

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE  
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS



**ENCUADRES NOTICIOSOS DE LA SALUD EN LOS INFORMATIVOS DE LA  
TELEVISIÓN PÚBLICA Y PRIVADA EN MÉXICO**

Autora: FLOR MICAELA RAMÍREZ LEYVA

Directores: JOSÉ ALBERTO GARCÍA AVILÉS

ALBERTO ARDÈVOL ABREU

Elche, 12 de abril de 2017





D. José Alberto García Avilés, en calidad de Director del Departamento de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad Miguel Hernández de Elche,

### INFORMO

Que doy mi conformidad a la lectura y defensa de la tesis doctoral presentada por Dña. Flor Micaela Ramírez Leyva, titulada *"Encuadres noticiosos de la salud en los informativos de la televisión pública y privada en México"*, bajo la dirección de los profesores doctores D. José Alberto García Avilés y D. Alberto Isaac Ardèvol Abreu, y la considero conforme en cuanto a forma y contenido para que sea presentada para su correspondiente exposición pública.

Y para que conste a los efectos oportunos, firmo el presente informe en abril de 2017.



Fdo.: José Alberto García Avilés

Director del Departamento de Ciencias Sociales y Humanas





D. José Alberto García Avilés y D. Alberto Isaac Ardèvol Abreu, en calidad de directores de la tesis doctoral "*Encuadres noticiosos de la salud en los informativos de la televisión pública y privada en México*",


### INFORMAMOS

Que damos nuestra conformidad a la lectura y defensa de la tesis doctoral presentada por Dña. Flor Micaela Ramírez Leyva, "*Encuadres noticiosos de la salud en los informativos de la televisión pública y privada en México*", y la consideramos conforme en cuanto a forma y contenido para que sea presentada para su correspondiente exposición pública.

Y para que conste a los efectos oportunos, firmamos el presente informe en abril de 2017.

  
Fdo.: José Alberto García Avilés

  
UNIVERSITAS  
Miguel Hernández  
DEPARTAMENTO  
DE CIENCIAS  
SOCIALES Y HUMANAS



Alberto Isaac Ardèvol Abreu

Directores de la tesis doctoral



**A mi madre, María Elena**

**A mis hijos, Ariel Iván  
y Flor Diana Sofía**

Fuentes de inspiración, luz, amor  
y fortaleza; motivo de mis esfuerzos.







## AGRADECIMIENTOS

A Eva Luz, María Holanda, Ana Luisa, Karina y Alejandro, mis hermanas y hermano, por ser ejemplos de tesón, por darme su apoyo incondicional, afecto entrañable, tiempo, alegría, seguridad y armonía, para no cejar en mi camino. A Paty, la hermana que Puerto Vallarta me tenía reservada para compartir lindos momentos, escucharme, aconsejarme y animarme.

A Remberto, Esperanza, Raquel, Mabel, Coral, Vicky, Eli y Ceci, por su amistad y complicidad, por ser personas extraordinarias, trabajadoras y solidarias, por compartir más de 15 años de experiencias afectivas, proyectos y labores académicas. A mis alumnos de Psicología, Diseño y Comunicación Multimedia, del Centro Universitario de la Costa de la Universidad de Guadalajara, por su disposición, su cariño, paciencia y apoyo en algunos tramos de la investigación, y a quienes espero retribuir con cada logro obtenido. A Adrián López, por ser más que un asistente de investigación, un noble amigo.

A quienes han creído en mí y en mi trabajo, en especial al Dr. José Manuel de Pablos Coello, cuya generosa presencia intelectual y humana fue clave para iniciar esta fase de mi vida; y al Dr. José Luis Terrón Blanco, quien me ha integrado a sus proyectos de investigación, me ha orientado y ha sido un compañero excepcional.

A mis directores de tesis, al Dr. José Alberto García Avilés, por su inestimable apoyo, disposición y capacidad, por ayudarme a superar mis carencias, brindándome conocimientos y seguridad para avanzar con disciplina. Y al Dr. Alberto Ardèvol Abreu, por sus cuidadosas y honestas observaciones, por cada una de sus respuestas, que me hicieron aquilatar el valor de la rigurosidad. Mil y mil gracias a ambos, sin sus aportaciones y guía esto no habría sido posible.

A todas las demás personas que de cerca o lejos, y de distintas maneras, me enseñan a vivir alegre y dignamente, a mantenerme firme. Finalmente, a Aquél que trae sanidad y medicina, que cura y revela abundancia de paz y de verdad.



## INDICE

|                   |   |
|-------------------|---|
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
|-------------------|---|

### PRIMERA PARTE: MARCO TEÓRICO

|  |          |
|--|----------|
| <b>CAPÍTULO 1. ESTUDIOS SOBRE COMUNICACIÓN Y SALUD, Y PERIODISMO EN SALUD.....</b> | <b>3</b> |
|--|----------|

|   |    |
|---|----|
| 1.1. Introducción.....  | 3  |
| 1.2. Salud y comunicación. Aproximaciones a los conceptos y contextos de la salud.....      | 5  |
| 1.3. Definiciones y consideraciones sobre salud pública.....                                | 10 |
| 1.4. Modalidades de estudios sobre comunicación y salud.....                                | 14 |
| 1.5. Perspectivas en las investigaciones de comunicación y salud.....                       | 16 |
| 1.5.1. Información y alfabetización en salud.....   | 21 |
| 1.5.2. Comunicación sobre salud pública y sus efectos en actitudes.....                     | 23 |
| 1.5.3. Estudios sobre el tratamiento de la salud en los medios digitales.....               | 26 |
| 1.6. Estudios sobre comunicación y salud en el contexto latinoamericano.....                | 28 |
| 1.7. Periodismo especializado en salud. Antecedentes, definición y aplicaciones.....        | 36 |
| 1.8. Roles de actores y funciones en el periodismo en salud y el periodismo Científico..... | 39 |
| 1.9. Desafíos para el periodismo en salud.....  | 47 |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>CAPÍTULO 2. FUNDAMENTOS Y APORTACIONES CONCEPTUALES DE LOS ESTUDIOS SOBRE LA AGENDA SETTING.....</b> | <b>51</b> |
|---|-----------|

|  |    |
|--|----|
| 2.1. Antecedentes. De los estudios sobre los efectos al origen de la agenda.....                         | 51 |
| 2.2. Definición y rasgos de la <i>agenda setting</i> . Primer nivel de la agenda.....                    | 55 |
| 2.2.1. Elementos de la <i>agenda setting</i> : temas ( <i>issues</i> ) y objetos ( <i>objects</i> )..... | 60 |
| 2.2.2. La relevancia ( <i>saliency</i> ).....  | 61 |
| 2.2.3. Aspectos y agentes involucrados en el proceso de transferencia de relevancia.....                 | 63 |
| 2.2.3.1. Necesidad de orientación.....   | 63 |

|   |    |
|---|----|
| 2.2.3.2. <i>Experiencia personal</i> .....  | 64 |
| 2.2.3.3. <i>Factores temporales</i> .....   | 66 |
| 2.2.3.4. <i>Condicionamientos socio-políticos e institucionales</i> .....         | 67 |
| 2.3. Aspectos involucrados en el proceso de construcción de la agenda.....        | 69 |
| 2.4. Tipos de agendas.....  | 71 |
| 2.5. Esquema metodológico de la tipología de Acapulco.....                        | 74 |
| 2.6. Segundo nivel: la agenda de atributos.....                                   | 76 |
| 2.7. Vínculos entre <i>agenda setting</i> y <i>framing</i> .....                  | 79 |
| 2.8. Comunicación, periodismo de salud y <i>agenda setting</i> .....              | 81 |
| 2.8.1. Estudios de <i>agenda setting</i> sobre salud relacionados con México..... | 86 |

### **CAPÍTULO 3. ELEMENTOS, PERSPECTIVAS Y APLICACIONES DE LA TEORÍA DEL *FRAMING*** .....

|  |     |
|--|-----|
| 3.1. Introducción.....   | 89  |
| 3.2. Conceptos y descripciones sobre <i>frames</i> .....                           | 90  |
| 3.3. El <i>framing</i> como proceso en la comunicación.....                        | 95  |
| 3.4. Usos del término <i>frame</i> y funciones de los encuadres.....               | 99  |
| 3.5. Aportes del <i>framing</i> al estudio de los medios de comunicación.....      | 101 |
| 3.6. Encuadres y actitudes.....  | 104 |
| 3.7. Elementos y criterios de los <i>frames</i> de las noticias.....               | 106 |
| 3.8. Clasificación de los <i>frames</i> .....                                      | 107 |
| 3.8.1. Encuadres episódicos y encuadres temáticos.....                             | 107 |
| 3.8.2. Encuadres genéricos y encuadres temáticos específicos.....                  | 108 |
| 3.8.3. Encuadres de equivalencia y encuadres de énfasis.....                       | 110 |
| 3.8.4. Encuadres débiles y encuadres fuertes.....                                  | 110 |
| 3.8.5. Encuadres cualitativos: situacional, funcional, de tono y de carácter...112 |     |
| 3.9. Encuadres de medios y encuadres de audiencia.....                             | 112 |
| 3.10. Proceso del encuadre de noticias y el rol de los periodistas.....            | 116 |
| 3.11. <i>Framing</i> en los estudios sobre salud.....                              | 118 |

**Capítulo 4. COBERTURA Y TRATAMIENTO DE LA SALUD EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN.....123**

4.1. Introducción.....123

4.2. Información de salud en los medios de comunicación.....124

4.3. Incidencia de los encuadres de salud en las percepciones y actitudes de las audiencias.....129

4.4. Investigaciones sobre el tratamiento informativo de la salud: trabajos publicados en revistas especializadas.....132

4.5. Principales encuadres y recursos metodológicos empleados en el análisis de temas de salud.....158

**SEGUNDA PARTE: ESTUDIO EMPÍRICO**

**CAPÍTULO 5. ESTUDIO CUANTITATIVO: ENCUADRES NOTICIOSOS DE LA SALUD EN INFORMATIVOS EN MÉXICO.....165**

5.1. Objetivos, hipótesis y preguntas de investigación.....165

5.2. Metodología .....168

5.2.1 Muestra de contenidos. Criterios de inclusión-exclusión y procedimiento del muestreo.....168

5.2.2. Informativos y televisoras analizadas.....172

5.2.2.1. *Televisión Azteca (canal privado), informativo: Hechos Noche.....173*

5.2.2.2. *Televisa (canal privado), informativo: El Noticiero con Joaquín López-Dóriga.....175*

5.2.2.3. *C 7 Jalisco (canal público), informativo: Noticias de verdad.....178*

5.2.3. Ficha de registro .....180

5.2.4. Libro de códigos.....183

5.2.4.1. Datos de identificación básicos.....184

5.2.4.2. Elementos de emplazamiento e importancia.....186

5.2.4.3. Datos de identificación de información de salud.....187

|   |            |
|---|------------|
| 5.3. Codificación.....  | 187        |
| 5.4. Resultados .....   | 187        |
| 5.4.1. Perfil de las piezas analizadas.....   | 187        |
| 5.4.1.1. Ubicación y duración en secciones genéricas de los informativos ..             | 190        |
| 5.4.1.2. Distribución y duración por géneros y subgéneros periodísticos....             | 193        |
| 5.4.2. Agenda y tratamiento informativo de la salud en los noticieros.....              | 193        |
| 5.4.2.1. Noticias de salud y género.....  | 195        |
| 5.4.2.2. Presencia de fuentes, posibles razones y tonos de la<br>pieza informativa..... | 196        |
| 5.4.3. Acercamiento inductivo a los encuadres noticiosos sobre salud.....               | 197        |
| 5.4.3.1. Análisis de componentes principales.....                                       | 198        |
| 5.4.3.2. Depuración y consistencia interna.....   | 201        |
| 5.4.3.3. Intensidad de los encuadres inductivos en la muestra.....                      | 214        |
| 5.4.3.4. Presencia de los encuadres inductivos en los canales de televisión....         | 217        |
| <b>CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.....</b>                                       | <b>227</b> |
| 6.1. Limitaciones del estudio y nuevas líneas de investigación .....                    | 227        |
| 6.2. Conclusiones .....   | 228        |
| 6.2.1. Tratamiento de la salud en los informativos.....                                 | 230        |
| 6.2.2. Noticias de salud y perspectiva de género.....                                   | 236        |
| 6.2.3. Encuadres de salud en los informativos en México.....                            | 238        |
| 6.3. Líneas de futuras investigaciones.....   | 243        |
| 6.4 Recomendaciones para mejorar las prácticas del periodismo en salud.....             | 246        |
| 6.4.1. Sugerencias en cuanto a los contenidos.....                                      | 246        |
| 6.4.2. Sugerencias respecto a los tratamientos, encuadres y uso de recursos.....        | 249        |
| <b>REFERENCIAS .....</b>  | <b>253</b> |
| <br><b>ANEXO</b>  |            |
| Libro de Códigos.....   | 274        |

## ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

|  |     |
|--|-----|
| Figura 1. Relación de investigación de la <i>agenda-setting</i> y <i>priming</i> (Elaborado a partir de Scheufele, 2000).....                          | 54  |
| Tabla 4.1. Artículos sobre tratamiento de salud en las revistas <i>Health Communication</i> y <i>Journal of Health Communication</i> .....             | 137 |
| Tabla 4.2. Artículos publicados sobre problemas de salud y medios de comunicación en revistas internacionales de estudios sociales y comunicación..... | 141 |
| Tabla 4.3. Estudios realizados sobre problemas de salud en prensa española.....  | 144 |
| Tabla 4.4. Estudios sobre tratamiento de problemas de salud en medios de comunicación latinoamericanos.....  | 149 |
| Tabla 4.5. Estudios sobre salud realizados en medios de comunicación mexicanos.....  | 155 |
| Tabla 5.1. Ejemplo de Ficha de registro de una unidad de análisis.....   | 181 |
| Tabla 5.2. Porcentaje de piezas informativas por canal y género empleado.....  | 189 |
| Tabla 5.3. Distribución de piezas informativas de canales por sección.....   | 191 |
| Tabla 5.4. Distribución de piezas de canales por ubicación (segmento temporal) en el informativo.....  | 192 |
| Tabla 5.5. Escala de encuadres de salud en informativos de la televisión.....  | 203 |
| Tabla 5.6. Encuadres excluidos del análisis.....   | 208 |
| Tabla 5.7. Presencia de cada encuadre en el conjunto de la muestra.....  | 215 |
| Tabla 5.8. Presencia de cada encuadre, por canales de televisión (pruebas post hoc con corrección de Bonferroni).....                                  | 221 |





## INTRODUCCIÓN

El vasto campo de la salud y de la salud pública incide en distintas dimensiones del conocimiento y de las actividades humanas, en las áreas sociocultural, política, económica, tecnológica y científica, por citar algunas. Este complejo objeto de estudio y de acción, dado su carácter transdisciplinario, es susceptible de ser analizado mediante diversas perspectivas que permitan revelar los elementos y procesos subyacentes en él, para reflexionar sobre las lógicas, problemáticas, posibles aplicaciones e implicaciones de sus hallazgos. La presente tesis se orienta a abordar el análisis de las noticias de salud en informativos de la televisión en México, desde los estudios de comunicación, específicamente a partir de la teoría del *framing* o encuadre y considerando lo concerniente a sus vínculos con las funciones y alcances del periodismo en salud. En particular, el objetivo es identificar cuál es el tratamiento de la información sobre salud –incluyendo la dimensión de la salud pública– en la televisión pública y privada en abierto recibida en la ciudad de Puerto Vallarta, Jalisco, México, en horario estelar.

El presente documento está compuesto por seis capítulos, divididos en dos secciones. La primera corresponde al marco teórico, cuyos apartados abordan lo concerniente a los trabajos de comunicación y salud, periodismo en salud, aportaciones conceptuales de los estudios sobre *agenda setting* y *framing* a las investigaciones de salud, y la cobertura y el tratamiento de la salud en los medios de comunicación. En la segunda se expone el estudio cuantitativo de los encuadres noticiosos de la salud en informativos en México y las conclusiones y propuestas, en las cuales se señalan los más relevantes atributos del tratamiento de la salud, las noticias de salud vistas desde la perspectiva de género, y propiamente los hallazgos de los *frames* dominantes. Finalmente, se exponen las líneas de futuras investigaciones y se elabora una propuesta de recomendaciones para mejorar las prácticas del periodismo en salud, con la intención de ofrecer algunas alternativas en beneficio de la sociedad y, en particular, de los distintos actores y participantes en este campo.



## **PRIMERA PARTE: MARCO TEÓRICO**

### **CAPÍTULO I. ESTUDIOS SOBRE COMUNICACIÓN Y SALUD, Y PERIODISMO EN SALUD**

Hoy la salud es menos un imperativo biológico ligado a la supervivencia que un imperativo social ligado al estatus.

Baudrillard

Es imposible que alguien aspire a interpretar los acontecimientos en beneficio de un público determinado si él mismo no ha podido entender el sentido profundo de esos sucesos. El periodista será intérprete en la medida en que pueda tener una visión clara de la actualidad, una capacidad para insertar los hechos nuevos en el contexto de la realidad. Interpretación y especialización son tendencias que se condicionan mutuamente y difícilmente podría concebirse una sin la otra.

Federico Álvarez

#### **1.1. Introducción**

La naturaleza compleja de los sujetos/objetos de estudio de la Comunicación, así como la capacidad de sus recursos teórico-metodológicos para enriquecer las investigaciones e intervenciones de diversa índole, comprender e intervenir en procesos o sistemas, contribuir al diseño e implementación de estrategias en diversos contextos sociales, económicos y políticos, la han convertido en una disciplina científica vinculada a numerosos campos de conocimiento y acción. Uno de estos campos de investigación e intervención asociados con la comunicación es el de la salud. A su vez, el área de la salud ha sido objeto de un extenso desarrollo; dado que sus investigaciones se basan tanto en ciencias puras –biología, química y física– como en ciencias sociales, se cuenta con un amplio espectro de estudios desde la antropología de la salud, psicología de la salud, biotecnología en la salud y otros ámbitos.

Al aproximarse a las problemáticas correspondientes a la intersección de la comunicación con la salud, es importante considerar que “los discursos sobre salud<sup>1</sup> nunca se refieren sólo a dimensiones de la salud... es necesario situarlos en determinados momentos históricos y saber las razones del porqué se legitiman al acompañar el orden económico, político y

---

<sup>1</sup> Estos discursos sobre salud estudiados por Robertson (2001), expresan modos de pensar, escribir y hablar sobre la salud y sus prácticas (Castiel y Álvarez Dardet, 2010).

social donde son generados, sustentados y replicados” (Castiel y Álvarez Dardet, 2010, p. 29). Estos discursos de salud son construcciones contingentes, en muchos casos de carácter normativo, vinculadas a otros intereses y que dependen, explícitamente o no, de las nociones sobre lo que es el ser humano, el tipo de sociedad a la que aspira y las maneras de alcanzarla.

A continuación se expone una revisión de las principales investigaciones de comunicación en salud así como de sus incidencias en la agenda científica y mediática<sup>2</sup>, en el contexto latinoamericano, así como aproximaciones a la alfabetización en salud y a la comunicación de la salud. Este marco es el punto de partida para aproximarse, en la sección final de este capítulo, a los trabajos de investigación sobre el periodismo científico o especializado en salud, sobre los cuales se explican nociones al respecto, así como áreas, funciones y desafíos prioritarios.

