



Agenda y encuadres individuales de estudiantes universitarios sobre salud/enfermedad. Aproximación con una mirada de género

Flor Micaela Ramírez Leyva

flor.ramirez@cuc.udg.mx

Centro Universitario de la Costa, Universidad de Guadalajara

Resumen

Considerando la importancia de los referentes sociales del binomio salud-enfermedad en la actualidad y su relación con la dimensión biopolítica y la lógica económica a la que en muchos casos se ajustan los medios de comunicación, se ha realizado el presente trabajo sobre los encuadres individuales de jóvenes estudiantes al respecto. El propósito es analizar parte de la agenda pública de asuntos de salud/enfermedad, derivada de la transferencia de la relevancia de agendas mediáticas, con particular interés en las representaciones sociales sobre esta temática, en los alumnos de dos carreras relacionadas con las ciencias de la salud de la Universidad de Guadalajara, considerando algunas semejanzas y diferencias de los enfoques individuales, de acuerdo al género. Con el objeto de abonar a las perspectivas de género aplicado a la salud y la comunicación, este análisis integra las percepciones de la situación personal de salud –incluyendo problemas o enfermedades– en alumnos y su discurso en relación con los mensajes sobre salud/enfermedad de los medios de comunicación a los que se exponen con mayor frecuencia.

Palabras clave: *Salud, medios de comunicación, género, encuadres, jóvenes.*

Abstract

Considering the importance of social referents of the health-disease binomial today, its relation to biopolitics and economic logics that in many cases the media are adjusted,





this paper works on individual frames of young students about it. The purpose is to analyze part of the public agenda of issues of health / illness arising from the transfer of the relevance of media agendas, with particular interest in social representations on this issue, in students of two undergraduate programs in health science of the University of Guadalajara, considering some similarities and differences of individual approaches, according to gender. In order to contribute to gender perspectives applied to health and communication, this analysis integrates perceptions of personal health conditions or diseases-including problems in students and discourse regarding health/disease media messages to which they are exposed more often.

Key words: Health, media, gender, frames (framing), youth.





Agenda y encuadres individuales de estudiantes universitarios sobre salud/enfermedad. Aproximación con una mirada de género

Flor Micaela Ramírez Leyva

flor.ramirez@cuc.udg.mx

Introducción

Partiendo del señalamiento de algunos aspectos de la teoría de la agenda setting y del *framing*, se enfatizará en el encuadre de las representaciones del proceso salud-enfermedad en alumnos de ambos sexos cuyo rango de edad es de 18 a 22 años, de la Licenciatura en Psicología y de Médico Cirujano Partero, programas educativos impartidos en el Centro Universitario de la Costa de la Universidad de Guadalajara, ubicado en Puerto Vallarta, que son complementarios, tomando en cuenta el modelo biomédico y psicosocial¹. El estudio forma parte de un proyecto de investigación mayor sobre los encuadres de la salud en los medios de comunicación mexicanos. En la investigación cualitativa una premisa básica es que los mensajes de salud pública significan cosas distintas para las diversas personas porque las interpretan en forma diferente (Tolley, 2006). Por tanto se pretende conocer y caracterizar las percepciones sobre los significados de salud personal, así como la agenda pública y los encuadres al respecto, en jóvenes provenientes de los ámbitos rural y urbano, radicados en la región de la costa norte de Jalisco y Nayarit.

¹ Cabe señalar respecto a la oferta educativa del Centro Universitario de la Costa relacionada con la cultura de la salud, que la carrera de mayor trayectoria es la de Psicología -18 años-, creada en 1997, mientras que 10 años después se oferta la de Médico Cirujano y Partero; en ese mismo año se abre la de Licenciatura en Enfermería; más recientemente, a partir de 2013, inicia ciclo escolar la de Cultura Física y Deportes.



Una de los supuestos de este análisis es que el enfoque de género aplicado al análisis de la salud de mujeres y hombres -donde es determinante la dialéctica de las relaciones entre la biología y el medio social- constituye un aporte para los marcos teóricos explicativos del proceso salud – enfermedad (Barrionuevo et. al., 2012). Dicho enfoque integra las percepciones de enfermedad como una de las dimensiones de investigación, abordadas primordialmente en este trabajo. Aunque no se abundará en este espacio en ellas, el resto de dimensiones que muestran diferenciales empíricos entre hombres y mujeres son: necesidades especiales de atención; riesgos específicos ligados a actividades o tareas definidas como masculinas o femeninas; conductas de búsqueda de atención; a nivel macrosocial, prioridades en la distribución de recursos públicos con destino a la provisión de medios y cuidados para la salud, entre otros.

La influencia de las noticias cotidianas en la vida social, según McCombs (1996) alcanza conductas de diverso orden, tanto en lo laboral como en lo personal, incluyendo “nuestros sentimientos generales de bienestar o de inseguridad, el enfoque de nuestra atención hacia el mundo más allá de la experiencia inmediata y nuestras preocupaciones sobre los temas del día” (1996: 12). En este sentido va la intención del trabajo, aproximarse a los enfoques individuales de hombres y mujeres jóvenes sobre la salud derivadas de los medios de comunicación en general y las subjetividades sobre la condición de los propios estudiantes interesados en integrarse a los servicios sanitarios en medicina y psicología, en una etapa en la que se está desarrollando el pensamiento crítico y la conformación de su propia identidad. Con ello se pretende contribuir a la comprensión de las desigualdades/particularidades de género en las profesiones de la salud, con un abordaje de comunicación, dado que en México son escasas las investigaciones y estudios sobre el tema en el ámbito profesional y especialmente en el estudiantil (Moreno, 2008).





Fundamentos teóricos

El presente trabajo se nutre de aportes sobre el *framing* y la *agenda setting*. La teoría de la *agenda setting* refiere la influencia limitada de los medios en los modos específicos en que la gente observa el mundo y las prioridades que dan a ciertos temas y cualidades en lugar de otros, aunque no es la única influencia, pues siempre habrá otros aspectos de impacto sobre las personas (McCombs y Evatt, 1995). La *agenda setting* tiene dos dimensiones: indicar y traducir, por lo que los medios de comunicación sitúan y destacan ciertas partes del entorno, pero además le dan significado.

El efecto más importante de los *media* es su capacidad de estructurar, organizar y modificar los conocimientos de la audiencia sobre el mundo. McCombs explica que los elementos lingüísticos y visuales toman la idea vacía que hay tras un asunto o un acontecimiento y la hacen resonar ante la audiencia, esos aspectos textuales o gráficos tienen diversas consecuencias en la percepción de la audiencia, como la creación de estereotipos o de una imagen, independientemente de la intencionalidad del mensaje. Empleando la teoría de la *agenda setting* para explicar la naturaleza de los *frames* en relación con los aportes de la agenda de los atributos de los objetos se señala que el *framing* es la construcción de una agenda con un número limitado de atributos relacionados temáticamente con el fin de crear una imagen coherente de un objeto en particular (McCombs, 2008: 70).

La tipología de los *frames* atendiendo a su localización, distingue entre encuadre del medio y el de los individuos; este último referido a la interpretación de un hecho que tendrá influencia en sus actitudes y comportamientos. Esta investigación, intenta retomar el paradigma disciplinar orientado a integrar sujetos, políticas y contextos, destacando el problema de las subjetividades y los discursos sociales de las prácticas de comunicación en salud (Regis, 2012).





Nociones de salud y su relación con género

La definición de lo que se entiende por información de salud es un elemento esencial a tener en cuenta (Revuelta et al., 2004). Las afirmaciones sobre salud proceden de una posición, muestran un paradigma; en algunos casos estos discursos sanitarios se orientan a concretar o realizar acciones e involucran sujetos o agentes sociales y políticos. Al igual que muchas otras definiciones, el concepto institucional de salud ha sido objeto de críticas y reflexiones.

La salud, como concepto, ha ido desarrollando nuevos sentidos; ha trascendido la esfera enfermedad/curación (ausencia de enfermedad), para abarcar aspectos más globales: alimentación, vivienda, seguridad civil, educación, nivel socio-económico, ecosistema, justicia social, equidad y paz. El concepto negativo de salud (no-enfermedad o ausencia de enfermedad) ha dado paso a una visión positiva que apunta al fomento de estilos de vida sanos (Silva, 2001). Almeida (2011) abre una vasta, plural y significativa discusión sobre la necesidad de reflexiones acerca de aspectos teóricos y metodológicos que sustentan el concepto de salud ampliado. La salud representa un problema filosófico, científico, tecnológico, político y práctico. Por tal razón, los estudios acerca de la salud y la enfermedad en una perspectiva histórica requieren el análisis de sus propios conceptos y sus límites. El carácter multidimensional, relacional y holístico del concepto de la salud, hace que pueda ser reconocida como un fenómeno, una metáfora, una medida, un valor o una praxis.

La definición más generalizada (por la población, y de hecho por los alumnos de Medicina estudiados) es la de la OMS como estado de *completo* bienestar biopsicosocial del individuo. Navarro (1998) sostiene que esta descripción evita el tema de quién define lo que es bienestar, salud y población, y presupone que “salud” es un





concepto apolítico, conceptualizado científicamente, que se aplica a todos los grupos sociales y a todos los periodos históricos por igual; evade, pues el problema epistemológico del poder Salud y enfermedad son categorías científicas, pero también políticas.

Sánchez-González (1998) prioriza la importancia de la percepción, pues las personas pueden o no sentirse o percibirse enfermas en el seno de una determinada cultura; en ese tenor se discute la idea de que estar sano es ‘ser visto como estando sano’, y ser capaz de ajustarse a las formas de vida culturalmente válidas.

Una perspectiva feminista de la salud no se refiere simplemente a las mujeres; considera también el poder y el reconocimiento de que las antiguas diferencias en el acceso al poder tienen un profundo efecto sobre la salud de las poblaciones. Tolley, E. (2006)

Feria (1995) enfatiza que un análisis de la realidad actual de los medios de comunicación presenta un panorama desalentador, en el que la violencia, los productos dañinos para la salud, el consumismo son potenciados y presentados como progreso y mejora del nivel de vida, cuando lo realmente cierto es que los procesos que provocan son contaminantes para el medio ambiente, destructivos para la cultura social y dañinos para el desarrollo físico y psíquico de las personas.

El poder de decisión de las personas a través del ejercicio de la reflexión sobre los mensajes producidos por los medios de comunicación tras un adecuado análisis crítico, es el mecanismo por el cual el futuro de la salud y de su tratamiento por parte de los medios será más acorde con los determinantes de educación u promoción por el que todos y todas apostamos.



Rohlfs, Borrell y Fonseca (2000) han subrayado tanto la diferencia como la desigualdad en la salud de mujeres y hombres. Explican que la primera se debe a los factores biológicos (genéticos, hereditarios, fisiológicos, etc.) mostrados de forma diferente en la salud y en los riesgos de enfermedad, que muchas veces siguen invisibles para los patrones androcéntricos de las ciencias de la salud. *Mientras que la desigualdad se funda en otros aspectos, explicados por el género, que influyen de modo injusto en la salud de las personas.*

El «rol de género» es un abanico de comportamientos aceptables y amparados por normas sociales que en un dominio específico (por ejemplo, cuidado de la familia principalmente para la mujer) difieren según el sexo (Rohlfs et al., 2000). Este rol se transfiere a todo tipo de conductas y actitudes, incluyendo la relacionada con el binomio salud-enfermedad. “Se ha afirmado que las mujeres admiten con mayor facilidad la presencia de síntomas y que hay una tendencia entre los hombres a negar las enfermedades crónicas más serias. En general, las mujeres tienden a sobredeclarar o infradeclarar algunas enfermedades y los hombres otras”. (Rohlfs et al., 2000: 65)

Hay muchos temas por citar, estudiar y trabajar: por ejemplo, la salud de las mujeres mayores y el impacto de los apuros económicos generados por los insuficientes ingresos económicos de las pensiones, la mayor vulnerabilidad tanto biológica como social de la mujer a infectarse por el virus del sida, la necesidad de incorporar esta visión diferencial y el enfoque de género en la formación de las personas dedicadas a la asistencia o investigación en el campo sociosanitario, como los profesionales de la enfermería, medicina, trabajo social y psicología, entre otros (Rohlfs et al., 2000).

Otro aspecto pendiente respecto las representaciones y discursos sobre salud considerando género, sería recuperar esa información para revisar las políticas de los





servicios sanitarios. Una recomendación es que el análisis crítico desde el campo de la comunicación, vincule las problemáticas de género y subjetividad con las prácticas de salud, para reflexionar en torno a los sentidos que se construyen y las limitaciones o consecuencias de las propuestas (Passerino, 2014).

Un esfuerzo en ese sentido realizado el primer trimestre de 2012, fue la aplicación del módulo denominado Bienestar Autorreportado (BIARE) por parte de INEGI en una muestra de hogares del país, para conocer la satisfacción con la vida, la felicidad y el balance afectivo de la población adulta en México. Sus objetivos fueron generar información alrededor de temáticas que han cobrado un creciente interés a nivel internacional y que hasta ahora no habían sido objeto de estudio de la estadística oficial en México. Se trató de mediciones del bienestar subjetivo o reportes de cómo las personas experimentan su propia calidad de vida. Desafortunadamente, no es sencillo el acceso y la comprensión de las estadísticas y documentos derivados de ese ejercicio. Además faltaría conocer si hubo o no seguimiento a la información obtenida, y en su caso, cuál fue y con qué propósito.

Enseguida se expone el procedimiento y los principales datos obtenidos en el estudio parcial sobre enfoques (percepciones) de salud en los alumnos de ambas carreras.

Lógica y Método del estudio

Una parte de la metodología integrada en el proyecto de investigación de tesis sobre Tratamiento informativo de la Salud en medios de comunicación mexicanos, del cual forma parte este breve estudio, contempla la realización de cuestionarios y entrevistas a estudiantes para observar sus percepciones e identificar en sus narrativas y discursos los enfoques o *framing* individuales sobre salud.





Para esta fase, se aplicó una breve encuesta a los alumnos de primer ingreso de la carrera de Médico Cirujano Partero, sobre el significado de la salud, su percepción sobre la propia condición de salud/enfermedad, y sobre las representaciones al respecto en los medios con los que tuviesen mayor contacto. Adicionalmente, para tener un referente comparativo, a los alumnos de primer ingreso de la Licenciatura en Psicología, en la asignatura de Sociedad y salud se les solicitó representar gráficamente y explicar en un texto su situación de salud/enfermedad, mostrando y explicando, si fuese el caso, en qué consiste su problema. En segundo término, se les pidió indicar cuáles creían que eran los principales problemas de salud mostrados o representados en los medios de comunicación con los que tenían mayor contacto, añadiendo su opinión al respecto. A continuación se presentan los principales resultados de los enfoques de ambos grupos, destacando la relación de cuestiones y asuntos de salud/enfermedad derivadas de los medios de comunicación.

RESULTADOS

A) Carrera de Médico cirujano y partero

La mayoría de respuestas tanto de hombres como mujeres se relacionaron principalmente con aspectos físicos/fisiológicos de la salud, especialmente “no tener enfermedades crónico-degenerativas ni otro tipo de patología”. Sin embargo al mencionar la propia salud no hacían referencia a cuestiones de orden psico-social. El concepto de salud más recurrente en ambos sexos, casi el 70 %, estaba relacionado con el de la OMS, del cual hacían casi una transcripción literal, en otros se daban definiciones más especializadas como “equilibrio de los procesos homeostáticos que existen en el cuerpo, tanto en los químicos y físicos, como físicos y mentales”. Incluían balance de “los factores que influyen en nuestro comportamiento”, “que puede verse afectado por diferentes patología o problemas sociales y psicológicos”.



El segundo concepto de salud más señalado por **las mujeres** estudiantes de medicina, además de la descripción de la OMS, se relacionó con aspectos psico-sociales, por ejemplo “Mecanismos utilizados para mantener el bienestar, tanto físico como psicológico, abarca la ausencia de dolor”, “balance entre el medio social y estado fisiológico donde la persona se encuentra en paz y estable consigo misma”. También una de ellas estableció que el significado de estar en “buenas condiciones, no precisamente debe ser una enfermedad, también puede ser libre de intoxicación, drogas, etc.” Poco más de la mitad de ellas indicó que se consideraba en buen estado, sana, o bien en óptimas o perfectas condiciones, o simplemente “normal, sin síntomas extraños”; “duermo, como bien y hago ejercicio”. Casi el 45 % afirmó tener un estado regular de salud, señalando como principales malestares estrés (23%), colitis (10%), alergia al polvo (10 %), un poco de fatiga y problemas estomacales, gastritis (15 %), “no tengo condición física, ni una alimentación saludable” (10 %), infección en la garganta, gripa (pro cambios de clima, falta de adaptación a nuevo entorno, costumbres). Una de ellas afirmó presentar a veces problemas con el corazón, escoliosis y migraña; y otra tener una condición física que dificulta caminar esporádicamente.

En las representaciones sobre salud en TV abierta el 65 % manifestó que no era buena, es decir que era “inadecuada, con deficiencia de casos verídicos”, orientada a la publicidad y propaganda (28%), enfocada en medicamentos; escasa (24 %), “son temas mínimos” (18 %). También se dijo que se incluían comerciales de salud ambiental, o sólo se presentaba la salud como ausencia de enfermedad, si no tienes una alteración en tu organismo. En uno de los casos se dijo que en la TV de señal de paga se proporciona más detalle de información. También en ese medio masivo se indicó que respecto a la enfermedad o problemas de salud “hacen ver el tema como importante, pero se contradicen al dar remedios caseros o de marcas sin ningún control o cuidado médico” y, es mala, no explican problemas detalladamente, sólo son básicos y comunes,



simples, sólo transmiten comerciales de medicamentos, también reconocieron que “los productos no tienen la solución de nuestras enfermedades o del verdadero problema”.

Alrededor del 65 % mencionó que el tratamiento de los problemas de salud es “informativo, pero no confiable”, “dan recomendaciones sobre qué hacer y consumir, sin tomar en cuenta que cada persona es diferente, todos manifestamos las enfermedades de diferente manera”, “no se atiende como deberían”, sólo se “alerta para prevenir por parte de las campañas gubernamentales y se da más enfoque a los problemas de salud que a la salud misma (televisa). Además algunas coincidieron, como en el caso de varones que “cuando hay un problema lo exageran”.

Respecto a internet (sólo el 33 % lo citó), se refirieron de manera preponderante a las redes (, indicando que “es más común ver noticias de salud y revistas, temas cotidianos y su significado u orientación a la salud.”. Sin embargo agregaron que sólo ofrecen “consejos” para el bienestar. O en otros casos muestran consecuencias o resultados sobre dicho problema, pero no ayudan a prevenirlos. Una estudiante señaló la página de scielo.com, como referencia para “encontrar artículos donde dejan más claro el tema”. Poco mencionaron los modos gráficos o de ilustración sobre la salud, señalando que se incluyen “las imágenes de personas con un estado físico problemático, casi incurable”. Con lo cual se mantiene así como lo indicaban los hombres, la representación visual (y textual) exagerada o extrema de salud y enfermedad.

Hermosa Esperanza, “es útil este método para abordar el tema... ayuda a concientizar a las personas de cómo está México hoy en día y como tomamos a la ligera algo tan importante”. “Lo malo es la publicidad, puesto que es la contraparte al bienestar sobre salud, ya que por vender nos hacen consumidores de productos que traen perjuicios”.

Respecto a **los hombres**, un 30 % manifiestan estar bien o “estables”; 68 % “regular” o reportando algunos menores problemas propios de salud como obesidad, gripe y tos, bronquitis, capacidad respiratoria reducida, tabaquismo, miopía. Sus frases eran “me siento un poco mal físicamente”, “mi estado no es bueno, pero tampoco grave”; “en lo social: sin problema, *todavía me divierto*”, otro declaró que se encontraba “*en decadencia*, por la mala organización en horarios”; varios de ellos mencionaron que ese era uno de sus problemas pocas horas de sueño y mala alimentación, sin embargo “*para suplir tomo vitaminas*”. Uno de los problemas frecuentes en ambos sexos fue el estrés. La cuarta parte de ellos señaló encontrarse estresado, uno lo escribió como “un poco perturbado y con algunos problemas”. Otros agregaron sentirse “mentalmente no muy bien, no estoy previniendo enfermedades con ejercicio, alimentación”, y respecto al estrés lo adjudicaban al ingreso a la carrera: “complicaciones por el cambio tan drástico de ser universitario y vivir solo”, con problemas de tabaquismo, “me falta dormir”.

Considerando la televisión (poco más del 70 % del medio de comunicación citado sobre la temática), principalmente de señal abierta, casi la mitad de **los hombres** coincidieron en que la información sobre salud se muestra como mercadotecnia, sólo un negocio. “Hacen creer a la gente que necesita de sus productos para ser feliz, para tener buen físico, porque sin eso te verás feo y no tendrás amigos”. “La salud es la belleza física, en todos los medios”. Un 20 % indicó que la información de salud es “escasa”, “no explican correctamente”; “no transmiten salud”; “son intentos fallidos de fomentar la salud”. se concretan “a dar mensajes de: “sólo comer sanamente, hacer ejercicio e ir al médico”. En contraparte señalaron que también hay “buenos comerciales de la Secretaría de Salud, porque promueven cuidado e higiene”. Agregan que “no es un mensaje claro, se generaliza en las personas y no se da un diagnóstico personalizado”. Un 10 por ciento habló de manipulación, mediante “remedios mágicos” y



“medicamentos milagrosos, para aliviar y especialmente para reducir de peso, lo cual agregó uno de ellos puede ser peligrosos para quien cree.

Respecto a la manera como los medios representan la enfermedad **los hombres** reconocieron la influencia tanto positiva, pero principalmente negativa, en un 80 %. Señalaron que lo mostraban como si fuera “algo que se cura fácilmente con un producto”, “sin indicar suficiente información o casos “cuando en realidad hay muchos factores que pueden hacer que el producto no funcione”. Algunos medios sí tienen la intención de informar a las personas. Como un “problema en el cuerpo que no permite sentirse de la manera más satisfactoria. La fealdad es considerada como enfermedad”. Intentan “sacar ventaja de las enfermedades, con pequeñas consultas como Lolita Ayala.”

Alrededor del 35 % **de los varones** reforzó la idea de imprecisión, exageración y refuerzo de estereotipos en los encuadres o enfoques. Escribieron que se presenta un “mensaje disfrazado de la salud, lo que se refleja en índices de anorexia, bulimia, mala nutrición”; “Transmiten el proceso salud-enfermedad con dos polos completamente opuestos, manteniendo la enfermedad como un concepto de muerte, tristeza y soledad, y a la salud como algo supremo. De hecho El problema tiene que ser muy grave para considerarse enfermo lo atribuyen a la falta de conocimiento, negligencia, se representa por estar enfermo, obeso o fatigarse fácilmente. Parte de estas declaraciones también consideraban las redes sociales como un medio de difusión de estos enfoques de problemáticas de salud.

En cuanto al internet también mencionado en su mayoría por hombres, señalaban que la enfermedad se muestra a partir de factores que alteran el equilibrio (tanto en revistas médicas y artículos de internet); “consideran como una debilidad, como cuando se tiene algún impedimento o problema y sus sistemas” y uno de ellos dijo que





se debe buscar en fuentes confiables. Añadieron que mucha información en la red “es ineficiente y superficial”, y además “no le dan la debida importancia a las principales enfermedades que aquejan al país”. Sólo un 5 % habló de otros medios, particularmente de cine, relacionado con la salud, señalando que su representación de salud tenía que ver con la falta de bienestar físico más que nada, y lo relacionan con los bajos recursos económicos como causa.

b) Carrera de Psicología

En este grupo hay 20 mujeres, que constituyen el 59 %, el resto, 14, es decir, un 41 % son varones. De manera similar al grupo de medicina, la mayoría de sus concepciones de salud estaban muy relacionadas con el modelo biomédico, aunque varios integraron diversos aspectos de la dimensión psico-social. Sus representaciones sobre su condición de salud tanto hombres como mujeres en general fueron positivas, señalando dimensiones físicas, emocionales y sociales, afirmando estar satisfechos con su condición; sin embargo, más de la mitad de ambos géneros mostró percepciones ambivalentes, en algunos casos reconociendo su buen estado y vitalidad tanto como su vulnerabilidad, su estado cambiante o las diversas problemáticas experimentadas anterior o actualmente; otros señalaron posibles causas de su malestar tales como conflictos familiares –resentimientos- y personales.

En este grupo hubo una mayor alusión a problemas de carácter psicológico y aspectos sociales, algunas **mujeres** reportaron desvelos, dolores de cabeza, depresión. Por su parte, entre los argumentos de **los hombres** se encontraban “la transición mental, física y social”, “mi salud se ha deteriorado, pero eso no disminuirá mis ganas de triunfar”, “cansancio, mala alimentación por trabajar y estudiar”.

De cualquier forma, el 68% de hombres y el 75 % de las mujeres manifestaron gozar de buena salud, salvo algunas enfermedades relacionadas con ansiedad/estrés, en el caso

de **las mujeres** más del 20 % ha sufrido depresión, el 18 % de tienen problemas de obesidad, una de las jóvenes refiere haber tenido incluso ideación suicida, -ya superada-, otras mencionaron problemas como sedentarismo, mala nutrición, asma, problemas hormonales, entre otros padecimientos fisiológicos. Sólo un par de **los hombres** declaró haber tenido muy graves problemas de salud por el consumo drogas y/o alcohol, pero están en recuperación; casi la cuarta parte también señaló tener algunos problemas de falta de condición física y un 18% de aislamiento y autoestima.

Respecto al manejo que sobre la salud hace la televisión, **los hombres** mencionaron los comerciales del IMSS, donde se promueve la revisión y el ejercicio para prevenir enfermedades. Otro señaló al programa para familias mexicanas “Hermosa Esperanza”, donde les enseñan a tener mejores hábitos alimenticios y hacer ejercicio para perder peso. Casi la cuarta parte de **las mujeres** también mencionaron el programa de reality show “Hermosa Esperanza”, transmitido en televisión abierta nacional.

Los varones añadieron que en la televisión “se promueve el consumo de bebidas alcohólicas con la idea de que es algo divertido, que nos rodearemos de las mejores amistades, pasaremos un rato más agradable y que beber está bien. Rara vez se habla sobre los daños no sólo físicos, sino el ocasionado también a las relaciones afectivas entre los individuos”.

De manera complementaria a esa interpretación, **las alumnas** explica con relación al alcoholismo (en TV, anuncios publicitarios): el “mensaje sobre esto es positivo, manejando un perfil del bebedor, de una persona joven, clase media-alta, lo que provoca a los jóvenes a iniciar este consumo”. Lo muestra “todo de una manera meramente cómica, fuera de la realidad, que sin darnos cuenta se cuela en nuestras



mentes y seguimos los patrones que se nos impone subliminalmente...” “se crea una idea de masculinidad completamente errónea donde el beber se relaciona con la atracción ejercida sobre el sexo opuesto y con ello, cierta superioridad sobre individuos del mismo”.

Más de la mitad de **ambos géneros** coincidieron en destacar el carácter comercial de los mensajes sobre salud y enfermedades en los medios, muestran “información breve de la enfermedad, pero no profundizan el tema, ni dando las razones, sólo promocionan productos como cremas o aparatos para hacer ejercicio, para bajar rápidamente de peso, o ropa que mejora la apariencia.” Otros problemas tienen que ver con la desnutrición (se produce a través de la promoción de las dietas milagro) Trastornos del sueño (en televisión de paga, radio, internet y revistas)

El 30% **de las mujeres** expuso diversas opiniones sobre obesidad y trastornos alimenticios, “las contradicciones de las campañas contra la obesidad y la mercadotecnia de comida chatarra, o en los diferentes medios provocan trastornos en la salud mental de los individuos y que a su vez traen consigo secuelas físicas y psicológicas tanto en el cuerpo como en la vida de las personas”. Tanto varones como mujeres señalaron que en internet se habla mucho de anorexia nerviosa. “Algunas imágenes de los medios promueven la delgadez extrema y un anuncio publicitario dice “Nothing taste as good as skinny feels” el mensaje es dejar de comer promoviendo un estereotipo “perfecto de belleza y dejando fuera quienes no sean como las modelos lo que incita a que la persona sea objeto de rechazo por parte de los otros, desarrolla bajo autoestima y ansiedad esto a parece mucho en redes sociales”.

Otros problemas de salud frecuentes en los medios, según reportaron **las mujeres** son los siguientes: embarazos a temprana edad: “los médicos de comunicación



(especialmente la televisión) transmiten frecuentemente mensajes secretos en donde las relaciones sexuales son comunes, aceptadas sin estar casadas. Los medios que presentan e informan sobre los trastornos de sueño lo hacen con la intención de promocionar algún producto. Respecto al acné, como solución para los adolescentes con problemas sociales de adaptación a causa del acné, ofrecen la marca “Asepxia”, que tiene una gama amplia de productos. Otras enfermedades mencionadas fueron tabaquismo, diabetes e hipertensión.

Los hombres indicaron como principales problemas en los medios de comunicación (primordialmente en la televisión), después de la obesidad – que atribuyeron en algunos casos al descuido de la propia persona, al bombardeo de comida chatarra -, el bullying, cáncer de mama –sobre el que se desea hacer conciencia en las campañas institucionales, estrés, diabetes y exceso de ejercicio. Uno de ellos mencionó también la migraña – cuyo anuncio promocionaba el producto de Vioelectro-; otro señaló que VIH SIDA “en varias ocasiones muestra escenas de discriminación con VIH a los enfermos; de cierto modo parece que incitan a discriminar”.

Sobre trastornos de ansiedad, incluyendo trastornos del estado de ánimo (Depresión) las afirmaciones de las mujeres fueron: “Se produce por la exposición a diferentes medios de comunicación, por las noticias sobre terrorismo o las amenazas a la salud”. “Hay una menos relación con personas reales, por estar en internet o viendo la televisión”. Al no ser posible “ese nivel de belleza” (de las mujeres delgadas y maquilladas y hombres musculosos y tonificados es muy fácil bajar la autoestima y caer en depresión”. Los trastornos de ansiedad “los veo con más frecuencia [en TV] en las películas que yo elijo ver, al igual que en novelas y programas como por ejemplo “Como dice el dicho”, o “La rosa de Guadalupe”. Hay diferentes programas en los medios televisivos, que ayudan a las personas a aceptarse como es tratar de disminuir su



trastorno de ansiedad y esto me parece muy bien, puesto que no siempre los medios de comunicación tiene que ser malos para una enfermedad”. “Hay un programa de televisión llamado “Obsessed”, que sigue a personas que sufren de trastornos de ansiedad a lo largo de su tratamiento. Como este, han surgido otros programas y *realities* que abordan el tema de las enfermedades mentales y como se experimentan en la vida cotidiana. Por el lado positivo, esta clase de programas sirven para visibilizar la existencia de esta clase de aflicciones, e informar mejor sobre su naturaleza y vivencia personal, contribuyendo así a disminuir el estigma y aumentar la aceptación social.

Reflexiones finales y conclusión

Llama la atención que los estudiantes de ambos sexos al referirse a la salud o enfermedad propia o representada en los medios de comunicación, dan prioridad a las cuestiones físicas sobre salud, aunque la mayoría la define/describe como un equilibrio entre aspectos bio-psico-sociales. No obstante, más de un tercio de estudiantes hombres y la cuarta parte de las mujeres afirman que tanto en ellos, como en los medios es muy recurrente el estrés (un poco más acentuado en cantidad o bien más reportado por mujeres) y problemas asociados a la alimentación. De igual forma, se observó que aunque en general afirman estar bien de salud, una parte de su narrativa incluye aspectos que muestran diversas problemáticas o factores de riesgo para la salud, especialmente en el caso de las mujeres. Esto podría relacionarse con el rol de género, la libertad o no para mostrarse vulnerables o reconocer la propia condición y responsabilidad en la condición de salud actual.

Casi el 60 % de hombres y el 70% de mujeres destacan que los medios enfatizan los aspectos físicos (obesidad y trastornos alimenticios) y superficiales de la salud, salvo excepciones de algunos medios. Coinciden en que el tratamiento periodístico el





aspecto o problema de salud, considerando lenguaje y forma de encuadrar muestra que aún se siguen reproduciendo determinados estereotipos que distorsionan y/o reducen la información, generalizándola y simplificándola en exceso, sin considerar adecuados roles de género. A pesar de que pudiera pensarse que las y los jóvenes pasan mayor tiempo en el internet, principalmente por ser universitarios o ser de clase media y media-baja, la televisión sigue siendo su principal referencia sobre representaciones de salud y agenda en los de medios de comunicación.

En general, la transmisión de asuntos y la relevancia de atributos de los medios masivos, especialmente la televisión, al público, como efectos de la agenda-setting, tiene consecuencias significativas en la formación de las actitudes y opiniones de las personas, esto también ocurre en el caso de la salud, al ofrecer un discurso más orientado a la salud física (apariencia) que a la psico-social.

Finalmente, sería conveniente diseñar e implementar estrategias para la alfabetización en salud, con mensajes que eviten caer en extremos, ser tendenciosos o sean herramientas de mercadotecnia, optando por crear contenidos comprensibles, cuyo lenguaje visual y lingüístico reconsidere diversas dimensiones de la perspectiva de género; asimismo habría que dirigir esos proyectos sólo a los estudiantes con formación en ciencias de la salud, sino en el resto de la comunidad universitaria y de otros niveles educativos. Estas acciones podrían ser más completas si incluyen lo que otros autores han mencionado respecto al tratamiento y prevención de enfermedades, considerando que esta última no debe dirigirse sólo a modificar las actitudes y comportamientos individuales, sino también a crear un entorno social saludable; al igual que se requiere contrarrestar la extrema fobia antigordura prevalente en nuestra sociedad para optar por adoptar y desarrollar un estilo de vida saludable,



considerando y reflejando las particularidades y necesidades de cada género, una forma de vida equilibrada más que la sola apariencia o imagen.





Referencias

- Almeida, N. (2011). *¿Qué es la salud?* Río de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Barrionuevo, N.; Barrionuevo H.; Carbonetti, M.; Melo, M.; Combina, V.; Cabrera, B.; Fasoli, I.; Arrieta, G.; Llérmanos, N.; Krabbe, M. Lanfranchi, Oyola, F. y Cámara, A. (2012). La Construcción Cultural de Género y su enfoque en la Salud Social. *Revista ExT* 4 (2)
- Feria, A. (1995) Salud y medios de comunicación. En: Morón, J.A. .La educación para la salud en el ámbito comunitario.
- McCombs, M. (1996): Influencia de las noticias sobre nuestra imagen del mundo, pp.13-34, En: Bryant, J y Zillmann, D. (Comps.). *Los efectos de los medios de comunicación. Investigaciones y teorías*, Barcelona: Paidós.
- McCombs, M.; Evatt, D. (1995). Los temas y los aspectos: explorando una nueva dimensión de la agenda setting. *Comunicación y sociedad*. 8(1), 7-32.
- Moreno, L. (2008). “El género como eje transversal en la trayectoria estudiantil de estudiantes–profesionales de la salud. Estadísticas de las y los estudiantes–profesionales de la salud de la Universidad Nacional Autónoma de México”, *Género y Salud en Cifras* 2 (6), México DF
- Passerino, L. (2014). Comunicación, Género y Salud. Análisis de un spot publicitario para la detección temprana de cáncer de mama. *Comunicación y Salud*. 4, 85-97,
- Regis, S. (2012). Comunicación y salud: desafíos en América Latina. *I Coloquio de Comunicación para la Transformación Social*. Escuela de Ciencias de la Información. Universidad Nacional de Córdoba.
- Rohlf, I. Borrell C. y Fonseca M. do C. (2000). Género, desigualdades y salud pública: conocimientos y desconocimientos. *Gaceta Sanitaria*; 14- 3; 60-71.
- Tolley, E. (2006) *Investigación aplicada en salud pública. Métodos cualitativos*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.



INEGI (2013). *Bienestar subjetivo Características, conceptos básicos y contenidos del BIARE*. Recuperado de:

<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/Investigacion/Experimentales/Bienestar/Contenido.aspx>

Sánchez-González, M. (1998). El concepto de salud: análisis de sus contextos, sus presupuestos y sus ideales. *Cuadernos del Programa Regional de bioética*, 7.

