

## Noticias y *frames* de salud en la televisión en México. Enfoque sobre contenidos y perspectiva de género

*News and health frames in*

*Mexican television. Focus on gender*

*perspective content*

DOI: <https://doi.org/10.32870/cys.v2021.7819>

FLOR MICAELA RAMÍREZ LEYVA<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-8269-2570>

JOSÉ LUIS TERRÓN BLANCO<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-7617-7695>

REMBERTO CASTRO CASTAÑEDA<sup>3</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-5916-7839>

Partiendo de aportes donde convergen comunicación, salud y género, se intenta esclarecer cómo se caracterizan las noticias y encuadres de salud en la televisión, atendiendo principalmente actores y acciones. El objetivo es observar la presencia institucional, la visibilidad y paridad según sexo y perspectiva de género. Mediante el análisis de contenido de 510 piezas de TV Azteca, Televisa y C7 –utilizando como herramienta el Análisis de Componentes Principales en SPSS– se encontró una presencia mayoritaria de actores políticos o del sistema sanitario, menor presencia de la mujer y la ausencia de perspectiva de género en las informaciones.

**PALABRAS CLAVE:** Salud, género, noticias, televisión, encuadres.

*Based on contributions where communication, health and gender converge, an attempt is made to clarify how news and health frames are characterized on television, mainly addressing actors and actions. The objective is to observe the institutional presence, visibility and gender parity and perspective. Through the content analysis of 510 pieces from TV Azteca, Televisa and C7 –using Principal Component Analysis in SPSS as a tool– a major presence of political actors or the health system was found, a lesser presence of women and the absence of gender perspective in the information.*

**KEYWORDS:** Health, gender, news, television, frames.

### Cómo citar este artículo:

Ramírez Leyva, F. M., Terrón Blanco, J. L. & Castro Castañeda, R. (2021). Noticias y *frames* de salud en la televisión en México. Enfoque sobre contenidos y perspectiva de género. *Comunicación y Sociedad*, e7819. <https://doi.org/10.32870/cys.v2021.7819>

<sup>1</sup> Universidad de Guadalajara, México.

[flor.ramirez@cuc.udg.mx](mailto:flor.ramirez@cuc.udg.mx)

<sup>2</sup> Universidad Autónoma de Barcelona, España.

[JoseLuis.Terron@uab.ca](mailto:JoseLuis.Terron@uab.ca)

<sup>3</sup> Universidad de Guadalajara, México.

[reembert@hotmail.com](mailto:reembert@hotmail.com)

Fecha de recepción: 21/05/20. Aceptación: 13/11/20. Publicado: 12/05/21.

## MARCO TEÓRICO. COMUNICACIÓN, SALUD Y GÉNERO

Los estudios sobre las diversas influencias de los medios de comunicación refieren, entre dichos efectos, a la tendencia de la sociedad a usarlos como sistema de información en todos los ámbitos –incluyendo la salud– y el establecimiento de la agenda pública o selección de temas relevantes en un contexto y periodo determinado (Wolf, 1994). Destaca también la facultad de estos medios para incidir en el cumplimiento de las funciones de la salud pública (Castiel & Álvarez-Dardet, 2007; Rojas & Vargas, 2010; Rojas-Rajs, 2016); no obstante, se advierten diferentes problemas por las necesidades específicas –de alfabetización en salud– de los destinatarios de esa comunicación para descodificar correctamente (Basagoiti & Casado, 2014; Máñez, 2014; Terrón, 2012).

El periodismo en salud encara varias tensiones, como las condicionantes del propio medio, las cuales desempeñan un papel relevante en el tratamiento y encuadres (*frames*) de temas y hechos noticiosos. Los medios simplifican su labor recogiendo las partes más llamativas de los temas sociosanitarios, construyendo encuadres sesgados con los cuales influyen en los receptores y en las decisiones públicas y políticas (McCombs et al., 1991; Ruiz et al., 2005). Entre las diversas investigaciones enfocadas en la relación entre género y salud hay algunas que abordan la atención de la salud hacia las mujeres o por parte de ellas. Estos estudios se han enfocado en las percepciones sociales, los grados de autonomía, las desigualdades en salud con repercusiones en el acceso a recursos de salud, la asignación de la responsabilidad de su cuidado en el hogar a la mujer y la manipulación de las decisiones de las mujeres con perspectivas moralistas (Cinta & Portillo, 2009).

Las investigaciones sobre género y salud en los medios de comunicación, de acuerdo con Ruiz et al. (2005), se han enfocado en la cobertura de ciertas patologías, generalmente la imagen corporal y los desórdenes alimenticios. Los trabajos de Vives et al. (2002), Ruiz et al. (2005) y de Pérez et al. (2005) han señalado, primero, una mayor visibilidad (a favor de hombres) en la información en prensa y, segundo, en relación con estereotipos, paridad, empoderamiento y comportamientos, encuentran notables diferencias en los roles representados por

ambos sexos, según su condición social, favoreciendo al masculino en la categoría profesional o personal de los sujetos (como experto).

En estudios más recientes, Ruiz (2017) afirma que, dentro de las consecuencias sociales de la ausencia de mujeres en ciertos contenidos e información de salud en los medios de comunicación, destaca la falta de interés por resolver los problemas, subestimar “actividades no ‘visibles’ pero fundamentales en el manejo y control de las enfermedades (como los cuidados familiares)” (p. 613) y dificultar el desarrollo de las mujeres en los ámbitos político, sanitario y científico.

Si extendemos el panorama sobre la perspectiva de género en las noticias sobre salud, observamos que los medios serían de gran utilidad para contribuir a la defensa de derechos, al aumento de la pluralidad de fuentes y de la conciencia de las audiencias estratégicas respecto a los problemas de salud. En segunda instancia, los medios deberían encausar acciones para “resolver cuestiones legislativas, económicas, culturales o ideológicas que afectan a la salud de la población, y más en concreto la de las mujeres” (Vives et al., 2002, p. 87).

El estudio de Artazcoz (2004) también ha destacado la relevancia de políticas públicas en materia social y sanitaria, reformuladas y enfocadas a promover la equidad de género en las esferas laboral y familiar. No obstante, la carencia de una correcta perspectiva y sensibilidad de género también se hace evidente en los trabajos de Peiró et al. (2004) y Ruiz et al. (2005), lo cual incide en sesgos de la percepción de la audiencia. Por tanto, apreciamos una estrecha relación entre un replanteamiento de políticas públicas más consistente con el enfoque de género y la función que en este campo deberían fortalecer los medios de comunicación, a través de un mejor contenido y tratamiento de información de salud.

Entre los estudios más recientes, el informe Quiral 2019 *Género, salud y comunicación* encuentra cierto avance en la cobertura de salud con perspectiva de género, no obstante, denuncia déficits en la comunicación, malas prácticas injustificables, así como frecuentes omisiones (de datos y temas, de mujeres como fuentes expertas), y usos poco recomendables del lenguaje o de las imágenes. Otro ejemplo es donde se obtuvieron porcentajes inferiores en cuanto a ciertos roles atribuidos a las mujeres en el tratamiento del VIH/sida (Terrón, 2010). En dicho

análisis en prensa, se establecieron notables diferencias entre las categorías de “Expertos”, “Sujetos noticiosos” y “Testimonios”, lo que presupone que en ese tema el reconocimiento de autoridad sigue a cargo de los hombres.

Considerando específicamente a la televisión en relación con la información de salud, el trabajo de Nahón (1994) destaca la influencia de varios condicionamientos como la estructura de propiedad, el beneficio a intereses de los administradores de los servicios de salud, además, la sobrevaloración de la dimensión institucional y una homogeneización discursiva de la diversidad temática.

Los contenidos audiovisuales (prioritariamente la televisión) impactan en la reestructuración social y estatal (Rojas-Rajs, 2016), o bien, en la construcción de los esquemas de interpretación de género y en las subjetividades, condicionando conductas y repercutiendo en los procesos de salud y enfermedad de hombres y mujeres (Rojas & Vargas, 2010; Ruiz, 2017). Los contenidos noticiosos, publicitarios y de ficción sobre salud en la televisión mexicana tienen varias limitaciones, entre ellas mostrarla como un producto de consumo, subrepresentar modelos de atención y promover servicios para favorecer el deslinde de las funciones públicas estatales al centrarse en la capacidad económica de las personas (Rojas-Rajs, 2016).

Lo anterior se debe a la influencia de las características del medio televisivo sobre la construcción de noticias relacionadas con salud, por lo cual la mayoría de los contenidos noticiosos se caracterizan por su brevedad, fugacidad, falta de constancia y contextualización, uso de estadísticas difíciles de recordar, espectacularización, exageración de riesgos y beneficios, aprovechamiento del poder de las imágenes como ventaja del medio audiovisual, criterios de noticiabilidad, cobertura y razones comerciales (Gambaccini et al., 2011; Loewy, 2011; Rutz, 2007). De esa manera, se promueve una idea de salud basada en valoraciones simbólicas sobredimensionadas.

La construcción de noticias y el tratamiento adecuado de información sanitaria requiere cumplir estándares de calidad, tales como: confiabilidad (fuentes plurales), relevancia, proximidad, adecuación (al contexto), precisión, claridad, independencia y correspondencia entre las agendas del medio, ciudadana y pública (Morales & Vallejo,

2010). Estos criterios no han tenido una valoración idónea en la mayoría de los resultados de las investigaciones sobre asuntos de salud. Hemos de subrayar que varios de los estudios citados, aunque valiosos, están centrados en aspectos puntuales, con alcances un tanto limitados al acceso o factibilidad para llevarlos a cabo. Consideramos, por tanto, que en algunos de esos trabajos existe un déficit de ciertos enfoques teóricos, metodológicos o de referentes empíricos que reflejen la relación inter y transdisciplinaria, así como la comparación de contextos socioculturales en el complejo campo de la salud y la comunicación. En este texto, nos encauzamos a observar algunas de dichas cualidades en atributos que componen los encuadres.

Entman (1993) destaca, entre otros aspectos que impactan en la percepción de la audiencia, la relevancia del actor o instancia responsable de la acción. Concebimos a los actores como una categoría representada por los diversos participantes y protagonistas de la información, individuales o colectivos, personas, figuras y referentes centrales de las noticias. En cuanto a las acciones realizadas por los actores vinculados a la salud, procuramos identificar qué hacen, caracterizar sus actividades, tareas y/o roles desempeñados.

## METODOLOGÍA

El presente trabajo se nutre de los resultados obtenidos de una investigación mayor sobre noticias y encuadres de salud en tres informativos de la televisión mexicana (pública y privada) de horario estelar: *El Noticiero* con Joaquín López Dóriga (Televisa), *Hechos* (TV Azteca) y *C7 Noticias Jalisco*, durante el periodo de noviembre 2014 a septiembre 2015. El objetivo de este estudio previo, de carácter cuantitativo, fue identificar los encuadres (*frames*) en las noticias de salud de tres programas, tomando en cuenta información –verbal y visual– sobre actores, acciones, enfermedades, y observar si se hacía referencia a sexo y género, en información particular sobre procesos de enfermedad, atención institucional, seguimiento de enfermedades y condición de exclusión por problemas de salud.

En la investigación más amplia se realizó un análisis de contenido tomando un conjunto de 510 piezas informativas sobre salud, 170 por

cada informativo y televisora. Dicha muestra tuvo como propósito hacer un recuento de las categorías y variables más frecuentes para encontrar los frames de salud mediante Análisis de Componentes Principales en SPSS, versión 22 de IBM. Nuestras preguntas de investigación son, por un lado, en qué consisten las características específicas que definen los encuadres de las noticias de salud en estos programas y, por otro, quiénes aparecen, cómo, qué hacen y de qué hablan.

En el estudio se codificaron y agruparon los ítems que contenían diversas variables (actores, acciones, definiciones de actores, espacios físicos, lugares, entre otras), para formar clústeres o conjuntos de datos y variables que constituyen propiamente o expresan a los encuadres, modelos o estructuras informativas de sentido e ideas que reflejan los aspectos informativos de salud relevantes y recurrentes para los programas de noticias. A partir de cálculos estadísticos y reducciones mediante rotaciones Varimax, y tras varias depuraciones, se fueron decantando los modelos o frames más consistentes, excluyendo aquellos encuadres con puntuaciones bajas en los valores Alfa ( $\alpha$ ) de Cronbach, media y desviación estándar, dejando los que alcanzaron valores dentro del rango aceptable, o los que fueron más significativos para responder a las preguntas de investigación.

## RESULTADOS

Las características específicas que definen los encuadres de las noticias de salud en estos programas (ver Tabla 1) radican primordialmente en los actores –quiénes aparecen–, cómo son mostrados –definición de actores– y qué acciones realizan. Si apreciamos ciertas cuestiones relacionadas con la perspectiva de género para verificar cómo eran abordadas por las noticias, se obtiene que, de las 510 notas, en la mitad no fueron mencionadas las mujeres como actores de la información, 24% las señaló en una ocasión, y otro 25% de las noticias lo hizo dos o más veces. En el caso de los hombres, se hace alusión a ellos una vez en casi el 27% y en 42% dos o más veces. En cerca de tres cuartas partes de las noticias no especifica a ninguno de los dos sexos. En tanto que hubo una amplísima variedad de actores/sujetos de información vinculados con la información de salud, fue necesario hacer agrupaciones, es decir

categorías o subconjuntos de estos por afinidad de funciones o responsabilidades, quedando como se muestra en la Tabla 2.

TABLA 1  
ENCUADRES Y MEDIAS DE MENCIONES DIFERENCIADAS  
POR SEXO DE LA FUENTE

Encuadre (E)	Hombres	Mujeres
E1: Médicos y funcionarios sanitarios públicos como promotores de la salud y prestadores de servicios sanitarios de los mexicanos.	5.9	6.8
E2: Los mexicanos como víctimas de accidentes hospitalarios rescatados por policías y autoridades encargadas del seguimiento a siniestros.	.28	1.20
E3: Los poderes públicos como actores fundamentales en la prevención de plagas y control de las enfermedades.	.28	.26
E4: Los poderes públicos mexicanos como valedores de las políticas de salud para la atención de enfermedades.	1.28	.98
E5: El poder legislativo como responsable de la discusión y gestión de legisladores sobre normativas y políticas sanitarias.	.31	.48
E6: Las ONG's como cooperantes necesarios en la prevención de la enfermedad y atención de salud de los mexicanos.	.52	.64
E7: Acciones de los representantes de sistemas de salud en la promoción de la salud y prevención de enfermedades.	.32	.20
E8: Los ciudadanos como consumidores y responsables de la prevención de riesgos para su salud.	.19	.29

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 2  
CATEGORÍAS MÁS FRECUENTES DE ACTORES/SUJETOS  
DE INFORMACIÓN EN EL CONJUNTO DE NOTICIAS ANALIZADAS  
Y SU RELACIÓN CON MENCIÓN DE MUJERES U HOMBRES

Núm.	Actores / Sujetos de información	Frecuencia (muestra = 510 piezas) y porcentaje sobre ese conjunto	Sexo (número de noticias que lo mencionaron y porcentaje en esa categoría)	
			Mujeres	Hombres
1	Personas enfermas, pacientes, usuarios de servicios de salud	279 54.70%	86 30.80%	123 44.00%
2	Funcionarios públicos de gobierno (federal y estatal, poderes ejecutivo y legislativo)	213 41.76%	47 22.00%	124 58.20%
3	Profesionales de la salud: médicos, paramédicos y especialistas	144 28.20%	46 31.90%	78 54.10%
4	Población del estado o entidad federativa	137 26.90%	35 25.50%	58 42.30%
5	Representantes de la Secretaría de Salud (federal y de los estados)	131 25.70%	29 22.10%	48 36.60%
6	Directivos de instituciones de seguridad social, hospitales públicos y privados	95 18.70%	30 31.50%	49 51.50%
7	Familiares o allegados de pacientes o usuarios	79 15.50%	31 39.20%	47 59.40%
8	Enfermeros, técnicos, trabajadores sociales, brigadistas	55 10.80%	13 23.60%	23 41.80%

Fuente: Elaboración propia.



La Tabla 2 muestra la superioridad numérica de hombres sobre mujeres en la identificación de sujetos de información y actores de las que trataba la noticia. Como puede observarse, la categoría más abundante está constituida por la número 1: personas enfermas, pacientes, usuarios de servicios de salud; seguida por la de funcionarios públicos de gobierno y, con una diferencia mayor, de casi 70 casos, la de médicos, paramédicos y especialistas. Lo que contrasta con los dos grupos de actores y sujetos al fondo de la tabla: familiares o allegados de pacientes o usuarios; y enfermeros, técnicos, trabajadores sociales y brigadistas. Otras categorías relevantes de actores por su intervención en este campo son la de investigadores y académicos (48), correspondientes al 9.4%, y las de ONG's, mencionadas en 32 noticias, alcanzando un 6.2%.

En el rubro de acciones realizadas en los mensajes transmitidos, dada la dispersión y elevada cantidad, se requirió hacer una agrupación según semejanzas y situaciones mostradas, destacando las actividades a cargo de funcionarios públicos de los tres niveles de gobierno mexicano; enseguida la asistencia médico-paciente u hospital-usuario; y el resto de la relación indicada en la Tabla 3.

Los resultados de estas ocho categorías de acciones de la Tabla 2 muestran que, en la totalidad de estas, la mención de hombres supera la de las mujeres, particularmente en seis de esas acciones la diferencia oscila entre el 10% y el 26%. Los conjuntos de acciones donde observamos menos diferencias de presencia del término mujer u hombre en la narrativa son, principalmente: asistencia o prestación de servicios de salud; prevenir enfermedades físicas y fisiológicas; y mostrar estadísticas e información sobre enfermedades, con diferencias de 3.9%, 6.9% y 5.3%, respectivamente.

Hay una extensa relación de acciones omitidas en la tabla anterior por encontrarse por debajo de esos porcentajes, en ellas aparecen: difundir la historia particular de una persona (con o sin familiares) con una enfermedad específica; anomalías de personas y organizaciones en la prestación de servicios de salud; investigación en genética médica, biológica, medicina nuclear y radiológica, entre otras. Debe aclararse que en ocasiones se mencionaban varias acciones a la vez, es decir, no son excluyentes.

TABLA 3  
RELACIÓN DE ACCIONES DE LOS SUJETOS DE INFORMACIÓN MÁS  
RECURRENTES CON MENCIONES DIFERENCIADAS POR SEXO

Núm.	Acción de los actores o sujetos de información	Total de acciones en 510 piezas	Mujeres	Hombres
		Frecuencia /porcentaje		
1	Acciones de gobierno federal, estatal y municipal (medidas y políticas de salud pública, inversiones, presupuesto)	234 46.30%	59 25.10%	85 36.32%
2	Asistencia o prestación de servicios de salud de instituciones públicas o privadas	229 44.90%	55 24.00%	64 27.90%
3	Actividades de instituciones y representantes del sistema de salud (seguridad social IMSS, ISSSTE, COFEPRIS, hospitales, etc.)	220 43.10%	49 22.20%	75 34.00%
4	Prevenir enfermedades físicas y fisiológicas (y accidentes) mediante medidas sanitarias, síntomas, diagnósticos	174 34.20%	43 24.70%	55 31.60%
5	Mostrar estadísticas sobre enfermedades, morbi-mortalidad y productos médicos	150 29.40%	39 26.00%	47 31.30%
6	Mostrar tratamientos (con o sin mención de productos –medicinas, aparatos o servicios–)	131 23.70%	33 25.10%	50 38.10%
7	Actividades sobre legislación, reglamentación y programas en materia de salud	106 20.80%	25 23.50%	42 39.60%
8	Promover estilos de vida saludables y programas de salud (ejercicio, hábitos de alimentación e higiene corporal)	101 19.80%	34 33.60%	37 36.60%

Fuente: Elaboración propia.

Las temáticas y los aspectos relevantes encontrados en los espacios de noticias de los canales privados y público incluyeron diversas medidas (políticas) y programas de salud pública, un 28%; promoción de salud y prevención de enfermedades (crónico-degenerativas y estacionales) suman cerca del 35%; síntomas y tratamientos de diversas enfermedades fisiológicas/biológicas, un 24%; denuncia de accidentes en instituciones de salud, un 28%; el 16% correspondió a intervenciones de otros actores e instancias públicas y privadas, científicas, académicas y tecnológicas. La suma supera el 100%, dado que hay ítems (de las variables) no excluyentes.

En lo que se refiere a problemas específicos de salud, se registró un conjunto de 13 enfermedades de diversa índole, que fueron clasificadas por ocho sistemas del cuerpo humano: las del digestivo, con 14.5%, son las de mayor incidencia; cáncer alcanzó un 11.8%; sistema circulatorio (hipertensión) y respiratorio, con 8.6% y 8.3%, respectivamente; los trastornos mentales apenas representaron el 4%. Debe acotarse que solo en algunos casos (y con distinta secuencia y jerarquía) las noticias transmitidas sobre enfermedades representaron la prevalencia en México durante ese periodo, dado que los cinco principales padecimientos registrados por el Sistema de Salud fueron: infecciones respiratorias agudas; intestinales por otros organismos y las mal definidas; de vías urinarias; úlceras y gastritis; gingivitis y enfermedad periodontal (Secretaría de Salud, 2014).

A dichos asuntos habría que añadir otros aspectos de la agenda, a saber: políticas y programas (federales, estatales y municipales) de salud pública; cuestiones de índole económica (costos de servicios de salud, inversiones en medicamentos, entre otros), con el 19.6%; procedimientos y tratamientos médicos alcanzaron un 16% (en los cuales la presencia de hombres fue superior a la de mujeres en razón de un 14%); adicciones, el 7%; avances en ciencias, biológica, genética médica, medicina nuclear, un 5.1%; discriminación derivada de condiciones de salud, el 4.7%, donde la mención de mujeres fue de la mitad de ocasiones que los hombres); negligencia y abuso de poder, 2.6%.

Particularmente, en torno al tema de atención de salud de mujeres solo se registró un 6% del total de las piezas informativas transmitidas. Se habla de los problemas de salud sin diferenciar por sectores o

grupos o clasificar según género, edad o condición social. Los hombres tuvieron mayor presencia que las mujeres como fuentes, alcanzando 68%, en comparación con el 41% para ellas. Finalmente, en cuanto a contenidos visuales, la presencia de actores masculinos superó el 92%, y la de mujeres obtuvo un poco menos del 80%, destacando además el protagonismo de los hombres también en las imágenes que acompañaban las noticias y, desde luego, en la conducción de los informativos.

Los conjuntos de variables que integraron los frames son otro elemento que nos permite estudiar algunos aspectos de género. De la investigación previa se eligieron únicamente ocho encuadres (E) o frames, los de mayor intensidad, representatividad, que cumplieron los criterios estadísticos y teóricos correspondientes (ver Tabla 1).

Una primera aproximación con mirada de género a estos encuadres permite apreciar ciertas preferencias por referirse a varones como sujetos de información o actores de las noticias a hombres. Además, encontramos dificultades para identificar la presencia del sexo femenino debido al uso generalizado de términos para hacer alusión a los actores, esto es: “médicos y funcionarios públicos”, “los ciudadanos”, “representantes de sistemas de salud”. Las diferencias más sobresalientes en las medias obtenidas sobre la cantidad de menciones de ambos sexos en las noticias se concentran en el E2, referido a accidentes o siniestros hospitalarios, donde las enfermeras jugaron un rol clave en el cuidado y rescate de pacientes, ellas obtuvieron una media de 1.20 contra el 0.28 de los hombres. Lo contrario sucede en el E4, alusivo a los poderes públicos, donde los hombres tienen una media de 1.28, contra el 0.98 de mujeres; de cualquier forma, la diferencia es mayor porque hay menos mujeres funcionarias gubernamentales.

En segundo lugar, al cruzar valores se puede confirmar esta falta de equidad e incluso prácticamente una exclusión en algunos casos (por el tipo de encuadre) pues, obteniendo cifras por número de menciones de sexo en los actores, se obtuvo una constante de 100 ocasiones en las que los hombres superaban las referencias sobre las mujeres, por ejemplo en el Encuadre 1 “médicos y funcionarios públicos como promotores de la salud y prestadores de servicios”, los varones obtuvieron un 68% (348 ocasiones) y las mujeres 48% (249 veces).

## DISCUSIÓN

Con estos resultados es posible apreciar, primero, que al tratarse de noticias relacionadas con salud no sorprende que la categoría más numerosa de actores/sujetos de información corresponda a personas con padecimientos y pacientes o usuarios de servicios, además de que la tercera posición trate de profesionales de la salud –médicos, paramédicos y especialistas–. No obstante, nos llama la atención la marcada tendencia a dar preeminencia o relevancia a las instituciones del sistema político, ubicadas en la segunda posición, o las autoridades del sistema sanitario mexicano, que alcanzaron la quinta. En este asunto coincidimos con Nahón (1994) en cuanto a la presencia y condicionamiento institucional, pero también su influencia sobre la agenda. De todas formas, desafortunadamente, aun cuando la categoría de actores es de personas enfermas y usuarios, el problema radica en que no se distinguen por sexo en un amplio porcentaje de noticias los padecimientos o problemáticas de salud de las que se trata, esto concuerda con los hallazgos en los estudios de Ruiz (2017) y Vives et al. (2002).

Considerando el rubro de enfermedades, en términos de la perspectiva de género, hay que subrayar que únicamente el 7% de las piezas, es decir, 36 notas del total (510), ofrece información particular y/o diferencias en causas, síntomas o consecuencias de enfermedades según género; en 4% de las piezas se habla de las diferencias en el acceso y/o atención institucional de salud, y el mismo porcentaje señala las particularidades en términos de cuidado de salud y prevención en ambos sexos; y solo en el 3% se hizo referencia a situaciones de exclusión social (estigmatización y/o discriminación). Por ello, la información de salud en la televisión en México sigue estando limitada a unos cuantos temas, sin diferenciar según sexo, lo cual podría aumentar las inequidades en salud, estudiadas por Ruiz (2017) y Vives et al. (2002). Se incurre en algunos problemas éticos al dar a la promoción de la salud un énfasis mercadotécnico –como bien de consumo– en lugar de abordarla como un derecho social, y priorizar la figura y el rol institucional o de los representantes de los poderes públicos en detrimento de la intervención y visibilidad de los propios afectados, familiares, colaboradores y cuidadores, asociaciones de pacientes y de agrupaciones de la sociedad civil en su conjunto.

El énfasis, tanto de la dimensión institucional como de la menor cantidad de la población femenina frente a la masculina, se refleja en los actores/sujetos de información más frecuentes en las acciones, y también en los propios encuadres encontrados (E1, E3, E4). Esto confirma la falta de perspectiva de género en las noticias de salud y una persistencia a mostrar de manera parcial o sesgada los roles de actores y responsables de salud, generalmente dando preponderancia a los hombres, tal como lo han establecido Ruiz (2017), Pérez et al. (2005), Rojas & Vargas (2010), Rojas-Rajs (2016) y Terrón (2010). A la par, los hombres conservan el control hegemónico al obtener medias mayores en poderes públicos (E4 y E5), en contraste con las mujeres, en quienes prevalece una representación que les asigna el rol de cuidadoras, tanto en calidad de prestadoras de servicios de salud como ciudadanas responsables de riesgos sanitarios (E1 y E8). Sin embargo, una media donde se reflejan los cambios sociopolíticos actuales coloca a la mujer con una media superior en los escenarios legislativos (E5).

A ello se añade que, en la mayoría de los encuadres, existe una omisión de actores, actividades y eventos relevantes en el campo de la salud, como la labor de asociaciones de pacientes u otros grupos especializados en investigación e intervención, colectivos u ONG's no visibilizados ni referenciados. De hecho, las fuentes oficiales son priorizadas muy por encima de las narrativas y experiencias de los propios familiares o allegados de pacientes, quienes desempeñan una importante labor en el cuidado de enfermos –familiares, parejas o hijos, personal de enfermería, técnicos, trabajadores sociales–.

Se mantiene una exclusión de lo que ocurre con ciertas asociaciones, personas –principalmente mujeres– y grupos de apoyo para el seguimiento, atención y, sobre todo, prevención de padecimientos (Ruiz, 2017). Tampoco se incluye de manera consistente una cobertura sobre la evolución y consecuencias de temas polémicos como diversidad de discursos de salud, tanto en redes sociales y otras plataformas, acceso a los servicios e información de salud, riesgos, tecnología, aspectos bio-éticos, conflictos de intereses por precarización laboral, deshumanización progresiva, entre otros.

Las limitantes y sesgos anteriores se derivan, entre otros motivos, de la tendencia del medio televisivo a la espectacularización y a

la fuerte politización de la información –con el cometido de ofrecer una ideología acorde con el modelo hegemónico dominante (Castiel & Vasconcelos Silva, 2005; Gambaccini et al., 2011; Roskelley, 2007)–. La presencia de los poderes públicos y sus representantes en las noticias de salud, por el tipo de encuadres y acciones identificadas, no corresponde a una participación suficiente para impulsar un modelo de atención acorde con las necesidades diferenciadas de la población, contrarrestando a Rojas-Rajs (2016), por lo que cumple parcialmente con las funciones públicas estatales, debilitando la función social del propio medio de comunicación, lo que a su vez tiene un costo en la credibilidad que la audiencia les otorgue. El panorama se agrava si se añade la falta de sensibilidad de género en las políticas públicas en general (Artazcoz, 2002) y en las de salud en particular (Peiró et al., 2004).

En estos informativos, con frecuencia, los roles de autoridad (funcionarios o expertos) son atribuidos a hombres, considerando tipo de actores, acciones y encuadres de salud. Por tanto, prevalece la baja presencia de mujeres desempeñando funciones o papeles estratégicos (Terrón, 2010), con excepción del rubro de ciencia y tecnología. Se confirma la valoración parcial de la información de salud en la televisión, dada en función de criterios visuales (Roskelley, 2007; Rutz, 2007), como la espectacularidad del evento, enfermedad o problema, reflejado en el segundo encuadre (E2) relativo a las víctimas de accidentes hospitalarios, con usos inmoderados y reiterativos de situaciones y escenarios.

En suma, los tipos de encuadres y el tratamiento informativo de la salud en los noticieros en México mantienen un importante control por parte del *establishment* no solo sobre la limitada agenda política y pública en materia de salud, sino, en gran medida, influyendo incluso en las percepciones y conductas de las audiencias en torno al proceso de la salud, enfermedad y atención, lo que a su vez influye en la reproducción de roles de género desfavorables para alguno de los sexos. Dichos públicos son representados en las noticias difundidas por medios audiovisuales como un todo indiferenciado, promoviendo cierto conformismo o pasividad del espectador y ciudadano al invisibilizar grupos de actores, sectores, funciones y temas relacionados con las mediaciones tecnológicas y problemáticas complejas –como la salud

mental— u otras dificultades o complicaciones no por cotidianas menos delicadas o valiosas.

## CONCLUSIONES

Los resultados expuestos sobre encuadres muestran, entre otras cuestiones, la reducida agenda sanitaria, política y pública condicionada por los intereses de autoridades gubernamentales y de los actores del sistema de salud mexicano, según lo indican diferentes carencias en cuanto a diversidad temática, padecimientos, atención o visibilización de actividades, formatos, géneros periodísticos y, en particular, de ciertos actores sociales y protagonistas, tales como los familiares de los pacientes, las asociaciones de pacientes y otras organizaciones civiles, los grupos de expertos del ámbito público o privado y académicos u otros corporativos. Tampoco se toma en cuenta suficientemente la labor de gran parte del personal de salud (a no ser que se trate de directivos o especialistas de clínicas de segundo o tercer nivel). En especial, los informativos suelen omitir las experiencias y aportaciones de aquellos con rangos inferiores, quienes desempeñan funciones de servicios en hospitales de primer nivel, subestimando diversos procesos, incluidos los de comunicación, las interacciones medico-paciente, rutinas y dinámicas de trabajo al interior de las clínicas y hospitales, caracterizados cada vez más por la precarización laboral y de la salud, con todas las implicaciones y costos psicosociales, económicos y políticos, que se han recrudecido en contextos como la actual pandemia por COVID-19.

Fueron notables las diferencias que priorizaron la presencia o rol de los hombres en los diversos encuadres de salud, lo que supone que para los periodistas de estos informativos no es una práctica frecuente distinguir, primero, cómo participan hombres y mujeres en las acciones y procesos de salud-enfermedad-atención, ya sea para evitar riesgos, promover la salud o en su formación profesional, según su ubicación geográfica o contexto regional, entre otras cuestiones. Segundo, tampoco se percibe un robusto interés de los sujetos involucrados en la construcción de las noticias por los costos sociales e incidencias psicosociales de ciertos constructos o encuadres de salud, o la contraposición entre discursos de salud de diferentes actores, uso diversificado



de fuentes y de otros medios de comunicación. Es manifiesto el débil compromiso del periodismo en salud en la televisión mexicana en horario de triple audiencia.

Las evidencias reunidas en este periodo sobre lo que los informativos de estas compañías de televisión seleccionan y muestran acerca del proceso salud-enfermedad-atención, es decir, su reducida cobertura de asuntos y poca correspondencia con la información epidemiológica del país de hace cinco años, sugieren necesidades en varios rubros que a continuación describimos a modo de propuestas.

Primero, la imperiosa tarea de crear mecanismos y sinergias para agudizar la alfabetización mediática y mirada crítica de las audiencias, exigiendo y promoviendo, mediante la intervención de una figura política o de defensoría de estas audiencias, un mejor desempeño de editores, redactores, reporteros y directivos no solo de estos contenidos y medios de comunicación, sino de otros medios, plataformas y géneros, incluyendo a los de ficción.

Segundo, en consonancia con dicha tarea, considerando tendencias mediáticas, vacíos y sesgos de género en el tratamiento de contenidos de salud, es imprescindible crear las condiciones, recursos y medidas entre los actores estratégicos –ciudadanos, académicos, periodistas, profesionales de la salud, autoridades políticas– para tomar medidas que impidan representaciones mediáticas estereotipadas, obsoletas, parciales, imprecisas o ambiguas en los contenidos sobre el padecer humano, sobre las necesidades –tradicionales y emergentes– de salud en la población, en el mismo personal de salud o en los responsables cuidadores.

Llevar a cabo esa ardua labor requerirá, como en cualquier proyecto de gran calado, un concierto de esfuerzos, creatividades y compromisos para movilizar conciencias y actores hacia la igualdad y equidad de género en salud, involucrando políticas e iniciativas –incluso a nivel micropolítico– orientadas al bienestar y la mejora de calidad de vida, no solo de la población mexicana en su conjunto, sino sobre todo de los crecientes grupos vulnerables o empobrecidos, atendiendo diferencias de edad, condiciones sociodemográficas, culturales, de acceso a servicios de salud e información y a los cambios en el panorama epidemiológico y geopolítico en este país.

### **Referencias bibliográficas**

- Artazcoz, L. (2004). Las desigualdades de género en salud en la agenda de salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 8(S2), 1-2. <https://www.gacetasanitaria.org/es-las-desigualdades-genero-salud-agenda-articulo-13061988>
- Basagoiti, S. & Casado, H. (2014). El papel de la información en el empoderamiento del paciente. *Viure en Salut*, 100, 10-11. [http://www.sp.san.gva.es/biblioteca/publicacion\\_dgsp.jsp?cod\\_publicacion=796321732&tacc=17](http://www.sp.san.gva.es/biblioteca/publicacion_dgsp.jsp?cod_publicacion=796321732&tacc=17)
- Castiel, L. & Álvarez-Dardet, C. (2007). La salud persecutoria. *Revista de Saúde Pública*, 41(3), 461-466. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102006005000029>
- Castiel, L. & Vasconcellos-Silva, P. (2005). *Precariedades del exceso. Información y comunicación en salud colectiva*. Lugar Editorial.
- Cinta, D. & Portillo, A. (2009). Reflexiones sobre género, salud y medios de comunicación. *Altepepaktli*, 5(9), 25-30. <https://www.uv.mx/msp/files/2012/12/Altepepaktli-9.pdf>
- Entman, R. (1993). Framing: Towards clarification of a fractured paradigm. *Journal of Communication*, 43(4). <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1993.tb01304.x>
- Gambaccini, A., Ramírez, P. & Salerno, V. (2011). La salud que muestra la TV. En M. Petracci & S. Waisbord (Comps.), *Comunicación y salud en la Argentina* (pp. 65-88). La Crujía.
- Secretaría de Salud. (2014). Anuario de Morbilidad. [https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2014/morbilidad/nacional/veinte\\_principales\\_causas\\_enfermedad\\_nacional\\_grupo\\_edad.pdf](https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2014/morbilidad/nacional/veinte_principales_causas_enfermedad_nacional_grupo_edad.pdf)
- Fundació Vila Casas. (2019). *Informe Quiral 2018. Mujer, salud y comunicación*. Fundació Vila Casas, Universitat Pompeu Fabra.
- Loewy, M. (2011). ¿Lo importante es la salud? Condicionantes, limitaciones y tensiones culturales alrededor de las noticias médicas. En M. Petracci & S. Waisbord (Comps.), *Comunicación y salud en la Argentina* (pp. 153-170). La Crujía.
- Máñez, M. A. (2014). La información y la alfabetización en salud: una perspectiva económica. *Viure en Salut*, 100, 17-18. [http://www.sp.san.gva.es/biblioteca/publicacion\\_dgsp.jsp?cod\\_publicacion=796321732&tacc=17](http://www.sp.san.gva.es/biblioteca/publicacion_dgsp.jsp?cod_publicacion=796321732&tacc=17)

- McCombs, M., Einsiedel, E. & Weaver, D. (1991). *Contemporary public opinion. Issues and the news*. Lawrence Erlbaum Associates. <https://doi.org/10.4324/9781351226745>
- Morales, M. & Vallejo, M. (2010). Estándares de calidad en la construcción de los relatos periodísticos sobre salud. *Signo y Pensamiento*, 56(XXIX), 328-355. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/signoypensamiento/article/view/2566>.
- Nahón, I. (1994). La representación de la enfermedad y la salud en la televisión: consideraciones teóricas sobre la divulgación sanitaria. *Temas de Comunicación*, 5, 23-38. <http://revistasenlinea.saber.ucab.edu.ve/temas/index.php/temas/article/view/118>
- Peiró, R., Ramón, N., Álvarez-Dardet, C., Colomer, C., Moya, C., Borrrell, C., Plasència, A., Zafra, E. & Pasarín, M. I. (2004). Sensibilidad de género en la formulación de planes de salud en España: lo que pudo ser y no fue. *Gaceta Sanitaria*, 18(2), 36-46. <https://www.gacetasanitaria.org/es-sensibilidad-genero-formulacion-planes-salud-articulo-13061993>
- Pérez, N., Revuelta, G. & de Semir, V. (2005). Estereotipos de género y salud en los informativos de las cadenas de televisión en España. *Diálogos de la Comunicación*, 72, 99-110.
- Rojas, A. & Vargas, E. (2010). Salud, género y medios de comunicación. *Folios*, 23, 45-68. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/folios/article/view/11784>
- Rojas-Rajs, S. (2016). La representación de servicios de salud en la televisión mexicana: potenciales consecuencias en las subjetividades en salud. *Salud Colectiva*, 12(2), 189-201. <https://doi.org/10.18294/sc.2016.738>
- Rojas-Rajs, S. & Jarillo, E. (2013). Comunicación para la salud y estilos de vida saludables: Aportes para la reflexión desde la salud colectiva. *Interface- Comunicação, Saúde, Educação*, 17(46), 587-599. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832013000300008>
- Roskelley, S. (2007). Agenda de salud en radio y televisión. Cómo se decide la programación sobre salud en radio y televisión. <http://quark.prbb.org/16/016080.htm>
- Ruiz, M. T. (2017). Los medios de comunicación y la salud. De la medicalización a las enfermedades imaginarias. Intereses de género. En U. Cuesta, C. Peñafiel, J. L. Terrón, E. Bustamante & S. Gaspar (Coords.), *Comunicación y Salud* (pp. 612-623). Dextra.

- Ruiz, M. T., Martín, M., La Parra, D., Vives, C. & Albaladejo, M. (2005). El enfoque de género en las noticias de salud. *Gaceta Sanitaria*, 18(2), 65-74. <https://www.gacetasanitaria.org/es-el-enfoque-genero-noticias-salud-articulo-13061996>
- Terrón, J. L. (2010). *El tratamiento del VIH/sida en los medios de comunicación escritos españoles: ABC, El Mundo, El País, El Periódico, La Vanguardia*. InCom-UAB.
- Terrón, J. L. (2012). El tratamiento del VIH/sida en los periódicos españoles, investigar para propiciar nuevos relatos periodísticos. *Comunicação e Sociedade*, 57-68. [https://doi.org/10.17231/com-soc.23\(2012\).1354](https://doi.org/10.17231/com-soc.23(2012).1354)
- Rutz, D. (2007). El caso de Estados Unidos: CNN. Cómo se decide la programación sobre salud en radio y televisión. <http://quark.prbb.org/16/016080.htm>
- Vives, C., Ruiz, M. T., Martín, D., La Parra, D. & Albaladejo M. (2002). La dimensión de género en el análisis de las noticias sobre salud en los medios de comunicación escritos [Actas de la XX Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología]. *Gaceta Sanitaria*, 16(1), 186-187. <https://gacetasanitaria.org/es-pdf-13036843>
- Wolf, M. (1994). *Los efectos sociales de los media*. Paidós.