## **1.2. Salud y comunicación. Aproximación al concepto y al contexto de la salud**

La salud promocional, en sus formulaciones científicas hegemónicas, no suele dedicarle la atención necesaria a las dimensiones socioculturales cruciales y a cuestiones relativas a sus fundamentos filosóficos. Como consecuencia, esas formulaciones sufren graves tensiones teóricas que las fragilizan considerablemente. Sus contenidos terminan siendo afectados por afirmaciones cuyo significado es limitado, o está privado de sentido, o cuando hay algún sentido, es bastante restricto.

Seedhouse

La reflexión sobre las nociones del término ‘salud’ ayuda a dimensionar la complejidad de su estudio y a conocer las implicaciones de su análisis en el ámbito de la comunicación, o bien desde otras disciplinas en ciencias sociales y de la salud que consideran aspectos relacionados a los procesos y áreas de competencia de la comunicación. También esta aproximación sirve para reconsiderar los límites y aportes en los estudios al respecto. Puede partirse de que la salud es un concepto relacionado con una dimensión positiva (‘estar bien’

---

<sup>2</sup> Aunque no se aborda en este trabajo, no debe ignorarse que la agenda política también plantea ciertas implicaciones en el campo de comunicación y la salud.

o ‘saludable’), y una construcción personal (e incluso una responsabilidad individual<sup>3</sup>), de forma que consiste más en un proceso que un producto e involucra un conocimiento y práctica. Como parte de la noción de salud es preciso considerar el rol del Estado para generar condiciones y proveer medios que facilitan, promuevan y recuperen la salud para individuos y para la sociedad (Waisbord y Coe, 2002).

Es importante recordar, junto a Navarro (1998), que la concepción de salud y enfermedad ha ido evolucionando históricamente, por lo tanto hay una continua redefinición, de acuerdo a los cambios en el contexto socio-político. La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”<sup>4</sup>; su goce es un derecho elemental de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. El mismo documento establece que “la salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados” (OMS, 1994). No obstante, esta y otras declaraciones sobre la noción de salud se derivan de una postura epistemológica y tienen implicaciones sociopolíticas, además, pueden resultar incompletas o imprecisas. Es decir, las afirmaciones sobre salud proceden de un paradigma (filosófico o de otra disciplina), en algunos casos se orientan a concretar o realizar acciones e involucran sujetos o agentes sociales y políticos (gobierno, organizaciones u otras instancias) responsables de atender las ideas postuladas. También, como en el caso de muchas otras definiciones, el concepto institucional de salud ha sido objeto de críticas y reflexiones. Revisemos algunos estudios cuya información complementa esta noción institucional de salud y abre nuevos debates epistemológicos y sociopolíticos.

---

<sup>3</sup> No obstante, Castiel y Álvarez-Dardet (2010) hacen un análisis crítico de la dimensión de la responsabilidad en la salud, señalando que parte del discurso actual la salud pública hegemónica enfatiza en exceso la responsabilidad individual de las personas por sus riesgos y padecimientos.

<sup>4</sup> La Constitución de la Organización Mundial de la Salud fue adoptada por la Conferencia Internacional de la Salud, con sede en Nueva York, del 19 al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados, y entró en vigor el 7 de abril de 1948. Incorpora las reformas adoptadas por la 26ª, la 29ª y la 39ª Asambleas Mundiales de la Salud (resoluciones WHA26.37, WHA29.38 y WHA39.6), que entraron en vigor el 3 de febrero de 1977, el 20 de enero de 1984 y el 11 de julio de 1994.

Los aportes de Almeida (en Camargo y Ferreira, 2011) sobre el concepto de salud promueven el diálogo acerca de la definición del fenómeno salud/enfermedad, el cual requiere ser explicado no sólo por el marco biomédico, clínico y /o epidemiológico, sino considerando también las influencias sociales, políticas, institucionales e ideológicas. Desde la producción académica, el modelo ha puesto mayor énfasis en el análisis biomédico de la salud y la enfermedad a nivel individual, en detrimento de la demanda colectiva mantenida por los científicos sociales.

Por su parte, Navarro (1998) subraya la importancia de situar a la salud y a la enfermedad como categorías científicas y políticas, cuya condición se define por el ámbito sociopolítico. Esta cuestión confirma la transición en la concepción de la salud: “de una perspectiva que privilegiaba la medicina como único factor de protección sanitaria se ha llegado a una visión que trasciende el problema médico para implicar el entorno físico-ambiental y la situación económico-social del individuo” (Silva, 2001, p. 123). Ahora se consideran, además, los hábitos alimenticios, tipo de vivienda como el nivel de educación y socioeconómico, entre otros factores como la sociales, integrados todos ellos propiamente a los estilos de vida.

Almeida abre una 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 salud, hace que pueda ser reconocida como un fenómeno, una metáfora, una medida, un valor o una praxis. Así, la salud se considera como un hecho, un atributo, una función orgánica o una situación social que involucra ciertos juicios de valor, en la medida en que puede definirse positiva o negativamente. La salud como campo de prácticas, la idea salud (cuestión vinculada con dispositivos ideológicos) y la síntesis de la salud, son otras vetas abordadas por Almeida (2011), por lo cual su aporte sobre el significado de lo que es la salud más que una cuestión que debe resolverse, sobre todo de una manera inequívoca, lanza varias cuestiones para ser debatidas en el campo de la salud pública.

Atendiendo a diversos paradigmas y contextos —el médico-asistencial, el cultural, económico, político, filosófico-antropológico y el ideal o utópico— Sánchez González (1998) pone de manifiesto las diferencias y matices del concepto de salud. En el contexto médico-asistencial, la salud se ajusta a una visión científico-empírica y no a una construcción socio-cultural. La salud y la enfermedad son definidas a partir de una base objetiva (o pretendidamente objetiva). La tendencia a considerar la salud como un estado de bienestar positivo, vinculado al disfrute de capacidades, potencialidades y cualidades, impulsó a organizaciones no gubernamentales e instituciones de cooperación internacional como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a intensificar la identificación, búsqueda y fomento de indicadores positivos de salud. A su vez, esto reforzó la relevancia asignada a los programas comunicacionales (Silva, 2001). Las acepciones de ‘salud’ están relacionadas con los contextos laborales, es así que se habla de la salud en el trabajo, y en ese contexto la comunicación también juega un rol fundamental.

El aporte de Miguel Sánchez González (1998) sobre la valoración de la salud como bienestar físico no necesariamente completo resulta de especial interés. Refiriéndose al contexto cultural, Sánchez González 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. Además, la salud se entiende como un bien económico en relación con otros factores para la subsistencia del ser humano; como fundamento de la libertad, la seguridad, las relaciones internacionales o la estabilidad política (Sánchez González, 1998). En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se consagra el derecho a la protección de la salud, como factor indispensable de una vida digna.

Parece conveniente considerar otros campos de conocimiento para comprender la amplitud de la noción de salud y las posibles incidencias de cuestiones humanas. Según la perspectiva filosófico-antropológica, la salud puede entenderse como el estado humano por excelencia, como un estilo de vida autónomo y responsable, e incluso como una capacidad de realización de valores específicamente humanos; y por último la salud alcanza su mayor

amplitud desde el enfoque ideal y utópico, relacionándola con la noción de calidad integral de vida, contemplando todas las dimensiones del ser humano: fisiológicas, psicológicas y espirituales.

Esta asignación de responsabilidad de los estados así como de otros agentes socio-políticos, al igual que el sentido de la salud también se hacen patentes en la Declaración de Alma-Ata, de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. En el documento se expresa que conseguir el mayor nivel de salud es un objetivo social de carácter prioritario en todo el mundo, y su alcance requiere la intervención de diversos sectores sociales y económicos, además del sanitario. En ese contexto, “los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, la cual solo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas” (Declaración de Alma-Ata, 1978, V, p. 1). En estas medidas sociales está involucrada de manera fundamental la comunicación. La declaración de Alma-Ata refiere que la atención primaria de salud<sup>5</sup> “es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar” (Declaración de Alma-Ata, 1978, VI, p. 1).

Resulta necesario además enfatizar las consideraciones realizadas en 1986, en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, donde se la definió como “el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y para mejorarla... exige la acción coordinada de todos los implicados: los gobiernos, los sectores sanitarios y otros sectores sociales y económicos, las organizaciones benéficas, las autoridades locales, la industria y los medios de comunicación” (Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, 1986, pp. 1-2).

---

<sup>5</sup> La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.



Considerando las aportaciones anteriores, a efectos de la presente investigación, propongo entender la salud como un concepto multidimensional, interdisciplinar y en continua evolución, referido a un conjunto de diversos procesos desarrollados en las esferas personal, social, económica, política y científica, derivados de una cultura, de estilos de vida, paradigmas e intereses específicos, y orientados a la reconstrucción de las condiciones aceptables para la vida de los individuos, y para el funcionamiento de las instituciones y agentes públicos y privados responsables de salvaguardar el bienestar bio-psico-social, en un contexto socio-histórico determinado.

La abundante literatura sobre los conceptos e implicaciones de la noción de salud llevaría a extender en exceso esta sección. Sin embargo, se continuarán abordando otras especificidades del término y su uso en el contexto de la comunicación. En otros apartados del presente estudio se abundará sobre el tratamiento de la salud en los medios de comunicación. Para identificar los vínculos más importantes se procede a presentar información para esclarecer el sentido del concepto de salud pública.

### **1.3. Definiciones y consideraciones sobre salud pública**

La sociedad en su conjunto, particularmente los gobiernos, instituciones públicas y privadas, los medios de comunicación y las disciplinas científicas, afrontan la salud pública como uno de sus más grandes y urgentes retos. Esta dimensión de la salud se encuentra particularmente relacionada con los medios de comunicación. Por lo tanto, respecto a la salud pública, que constituye el objeto de estudio de esta investigación, se realizan a continuación algunas precisiones.

La salud pública como objeto de estudio, de acuerdo con Castiel y Álvarez-Dardet (2010), pertenece a los “tiempos inciertos” propios de la actual sociedad hipertecnológica. Las condiciones y calidad de vida de la población se vuelven cada vez más precarias; la mayoría tiene dificultades de orden socioeconómico y político, por lo que se van dejando al margen, progresivamente, a los más vulnerables, repercutiendo en el bienestar biosicosocial. Las personas enferman con más frecuencia, proliferan mensajes tanto en los

medios de comunicación como en la vía pública con referentes de salud y es creciente el número de consultorios, farmacias y expendios de medicamentos en muchas ciudades latinoamericanas. En algunos lugares se han multiplicado los sitios de medicina alternativa e incluso de charlatanes (Ramírez y del Valle, 2013).

En ese orden de ideas, resulta ilustrativo el argumento acerca de que “el control de nuestras existencias en la actualidad se da por imposiciones biopolíticas basadas en un fuerte contenido moral, entre las cuales las prácticas sanitarias ocupan un lugar destacado, más allá de los mecanismos tradicionales de vigilancia y regulación por mecanismos jurídicos y policiales” (Castiel y Álvarez-Dardet, 2010, p. 72). Es preciso entender la salud pública en su sentido más amplio. Por lo tanto, para Navarro (1998) no es una rama de la medicina, sino por el contrario, la medicina constituye una rama de la salud pública. El término salud pública está cargado de significados ambiguos e imprecisiones diversas, según Frenk (1993). Este autor señala que han prevalecido cinco connotaciones sobre dicho concepto. Una asocia el adjetivo ‘pública’ con la acción gubernamental estatal; otra lo vincula con la intervención de la comunidad organizada; la tercera identifica a la salud pública con los llamados ‘servicios no personales de salud’, es decir, aquellos que se aplican al medio ambiente o a la colectividad (por ejemplo la educación masiva en salud). La cuarta interpretación alude a una serie de servicios personales de naturaleza preventiva dirigidos a grupos vulnerables; y la quinta refiere la expresión "problema de salud pública", en el lenguaje no técnico, a padecimientos de alta frecuencia o peligrosidad en la población.

La Escuela T. H. Chan de Salud Pública de Harvard (HSPH, 2014) manifiesta que las agendas educativa y de investigación de una institución de salud pública deben trascender los límites de los ámbitos local y nacional, porque la salud es una preocupación mundial. Asimismo, sugiere que los profesionales de la salud pública necesitan ser capaces de identificar los contextos, canales, mensajes y razones que motivan a las personas a escuchar y utilizar la información de salud; este conocimiento permitirá elevar la calidad del diseño de programas de comunicación para la salud de las poblaciones vulnerables, enmarcando una política de salud para los legisladores, o educando a los pacientes sobre los medicamentos.

A este respecto, Terris (1992, p.187) proporciona una definición de salud pública que suele citarse en la literatura científica de este campo, y que se refiere a:

La ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegura a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud.

Las funciones esenciales de la salud pública (FESP) (OPS/OMS, 2000) son el conjunto de acciones que deben ser realizadas con el fin concreto y central de mejorar la salud de las poblaciones, y competen a los sistemas de salud. Por medio de la iniciativa 'La Salud Pública en las Américas' (OPS/OMS, 2000), definió once funciones, entre las que se encuentran el seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud en las comunidades o demarcaciones territoriales; la vigilancia de la salud pública, mediante la investigación, control de riesgos y daños en salud pública, incluyendo la reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud; la promoción de la salud; la participación de los ciudadanos en la salud; el desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación, y gestión en materia de salud pública. Otras tareas prioritarias que corresponden a la salud pública son el fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación, y fiscalización en materia de salud pública; la evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios; la investigación en salud pública; el desarrollo de recursos humanos y, finalmente, el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos (OPS/OMS, 2000).

Gran parte de las funciones correspondientes a la salud pública se llevan a cabo con apoyo de procesos comunicativos. No obstante, la comunicación en temas médicos y de salud es un complejo campo informativo con una creciente demanda que, sin embargo, no siempre se satisface con el nivel de precisión y calidad deseables (Rodríguez, 2008). Desde los medios de comunicación se tratan determinados temas que pueden ayudar a mejorar y/o

promover mejores condiciones de vida para hacerla más saludable. Sin embargo, también las propias páginas de los periódicos o determinados programas de televisión ofertan tácita o explícitamente factores de riesgo para la salud o modelos contrarios a una adecuada calidad de vida; es sabido que en el caso concreto del análisis de los *spots* publicitarios, se revelan prácticas y valores poco saludables (Carrillo, 2003; Rodríguez, 2008; Wann, Linn, Chen y Sukoco, 2012), porque tienden a difundir estilos de vida y patrones de consumo en muchas ocasiones ajenos a las necesidades y circunstancias de quienes los reciben.

Finalmente, cada vez con mayor frecuencia en la investigación al respecto se ha empleado el concepto de la ‘nueva salud pública’. Una de las obras representativas en este ámbito es la de Baum (2007), para quien esta reciente y amplia área multidisciplinaria ofrece la posibilidad de mejorar la igualdad social al elevar los niveles de salud en el mundo. El autor investiga las aportaciones y las metodologías de las ciencias sociales, las ciencias del medio ambiente y de las humanidades, de la epidemiología y la demografía, la sociología y el trabajo social, la planificación urbana y la ciencia política.

El rol de la comunicación en los estudios de la salud pública ha sido analizado por Terrón, Ramírez, Vialás y Jacobetty (2016), particularmente a partir de las publicaciones científicas sobre salud pública de Scielo. El trabajo hace una revisión del cambiante concepto de salud pública, en el que entre otros aspectos de su campo interdisciplinar aparecen su objeto de estudio y acción, funciones, relaciones y retos. En ese estudio se puede apreciar las dificultades de referirse a la salud pública con una sola idea, en virtud de que se entrelazan, como en el caso del concepto de salud, las dimensiones humanista, científica y política (Franco, 2000); además, de que esta palabra incorpora prácticas de prevención de enfermedades y fomento a la salud en poblaciones específicas, con la participación de diferentes actores comunitarios (OPS, 2012). En su análisis, Terrón *et al.* (2016), retomando a Kottow (2013), subrayan el sentido crítico, dialéctico y científico de la salud pública y como parte de sus retos, apuntan la ampliación de su perspectiva incidiendo en los contextos socio-político y económico, mediante el desarrollo y puesta en práctica de políticas transversales e intersectoriales (Díaz, 2012), donde la comunicación tendría una gran importancia.

En suma, atendiendo los estudios descritos anteriormente en esta sección y considerando el carácter evolutivo de la salud pública –por la continua redefinición de los procesos, fenómenos y objetos que le atañen– y para abordar los contenidos de la información en la televisión, propongo entender la salud pública como ‘un campo-objeto, tanto de conocimiento como acción, interdisciplinar –epistemológico, socio-antropológico, político y técnico-, integrado por discursos y paradigmas sostenidos por diferentes actores socio-políticos –gobierno, instituciones sanitarias, académicas y ciudadanos, entre otros- cuyos cometidos, idealmente, son, por una parte, ejercer varias funciones estratégicas y reguladas, entre las que figuran la creación y adopción de medidas y políticas públicas enfocadas a la prevención de enfermedades, al cuidado, la recuperación e incremento de los niveles óptimos de salud de los grupos humanos, para su buen desempeño, en un tiempo y lugar determinados; y por otra, investigar y explicar sus condicionamientos histórico-sociales, estructurales y políticos’.

#### **1.4. Modalidades de estudios sobre comunicación y salud**

El binomio salud-enfermedad constituye una vital experiencia humana, conecta entrañablemente con las aspiraciones o confronta de manera más palpable con las limitaciones propias. Por ello, dadas las dinámicas de esas experiencias y del entrelazamiento del cuerpo, la mente y la sociedad, la comunicación en salud representa el área más compleja, desafiante y potencialmente gratificante para la investigación en el contexto educativo (Babrow, 2008).

El nexo entre comunicación y salud se enmarca, según Cuberli (2008), en el contexto de la Comunicación para el Desarrollo, surgida en Estados Unidos a finales de la Segunda Guerra Mundial como una propuesta de intervención sobre la realidad social, y que posteriormente en América Latina se difundiría reconsiderando la idea de “control social”. Los procesos de cambios en esa época dieron lugar a la educación sanitaria, que en los 80 sería desplazada por la Comunicación en Salud. De manera paralela a los cambios ocurridos en la concepción de la salud y salud pública en particular, el concepto de comunicación ha evolucionado de manera intensa (Silva, 2001), cambiando el acento en

determinado elemento o eje del proceso (emisión-producción, mensaje y recepción o apropiación). Para Silva (2001, p. 120), la comunicación se describe como “un proceso más complejo de negociación e intercambio de sentido entre personas que interactúan dentro de una cultura, envían y reciben e intercambian mensajes, con el objetivo de producir entendimiento y adaptarse al entorno”. Partiendo de esa idea, se podría delimitar cierto vínculo con los tópicos o problemáticas de salud, por ejemplo, la comunicación en la salud para el desarrollo social.

Hay investigaciones centradas en la comunicación en salud, que con frecuencia en la literatura también recibe el nombre de comunicación para la salud, donde el periodismo desempeña un rol fundamental. Relacionada con estas áreas se encuentra la Educación (o Información) para la Salud, que a decir de (Castiel y Vasconcelos-Silva, 2005, p. 105), “padece de un instrumentalismo que ha remplazado a la moral de la higiene y de las buenas costumbres por el consumismo de la información y la salud como bienes acumulables”.

Cabe resaltar que, según Navas (2011), la salud constituye el asunto más importante para la ciudadanía. No obstante, en otros contextos, como el de las campañas de salud en Brasil, Fausto-Neto (1995, 1999) y Rozenemberg (1998), señalan la ausencia de interés por la recepción de mensajes relativos a la salud (Castiel y Vasconcellos-Silva, 2010). En este sentido, la información sobre salud genera percepciones ambivalentes, dependiendo en ciertos casos del medio o modalidad de comunicación empleados, del uso o propósito y desde luego, del tratamiento de estos contenidos, es decir, para algunos sectores de población resulta un tema interesante, mientras que otros no le otorgan suficiente atención o, quizá se hayan vuelto indiferentes a la difusión de datos, ideas o recomendaciones sobre salud (Castiel y Vasconcellos-Silva, 2010).

Por lo tanto, atendiendo paulatinamente a las necesidades de investigación e intervención en ambos terrenos, se ha propiciado el encuentro entre las disciplinas de comunicación y salud. Este nexo ha ido constituyendo un área profesional específica con acciones particulares (Silva, 2001). Entre otras, estas actividades contemplan asegurar una adecuada cobertura de los temas de salud por los medios masivos; estudiar las estrategias y los recursos para alcanzar a los públicos objetivos deseados; motivar a la población hacia

políticas de salud, estilos de vida<sup>6</sup> y calidad de vida; y generar acciones de prevención de la enfermedad, protección y promoción sanitaria integral. La mayoría de estas acciones, según Silva (2001) atañen de igual forma al Periodismo científico en salud.

Por su parte, Olmos-Tomasini (2010) sostiene que la comunicación se considera un proceso social, de interacción y difusión, para generar, a escala masiva, la influencia social que proporcione conocimientos, forje actitudes y provoque prácticas favorables al cuidado de la salud pública. En ese sentido, además de las propias nociones de salud y comunicación, los aspectos que inciden en la relación que se pretenda establecer entre ambos campos, son los objetivos de la investigación, las modalidades de la comunicación consideradas y las perspectivas metodológicas. Estas cuestiones impactan en las temáticas y tendencias de los estudios. A continuación se mencionan algunos de los trabajos más representativos en la literatura científica en este campo.

### **1.5. Perspectivas en las investigaciones de comunicación y salud**

La división de la Comunicación y Salud fue creada en 1975 en la *International Communication Association*. La primera revista académica, *Health Communication*, aparece en 1989, y la segunda, *Journal of Health Communication*, en 1996 (Menéndez, 2011). Por tal razón y por las dificultades inherentes al campo de estudio –tan interdisciplinar y polisémico– ha tenido lugar una rápida evolución, tanto en cantidad como en calidad y diversidad de intereses, no ausente de problemas importantes.

---

<sup>6</sup> Los estilos de vida se definen como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Incluyen la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar; en ellos inciden acciones o comportamientos sociales e individuales. Los estilos de vida saludables son formas de vida que comprenden aspectos materiales, la forma de organización y los comportamientos. Algunos ejemplos de estilos de vida saludables se consideran el estar en un ambiente saludable, tener relaciones armoniosas, adecuada autoestima, buena comunicación, conductas saludables, etc. (Choque, 2005). Partiendo de la noción Weber sobre el estilo de vida como una concepción totalizante más que una función de una clase social económicamente determinada, y otros aportes (Cockerham, Rutten y Abel, 1997; Giddens, 1991), Castiel y Álvarez-Dardet (2010: 96) afirman: “un estilo de vida puede ser entendido como un conjunto relativamente integrado de prácticas individuales que están volcadas a necesidades utilitarias y que conforman narrativas identitarias propias”.

Parte de esas dificultades en el encuentro de disciplinas obedece a la existencia de una conceptualización simplista de modelos teóricos que sustentan las investigaciones sobre comunicación en salud (Kim *et al.*, 2010); así como a la falta de trabajos relevantes relacionados con las áreas subrayadas por los *cultural studies* críticos (e. g. Dutta, 2010), entre los que aparecen cuestiones como: quien, cómo y por qué define la agenda y el marco de referencia (*frames*) de los temas; los reclamos de las ideologías de los grupos, los valores implícitos en esas demandas sociales, el análisis de las estructuras, sus relaciones con las estructuras de poder (políticas y económicas) y la noción de riesgo desde los marcos políticos, económicos y culturales. También persisten otras limitaciones, tales como una adecuada profundización en consideraciones éticas, replanteando la comunicación desde un enfoque estratégico, tomando más en cuenta al receptor en programas de salud; la innovación en destrezas comunicativas relevantes en la comunicación médico-paciente y, por último la preocupación por desarrollar investigaciones para la práctica cotidiana (Menéndez, 2011, p. 10-11).

La comunicación en salud (CS) estudia cómo se genera la información de salud, cómo se difunde y afecta a los individuos, los grupos comunitarios, las instituciones y las políticas públicas. El campo incluye el estudio de la comunicación interpersonal en contextos cotidianos y la comunicación estratégica de la información de salud basada en la evidencia, dirigida a las audiencias profesionales y no profesionales (Harvard School of Public Health –HSPH-, 2014). El Centro de Comunicación para la Salud de la HSPH se especializa en la investigación y el análisis de la comunicación de masas para el cambio y la política de comportamiento, a través de sus programas académicos.

La descripción y el análisis del campo de la comunicación para la salud se ha efectuado desde variadas perspectivas. Ratzan (1996) se ha ocupado de abordarlo con un análisis multimetodológico, elaborando un resumen histórico de la literatura académica, así como los resultados de una encuesta administrada a académicos que identificaron la comunicación y la salud como los principales ámbitos de interés. Derivado de ese análisis, Ratzan (1996) ofrece un modelo para un comunicador de salud ideal, con un fondo interdisciplinario, que utilice medios persuasivos éticos para diseñar y evaluar las campañas que promueven la buena salud y la prevención de enfermedades; que constituya un agente



para planificar y poner en práctica la política de salud; y emplear la toma de decisiones éticas que mejore la calidad de vida de las personas y comunidades de todo el mundo.

Para Kreps (2001), la comunicación de la salud es un área de estudio que investiga las diferentes maneras en que la comunicación humana influye en los resultados del cuidado y la promoción de la salud. Sus objetivos se centran en temas de gran escala basados en programas de investigación patrocinados por numerosas agencias de gobierno, fundaciones y corporaciones del cuidado de la salud. De manera similar, los cuerpos colegiados, tanto de comunicación como de salud pública –incluyendo la educación para la salud-, han establecido y definido sus propias áreas de interés, lo que ha dado lugar a una especialización en cada uno de estos campos de estudio y acción. Los intereses y divisiones de los grupos han sido establecidos en casi todas las asociaciones de disciplinas profesionales de comunicación, así como en muchas sociedades profesionales de salud pública y de educación para la salud.

En este campo de estudio, Kreps (2001) sugiere fructíferas vetas para el avance de la investigación en CS a la luz de la transformación en la comunicación con el moderno sistema de atención de salud, así como en las tendencias para examinar el rol de la comunicación en la atención de salud en múltiples niveles y en un amplio rango de contextos. Además, se ha puesto atención en el rol de la información para el cuidado y la promoción de la salud, en las inequidades en el sistema de atención de salud y en los sesgos en la investigación. En este sentido, para atender esas áreas relacionadas con las funciones de la salud pública y evitar omisiones en los estudios realizados, Kreps (2001) sugiere conducir la investigación en CS incrementando la alfabetización en salud pública, mejorando tanto la calidad de la información de salud como el diseño y transmisión de mensajes de salud y, en general, la promoción de la salud pública.

Entre las áreas de oportunidad señaladas en la propuesta de Kreps (2001) se indica que la mejor investigación en CS evaluará el establecimiento, uso e influencia de los canales de comunicación sobre las actitudes, el comportamiento y los resultados de salud en todas sus dimensiones, incluyendo la física, mental y social. Se establece que los estudiantes de CS pueden ayudar a promover la equidad en el tratamiento de los miembros de grupos

culturales específicos, que con frecuencia son marginados por el sistema moderno de salud, como son las personas con SIDA, los pobres, las minorías, mujeres y ancianos. Las próximas investigaciones deberían analizar las necesidades de CS de estos grupos culturales marginados e identificar estrategias para mejorar la CS con ellos. En un futuro, la educación en CS puede proporcionar información relevante para el desarrollo de las relaciones de cooperación entre los participantes del sistema de atención de salud, alentar el uso de una comunicación sensible en el cuidado de la salud, empoderar a los consumidores a hacerse cargo de su propio cuidado de salud y mejorar la difusión de información de salud, promoviendo el uso de mensajes estratégicos en las campañas de salud pública.

Babrow y Mattson (2008), usando el esquema del enfoque centrado en la comunicación y con el fin de observar lo que implican en la práctica los problemas de salud, revisan una serie de tradiciones teóricas de la CS, como la retórica, fenomenológica, cibernética, sociológica, sociocultural y crítica. Dichos autores explican que los significados de la comunicación y las aportaciones de estas teorías son imprescindibles para entender cuatro discusiones centrales en la comunicación y la salud, a saber: primero, la interacción entre el cuerpo y la comunicación (incluyendo las metáforas de la enfermedad); segundo, la tensión entre las perspectivas científica y humanista (entre otras cuestiones, sobre los significados de la naturaleza, la muerte y la vida misma); tercero, la idiosincrasia y comunalidad (el reto de la comunicación intersubjetiva); y cuarto, las incertidumbres y valores –o expectativas y deseos– en el binomio salud-enfermedad.

En su estudio sobre política y práctica en comunicación en salud y medios de comunicación en el Reino Unido, Ahmed y Bates (2013) recomiendan que las publicaciones científicas aborden el rápido cambio social en la comunicación en salud, principalmente debido a las transformaciones en las tecnologías de comunicación. Con un énfasis en el rol de los nuevos sistemas de comunicación en la CS, Ahmed y Bates (2013) debaten sobre la percepción pública de la calidad de la información, el nivel de búsqueda y de incertidumbre en varias fuentes informativas, tanto interpersonales (como su médico, instituciones o allegados) como en los medios de comunicación, particularmente en los mensajes relacionados con la reformas a la ley de salud. Se refieren además a la comunicación en

salud centrada en la comunicación en la Red y en una sección a la comunicación en salud en contextos de medios móviles.

Una de las instancias representativas del trabajo en comunicación y salud, en Estados Unidos, es la *Coalition for Health Communication* (CHC-Coalición para la Comunicación de la Salud), integrada por organizaciones cuya misión es avanzar en el campo de la comunicación para la salud. Esta organización surgió en 2002, tras reconocer la necesidad de concienciar a los profesionales respecto las contribuciones de diversos actores de disciplinas científicas y técnicas, específicamente sobre la distribución de información precisa relacionada con la industria farmacéutica, productos médicos, dispositivos y el cuidado a los pacientes, y para proporcionar un foco para su interacción. La CHC describe su pretensión de promover la integridad y avanzar en el campo de la comunicación para la salud sin dejar de reconocer que la investigación y práctica de la comunicación de la salud se lleva a cabo a través de numerosas disciplinas. La Coalición incluye en su liderazgo y trabajos a miembros del Grupo de Trabajo de Comunicación para la Salud; de la Asociación Americana de Salud Pública; de la División de Comunicación para la Salud, de la Asociación Nacional de Comunicación; del Grupo Comunicar Ciencia, Salud, Medio Ambiente y División de Riesgos; Asociación para la Educación en Periodismo y Comunicación de masas. Entre sus miembros, la Coalición integra a las agencias federales, como los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, el Instituto Nacional del Cáncer y la Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud.

Como puede observarse, hay un registro cada vez mayor de los trabajos institucionales, principalmente en el contexto anglosajón, para coordinar investigaciones relacionadas con comunicación y salud, en diferentes áreas como la calidad de vida de la población, el análisis de discursos en materia de salud, mensajes y significados en diferentes medios electrónicos e impresos. Más adelante se mencionarán las aportaciones de los estudios en este campo en el contexto latinoamericano, pero primero se revisará lo concerniente a la alfabetización en salud, la comunicación en salud relacionada con los efectos en la conducta y las tecnologías de información y comunicación en salud colectiva.

### **1.5.1. Información y alfabetización en salud**

Las investigaciones acerca de la comunicación sobre la salud incluyen conceptos como información en salud y alfabetización en salud, sobre los que cabe hacer algunas distinciones. La información de salud es un derecho fundamental para la preservar la vida de las personas y proporcionar la atención necesaria en favor de su bienestar; Hoyos y Gómez (2012, p. 2), la relacionan con la propia definición de información como “un conjunto de datos ordenados, con sentido, sobre un tema o fenómeno, que al ser interpretados en un determinado contexto, adquieren significado y sirven para aumentar el conocimiento o disminuir la incertidumbre de algo”, que en este caso sería el propio asunto de la salud-enfermedad-atención. En esta explicación, Hoyos y Gómez (2012) toman en cuenta el propósito de la información, que es entregar, mediante códigos establecidos, datos que ocurren en un contexto, con la intención de provocar una respuesta: generar cambios de comportamientos de manera individual en un sujeto en favor de su salud. Hay trabajos que equiparan el término de la información en salud con el de educación en salud, referido al proceso que favorece la formación y desarrollo de la conciencia crítica de las personas respecto a sus problemas de salud, estimulado la búsqueda de soluciones y la organización para la acción colectiva<sup>7</sup> (Castiel y Vasconcellos-Silva, 2005, p. 105). En el contexto de los sistemas y acervos de datos, la información de salud se ha descrito como elemento fundamental en primer lugar, para conocer el estado de salud de una población en un momento determinado, en segundo, para utilizarla como insumo con el fin de implementar nuevos programas, o actualizarlos y evaluar las condiciones cambiantes de la salud de las personas, y en tercer lugar dar a conocer a la sociedad los factores de riesgo y otros aspectos (de la Fuente, Tapia y Lezana, 2002).

En cuanto a la alfabetización de salud, una definición sobre la que hay consenso, se refiere a la capacidad de obtener, comprender y explicar (incluso por escrito,) la información relacionada con los problemas y procesos de salud, en un área específica de este campo sanitario (Ratzan y Parker, 2000). Dicho concepto atiende fundamentalmente el área

---

<sup>7</sup> Sin embargo, desde la perspectiva contemporánea, Castiel y Vasconcellos-Silva (2005) advierten, como una de las debilidades de la información en salud carácter instrumentalista, que privilegia al consumismo de la información y la salud como bienes acumulables, en detrimento de la moral de la higiene.

atención médico-paciente, otras descripciones posteriores, con diferentes niveles de especificidad, detallan las habilidades necesarias para leer y escribir de la salud; estos incluyen, además de la alfabetización y la aritmética, el discurso retórico (habla, escucha y escritura eficaz), la capacidad de utilizar la tecnología (en particular la Web), la motivación, la capacidad cognitiva, y la creación de redes y las habilidades sociales (Berkman, Davis y McCormack, 2010; Nutbeam y Bauman, 2006).

De acuerdo con Berkman, Davis y McCormack (2010), el concepto de alfabetización en salud evolucionó a partir de la continua redefinición y evaluación de las necesidades de alfabetización funcional de la población adulta. Junto con estos cambios, se comprobó que además de la relación directa entre las habilidades de alfabetización y las funciones o actividades a las que se dedica la sociedad, existía una correspondencia entre el nivel de alfabetización y la asistencia sanitaria, e incluso la propia salud. Las definiciones y la medición de la alfabetización también han cambiado, volviéndose más representativas de las habilidades necesarias para desempeñarse con éxito en la sociedad actual (Berkman *et al.*, 2010). En los últimos veinte años, diversos estudios (Berkman *et al.*, 2010; Ratzan y Parker, 2000) han documentado la relación entre el bajo nivel de alfabetización, estado de salud y los resultados de salud. Este creciente cuerpo de investigación ha dado lugar a un nuevo campo de estudio al que se refiere como la alfabetización en salud. Llegar a un consenso sobre una definición de la alfabetización en salud se complica por las múltiples categorías de habilidades que se identifican para ser ‘alfabetizados’ en relación con la salud.

La información en salud se relaciona frecuentemente con los más diversos contextos y temáticas. Este amplio conjunto de datos requiere cierto cuidado y precisión en el diseño y transmisión de los mensajes a determinados grupos, es aquí donde interviene la información/alfabetización en salud. Además, la mayoría de las investigaciones abordan la representación de diferentes enfermedades, crisis sanitarias, campañas de promoción de salud, entre otras. La promoción efectiva de salud y las iniciativas de comunicación adoptan la perspectiva centrada en la audiencia, con actividades de promoción y comunicación que reflejan las preferencias de las audiencias en formatos, canales y

contextos. Por ello, las traducciones directas de un idioma a otro de información de salud no son convenientes (Departamento de Salud y Servicios Humanos del Gobierno de los Estados Unidos, 2001).

En ese sentido, con el fin de lograr una efectiva comunicación en salud, el Departamento de Salud y Servicios Humanos del Gobierno de los Estados Unidos (2001) ha establecido que los responsables de elaborar y distribuir los mensajes deben asegurarse de que estos sean precisos, es decir, de que su contenido sea válido y libre de errores; de que estén disponibles, cuidando de entregarlos y colocarlos en sitios accesibles para la audiencia; de que el mensaje muestre un balance adecuado entre los beneficios y riesgos de las acciones potenciales, o bien, de que reconozca las distintas perspectivas al respecto. Adicionalmente, la información de salud debe contemplar como parte de sus atributos los siguientes: consistencia interna y externa –o con otras fuentes-; evidencias, provenientes de fuentes rigurosas; competencia cultural, relacionada con un diseño, implementación y evaluación del proceso dirigidos a un grupo poblacional, considerando su nivel educativo. Por último, se exige que la información de salud cumpla con los criterios de cobertura y alcance suficiente, confiabilidad en la fuente, repetición, puntualidad y comprensibilidad, según la audiencia (Departamento de Salud y Servicios Humanos del Gobierno de los Estados Unidos, 2001).

### **1.5.2. Comunicación sobre salud pública y sus efectos en actitudes**

Durante los últimos años, han destacado ciertas tendencias en las áreas de la comunicación y educación de la salud pública para generar conductas favorables de salud (Hornik, 2008). Algunas de las principales evaluaciones de programas y campañas de salud han mostrado falta de evidencias o ambigüedad de estas respecto a los efectos (COMMIT, 1995; Farquhar, 1990; Lupeker *et al.*, 1990). Sin embargo, hay una gran cantidad de cambios en la conducta de salud ocurridos en muchas áreas importantes, como tabaquismo, control de la presión sanguínea, consumo de colesterol, uso del preservativo, etc. (Flynn, *et al.*, 1992; Hennessy *et al.*, 2013). También se cuenta con evidencia de que esas conductas han

ocurrido en el contexto de los esfuerzos de comunicación/educación pública o en el contexto de cambios en el ambiente de comunicación pública.

El texto de Hornik sobre Comunicación en Salud Pública (2008) trata, en la primera parte, sobre las campañas televisivas y la búsqueda focalizada de sensaciones en el uso de la marihuana por adolescentes, y sobre la efectividad a largo plazo de las campañas tempranas dirigidas al antitabaquismo en Australia. La segunda parte ofrece análisis de resultados de las intervenciones en diversos estudios de caso relacionados con programas de control de tabaco, la evaluación del SIDA en la educación pública en Europa, la campaña mediática para prevenir el SIDA en Ghana, y los cambios en la relación de actitudes y conductas en relación con la exposición al sol y la reducción de quemaduras en la población de alto riesgo de melanoma (Hill, White, Marks y Borland, 2008; McCombie, Hornik y Anarfi, 2008; Siegel y Biener, 2008; y Wellings, 2008). También se describen, entre otros, el impacto de la promoción de la vasectomía en las campañas de los medios de comunicación en Brasil (Kincaid *et al.*, 2008), el mejoramiento de la cobertura de vacunación en áreas urbanas durante las campañas de comunicación sanitarias (Zimicki *et al.*, 2008), y la comunicación en apoyo a la supervivencia infantil: evidencias y explicaciones desde ocho países (Hornik *et al.*, 2008).

Hay un alto número de otros trabajos sobre esta relación entre información de salud en medios y su incidencia en la conducta. Por ejemplo es representativo el estudio realizado en la población hispano-estadounidense basado en el análisis de los ítems de un cuestionario sobre la salud de este grupo, aplicado en 2007 (De Jesús, 2013). En esa investigación se muestra que la cantidad de medios de comunicación en los que se basa la información de salud se asocia positivamente con la toma de decisiones de la salud y la búsqueda de consejo médico, y que a aspectos suelen ser más importantes que la influencia de la alfabetización en salud y la capacidad de ser bilingüe; por lo tanto, para la población hispana, en ese estudio, es importante recurrir a diversos medios para obtener información y decidir sobre su salud.

Resulta relevante el estudio de Dutta-Bergman (2004), respecto a la información de la salud que buscan los consumidores en el ámbito de las fuentes primarias. Dicha investigación se basó en un análisis de los datos de estilos de vida en 1999, y demuestra que los canales de comunicación activos, tales como la comunicación interpersonal, los medios impresos y la comunicación de Internet, sirven como fuentes de información de salud primarios para individuos preocupados y comprometidos con su salud. Por otro lado, los canales de consumo pasivos, como la televisión y la radio, sirven como fuentes de información primaria de salud para las personas que no están “orientados a la salud”, es decir, aquellas cuyas actitudes y conducta no muestran suficiente interés por su salud. Los resultados subrayaron la importancia de la planificación de los medios de comunicación en el uso de información en salud, por lo tanto, se sugiere que los medios de difusión con una orientación de entretenimiento son más adecuados para las campañas de prevención. Por otro lado, los medios impresos, redes interpersonales e Internet son más adecuados para la comunicación sobre temas de salud en el segmento de consumo-salud activo.

Las experiencias de países anglosajones y latinoamericanos en el uso de diversas estrategias de comunicación para la salud, como programas institucionales o campañas dirigidas a la población, programas y producciones en radio y televisión, muestran sin embargo, que hay preferencias por determinados modelos de intervención política y social, las cuales, probablemente sigan los esquemas trazados por tendencias mundiales y por grupos de poder. A ello se suma que muchos de estos esfuerzos en comunicación en salud pública no han sido suficientes para producir los cambios necesarios en los estilos de vida atender las crecientes demandas de información y atención de problemas de salud de algunos sectores de la población, debido a las inequidades en salud y las dificultades para el acceso a servicios y además a la falta de recursos para dar los seguimientos adecuados o para reproducir esos ejercicios y evaluaciones, sobre todo en grupos vulnerables y en países menos desarrollados, con una mayor cobertura temática, incorporando otras enfermedades, opciones, tratamientos, etcétera.

Además, los medios de comunicación, aun con sus intereses económicos, siguen siendo una herramienta importante para promover conductas saludables, algunas veces empleando



líderes de opinión, estrategias de educación-entretenimiento u otras, pero a ellos no se han añadido la labor de *lobbies*<sup>8</sup>, ni las acciones colectivas derivadas de los cambios sociales y estructurales requeridos para ir modificando culturalmente conductas y hábitos de riesgo para la salud de las diferentes audiencias.

### 1.5.3. Estudios sobre el tratamiento de la salud en los medios digitales

El concepto salud electrónica o e-salud, “derivada de la expresión inglesa ‘e-Health’, es empleado para englobar las múltiples aplicaciones posibles de las TIC en este campo, sean estas destinadas a las autoridades del sector salud, organizaciones proveedoras de atención y profesionales de la salud así como sistemas personalizados para pacientes y ciudadanos en general” (Oviedo y Fernández, 2010, p. 6). Incluye, entre otros, una variedad de recursos tecnológicos, como los registros médicos digitales, diversos tipos de servicios de telemedicina, los portales de salud y los sistemas de gestión hospitalaria. En el trabajo de Oviedo y Fernández (2010) sobre TIC en salud se hace un recuento de las posibilidades de integrar dichas tecnologías al campo de la salud pública, señalando las estrategias implementadas en ciertas poblaciones de América Latina y el Caribe, y los desafíos para las políticas de salud.

Diversos estudios se orientan al análisis de la comunicación para la salud en los medios digitales, así como los trabajos acerca de los roles en comunicación y salud en Internet realizados por Dutta-Bergman (2003), los riesgos del Internet para la gestión de la salud de Castiel y Vasconcelos Silva (2005) o los aportes sobre las relaciones entre características interactivas del medio, contenido y propósito de McMillan (1999). Fujioka y Stewart (2013) también examinan el nivel de interactividad de los sitios relacionados con la salud en Internet; señalan que los sitios con mayor capacidad interactiva fueron los creados por organizaciones sin fines de lucro y su contenido se centró en las enfermedades o la práctica médica, mientras que el contenido de los sitios con menos probabilidades de utilizar la

---

<sup>8</sup> Los *lobbies*, además de influir estratégicamente en centros de poder ejecutivo o legislativo en aras de sus propios intereses o los de aquellos a quienes representa, en el caso de los medios contribuirían a insertar temas de salud pública en la agenda pública, empleando “los medios informativos y los multimedia, para ejercer influencia sobre los políticos e inducir a la movilización de la comunidad” (Mosquera, 2003, p. 8).

capacidad interactiva gira en torno a la salud, la medicina alternativa, el servicio público o los servicios de la industria sanitaria; y los destinados a la educación, las ventas o publicidad.

Es recomendable estar atentos a las posibles amenazas que plantea la multiplicación y el uso inadecuado o no regulado de las técnicas empleadas por los diferentes actores en salud pública, especialmente en Internet, teniendo en cuenta que las TIC han producido sectores especializados denominados e-salud, telemedicina, cibermedicina e informática para la salud del consumidor, de acuerdo con Castiel y Vasconcelos Silva (2005). Ambos autores sostienen que los aspectos de las tecnologías de información y comunicación que marcan el campo sanitario contemporáneo, son además de Internet, la educación en salud (epidemiología de la desinformación), la medicina basada en evidencias, así como la bioseguridad, ética y comunicación en salud colectiva.

Al ser tan vasto y cambiante el campo de las tecnologías en general, e incluso el de las TIC sobre la salud, surgen distintas problemáticas para ser investigadas, como los resultados de implementar esas opciones en contextos socioculturales menos favorecidos. También es deseable analizar la falta de precisión, calidad y fundamento en una buena parte de la información que circula sobre salud en la red, así como la falta de una alfabetización adecuada en medios digitales en las personas o usuarios, especialmente para discernir sobre qué tipo de servicio o información emplear. Se ha advertido que en esta sociedad de la información, es preciso contar con las herramientas adecuadas para promover los cambios que den lugar a mejores condiciones de vida, donde el cuidado de la salud resulta primordial. Además, será necesario aprovechar y hacer uso correcto de los avances en la multiplicación de opciones digitales, para evitar que éstos generen otras dificultades e inequidades sociales.

## 1.6. Estudios sobre comunicación y salud en el contexto latinoamericano

La propuesta de la Comunicación para el Desarrollo se plasma en América Latina en la segunda mitad del siglo pasado, recuperando la idea de “control social” y dándole a los estamentos académicos la legitimidad para la promoción y la adopción de las innovaciones (Cuberli, 2008). De estos procesos de transferencias de innovaciones surgen tres subdisciplinas: información de extensión agrícola, educación audiovisual y educación sanitaria. A principios de los 80 la Educación Sanitaria comenzó a ser superada por la Comunicación en Salud (CS) que daría cuenta de un mayor empleo de medios masivos de comunicación -sin desmedro de los interpersonales-, la investigación de audiencias y de mensajes (Cuberli, 2008).

A pesar de su relativamente corta trayectoria y dada su naturaleza interdisciplinaria, la investigación de la comunicación y la salud (Menéndez, 2011; Rodríguez, 2008;) cuenta con una diversidad de contextos y propósitos, dependiendo de las instancias, agentes o personas involucrados, el tipo de publicación o foro en el que se haya difundido, entre otros aspectos. De acuerdo con Aarva, Haes y Visser (1997) la salud y la comunicación pueden estar interrelacionadas en diferentes niveles: entre individuos, grupos o sistemas. Este campo del saber puede dividirse en al menos cinco áreas: estudios de efectividad; estudios de audiencia; análisis del comunicador; análisis del contenido de mensajes y estudios culturales.

Generalmente, los trabajos sobre comunicación y salud se refieren a los ámbitos interpersonal (médico-paciente<sup>9</sup>), institucional (de las instancias o prestadores de servicios de salud y sus usuarios), colectivo o comunitarios (de una disciplina o grupos de trabajo o que comparten intereses, o de una zona geográfica, etc.) y, desde luego, al contexto mediático, al cual corresponden el periodismo especializado en salud y los estudios sobre contenidos sanitarios (o con impactos en la salud de la población) en los medios. Algunos análisis han abordado los determinantes sociales en salud como el sistema de salud y las

---

<sup>9</sup> Para conocer diferentes aspectos de cómo influye y es empleada la comunicación en el contexto asistencial se sugiere revisar el trabajo de Miranda, Jadresic, Chomali, Miranda y Cáceres (2013).

políticas públicas, los servicios, la satisfacción usuaria, las percepciones de los prestadores de servicios sanitarios, etc. (Meljem, 2013).

Sin embargo, Silva (2001) advierte que el campo de la Comunicación y salud no sólo radica en la presencia de los temas de salud en los medios de comunicación, sino en los procesos comunicacionales no mediáticos puestos al servicio de la prevención y promoción. La autora aborda la constitución del campo de acción en comunicación y salud, los procesos y los modelos comunicacionales ante una nueva visión de la salud. Silva (2001) expone que la efectividad de las acciones y programas en el terreno de la comunicación y salud, dependen de la instalación de una conciencia analítica y crítica sobre la realidad<sup>10</sup>, y del involucramiento consensual de la población respecto a su salud. Ese proceso, a su vez, requiere de la aplicación de una amplia gama de modelos, estrategias y tácticas de comunicación, diseñados en función de los rasgos y las realidades de los públicos a los apuntan.

Entre otros señalamientos, Silva subraya el potencial de los medios en la conformación de una 'cultura de la salud', pero advierte la importancia de atender al esquema mismo de la comunicación mediática y a sus componentes, para entender que no se trata de la única modalidad efectiva para las estrategias de la comunicación en salud. Al explicar dicho esquema, habla de su escenario cambiante y de la prioridad de las consideraciones comerciales en la toma de decisiones sobre el bien público, lo cual tiene repercusiones en el terreno de la comunicación y la salud.

Considerada como área aplicada del estudio de la comunicación, la comunicación de la salud aborda el intercambio de mensajes relacionados con la salud o en contextos sanitarios. En ese contexto, este campo incluye una amplia gama de temas tales como la comunicación entre pacientes y proveedores de salud; la comunicación interna y externa en organizaciones sanitarias; los mensajes sobre salud en los medios de comunicación, y las

---

<sup>10</sup> Otra cuestión implicada en la aproximación a las problemáticas de salud es considerar que, según Menéndez (1994) la acción —sobre promoción o información de salud— se ejerce sobre sujetos y grupos sociales, que dan significado técnico a sus problemas, pero también significados subjetivos y sociales (Cuberli, 2008).

campañas de salud pública que promueven hábitos saludables y conductas preventivas en la población (ICEI, 2014).

No hay una única teoría que domine la educación sanitaria y la promoción de la salud. Esto responde a la variedad y amplitud de problemas de salud, los comportamientos, las poblaciones, las culturas y los contextos de salud pública (Choque, 2005). Se han ofrecido sistematizaciones de las teorías cercanas al campo de la salud para una adecuada ejecución y dirección de las acciones de comunicación y educación en salud. El trabajo de Regis (2012) identifica, a grandes rasgos, las políticas, los contextos y los sujetos desde los textos que sistematizan, analizan y/o describen experiencias de comunicación en salud; tratando de elucidar desde qué paradigma, objeto y disciplina de comunicación lo hace.

En ese contexto, Regis (2012) señala que las teorías de comunicación más comentadas en los textos, ensayos, publicaciones científicas e investigaciones en salud, responden a los modelos conductistas, funcionalistas, informacional, sistémico y crítico, según lo observado en los textos de autores como Tufte, Briggs, Ugarte, Mosquera, Pereira, Waisbord, entre otros (Regis, 2012). En el campo de la investigación, sucedía algo similar que con la perspectiva difusionista de la comunicación: se estudiaban los efectos que producían los medios masivos de comunicación, particularmente desde la perspectiva de la psicología conductista.

Algunas interpretaciones sobre el concepto comunicación en salud o para la salud han sido realizadas a partir del análisis crítico y reflexivo de los principales modelos y teorías utilizadas en este campo de estudio, a saber: modelo de creencias de salud<sup>11</sup>, modelo precede<sup>12</sup>, modelo de etapas del cambio<sup>13</sup>, teoría del aprendizaje social<sup>14</sup> y la teoría de

---

<sup>11</sup> Este modelo, creado por Hochbaum y Rosenstock (Choque, 2005, p. 4) analiza las percepciones de una persona sobre determinada enfermedad y las conductas de prevención o de riesgo.

<sup>12</sup> Propuesto por Green, Kreuter, Deeds y Partridge; identifica antecedentes comportamentales (hábitos) de los problemas de salud, su grado de importancia y su posible cambio, con el objeto de intervenir eficazmente sobre ellos (Ríos, 2011).

<sup>13</sup> La premisa de esta teoría enunciada por Di Clemente y Prochaska, “es que el cambio de comportamiento es un proceso y no un acto. Este proceso integran cinco etapas: precontemplación, contemplación, decisión/determinación, acción y mantenimiento” (Choque, 2005, pp. 3 y 4).

acción razonada<sup>15</sup> (Ríos, 2011). Estas reflexiones, desde teorías conductistas e informacionales, apuntan a replantear el paradigma de comunicación para el cambio social y los retos que este representa para el estudio de la comunicación en salud.

En América Latina, la comunicación en salud, también llamada comunicación y salud, o comunicación para la salud, ha sido empleada principalmente en su carácter instrumental (Díaz y Uranga, 2011; Pereira, 1994): o de conjunto de medios, únicamente para transmitir información, enfatizando en la comunicación masiva. Otras tendencias prevalecientes al respecto en el mismo contexto latinoamericano, según Uranga, Femia y Díaz (2002) son el análisis de la relación médico-paciente, las campañas sanitarias y el periodismo científico. Lois (2013) delimita tres dimensiones en la comunicación en salud: los discursos mediáticos relacionados con la atención de la salud en la opinión pública; las acciones de difusión, promoción a la salud y prevención, realizadas por instituciones sanitarias; y la comunicación interpersonal, grupal o comunitaria en los procesos de salud-enfermedad y su atención.

De acuerdo con Carlos Olmos (2010), la comunicación en salud corresponde a la difusión de conocimientos, modificación o reforzamiento de conductas, valores, normas sociales adecuadas para promover el autocuidado, mejorar la calidad de vida y la relación médico-paciente:

El trinomio comunicación-educación-promoción en salud orienta la responsabilidad profesional de los medios, de difundir información atractiva, sencilla y con veracidad científica, para la formación de una población responsable en cuestiones de salud. La comunicación eficaz sobre promoción y prevención deben formar parte de las estrategias de inversión sanitaria, que motiven a adoptar y modificar conductas para la solvencia de problemas de salud (p. 37).

---

<sup>14</sup> Postula la influencia para la salud de los sujetos de “los pensamientos, consejos, ejemplos, ayuda y apoyo emocional de otras personas.... Aborda y explica los factores psicosociales que determinan el comportamiento de salud.” (Choque, 2005, p. 5).

<sup>15</sup> Creada por Ajzen y Fishbein (1975, 1980) “asume que la mayoría de los comportamientos sociales relevantes están bajo el control volitivo del sujeto y que siendo el ser humano un ser racional que procesa la información que dispone en forma sistemática, utiliza dicha información estructurada para formar la intención de realizar o no realizar una conducta específica” (Stefani, 1993, pp. 206-207).

No obstante el reconocimiento a la importancia de la comunicación, una conclusión sobre la que hay consenso en los investigadores es que el “uso que hasta ahora se ha venido confiriendo a los medios de comunicación para prevenir los problemas de salud pública no ha dado, ni mucho menos, todos los frutos necesarios” (López y de Aguilera, 2006, p. 10). Otras dimensiones abordadas en la comunicación en salud involucran la perspectiva ecológica sobre los comportamientos, considerando que éstos son influenciados en múltiples niveles (por factores individuales, interpersonales, institucionales u organizativos, comunitarios y de políticas públicas) y son de causalidad recíproca con su entorno (Organización Panamericana de la Salud, 2001; Ríos, 2011). Por ejemplo, se ha explorado la relación entre las formas de comunicación y su impacto en la salud, las prácticas sociales en torno a la discapacidad, la dimensión del imaginario presente en un juego sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual, las nuevas narrativas en comunicación de salud, comunicación como instrumento de capacitación a pacientes, las emociones en Facebook desde el punto de vista de la salud mental (Martín, 2013; Lemos, 2013; López-Hermida, 2013).

La literatura sobre comunicación y la salud en castellano es escasa. La investigación de Petracci y Waisbord (2011) supone un esfuerzo pionero que muestra la diversidad, complejidad y riqueza analítica del encuentro de disciplinas y teorías -como procesos de comunicación e información- en el campo de la salud y la enfermedad. En estos aportes se destacan las diferentes áreas sociales que atraviesa la salud y se sugieren entre otros temas a reflexionar e interrogantes a responder desde la comunicación: la salud como materia de agenda, debate y políticas públicas, riesgo de epidemias, demandas sobre salud como eje de movilización social, “la salud como prioridad de campañas masivas, y la salud/enfermedad como noticia constante en la prensa, tema central en la ficción y contenidos de foros de consulta en Internet” (Petracci y Waisbord, 2011, p. 10). Sin embargo, desde el enfoque en la tradición de la investigación en comunicación, el interés es integrar en esta área interdisciplinaria cuestionamientos que, por una parte, respondan a problemáticas planteadas desde los estudios de la comunicación y sus procesos, en un sentido que trascienda el uso de ésta como medio para transmitir información, y por otra parte, contemplen diversos aspectos relacionados con la salud pública y sus funciones, por

ejemplo la aplicación de políticas públicas (Petracci y Waisbord, 2011, p. 10). Castiel y Vasconcellos-Silva (2005) sostienen que las cuestiones de salud colectiva abarcan cada vez más dimensiones estructurantes atravesadas por recursos y objetos comunicacionales. Al respecto, señalan el cambio de paradigma de la educación sanitaria con énfasis moral-normativo a la (a) moral consumista de informaciones técnicas al servicio de una visión narcisista de la salud; en ese renglón, hacen señalamientos sobre la epidemiología de la desinformación, o infodermiología, surgida como alternativa de saneamiento de la web del siglo XXI.

En ese contexto de problemáticas en la Comunicación para la salud en América Latina, otro documento que hace aportaciones para trabajar en la atención de éstas es el de “Política de Salud 2002-2012” del Ministerio de Salud del Perú (2010), donde se estipula el carácter de la comunicación para la salud como proceso social, educativo y político que incrementa y desarrolla la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria en pro de la salud, ofreciendo oportunidades para facultar a la gente en el ejercicio de derechos y responsabilidades, impulsando la formación de ambientes, sistemas y políticas favorables a la salud y al bienestar. Partiendo de esta premisa de educar, informar y explicar, la comunicación para la salud proporciona a individuos y comunidades los recursos necesarios para prevenir enfermedades y mejorar su calidad de vida.

La estrategia de comunicación y educación para la salud, desarrollada por Choque (2005), contempla los estilos de vida, las teorías del cambio de comportamiento, además de analizar los conceptos y metodologías de implementación. Con ese fin, utiliza apoyos comunicativos, educativos y ambientales para favorecer conductas o acciones para fomentar la salud, enfocándose en las elecciones y responsabilidades individuales, así como en el cambio social y del medio.

Otra posibilidad para conocer las necesidades en este campo interdisciplinario son los foros celebrados por iniciativa de diversas organizaciones e instituciones relacionadas con la salud a nivel nacional e internacional. Uno de los foros más representativos sobre salud en



los medios latinoamericanos es el Proyecto COMSALUD. En dicho foro participaron la División de Promoción y Protección de la Salud de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), la Federación Latinoamericana de Facultades de Comunicación Social (FELAFACS), Basic Support for Institutionalizing Child Survivor (BASICS) y la Organización de Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura (UNESCO), con objeto de contribuir al mejoramiento de la salud para las personas de las Américas (Alcalay y Mendoza, 2002).

Este proyecto exploratorio ofreció material de reflexión, acción e investigación en dicha área, mediante un protocolo estandarizado para la recolección de datos, contemplando variables claves como el tipo de medio emitiendo mensajes relacionados con salud; el género y el formato del mensaje; una caracterización de los principales descriptores del mensaje, o temas claves; argumentos sugeridos y tipos de atractivo; edad y status socioeconómico de la audiencia; y accesibilidad del lenguaje. Un total de 3,832 mensajes fueron identificados como relacionados con salud, en periódicos, revistas, radios y televisión para todos los países en su conjunto” (Waisbord y Coe, 2002:9)

Alcalay y Mendoza (2001) reportaron, como parte de los resultados del Proyecto COMSALUD, que los medios tienen un efecto limitado en fijar y mantener agendas saludables para la población. Insistieron en que para alcanzar el objetivo del bienestar comunitario, además del rol de los medios, son imprescindibles los cambios de políticas, características socioeconómicas, condiciones estructurales favorables, tales como el acceso de todos los ciudadanos a los cuidados de salud. Sin embargo, esta iniciativa no tuvo suficiente éxito, a pesar del interés inicial de varias instancias, por no contar con la participación de las instituciones involucradas, para gestionar y dar seguimiento a sus propuestas, tal como sucede, desafortunadamente, con otras recomendaciones derivadas de estudios y diagnósticos elaborados por diferentes instituciones públicas y/o académicas.

En 2002, la Clínica Mayo llevó a cabo una conferencia nacional de Medicina y medios de comunicación, reuniendo a periodistas especializados en medicina y ciencia, editores de las principales revistas biomédicas, profesionales de la salud, representantes de la industria, encargados de las políticas públicas, junto a representantes de los pacientes. Las principales

conclusiones del encuentro se centraron en dos aspectos: primero, en el hecho que muchas de las quejas por negligencias médicas no son claramente resueltas antes de su comunicación pública. En segundo término, en que las necesidades de los consumidores de noticias son cambiantes, puesto que no es lo mismo informar a potenciales pacientes de una práctica médica que a un público general que desconoce incluso la dolencia tratada.

Una modalidad frecuente entre los estudios y publicaciones en este campo es la comunicación humana y la relación médico-paciente, tema del 7º Simposio Conamed<sup>16</sup>, en 2002. En él se presentó un vasto repertorio de trabajos acerca de la comunicación médico-paciente en Latinoamérica. Se abordó la comunicación con diferentes tipos de pacientes (pediátrico, terminal y adulto mayor); la comunicación y calidad de la atención; la ética en la comunicación, así como la enseñanza de la comunicación en medicina, por mencionar algunos tópicos en este ámbito.

Otra temática de gran interés en comunicación en salud es la promoción de productos en la industria alimentaria y de los laboratorios farmacéuticos. Por ejemplo los estudios sobre la relación de alimentos con la industria de los medicamentos, en un contexto de creciente preocupación por la salud, denominado por Castiel y Álvarez-Dardet (2010) como “salud persecutoria<sup>17</sup>” y por Díaz, Morant y Westall como “cultura del sanismo” (González *et al.*, 2012). En esa lógica se inscriben los estudios sobre estilos de vida saludables, que en los segmentos sociales con mayor holgura económica, “se dirigen al cuerpo como un bien, cuya apariencia de vigor físico y juventud debe ser mantenida, La idea de buenas condiciones de salud se funde a la de atracción sexual. Esta conjugación genera una gran estructura industrial y comercial volcada al mercado de cosméticos, vestimenta, deporte, esparcimiento y alimentación” (Castiel y Álvarez-Dardet, 2010: 97). Esta última cuestión será abordada en el capítulo sobre el tratamiento informativo de la salud en los medios.

---

<sup>16</sup> Comisión Nacional de Arbitraje Médico (en México).

<sup>17</sup> Referida a un modo de promoción de salud, desde el discurso sanitario hegemónico, donde prevalecen imposiciones y un desmedido enfoque sobre la responsabilidad personal o individual en la obtención, goce o pérdida de su propio bienestar y calidad de vida. Esta compleja expresión toma como referentes la noción de "iatrogenia social" de Ivan Illich, y la idea del "salutismo coercitivo", de Peter Skrabanek y el trabajo de Giorgio Agamben y su teorización del "homo sacer", cuya existencia no merecía ser vivida (Castiel y Álvarez-Dardet, 2010).

Como se ha señalado, ha existido un interés por diferentes investigadores y actores sociales que generó una riqueza de estudios en torno a la Comunicación y la Salud en diversos países, incluyendo América Latina, como también una variedad de propuestas para trabajar en esta área interdisciplinaria, identificando diferentes contextos de acción, niveles y conjuntos de sujetos. Algunas de estas iniciativas se han enfocado al análisis de mensajes, otros a los modelos o políticas públicas, otros más en destacan cuestiones operativas y estudios de caso relacionados con comunicación y salud, o con alfabetización en salud. No obstante, pareciera que los discursos se siguen produciendo sin alcanzar respuestas o diseñar alternativas más eficaces para conocer y explicar los fenómenos de la comunicación y la salud.

Hay todavía -y siguen surgiendo conforme aumentan las demandas de la sociedad- muchos asuntos que no han recibido la misma atención, por ejemplo, abordar temas transversales, como la perspectiva de género en los problemas de salud, los procesos de comunicación en las prácticas de salud-enfermedad-atención, la semiótica de la salud y de la medicina, el análisis estructural de la epidemiología y su relación con la comunicación. Se requiere por tanto un mayor esfuerzo para generar trabajos que compartan las preocupaciones multidisciplinarias y los objetos de estudio, tanto de la comunicación como de la salud pública, en los que se utilicen los recursos teóricos, metodológicos y empíricos de ambas disciplinas, así como del resto de las áreas de conocimiento involucradas.

### **1.7. Periodismo especializado en salud. Antecedentes, definición y aplicaciones**

Los medios de comunicación han mostrado su interés por diferentes asuntos que constituyan a una noticia, y las cuestiones relacionadas con la salud no han sido la excepción; no obstante, su inclusión en la agenda diaria tiene una trayectoria relativamente corta. Las noticias de salud y ciencia empezaron a integrarse en años recientes a la agenda cotidiana de los diarios latinoamericanos, no sólo como suplementos aislados sino integrándose al cuerpo central (Loewy, 2011). El volumen de información en las pautas de

noticias de salud fue incrementándose a partir de la década de los 80, lo que según Loewy se explica por el interés de los lectores en información que sirviera para tomar decisiones sobre salud y porque a partir de la década de los 70 se impulsó en los diarios una etapa de periodismo social o de servicio, que trascendió la publicación de datos sobre acontecimientos, orientándose a brindar información de utilidad para los lectores y usuarios, procurando ofrecer respuestas y orientación (Diezhandino, 1994, Loewy, 2011).

Una de las áreas fundamentales del periodismo de servicio es precisamente la salud, dado que la información oportuna contribuye, según Loewy (2011) a:

“prevenir una enfermedad, revelar la existencia de nuevos tratamientos, concientizar sobre diagnósticos o facilitar el acceso a grupos de autoayuda. Pero la Argentina y otros países de América latina, la dimensión del “servicio” suele ir montada sobre una noticia construida y presentada de la manera tradicional” (p. 160)

El periodismo de salud, según Montes de Oca y Urbina (2015), es un área cultivada tempranamente en el periodismo, que cobró mayor fuerza a nivel internacional a partir de finales de los años setenta, cuando *The New York Times* incorporó su sección de ciencia y medicina. Recuperando los acuerdos del proyecto COMSALUD de la OMS y Felafacs, iniciado en 2002, dichas autoras puntualizan que el periodismo en salud es entendido como un ejercicio multidisciplinario que convoca conocimientos de las ciencias de la salud, vinculados “en la vida de las personas y de los grupos sociales, con aspectos económicos, educativos, psicológicos, religiosos, culturales, de medio ambiente, políticos y con una gran cantidad de procesos que difunden y traslucen los medios de comunicación” (Montes de Oca y Urbina, 2015, p. 146).

Un análisis sobre la relación entre medios de comunicación e informaciones sobre salud realizado por la Asociación Española Contra el Cáncer (2006) reporta cierto incremento en noticias sobre salud –en algunos casos derivado de la demanda de la población–, acompañado de una mayor especialización y más interés y/o sensibilidad de los profesionales de los medios de comunicación para estas cuestiones. Según Blanco Castilla (2007), los temas sobre salud que aparecen en los medios de comunicación se pueden agrupar en tres grandes áreas temáticas: primero, la política sanitaria, que incorpora

contenidos sobre cambios en la legislación sanitaria del país, el copago sanitario, la atención sanitaria a la población, incluyendo inmigrantes, etc. Segundo, la divulgación científico-sanitaria. Información sobre avances en salud se incluyen en esta área. Tal y como indica Elías (2008), es muy importante que el periodista refleje cómo estos avances pueden beneficiar a la sociedad, es decir, la aplicación de los resultados de investigación en la práctica. Tercero, los sucesos de índole sanitaria, que abarcan toda una serie de asuntos relacionados con los servicios, resultados de intervenciones o de la práctica y desarrollo de ciertos procedimientos biomédicos en las personas.

Schwitzer (2009, p.1) definió el periodismo en salud como “la cobertura de un amplia gama de información sobre temas de salud, que abarca políticas de salud, proveedores, salud pública, investigación médica y problemas de salud personal”. La información periodística sobre ‘salud’ contempla la dimensión política en esa extensa variedad de aspectos, la cual puede estar ausente en la investigación médica enfocada exclusivamente a la categoría de noticias ‘médicas’, sin embargo, esto no siempre resulta claro, porque puede haber cierto traslape de asuntos, ya que pueden ser abordados desde distintas perspectivas o con diferente profundidad.

En el periodismo en salud con frecuencia presenta información con un enfoque negativo y sensacionalista, relacionado con encuadres de pérdidas o consecuencias no deseadas en la salud por falta de atención adecuada, enfatizando un enfoque individual de la salud. Los periodistas se hallan más comprometidos con la crítica, el entretenimiento y la información, que con la comunicación académica y la alfabetización pública promovida por los científicos (Reed, 2001, p.280). Sin embargo, en algunos casos la práctica periodística de enfatizar las opiniones de aquellos con ‘voces ordinarias’ en la búsqueda de la equidad, el equilibrio y la objetividad puede tener graves repercusiones, como podría ser la resistencia de los padres a inmunizar a sus hijos (Furlan, 2016).

La cobertura de las noticias médicas y de salud se centra en “asuntos de enfermedades y sus condiciones, la prevención, los riesgos, tratamientos y protocolos, oferta de servicios de salud y políticas; asuntos que aparecen menos frecuentemente en el debate de la ciencia en

general” (Picard y Yeo, 2011, p. 3). Otras categorías de noticias de salud y ciencia incorporan las nuevas intervenciones de salud para el ser humano, entre las cuales se ubican las drogas, procedimientos quirúrgicos, pruebas diagnósticas y terapias complementarias con historias derivadas de intervenciones basadas en la investigación (Wilson, Bonevski, Jones y Henry, 2009, p.2).

El periodismo ha sido un medio que, sumado a otros aspectos, contribuye al éxito o al fracaso de la medicina y la salud en la esfera pública. Por su importancia y repercusión en la sociedad, los periodistas han apoyado propuestas de educación/formación en ciencia de sus profesionistas, para mejorar la cobertura de los problemas médicos y de salud (Furlan, 2016). Esto supone que las habilidades periodísticas son insuficientes para interpretar temas complejos de ciencia y medicina. Por tal razón y para evitar la dependencia de fuentes expertas se requieren herramientas específicas para comprender adecuadamente y a profundidad la ciencia y la medicina.

### **1.8. Roles de actores y funciones en el periodismo en salud y el periodismo científico**

El rol del periodismo y del medio de comunicación respecto a la salud y a las políticas de las administraciones, es una cuestión no suficientemente debatida, de acuerdo con Terrón (2014, p. 28), que “se puede resumir en la reivindicación del profesionalismo por los periodistas y la exigencia de que el periodista asuma funciones de agentes de salud por parte de las administraciones e instituciones.” Uno de los conflictos entre los científicos y médicos con los periodistas, se deriva de su diferente forma de pensar, la cual está condicionada por su trabajo diario, pero que están obligados a entenderse, como lo explica Apezteguia (2014), debido a las características y necesidades de la sociedad. En el primer caso las decisiones de los facultativos se basan en una profunda reflexión y valoración de elementos a favor y en contra, sus textos son extensos y se elaboran con formas verbales no válidas en la actividad periodística. En esta profesión la información es producida con otros criterios, se requiere síntesis, rapidez y que el asunto se construya como noticia.

El periodismo especializado penetra y analiza la realidad por medio de las distintas especialidades del saber, ubicándola en un contexto amplio, para mejorar la visión del destinatario, y además elabora un mensaje periodístico accesible, adaptado al nivel de cada audiencia, de acuerdo con sus intereses y necesidades (Fernández del Moral y Ramírez, 1996). Por ese motivo, en el ámbito periodístico, transmitir un mensaje no es suficiente para que el público acceda a ese conocimiento, según Elías (2002), es preciso explicar las circunstancias que concurren en el acontecimiento, así como del hecho en sí. Por ello sugiere preguntarse sobre la capacidad del periodista asignado a una determinada sección para convertirse en un redactor especializado que cumpla la función de divulgación. Elías (2002) explica que en España la especialización se desarrolla abordando acontecimientos de temática similar, como sucede en las áreas de la sanidad, la educación o el deporte.

Dada la competencia de las noticias científicas con una vasta gama de información, los periodistas procuran presentarlas de manera que interese al editor y a las audiencias; un objetivo similar persiguen los hospitales, médicos e instituciones de investigación comerciales para obtener la atención del público (Restrepo, 2014). Esta cuestión de dar un tratamiento que tiene que ver más con lo llamativo de las historias que con su utilidad y veracidad, hace que la información científica con frecuencia sea representada de maneras incompatibles con su naturaleza, de acuerdo con la perspectiva de Restrepo (2014). La autora recomienda que los periodistas de salud se centren en la evidencia en vez de la opinión, cuidando la evaluación de dichas evidencias y buscando contrastar con otros estudios que pudiesen aportar distintas pruebas. Otra advertencia para los periodistas es ser conscientes de los posibles conflictos de interés financieros y no financieros que pudieron haber incidido en determinada información y/o resultados de las investigaciones.

Además, el periodismo especializado en salud requiere contextualizar la información científica, considerando la naturaleza, calidad y veracidad de los estudios en los que se basan sus noticias, pues aunque sean novedosos, podrían estar en proceso de consolidación e incluso contener datos erróneos o imprecisos y relaciones espurias (falsas o engañosas). De cualquier forma, habría que tener en cuenta que el contexto temporal es una cuestión muy relativa, porque algunos estudios avanzan con más velocidad que otros, pero no está

claro cuánto tiempo sería necesario esperar para que se comuniquen determinados resultados, porque la ciencia, según Restrepo (2014), está más situada en el mundo de las probabilidades, que en el de las certidumbres. Adicionalmente, es preciso que, para situar sus comunicaciones, los reporteros utilicen revisiones sistemáticas, en las que se incluyen síntesis de las investigaciones disponibles

Como recurso de información sanitaria, el periodismo en salud se ha sumado a otras fuentes junto a los profesionales sanitarios, pero también destaca como una de las fuentes más fiables que atiende un nuevo fenómeno denominado ‘periepidemiología’ –periodismo y epidemiología–, explica Catalán (2017). Este término agrega la nueva función del periodismo de actuar como vigilante de la información sobre salud para seleccionar, entre varias, la fuente de mejor calidad, y contrastar los datos, para transmitirlos en un lenguaje adecuado, claro y conciso para el público, y de esa manera adquiriera una capacitación crítica para identificar y afrontar opciones y retos en la sociedad actual. En definitiva, el periodismo especializado en salud debe contribuir a que la ciudadanía tome sus propias decisiones libremente.

Cabe distinguir diversas aproximaciones al estudio del periodismo en salud, las cuales atienden una extensa gama de temáticas y contextos específicos. Por ejemplo, cómo las percepciones de los periodistas acerca del uso público de noticias de la salud influyen en sus prácticas periodísticas (Hinnant, Len-Ríos y Jee, 2012); o las competencias de un periodista profesional requeridas por un medio de comunicación regional en Chile (López, 2008). En algunos de esos trabajos se ofrecen criterios sobre los estándares de calidad informativa en salud. Ese también es el caso de la investigación efectuada en el Sistema Nacional de Salud de Colombia, en el que particularmente se concluye que la estructura de los relatos de salud fusiona indistintamente lo periodístico, lo didáctico y el consejo médico (Morales y Vallejo, 2010). Estos autores mencionan que en la producción y en la redacción, la tendencia en la práctica del periodista es a ejercer como ‘portavoz’ del médico de cabecera, capaz de producir cierta información de autoayuda, que en algunos casos podría servir para complementar lo señalado en las consultas con los especialistas. De cualquier forma, las necesidades, preferencias de fuentes y usos de la información en cada persona y



grupo social son muy distintos, de acuerdo a su contexto geográfico, cultural y socioeconómico.

Sandra Míguez (2005) pone énfasis en el contenido de las políticas públicas en salud y comunicación, lo que implica un proceso de construcción social en el cual el Estado desempeña un rol protagónico. Según Míguez (2005), es imprescindible que los periodistas y los medios de comunicación asuman su desempeño con responsabilidad profesional, más allá de la mera difusión sobre alternativas en tratamientos, productos y/o servicios de salud –que en algunos tienen el propósito de favorecer intereses de ciertos grupos o compañías–, para conseguir que la información de salud sea atractiva, con un discurso efectivo, pero científicamente cierto.

Los cambios epidemiológicos y demográficos, las relaciones de género, la relación hombre-naturaleza y el concepto de salud-enfermedad, condicionan el diseño de mensajes y los procesos de comunicación que sirven de apoyo a las intervenciones médico sanitarias públicas y privadas, según Bernardo Kucinski (2000). Las transformaciones sociales en décadas vuelven a colocar la salud en el centro de las luchas por los derechos de la ciudadanía, como había sucedido en la época de la revolución industrial. La percepción de la democracia ha cambiado profundamente. Hoy se entiende la democracia como un hecho y como un logro importante incorporado a las sociedades, especialmente proclamando la igualdad política como legítima, justa y deseable. Pero también es sabido que, al instituir tal sistema, la democracia mantuvo desigualdades sociales y dejó vacíos de atención como la esperanza de vida entre ricos y pobres.

En el trabajo de Salas y Beca (2008) se revisa la relación entre medios de comunicación y medicina, respecto a la función de informar a la población sobre los progresos en el área biomédica, que en algunas ocasiones genera efectos negativos, si carece de evidencias o si se produce tergiversación inadvertida o intencionada. Ambos autores plantean propuestas para lograr que los medios constituyan una vía de comunicación adecuada entre los investigadores, los médicos clínicos, los responsables de las políticas de salud y el público general. Entre dichas recomendaciones se indica la colaboración entre los médicos con los

periodistas para que éstos ponderen en forma adecuada la información; cotejar la opinión de los expertos con la evidencia publicada; especificar si los riesgos de un nuevo procedimiento son efectos potenciales o si han sido comprobados y aclarar si lo que se está informando corresponde a una demostración científica o a una investigación en curso. Otras sugerencias aluden a incluir las referencias más relevantes; evitar la comunicación pública de experiencias preliminares, especialmente si éstas no son parte de un protocolo de investigación o de una innovación aprobada por las instancias correspondientes. Por último, es deseable que los médicos y científicos tengan encuentros programados con los periodistas, con el propósito de contribuir al perfeccionamiento mutuo, complementando las perspectivas propias de cada área.

La relación entre periodistas, científicos y profesionales de la salud, como han destacado diversos estudios, puede estar mediada por la obtención de beneficios mutuos (Loewy, 2011; Román 2011), pero no está exenta de tensiones, derivadas de las distintas e incluso opuestas perspectivas de cada uno de estos actores sobre el concepto de noticia, sobre la preferencia de ciertas fuentes de información, sobre la definición de prioridades y criterios de uso o aplicación de los datos (Waisbord, 2011).

Las consideraciones anteriores permiten recordar que cada vez se vuelve más necesario que los medios cuenten con mecanismos de autorregulación y de defensoría de las audiencias, para que se cuide la calidad y pertinencia de los contenidos, es decir que se evite, por ejemplo, emplear indiscriminadamente datos basados en estudios de poco alcance o muy específicos y correlacionales. Además es posible que la información de salud no haya conseguido la atención pública suficiente ni haya evolucionado a la par de las necesidades individuales y de la población, probablemente porque ha tenido varios escollos, tales como una deficiente formación de muchos periodistas de salud –lo que deriva en una débil o ausente visión crítica sobre los asuntos, determinantes de la salud y compromisos de los diversos actores estrechamente vinculados con la salud pública–, y, a su vez, una ética pobre, al cubrir información relacionada con problemas sanitarios y otros asuntos del bienestar físico y psicosocial, más allá de la visión instrumentalista de la prevención de algunas enfermedades o promoción de un tipo de estilo de vida ‘saludable’.

Hay otras restricciones en el periodismo en salud relacionadas no sólo con la distancia entre los periodistas especializados y sus fuentes informativas –científicos o instituciones locales, pero también otras organizaciones de su preferencia contactadas por Internet–, sino con las dificultades para desempeñar la labor de periodista especializado en ciencia y salud durante la jornada completa en los medios, de acuerdo con Román (2011). Esto se debe, según dicha autora, a que los medios de comunicación ofrecen escasas oportunidades de desarrollo profesional a algunos periodistas y estos se encuentran con la necesidad de desarrollar simultáneamente varias funciones en otros lugares de trabajo, que en algunos casos funcionan como sus fuentes de información. Por lo tanto, para algunos medios se “justifica” el hecho de que los periodistas cumplan simultáneamente con su rol como comunicador y como fuente, lo que limita el ejercicio de un periodismo más activo y crítico, por encontrarse en un conflicto de intereses.

Por su parte, Waisbord y Coe (2002) muestran la información que resulta interesante para las audiencias y la diversidad de temas de la salud, y también cómo despertar inquietudes sobre este tema por parte de los periodistas. Ambos investigadores sostienen que los medios tienden a informar de aquello que es noticia, no necesariamente de lo que es significativo desde un punto de vista médico o científico. Las enfermedades crónicas no son noticia; en cambio, las epidemias sí lo son porque encajan en definiciones de la noticia como lo novedoso y no aquello que es permanente. Subrayan además la tendencia a informar al principio acerca de ciertos resultados científicos pero luego, por falta de seguimiento, tienden a ser olvidados. Por lo tanto, la información sobre salud es aquello que resulta atractivo como noticia, más allá de su relevancia o su vinculación con procesos de largo plazo (Waisbord y Coe, 2002).

Considerando las anteriores problemáticas, derivadas de la falta de criterios editoriales o de la correcta observación de los mismos en los medios de comunicación que abordan asuntos de salud, se han elaborado varias propuestas para regular esta actividad. Algunas organizaciones han creado sus propios marcos para moderar acciones desfavorables y evitar prácticas no recomendables para el ámbito de la comunicación y el periodismo en salud, por ejemplo el *Journal of Health Care Association* ha propuesto un código de ética para los periodistas adscritos a la organización (Olmos, 2010). En esa misma línea, para

regular la actividad desarrollada en los diversos contextos de producción, difusión y apropiación de información sobre salud-enfermedad-atención, se cuenta, además, con una Pauta para Comunicación en Ciencia y Salud (creada por el Royal Institution of Great Britain, 2001), que establece protocolos éticos estandarizados de comunicación de riesgos, tanto para la ciencia como para los medios de comunicación. Esa Pauta integra en dichos formatos –homogeneizados para diversos contextos y prácticas– los ítems relevantes para profesionales de la ciencia y la salud, y para los periodistas de medios impresos y audiovisuales. Incluyen una lista de control para profesionales de la ciencia y de salud. Se reconoce que un factor común en muchas de las controversias ha sido la preocupación sobre si los investigadores han actuado en los mejores intereses del público en relación con la comunicación de sus resultados.

En el caso particular de los periodistas, la Pauta para la comunicación en ciencia y salud destaca la credibilidad de las fuentes, en los aspectos relativos al reconocimiento de la formación y producción de los científicos; la información acerca de la adecuación de procedimientos y métodos de investigación y de la opinión de otros profesionales del campo; existencia de avances importantes; y significación de los hallazgos, en términos de su carácter preliminar, si difiere del conocimiento hegemónico, si se basa en muestras representativas, asociación estadística, o si hubo generalización de modelos animales a humanos. Otros aspectos considerados en dicha pauta se refieren a la comunicación de riesgos (absolutos o relativos, posibilidad de contraste con otros aspectos, grado de bioinseguridad); a la anticipación de impacto –en términos de ansiedad u optimismo en la audiencia– o bien en relación con la inclusión de las advertencias indispensables. También se contempla el ítem de la posición de otros periodistas y editores especializados sobre el tema, el papel de subeditores en relación con formatos de presentación y tratamiento de la información; y contacto con expertos en el área de investigación.

Hay consideraciones específicas respecto a los profesionales de la ciencia y la salud establecidas en dicha Pauta para la comunicación de la ciencia y la salud, que por su relevancia conviene citar. Primero, la comentada y necesaria convivencia de médicos y científicos con los medios de comunicación y los periodistas; segundo, la credibilidad –en la que es importante la disposición de la información –; la precisión, para evitar excesos en

el significado de los hallazgos, considerar otras posibles interpretaciones sobre los resultados y la interferencia de aspectos subjetivos; y al igual que en el caso de los periodistas la comunicación de riesgos y beneficios; así como el énfasis sobre el tópico de ‘bioinseguridad’; y finalmente “el recurso a cuestionamientos y demandas de correcciones en el caso de publicación de informaciones incorrectas o distorsionadas” (*Guidelines on science and health communication*, 2001, p. 4).

Dada la variedad de medios de comunicación, criterios editoriales, rutinas de trabajo y formas de organización, debe distinguirse entonces la actividad periodística que aborda asuntos de salud en general en medios de comunicación generalistas, de la actividad del periodismo especializado en salud propiamente. Conviene tomar en cuenta las aportaciones y experiencias citadas en este epígrafe sobre los distintos factores que inciden en las prácticas periodísticas y, en consecuencia, en la percepción, actitudes y conductas de las audiencias. Es preciso recuperar las recomendaciones señaladas sobre la regulación del periodismo en salud con el fin de evaluar cuáles aspectos faltaría acatar por parte de los periodistas y científicos, para exigir rigurosidad en la producción y difusión clara y oportuna de la información sobre salud y desarrollar mecanismos donde participen los colectivos necesarios incluyendo a una ciudadanía cada vez más crítica y competente en asuntos que atañen a la salud pública y la comunicación.

Las noticias médicas y de salud contemplan un campo muy variado y de gran alcance. Los periodistas informan sobre aspectos más amplios que las comunicaciones científicas, por ejemplo el periodismo aborda las implicaciones de los asuntos científicos sobre la salud humana, colaborando así con la divulgación científica, la cual se orienta a comunicar sus resultados de una forma más general, según Hiles y Hinnant (2014). En ese sentido, las principales críticas de la valoración académica de las noticias científicas, médicas y de salud señaladas por Furlan (2016) Jensen *et al.*, (2014) y Schwitzer (2014), se refieren a los malentendidos en los procesos de investigación, la interpretación errónea de los datos, historias de una sola fuente, preferencia de unos temas sobre otros, la utilización de la hipérbole y el uso acrítico de la información de la fuente, proporcionado por los profesionales de relaciones públicas.

## 1.9. Desafíos para el periodismo de salud

La salud contiene todo lo que el ser humano considera estimulante y necesario para hablar sobre un tema: a todo el mundo le acompaña o le abandona, genera alegría, temor, incertidumbre, esperanza, conflicto, ayuda a construir planes y también a derruirlos. Por estimular, la salud estimula incluso a los integrantes de la esfera política para utilizarla en muchos casos como una herramienta de propaganda partidista.

Pedro Alsina y Esteban Bravo

El periodismo de salud abarca varias áreas de oportunidad, derivadas del panorama de los cambios de los medios, las posibilidades de las nuevas tecnologías, la profesionalización del periodismo y el interés constante de las audiencias por temas de salud. Entre dichas áreas, que integran parte de los retos del periodismo de salud, figura el desarrollar una mayor sensibilidad a los intereses de los lectores, sin dejar de dedicar espacios a la información de asuntos menos conocidos, novedosos, polémicos o de difícil acceso para las audiencias para que éstas obtengan un panorama más completo y correcto. Por lo tanto uno de los desafíos prioritarios es “diversificar los asuntos sanitarios y cuestiones de interés público, sin limitarse únicamente a los criterios de noticiabilidad de la redacción, ni a los temas sugeridos por las encuestas. Adoptar tal actitud en la cobertura de salud es importante porque no solo contribuye al bien público sino que además puede atraer y mantener lectores” (Waisbord y Coe, 2002, p. 10).

En ese renglón, el reto es revisar y observar el cumplimiento de los criterios adecuados para la selección y/o difusión de información sobre salud, sobre los cuales Stamm (2003) sugiere varias preguntas básicas que debe responder el investigador antes de comunicar sus resultados en los medios de difusión, las cuales incluyen criterios sobre la novedad de la información, las consecuencias en el mejoramiento de la calidad de vida y longevidad de los pacientes, la utilidad para diagnósticos o tratamientos específicos, y para la optimización de recursos invertidos, el impacto en los cambios de tratamientos, y el acceso a esa información.

Será útil como una tarea permanente revisar las tendencias, las limitaciones e incluso los prejuicios respecto a determinados asuntos, información de salud y recursos, de cada uno de los sujetos y profesionales participantes en el periodismo en salud, aceptando que “la priorización científica y la médica de determinados problemas no siempre se conjuga con las normas de trabajo en las redacciones. Lo que es importante desde un punto de vista epidemiológico no necesariamente tiene valor informativo” (Waisbord, 2011, p. 194). Además, habrá que reconsiderar que para un mejor ejercicio del periodismo de salud, es preciso tomar en cuenta los mecanismos por los que se establecen y modifican las prioridades de cada uno de los actores involucrados en la producción, distribución y apropiación de los contenidos de salud, ya se trate de los propios medios de comunicación, los periodistas, los representantes de organizaciones, funcionarios públicos, ciudadanos, científicos, prestadores de servicios de salud, empresarios, entre otros portavoces emisores, receptores, usuarios en general e incluso productores-consumidores de información de salud (*prosumers*).

El reto fundamental para el periodismo en salud es cumplir su responsabilidad social, contribuyendo con su función en general de servicio, y con sus mensajes, en particular, con políticas públicas sobre salud y con las intervenciones intencionales de comunicación especialmente elaboradas para las necesidades de salud de grupos de población específicos como lo sugieren Alcalay y Mendoza (2000); de esa manera, no quedarían excluidos sectores de bajo nivel socioeconómico, adultos mayores u otros grupos menos atendidos por los medios de comunicación. Esta labor requiere de la participación de varios actores, profesionales de la comunicación en salud, periodistas, académicos, directivos y representantes de las instituciones sanitarias, y como ya se ha señalado, de los mismos ciudadanos, para asumir su responsabilidad compartida para el cumplimiento de las funciones tanto de la salud pública como del periodismo en salud.

Los mensajes de salud también padecen el hecho de no ser considerados prioridad para las redacciones de los medios, porque los hallazgos científicos no suelen gozar de la popularidad y la espectacularidad de otros asuntos socio-políticos o económicos, y además de sus productores y redactores abordar superficial o rutinariamente temas complejos, difíciles de comprender a profundidad, porque implican un esfuerzo considerable para

interpretar y trascender el marco biomédico hacia uno biopsicosocial, con una postura biopolítica e incluso un compromiso social, porque los saberes en este campo implican acciones y requieren fomentar que las audiencias no sólo reciban los mensajes de salud, sino que se motive una reflexión dialógica, un intercambio de experiencias y una movilización ciudadana.

Correspondería, como parte de estas intenciones de mejorar el periodismo en salud y de promover una mayor interacción con representantes y prestadores de servicios de los diversos niveles (estatales, regionales y locales) de las instancias del sistema de salud, con académicos y con ciudadanos contribuir con la pertinencia y calidad de la información de salud. Para avanzar en ello convendría atender y adaptar las recomendaciones de Castiel y Vasconcellos-Silva (2005), respecto a observar continuamente el ambiente de los medios de comunicación y las organizaciones de salud, con el objeto de evitar excesos generadores de precariedades como un exceso de productos de información, la sobreespecialización de campos, la falta de seguimiento o de utilidad de la comunicación entre prestadores de servicios y pacientes.

En el periodismo especializado en salud también desempeñan un rol crucial las facultades y escuelas encargadas de la formación de estos profesionales, cuyos retos serían, entre otros, que los académicos cuestionen y promuevan la mejora continua de los criterios editoriales, las rutinas de trabajo. Sería de gran ayuda que los académicos y los periodistas revisen “el alcance de concepciones y teorías que impidan pensar en otras perspectivas capaces de superar comprensiones teóricas precarias de las sociedades y de los individuos” (Castiel-Álvarez Dardet, 2010, p. 14); y reflexionen sobre las implicaciones del control social, el establecimiento y la aplicación de normas sanitarias, y los aspectos de autovigilancia en salud.

En esta línea del aprendizaje y la adquisición de competencias en el periodismo en salud, es conveniente recuperar las propuestas de Elías (2002) sobre la importancia de que se realice una adecuada formación en el terreno científico, para que los periodistas dispongan de mayores elementos para evaluar las fuentes de información. No obstante, sin negar la



importancia del beneficio de una mayor sofisticación, que a la vez no comprometa la claridad de las noticias para que estas sean comprendidas y tengan un mayor alcance, el autor advierte que algunos periodistas refieren que la excesiva formación científica podría perjudicarlos, por la posibilidad de que asuman los valores de los científicos y pierdan su capacidad crítica.

Por otra parte, en el periodismo en salud, no toda la responsabilidad y los retos recaen en los propios periodistas, científicos y facultativos, sino que conviene reconsiderar e incentivar la participación de los ciudadanos, según sus capacidades e intereses, quienes -a través de colectivos u otras figuras y mecanismos, diagnósticos, observatorios o programas y estrategias- gestionen información y conocimiento crítico sobre salud, con el fin de que intervengan de manera visible en los procesos de reconstrucción, difusión e interpretación de contenidos (con representaciones dignas) y objetos simbólicos en el campo de la salud. El desafío será incentivar y generar estrategias para que los ciudadanos ejerzan sus derechos a la información y la información de salud, haciendo valer sus preferencias individuales, necesidad de personalización y sensibilidad cultural, para no obedecer sólo a imposiciones ideológicas de la hegemonía, pues no existe un “óptimo” estilo de vida a ser prescrito para todos (Ramírez y Del Valle, 2013). Además, se requiere que existan instancias o colectivos cuya función sea dar seguimiento o en su caso, verificar el cumplimiento de dichas responsabilidades, haría falta un consenso para crear una comisión plural integrada por diversos agentes (de medios, de organismos de salud, de la sociedad civil y académicos) comprometidos a estar al tanto de las diversas modalidades e interacciones de los actores sociales de la salud y la comunicación.

En conclusión, el panorama sobre periodismo en salud ofrece importantes vetas de análisis. Una de las áreas de mayor interés para el presente estudio es la relacionada con el periodismo en salud (sea o no especializado), la cobertura y el encuadre informativo específico de las temáticas sanitarias –representación y tratamiento de enfermedades en diferentes medios de comunicación, problemáticas de salud relacionadas con ciertos grupos poblacionales o contextos geográficos, producción de información de salud en

publicaciones periódicas, de información general y/o científicas-. Por tal razón, el capítulo cuarto se dedicará exclusivamente a esta cuestión.

En los siguientes capítulos se explicará lo concerniente a los fundamentos conceptuales de la presente investigación, es decir, las teorías de la *agenda setting* y del *framing* y sus aportes a los trabajos sobre comunicación y salud y periodismo en salud. Luego, se desarrollará el capítulo específico sobre el tratamiento informativo de la salud en los medios, destacando los trabajos revisados por diferentes tipos de medios (sea tradicionales –prensa, radio, televisión– o de las nuevas tecnologías -internet) y en diversos contextos. Se identificarán las metodologías, temáticas específicas, encuadres de salud centrados en diferentes agentes involucrados en la comunicación en salud (productores, periodistas y audiencias), así como la interacción entre los marcos de las coberturas de información de salud, el tipo de enfoques manejados, y los aportes, en función de los hallazgos, es decir, las reflexiones derivadas de ellos. Por último, debe señalarse que en la parte final del capítulo 2 se dedicará un epígrafe específico, el 2.8, al Periodismo de salud en relación con la *agenda setting*, para abordar otras cuestiones de importancia respecto a los temas, actores, instituciones e implicaciones de los procesos de selección, construcción y difusión de información sanitaria que difunden los medios.

## **CAPÍTULO 2. FUNDAMENTOS Y APORTACIONES CONCEPTUALES DE LOS ESTUDIOS SOBRE LA *AGENDA SETTING***

### **2.1. Antecedentes. De los estudios sobre los efectos al origen de la agenda**

La investigación sobre los efectos de los mensajes de los medios de comunicación en las audiencias ha producido una abundante literatura científica. Las primeras aportaciones, derivadas de las amenazas de las guerras mundiales y del fenómeno –entonces novedoso– de la difusión masiva de las comunicaciones (Wolf, 1987), sugerían que los medios tenían una fuerte repercusión sobre las audiencias. El ejemplo clásico es la teoría aguja hipodérmica (Lasswell, 1927) que consideraba que la sociedad respondía de manera uniforme a los mensajes de los medios de comunicación, porque estos eran poderosos y directos. De esta forma, estas teorías se enfocaban desde una perspectiva conductista, según la cual, la conducta se rige por mecanismos biológicos de origen genético que intervienen de modo predecible a partir de un determinado estímulo. Al considerar la masa un conjunto pasivo, resalta su vulnerabilidad ante la manipulación mediática. Se consolidó por tanto la idea de la omnipotencia de los medios, que sostiene que los mensajes incidían de manera directa sobre el individuo (García Avilés, 2015, p. 143). Ese paradigma prevaleció de los años cuarenta hasta la primera mitad de la década de los cincuenta.

Posteriormente, durante la década de los años cincuenta, los estudios pusieron en duda los efectos absolutos de los medios, dejando de considerar al espectador como un ser pasivo. Katz y Lazarsfeld (1957) analizaron la influencia de las relaciones personales como parte de las redes en una comunidad, a partir de cómo influía la intervención del líder de opinión en los asuntos públicos en general, denominando a este proceso *two-step flow of communication*, o comunicación en dos pasos. Su hipótesis sugería que con frecuencia las ideas fluyen de la radio y la prensa a los líderes de opinión y de estos a las secciones menos activas de la población. Observando en su estudio el comportamiento de líderes de opinión en relación con los no líderes, estos autores detectaron que los líderes tienden a estar más expuestos a los medios de comunicación, por lo tanto su capacidad de respuesta para influir

en la audiencia es mayor que la de los propios medios (Katz, 1957; Katz y Larzarsfeld, 1955).

Posteriormente, en especial a partir de los años sesenta, se robusteció el estudio de los efectos a corto y largo plazo, empleando otras perspectivas, para desvelar el proceso de construcción del significado mediante la comunicación de masas. En esta etapa, se cuenta el paradigma de *los efectos limitados*<sup>18</sup>, que enfatizaba la importancia de las condiciones particulares y diferenciadas en las personas que recibían y respondían los mensajes, manifestándolo de alguna manera, ya sea mostrando una actitud favorable –en apoyo– o contraria –de rechazo o negativa– hacia un mensaje específico transmitido por los medios de comunicación (Klapper, 1960). Ese nuevo paradigma postula una menor importancia de los efectos de los medios, comparados con otros elementos externos como opiniones previas, influencia del grupo, líderes de opinión, difusión interpersonal de contenidos, etcétera.

En los años setenta se abren nuevas discusiones, con las que la investigación sobre los efectos cambia de perspectiva en la forma de entender los procesos de pensamiento y factores que determinaban las decisiones de las personas respecto a los asuntos públicos. A esta etapa corresponden la ‘espiral del silencio’<sup>19</sup>, de Noelle-Neumann y la teoría del cultivo, de George Gerbner<sup>20</sup>. La tercera propuesta en ese tiempo sería establecimiento de

---

<sup>18</sup> Hay una diversidad de aproximaciones sobre el paradigma de los efectos limitados, entre cuyos exponentes se incluyen Lazarsfeld, Hovland, Berelson y Merton. Sobre los efectos limitados, prevalece el postulado de Klapper (Rodríguez, 2011, p. 13), respecto a que existen múltiples aspectos e influencias sobre la audiencia, los cuales condicionan los efectos de un mensaje difundido por los medios de comunicación. Entre otras cuestiones, intervienen el propio canal, el contenido del mensaje, las condiciones en que se recibe, la opinión pública. Se subraya que el rol de estos es, en mayor medida, reforzar la información de que disponen las audiencias y no precisamente producir cambios.

<sup>19</sup> Su autora califica este concepto como el proceso en el que de manera progresiva se inhibe o proclama la opinión de las personas, consiguiendo que un punto de vista llegue a dominar la escena pública u otro desaparezca de la memoria. Asocia el proceso de la espiral del silencio con el de conformación de la opinión pública. Implica la interacción de cuatro elementos fundamentales: los medios, las opiniones y creencias personales, la comunicación interpersonal, y las relaciones sociales. (Noelle-Neumann, 1995)

<sup>20</sup> La teoría del análisis de cultivo complementa las aproximaciones a los efectos de los medios, enfocándose a las consecuencias duraderas y comunes de la exposición a la televisión y a sus patrones recurrentes de historias, imágenes y mensajes. Mediante este modelo se intentó comprender y explicar la dinámica de la televisión como una fuerza dominante de la época, cuyo resultado es establecer supuestos, imágenes y concepciones que expresan las características institucionales y los intereses del propio medio (Gerbner, 1998).

la agenda (*agenda setting*) de McCombs y Shaw (1972). Los aportes integraron la idea de que los medios producen efectos psicológicos –de tipo cognitivo, afectivo e incluso conductual– sobre los individuos y recobraría relevancia el tema de la intensidad de los efectos. En esa época se estudiaba específicamente las condiciones sobre cómo, cuándo y por qué se generaban esas influencias.

El establecimiento de la agenda es complementado teóricamente por el *priming*<sup>21</sup>, que aparece como un concepto clave y como parte de los aportes sobre efectos cognitivos. Iyengar y Kinder (1987) denominaron a este fenómeno efecto de ‘primacía’ (*priming*), en el cual se considera que al recibir y procesar la información, los individuos desarrollan etiquetas de activación para organizar y valorar asuntos (Scheufele, 2000). La hipótesis del *priming* es que los medios masivos, dando a algunos asuntos mayor relevancia (*saliency*<sup>22</sup>) que a otros, influyen en los estándares por los que se evalúa a las figuras públicas y personas (Iyengar y Kinder, 1987). En ese sentido, el *priming* es un efecto o resultado psicológico individual de la agenda, basado en el examen de la agenda de la audiencia o la accesibilidad<sup>23</sup> de ciertos temas en la memoria de una persona; es decir, el *priming* se ubica en un nivel microscópico, respecto al nivel macro de la agenda de los medios. En la siguiente Figura 1 se muestra cómo Scheufele (2000) ubica los procesos de agenda y *priming*.

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

---

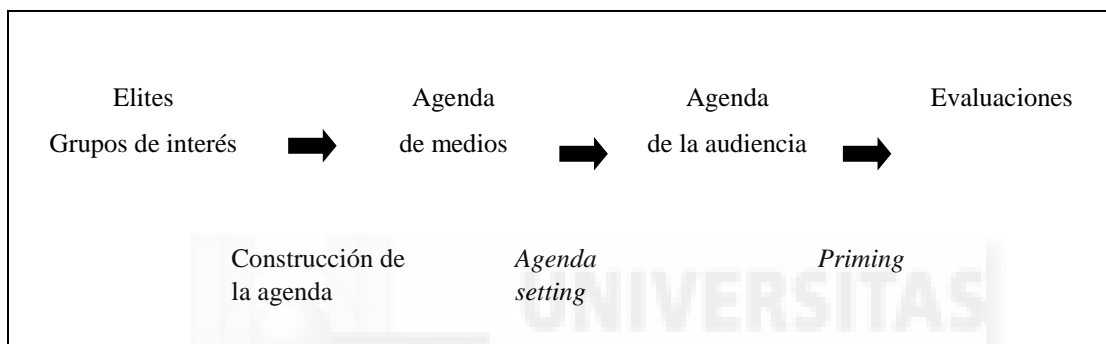
<sup>21</sup> Aunque son cuestiones distintas, el *priming* se relaciona con la accesibilidad, entendida como la construcción de un modelo de memoria de procesamiento de información, donde los individuos hacen juicios sobre otras personas o temas basándose en información fácilmente disponible y recuperable, en el momento en que llega a su mente esa idea o asunto (Hastie y Park, 1986; Iyengar, 1990). Sin embargo, el *priming* involucra un proceso mayor y un efecto de la agenda en la audiencia.

<sup>22</sup> Un área de crítica de la investigación previa a la agenda (McCombs, 1972) se refiere a las percepciones de *saliency* o importancia otorgada por la audiencia. Los estudios posteriores reemplazaron las percepciones de la importancia por términos como *saliency*, advertencia, atención o preocupación (Eldestein, 1993). El concepto de *saliency* se explicará en el epígrafe de los elementos de la agenda, en las páginas siguientes.

<sup>23</sup> La accesibilidad supone que cuando se valoran fenómenos políticos complejos, la gente no tiene en cuenta todo lo que sabe –porque tampoco puede–, sino considera únicamente lo que llega a sus mentes, aquellos fragmentos y elementos de la memoria política que están accesibles, por lo cual se atiende sólo ciertos aspectos de la vida política a expensas de otros .

el mundo más allá de la experiencia inmediata y nuestras preocupaciones sobre los temas del día” (1996, p. 12). Generalmente, conforme hay una mayor exposición a los medios, las audiencias van identificando los asuntos ‘importantes’ del día como aquellos que aparecen en más ocasiones y que son comunicados con mayor énfasis. Otra función de los medios de difusión es el traducir el lenguaje del discurso público, según Neuman, Just y Crigler (1992).

Figura 1. Relación de investigación de la *agenda-setting* y *priming*.



Fuente: Elaborado a partir de Scheufele, 2000

Para identificar el fundamento intelectual de la *agenda setting*, McCombs y Evatt (1995), remiten a las ideas de Lippmann (1922). Este autor destacó la función –de cierta manera– formativa de los medios de comunicación respecto a la percepción del mundo en general, trascendiendo el entorno personal o familiar, y no únicamente del ámbito político relacionado con las elecciones. Los medios de comunicación son necesarios para informarse acerca de asuntos, personalidades y situaciones que producen sentimientos de apoyo o de rechazo. En ese sentido, Lippmann distingue entre el *entorno* (el mundo existente, real) y el *pseudo-entorno* (las percepciones privadas de aquel mundo); estas nociones se derivan de la incidencia de los medios informativos en las mentes de las personas (a las que Lippmann se refiere como ‘las imágenes en nuestras cabezas’).

Con planteamientos cada vez más acotados, los estudios sobre medios informativos y la comunicación de masas fueron evolucionando. En esa medida se reconsideró la capacidad persuasiva de estos para cambiar las actitudes de los votantes –destacadas en las

investigaciones iniciales– reconociendo la capacidad del individuo para resistir a esa influencia, según la firmeza de sus valores personales (McCombs, 1996). En cualquier caso, se evidencia el peso que tienen los contenidos de los medios en las percepciones del público.

## **2.2. Definición y rasgos de la *agenda setting*. Primer nivel de la agenda**

Agenda, en la acepción etimológica, significa *las cosas que se han de hacer*. Las agendas políticas, públicas y de los medios integran, de cierto modo, asuntos pendientes de solución. Por ello, el hecho de que se encuentre presente dentro de una agenda, refiere cierta importancia, dado que desde allí marca una prioridad de intereses (Sádaba y Rodríguez, 2007).

Basándose en los hallazgos de investigaciones sobre la influencia de las campañas electorales en los votantes, McCombs y Shaw (1972) propusieron el término ‘establecimiento de agenda’ (*agenda setting*), para referirse a la notable capacidad de los medios de dirigir la atención de la opinión pública hacia ciertos temas, sobre los que durante algún tiempo se hacía énfasis. La consecuencia del funcionamiento de este proceso de fijación de agenda era sesgar la atención de la audiencia hacia determinados objetos o cuestiones de la escena político social, a los que los medios de comunicación otorgaban relevancia (D’Adamo, García Beaudoux y Freidenberg, 2000).

En sus primeras aproximaciones, McCombs y Shaw (1972) afirmaban que la *agenda setting* consistía en la capacidad de los medios de difusión para seleccionar y destacar ciertos temas sobre otros, y con ello causar que los asuntos destacados sean percibidos como importantes por el público. Ello se relaciona con las ampliamente citadas palabras de Cohen (1963, p. 13) respecto a que “la prensa no tiene tanto éxito en decir a la gente qué tiene que pensar, pero sí en sobré qué pensar”. La teoría de la *agenda setting* –o de la fijación del orden temático– refiere la influencia –limitada– ejercida por los medios de difusión 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. Además, esta incidencia es directa, tanto

individual como colectivamente, y puede ser medida, aunque, desde luego, no es la única, pues siempre habrá otros aspectos que tienen impacto sobre las personas (McCombs y Evatt, 1995).

El concepto de *agenda setting* es situado por su autor principal indicando que “su nombre metafórico proviene de la noción de que los medios son capaces de transferir la relevancia de una noticia en su agenda a la de la sociedad” (McCombs, 1996, p. 17). Siguiendo esta idea, Rodríguez (2004) indica que el anglicismo se refiere al conjunto de temas seleccionados para formar parte de un índice o agenda. Por ello, el supuesto de la teoría es que los medios de comunicación seleccionan o disponen el índice de temas resaltados, los cuales serán traspasados por la agenda de los medios a la agenda del público. Rodríguez explica que las traducciones y otros términos como ‘función del establecimiento de una agenda temática’, ‘jerarquización de noticias’, ‘canalización periodística de la realidad’, así como ‘tematización de la realidad’ o ‘fenómeno de tematización’ se refieren al mismo concepto.

La agenda de los medios se refiere a las prioridades y a la atención sobre ciertos temas, ello responde a la consecuencia que surgen de las rutinas y prácticas del oficio o, bien, de las presiones que proceden de las fuentes y de las estructuras de poder externas a la organización informativa (McCombs y Evatt, 1995). La agenda de los temas surge del trabajo de los periodistas en las redacciones, mediante el proceso de selección que llevan a cabo los *gatekeepers*. Como señala García Avilés (2015, p. 190), los *gatekeepers* determinan qué hechos son informativamente relevantes y cuáles no; asignan su relevancia según variables como la extensión (en tiempo o espacio), la importancia (tipo de titulares, la frecuencia de aparición, la posición en el conjunto de las noticias...) y el grado de conflictividad de los temas que deben pasar el filtro. Dicha selección y jerarquización de eventos y asuntos que integrarán la agenda se basa en los valores-noticia y los criterios compartidos de producción de la información, aprendidos por los periodistas en su proceso formativo formal, en las facultades y escuelas, e informal, durante su ejercicio profesional



Los estudiosos han precisado que los responsables de fijar la agenda pública no son solo los medios informativos, sino también los agentes externos y los eventos que los periodistas no controlan. Adicionalmente, se otorga un valor a otros aspectos del entorno y el contexto, dado que “la *agenda setting* también la establecen en parte las tradiciones, las prácticas y los valores del periodismo como profesión. Si esta faceta más reciente es más dinámica que la hipótesis original, también incorpora muchos ingredientes sociológicos de la literatura informativa además de la literatura inherente al establecimiento de una *agenda setting*” (McCombs, 1996, p. 20).

Conforme evolucionó el modelo teórico, se cuestionó sobre ¿quién establece la agenda de los media? En esa fase se vinculó la *agenda setting* con los trabajos sociológicos sobre la noticia (McCombs, 1996). Entre otras variables de estos estudios, incorporadas a la fijación de la agenda, se identificó las fuentes externas de las noticias, las principales organizaciones informativas, así como las convenciones y prácticas del periodismo, como una actividad profesional con intereses y tradiciones específicas (McCombs y Evatt, 1995: , p. 12). Los aportes de la sociología de la información, dan cuenta sobre cómo los valores, tradiciones y prácticas periodísticas conforman explican el contenido de la agenda informativa. Esos estudios normalmente se centran en las decisiones de los editores de mensajes para seleccionar y descartar aquellas historias que conformarán la prensa diaria, es decir, develan los criterios de noticiabilidad, rutinas y otros asuntos propios de la organización y de las personas que intervienen en este proceso. Los valores profesionales de los periodistas, las tradiciones y las prácticas conforman sus propios juicios sobre el uso del material. Las investigaciones empíricas iniciales acerca del efecto *agenda setting* fueron estudios de campo basados en sondeos y análisis de contenido, para conocer el grado de correspondencia entre la agenda informativa y la pública (McCombs, 1996; 2006). En estos estudios se aclara que los medios informativos se dedican no sólo a reflejar los sucesos de la vida política (agenda política) o los contenidos de las oficinas de información pública, sino que el periodismo es una profesión que ha desarrollado sus propias tradiciones, prácticas y valores. Estas condiciones, trabajos y perspectivas, incluyendo la dimensión ética, son los filtros para seleccionar los acontecimientos diarios que se difundirán en prensa o televisión. Al respecto se señala: “Las noticias no son un reflejo del día, sino un

conjunto de historias construidas por periodistas sobre los eventos del día” (McCombs, 1996, p. 23). Sin embargo, es recomendable tener en cuenta los criterios y factores que contribuyen en la elaboración de noticias. Dichos valores noticia incluyen normas sociales y valores de los periodistas, restricciones organizacionales como los cierres o *deadlines*, las limitaciones de tiempo y espacio, presiones de los movimientos de organizaciones sociales y grupos de interés, y confianza en el gobierno y en los líderes que establecer jerarquías para el uso diferenciado de fuentes y recursos (Shoemaker y Reese, 1996).

Parte del proceso de establecimiento de la *agenda setting* consiste en proporcionar a las audiencias los elementos relevantes de las informaciones, para que sean conscientes del entorno y construyan sus propias imágenes sobre él, dicha relevancia es uno de los atributos del mensaje transmitido a la audiencia. De manera simplificada la idea de la *agenda setting* se refiere a que los temas o aspectos enfatizados por los medios se convertirán en algo importante para el público (McCombs y Evatt, 1995, p. 2).

Al describir y precisar la realidad externa, los medios proporcionan al público un listado de las cuestiones sobre las cuales se debe opinar y discutir. Colaboran así en la construcción de actitudes y tienen la capacidad de orientar selectivamente la atención pública hacia algunos objetos, jerarquizando áreas de problemas sobre los cuales reflexionar (D’Adamo *et al.*, 2000). En cualquier caso, McCombs y Evatt (1995, p. 7) destacan la necesidad de las personas de encontrar sentido y poner orden a las cosas mediante la búsqueda de ideas e imágenes (necesidad de orientación).

En su sentido más pleno, por tanto, una agenda no puede considerarse simplemente como una lista restringida de cosas que hay que hacer, sino más bien debe asumirse como un modo de ordenar lo que es relevante en el mundo. Aunque la comunicación de estos hechos destacados es una consecuencia ‘incidental’ e inevitable de la práctica tradicional del periodismo, se considera que dicha relevancia es uno de los atributos del mensaje transferido a la audiencia. El postulado del establecimiento de una *agenda* es justamente

que la transmisión de temas importantes a los públicos es uno de los aspectos sobresalientes de la comunicación de masas (McCombs y Evatt, 1995).

El concepto de *agenda setting* se estudió inicialmente en el contexto tradicional de la comunicación de masas y el comportamiento del votante en Chapel Hill, Carolina del Norte (McCombs y Shaw, 1972). La investigación se orientó a identificar la capacidad de la influencia de la agenda de los medios sobre la agenda de los públicos en la campaña presidencial de 1968. En su estudio, observaron diferentes aspectos de las respuestas de los votantes, por ejemplo el hecho de que las personas dividían y jerarquizaban las noticias por importancia. Considerando estas distinciones y utilizando la técnica de análisis de contenido, los autores observaron los diferentes valores que los votantes asignaron a los asuntos, cuyos ítems presentaron una diferencia significativa en los distintos medios de comunicación, por lo que pudieron ser clasificados en dos niveles de importancia: mayor y menor. Estas consideraciones corresponderían a lo que más tarde sería denominado por McCombs como el primer nivel de la *agenda setting*.

Además aunque la intención primaria del estudio fue la sociología política, se obtuvo información psicológica sobre la representación cognitiva del asunto en cada votante. El estudio comparó las respuestas de los votantes sobre su percepción acerca de cuáles eran las temáticas sobresalientes, considerando los medios de comunicación; las evidencias indicaron que la influencia de los medios era más aceptable que otras explicaciones alternativas. A decir de McCombs y Shaw (1972), el estudio fue una prueba satisfactoria de la hipótesis de la agenda, pero recomendaron mover la investigación subsecuente considerando variables tanto sociológicas como de la psicología social, por ejemplo relacionando las actitudes individuales con el uso individual de los medios de comunicación. Con esta investigación pudieron observar diversas situaciones relacionadas con los efectos de la agenda, entre ellos, lo que se denominaría como relevancia, concepto que se explicará en lo sucesivo. Para empezar se ofrecerán algunas nociones y características de la agenda.

### 2.2.1. Elementos de la *agenda setting*: temas (*issues*) y objetos (*objects*)

Los temas (*issues*), es decir, traducidos habitualmente por la literatura en castellano como asuntos –tanto generales como cotidianos– de interés colectivo, conforman las agendas. Dearing y Rogers (1996) lo definieron como problema social, con frecuencia conflictivo, que ha aparecido y al cual dan cobertura los medios de comunicación. Otros rasgos, identificados por Shaw y Long (1977) respecto a los *issues*, es su aparición continua y permanente en los medios, así como el poder ser agrupables dentro de grandes temas o categorías. McCombs (2000) indica que los asuntos son los aspectos de una cuestión o problema comprendidos en las noticias, que además integran su importancia relativa sobre ese asunto, lo cual provoca una diferencia considerable en la percepción de la gente al respecto. Atendiendo el patrón de la cobertura de noticias total, construido por los periodistas, el público se forma una idea de cuáles son los asuntos importantes y las figuras públicas relevantes del día.

El autor consideró que los temas se refieren a objetos, que representan los asuntos públicos u otras cuestiones, donde los medios y el público centran su atención (McCombs, 2004). La agenda de temas –sean políticos o de otra índole– u otros objetos presentados tiene un efecto en las imágenes mentales de las personas. Los objetos integran mayor variedad de aspectos que pueden recibir cobertura mediática (Yioutas y Segvic, 2003).

Cobb y Elder (1983) y Lang y Lang (1981), coinciden al señalar que el término *issue*, o asunto hace cierta alusión a un conflicto, este atributo precisamente motiva a los medios a publicar noticias sobre él. Es decir si no fueran cuestiones que pudiesen generar cierta polémica o atraer la atención, su valor, de por sí relativo, sería aún más cuestionado; no obstante, algunos temas son tratados como *events* o acontecimientos.

Como han señalado Shaw y Long (1977), los acontecimientos se distinguen de los asuntos en que los primeros son discontinuos y no se enfocan sistemáticamente en un tiempo y espacio concretos; es decir, se refieren a sucesos extraordinarios, como ciertos accidentes o

contingencias ambientales, descubrimientos específicos en algún ámbito, y que pueden ser de interés público. La dimensión temporal o vigencia del acontecimiento sería un factor por el cual se le considere apto o no para ser incluido en la agenda.

### 2.2.2. La relevancia (*saliency*)

No todos los temas incluidos en las agendas son igualmente significativos ni se les otorga el mismo énfasis, por lo tanto se distinguen unos de otros por diversas razones. Dearing y Rogers (1996) señalaron que *saliency*, consiste en la relevancia en los medios pero también se refiere al grado de importancia por medio del cual un tema de la agenda es percibido por la audiencia como relativamente destacado. Sostuvieron también que este aspecto es el eje de la agenda, porque la teoría se centra en observar cuándo la relevancia o interés por un tema cambia en la agenda de los medios, en la pública o en la política.

Saperas (1987) interpreta la *saliency* –relevancia– como una ‘unidad de contenido’, por lo tanto propone identificarla con los ítems de diverso contenido, lo cual comporta una determinada actitud, expresada mediante una opinión hacia un tema específico. Por lo tanto, la relevancia para este autor se asocia directamente a un ítem temático que otorga prioridades a ciertas informaciones. Esto significa, según Saperas (1987), que la *saliency* consiste en la selección y exposición de los asuntos de actualidad en cada medio, mientras que las unidades o temas de conocimiento público –*issues*– definen los contenidos que los media discriminarán y clasificarán, y que posteriormente incidirán en las cogniciones y percepciones de la audiencia sobre su entorno. Sin embargo, para Rodríguez (2004) más que de ítems, acontecimientos o asuntos, la relevancia corresponde al ámbito de la jerarquización de los temas, destacando unos sobre otros.

La relevancia de los objetos en los medios de comunicación se relaciona directamente con la formación de opiniones por parte de la audiencia. Para McCombs (2002) este proceso se acentúa por la creciente prominencia de las figuras públicas en las noticias, haciendo que las personas se alejen de una posición neutral y opten por tomar una opinión acerca de estas personas. En esta etapa y en cuanto a la creación de actitudes y opiniones –que involucran

el ámbito afectivo y cognitivo, aunque también se podrían apreciar consecuencias en la conducta observable—, se identifican tres diferentes consecuencias de la *agenda setting*: la formación de una opinión, las opiniones de mayor primacía o más recurrentes -*priming opinion*<sup>24</sup> sobre figuras públicas a través del énfasis de aspectos particulares y la conformación de opinión por el énfasis en atributos particulares. La relevancia del asunto o problema ha sido el eje de la investigación sobre *agenda setting* hasta la fecha, ha sido definida en diversas formas tanto en relación con la agenda mediática como con la agenda pública (McCombs, 2005).

Hay tres dimensiones del concepto de *saliencia* identificadas por Spiro Kiousis (2004): atención, prominencia y valencia. La primera, basada en la tradición de las investigaciones del análisis de contenido, enfatiza el número de nuevas historias dedicadas a un asunto particular, por lo que sería un poco más de carácter cuantitativo. La segunda, la prominencia de las noticias sobre un asunto, observa aspectos como la ubicación, el tamaño del encabezado, tiempo de aparición, entre otras cuestiones. Atención y prominencia se refieren a la visibilidad, como característica externa de la saliencia; la valencia, como dimensión y característica interna, también ha sido medida en algunas agendas, en el carácter evaluativo de una historia según su tono general ya sea positivo o negativo, y en ese sentido tendría un sentido cualitativo y afectivo.

Recordando los aportes de Kim *et al.* (2002) sobre la influencia de los medios masivos en la saliencia o accesibilidad de ciertos asuntos como son percibidos por la audiencia —como el caso de la facilidad con que estos son recuperados de la memoria, a través de la agenda—, McCombs (2005), basado en la evidencia de la extensa trayectoria de investigación de *agenda setting*, precisa que la saliencia de asuntos sobre la agenda pública es el resultado de más que sólo la accesibilidad de dichos asuntos o problemas. Adicionalmente, considerando los resultados de su investigación, Kiousis (2004.) identifica dos dimensiones de la saliencia, una es la relevancia social, la otra se refiere a la prominencia personal. En

---

<sup>24</sup> El término *priming opinion* alude a las ideas principales y recurrentes que surjan en un momento determinado, dado el contexto. Jo y Berkowitz (1994), desde una perspectiva orientada a las cogniciones y las nuevas formas asociativas que relacionan estímulos y respuestas, estudian algunos de los procesos concernientes al pensamiento de la audiencia, también destacan por este proceso la activación de sentimientos y tendencias motrices.

otras palabras, la prominencia surge de dos fuentes la interna o personal, y la externa o de la propia sociedad, considera que ampliar la investigación a otros terrenos y contextos sociales puede ilustrar las diferentes formas de reproducir la saliencia en el público. En ese sentido, habla de que la relevancia social puede medirse en diferentes niveles, como la comunidad local o la nación, intrapersonal e interpersonal.

### **2.2.3. Aspectos y agentes involucrados en el proceso de transferencia de relevancia**

McCombs y Shaw realizaron una investigación más amplia en Charlotte, Carolina del Norte (McCombs, 1972; 2005), introduciendo una segunda fase en la investigación, al fijarse en las variables que intervenían en el modelo, identificando como tales al concepto psicológico de necesidad de orientación, al rol de la comunicación interpersonal y a la influencia comparada de los diferentes tipos de medios de difusión. Diversos elementos inciden en la importancia otorgada a los temas, para su selección e incorporación a las agendas, y en por ello una parte los estudios sobre agenda también trata sobre los aspectos que moderan significativamente la relevancia de un tema en los medios de comunicación.

#### ***2.2.3.1. Necesidad de orientación***

La importancia de la experiencia personal como una variable en el efecto de la *agenda setting* fue identificada por McCombs y Weaver (1997), puntualizando que los individuos aportan sus propias necesidades al proceso de comunicación. Una de estas necesidades es la de orientación, sobre el cual Weaver, derivaría dos componentes importantes: relevancia e incertidumbre. Cuanto más relevante es el material y más personas tienen incertidumbre sobre el asunto, mayor es la necesidad de orientación. Este término ha sido empleado para fundamentar de modo más concreto el proceso de establecimiento de la *agenda setting* y centrarse en un número concreto y reducido de variables de interés. El sentido es que “basándose en la idea de la ubicación cognitiva este concepto reconoce que los individuos

que se hallan en una situación desconocida se esfuerzan para orientarse” (McCombs, 1996, p. 18).

La necesidad de orientación se asocia con el aprendizaje de las audiencias desde los medios masivos, al cual se enfoca la *agenda setting*. Por lo tanto, McCombs (2005; 2006) considera que el proceso de aprendizaje está mediado por diferencias individuales (y razones personales distintas) entre la audiencia en la relevancia otorgada a un mensaje específico de los medios y en el grado de interés de los detalles de este. La relevancia es la condición que define el nivel de necesidad de orientación para cada individuo (McCombs, 2005, 2006). Por tanto, la influencia de la *agenda* de los medios de información aumenta con el grado de necesidad de orientación entre la audiencia. Pero esta influencia se apoya prioritariamente en ciertos temas que no tengan una consecuencia o efecto negativo en las personas, o bien, se basa en asuntos contrarios y distantes de sus preferencias personales. Así, dichos factores individuales (o necesidades cognitivas) influyen no sólo en su incorporación a la agenda de medios, sino propiamente en la recepción de estos temas, a estos se suman las percepciones de la audiencia sobre la naturaleza del tema, que tampoco pueden ser controladas por los medios (McCombs y Evatt, 1995).

#### ***2.2.3.2. Experiencia personal***

Otra variable que incide en la relevancia es la proximidad, tanto geográfica como empática, en función del grado de vinculación que tenga la audiencia con un tema. Hay temas que las personas conocen directamente, sin la intervención de los medios, porque afectan su entorno inmediato, el área geográfica y zona urbana (o rural) donde viven, o porque tiene repercusiones en su vida personal, ya sea en el trabajo, o respecto a un asunto de su localidad, aún más, lo sería si se refiriera a un problema de salud del propio individuo, de su familia o de alguna amistad o persona significativa. Por tales razones, la audiencia podría sentirse más identificada con algunos asuntos.



Además, los temas de una agenda son muy diversos, por lo tanto solo algunos podrían ser de interés para los responsables de seleccionarlos y difundirlos o bien para las audiencias. Esta cuestión ha sido estudiada por Zuker (1978), quien distinguió aquellos temas sobre los que el público tiene experiencia directa o le afectan de manera personal, los llamó *obtrusive*; y aquellos otros con que no forman parte de la vida cotidiana de la mayoría de la gente, *unobtrusive*. En otras palabras, a mayor experiencia personal sobre un asunto, menor probabilidad de seguir los vaivenes del enfoque de los medios en su interés y preocupación respecto al problema. Estos aspectos cobran especial relevancia en el caso de la presente tesis, puesto que justo se identificará la presencia y tratamiento del tema sanitario en los medios de comunicación y qué aspectos podrían estar relacionados con las posibles experiencias de las audiencias. La sección final del presente capítulo incluye un epígrafe sobre *agenda setting* y noticias de salud.

La experiencia directa de la gente y sus condiciones socioeconómicas, son variables que impactan el establecimiento de la agenda, según los estudios. Iyengar y Kinder (1987) observaron la experiencia directa de una persona con un problema político particular, sobre el cual hay una especial cobertura de los medios en un determinado momento. En segundo término, dichos autores explican que en algunos casos, la incidencia de los temas en la agenda del público podría acentuarse en las personas con menores niveles académicos y menos interesadas por la política; no obstante, este impacto no es definitivo ni único, porque también los estudios han encontrado lo contrario, es decir, que los efectos son mayores en audiencias con alta escolaridad e interés por asuntos políticos. Las investigaciones de casi treinta años refuerzan la idea de que hay una tendencia generalizada en los medios a representar el ámbito político de manera uniforme y sesgada, y que el público incorpora esos sesgos en los análisis que efectúa de la realidad pública y privada (D'Adamo *et al.*, 2000).

A este respecto, McCombs (2002) destaca la capacidad de cada medio de comunicación para explicar dimensiones específicas que inciden en la relevancia. Al comparar un medio audiovisual con uno impreso, detectó una relación significativa entre exposición a los medios y la magnitud del efecto de la agenda, la cual estuvo vinculada con ciertos impactos

en los conocimientos, opiniones y comportamientos de las audiencias, observados a largo plazo. Específicamente, considerando las noticias de televisión, el investigador sostuvo que es posible predecir la fuerza de las opiniones de la gente; sin embargo, en el caso de la información del periódico se podría predecir la prominencia en las conductas de los lectores.

Se ha subrayado que los efectos de la comunicación de masas pueden ser el resultado de la gran cantidad de exposición a ellos por parte de las audiencias, este fenómeno correspondería al primer nivel de la agenda. Sin embargo, una comprensión más detallada de las consecuencias de esta interacción, en especial de las imágenes que quedan en las mentes, así como de las actitudes y opiniones posteriores basadas en esas representaciones, se demuestra tanto por la agenda de los atributos como por el *priming*. En estos fenómenos se pone de manifiesto una mayor atención a los contenidos específicos de mensajes de los medios, incluyendo el tono en que son transmitidos (McCombs, 2000).

Los diversos estudios sobre *agenda setting* han identificado distintos elementos que influyen en el proceso de la agenda, entre el medio y la audiencia. Rodríguez (2004) incluye, entre los más relevantes por incidir de modo directo, los factores personales que hacen referencia a la subjetividad y preferencias, factores de tiempo o de organización, temporales, geográficos y los aspectos técnicos.

### ***2.2.3.3. Factores temporales***

Los elementos temporales contemplan prácticamente el seguimiento de todo el proceso desde que aparece un tema en las agendas, su evolución, hasta que se le retira de las agendas en cuestión. Debe señalarse que hay muchos condicionantes que determinan la duración de presencia de los temas en esas agendas, en algunos casos estarán relacionadas con la naturaleza del tema, otras con el medio de comunicación (Rodríguez, 2004).

Aunque no se refería propiamente a la agenda como tal, sino a la atención pública otorgada a asuntos nacionales de importancia para la sociedad durante un periodo determinado, no necesariamente breve, Downs (1972) estudió cómo el ciclo de atención a un asunto parecía influenciar las actitudes y conducta de la audiencia. Analizó el proceso que explica la “vida” del asunto en los medios, considerando cuatro etapas. En la primera, la atención se centraría en el “pre-problema”, enseguida, en la segunda fase, se presenta el “descubrimiento alarmado y entusiasmo eufórico” del asunto. Luego, se da la “advertencia de los costos del progreso” en la tercera fase, y, en la cuarta comienza el “declive gradual del interés” en el asunto, hasta que se convierte en un “post-problema”. Según McCombs y Evatt (1995), Downs observó la secuencia de las fuerzas que impulsan los temas dentro o fuera de la agenda en períodos largos de tiempo, demostrando cómo se moviliza la preocupación pública por un asunto concreto, reflejando los movimientos de los asuntos más allá de los cambios entre encuestas, donde uno es sustituido por otro en la agenda.

Considerando este ‘ciclo vital’ de los asuntos o problemas, y en vista de que no todos los temas ni sucesos pueden llegar a ser noticia, existe cierta ‘competencia’ entre estos para ser considerados en la agenda y obtener el interés del público, convirtiéndola en un juego de ‘suma cero’, donde cuando un tema o asunto consigue acceder a ella, otro sale (Dearing y Rogers, 1996). No obstante, habrá temas que no perderán su relevancia dentro de la agenda, aunque no reciban toda la cobertura. De cualquier forma, es preciso tomar en cuenta que los temas no tienen por sí mismos la capacidad para mantener un sitio en la agenda del medio y la atención pública, sino que responden a los intereses y estrategias de quienes los manejan, o de representantes políticos, o algún otro agente, incluso de la agenda pública.

#### ***2.2.3.4. Condicionamientos socio-políticos e institucionales***

Una diferencia significativa en el enfoque de investigación sobre este modelo teórico es trasladar la pregunta de quién establecía la *agenda* pública a quién determina la *agenda* informativa o mediática. