tema de las responsabilidades individuales en salud es contradictorio frente al magnificado problema del gasto en salud, la construcción de las mujeres como el público objetivo de la comunicación le otorgan un significado distinto a las responsabilidades individuales en salud: se trata, más que de elecciones, de una carga de trabajo para las mujeres. Ser el público objetivo principal de la industria farmacéutica, ser identificadas como quienes deciden los tratamientos y las alternativas terapéuticas, las convierte en responsables de los problemas de salud que se denuncian como asuntos elegidos, especialmente en relación con las enfermedades crónico degenerativas.

Aunque lo que puede decirse sobre la relación entre la representación de la salud y los mandatos de género en televisión no se agota en un análisis como el de esta investigación, se busca destacar la importancia de vincular los distintos elementos del discurso mediático, para entenderlo como un discurso articulado, que es parte de los mecanismos de reproducción social. Si existe un predominio de mensajes sobre el mercado de la salud y se promueven principalmente productos como soluciones para las enfermedades; si se promueven servicios de salud determinados y con ciertas características; esto no está separado de la forma en que se recrean en las representaciones mediáticas los roles de género en relación con la salud. Es más, la mirada hacia las desigualdades de género en el discurso de la salud es probablemente el factor clave para comprender cómo logra proponer que la salud es una responsabilidad individual, pero no de cualquier individuo, sino *de las madres o de las familias*, por encima del sistema de salud, del Estado o de la sociedad en que vivimos.

Referencias bibliográficas

- ANDRÉU, J. (2001). Las técnicas de análisis de contenido. Una revisión actualizada. *Documento de trabajo*: Universidad de Granada. Centro de Estudios Andaluces.
- ANTÓN FERNÁNDEZ, E. (2001). *La socialización de género a través de la programación infantil de televisión*. Castilla: Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León. Dirección General de la Mujer e Igualdad de Oportunidades.
- BELKAOUI, A. y Belkaoui, J. (1980). A Comparative Analysis of the Roles Portrayed by Women in Print Advertisements: 1958, 1970, 1972. *Journal of Marketing Research*, 13, 168-172.
- BERELSON, B. (1984). *Content analysis in communication research*. New York: Ed. Hafner.
- BERLINGUER, G. (2007). Determinantes sociales de las enfermedades. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33 (1), 1-14.
- BOURDIEU, P. (1996). Espacio social y poder simbólico. En P. Bourdieu (Ed.), *Cosas dichas* (pp. 127-142). Madrid: Gedisa.

- BOURDIEU, P. (2000). *La dominación masculina* (2da edición ed.). Barcelona: Anagrama.
- BRIGGS, C. (2005). Perspectivas críticas de salud y hegemonía comunicativa: aperturas progresistas, enlaces letales. *Revista de Antropología Social, Universidad Complutense de Madrid, año/vol. 014*, 101-124.
- BRIGGS, C. y Mantini Briggs, C. (2005). Hegemonía Comunicativa y Salud Emancipadora: Una Contradicción Inédita (El Ejemplo del Dengue). En CEAS (Ed.), *Informe Alternativo sobre la Salud en América Latina. Obse* (pp. 148-157). Quito: Global Health Watch-Centro de Estudios y Asesoría en Salud (CEAS).
- BURKE, P. (2007). *Historia y teoría social*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- CASTIEL, L. D. y Álvarez-Dardet, C. (2010). *La salud persecutoria. Los límites de la responsabilidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- CEULEMANS, M. y Fauconnier, G. (1980). *Imagen, papel y condición de la mujer en los medios de comunicación social. Compilación y análisis de los documentos de investigación*. Francia: UNESCO.
- COURTNEY, A. E. y Lockerertz, S. (1971). A Woman's Place: An Analysis of the Roles Portrayed by Women in Magazine Advertisements. *Journal of Marketing Research*, 13, 168-172.
- DÍAZ ROJO, J. A. (2001). La belleza es salud: la medicalización lingüística de la publicidad de los cosméticos. *Contextos*, 20 (37-40), 109-121.
- FRIEDAN, B. (1975). *La mística de la feminitat*. Barcelona: Edicions 62.
- GARCÍA-CALVENTE, MM; Mateo-Rodríguez, I y Maroto-Navarro, Gracia. El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *Gac Sanit* [online]. 2004, vol.18, suppl.2, pp. 83-92 Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500011&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0213-9111.
- GUMUCIO DAGRÓN, A. (2010). Cuando el doctor no sabe. Comentarios críticos sobre promoción de la salud, comunicación y participación. *Estudios sobre Cultura Contemporánea, Época II., Colima, XVI* (31), 67-93.
- IBOPE AGB México. (2010). Anuario 2009-2010. Audiencias y medios en México. México: IBOPE AGB.
- IBOPE AGB México. (2012a). Ranking. Semana 40/ 3 al 9 de octubre de 2011. México: IBOPE AGB, Television Audience Measurement.
- IBOPE AGB México. (2012b). Ranking. Semana 47/ 21 al 27 de noviembre de 2011. México: IBOPE AGB, Television Audience Measurement.
- INEGI. (2009). *Estadísticas sobre Disponibilidad y Uso de Tecnología de Información y Comunicación en Hogares, 2009*. México: Autor.
- INEGI. (2012). *Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo 2009. ENUT. Metodología y tabulados básicos*. México: Autor.
- INMUJERES. (2005). *Las mujeres y los medios de comunicación*. México: Instituto Nacional de las Mujeres. Dirección General de Evaluación y Desarrollo Estadístico. Retrieved from http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100762.pdf.
- INSTRAW. (1995). *Content Discontent. Towards a Fair Portrayal of Women in the Media*. Santo Domingo, R. Dominicana: INSTRAW.
- KRIPPENDORFF, K. (1990). *Metodología de análisis de contenido. Teoría y Práctica*. Barcelona: Paidós Comunicación.
- LAURELL, C. (1982). La Salud-Enfermedad como proceso social. *Cuadernos Médico Sociales*(19), 1-11.
- MAIBACH, E. W. (2002). Communication for Health. *Encyclopedia of Public Health*. Retrieved from Encyclopedia.com website: <http://www.encyclopedia.com/doc/1G2-3404000202.html>
- MANGANELLO, J. y Blake, N. (2010). A Study of Quantitative Content Analysis of Health Messages in U.S. Media From 1985 to 2005. *Health Communication*, 25 (5), 387-396. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/10410236.2010.483333>
- MENÉNDEZ, E. L. (1982). Medios de comunicación masiva, reproducción familiar y formas de medicina "popular". *Cuaderno 57 de la Casa Chata*(57).
- MERCER, H. (2005). La salud colectiva debe regularse socialmente. *Salud, ética y medios de comunicación* (pp. 64-67). Buenos Aires: Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires.
- OEA (1994) Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belem do Pará".
- OPS. (1997). *Taller sobre género, salud y desarrollo: guía para facilitadores*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- OROZCO, G. (1996). *Televisión y audiencias. Un enfoque cualitativo*. Madrid: Ediciones de la Torre/ Universidad Iberoamericana.
- OROZCO, G. (1997). Medios, audiencias y mediaciones. El reto de conocer para transformar. *Comunicar*, 8, 25-30.
- PEARSON, J. C., Turner, L. H. y Todd-Mancillas, W. (1993). *Comunicación y género*. Barcelona: Paidós.
- POZZIO, María (2014). "El hecho de que sean más mujeres, no garantiza nada": feminización y experiencias de las

- mujeres en la ginecología en México, *Salud colectiva*. [online]. 2014, vol.10, n.3, pp. 325-337. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652014000300004&lng=es&nr m=iso>. ISSN 1851-8265.
- RIQUER FERNÁNDEZ, F. y Castro, R. c. (2012). Estudio Nacional sobre las Fuentes, Orígenes y Factores que Producen y Reproducen la Violencia contra las Mujeres. Retrieved from http://www.conavim.gob.mx/es/CONAVIM/Estudio_sobre_las_Fuentes
- ROJAS-RAJS, S. (2012). Violencia contra las mujeres y comunicación masiva. Un análisis de medios audiovisuales e impresos en México. In F. Riquer Fernández y R. Castro (Eds.), *Estudio Nacional sobre las Fuentes, Orígenes y Factores que Producen y Reproducen la Violencia contra las Mujeres* (Vol. II, pp. 225-316). México: CONAVIM. Recuperado desde <http://www.conavim.gob.mx/work/models/CONAVIM/Resource/103/1/images/EstudiosNacionalesTomoIVolumenII.pdf>.
- RUBLE, D. N. y Ruble, T. L. (1982). Sex Stereotypes. In E. Miller (Ed.), *In the eye of the Beholder. Contemporary issues in Stereo typing*. (pp. 188-252). New York: Praeger.
- SAMAJA, J. (2004). *Epistemología de la Salud. Reproducción social, subjetividad y transdisciplina*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- TELEVISA. (2012). *Plan Comercial 2012*. México: Televisa.
- UN. (1996). Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing, 4 al 15 de septiembre de 1995. *Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*. New York: Naciones Unidas.
- WOLF, M. (1994). *Los efectos sociales de los media*. Barcelona: Paidós.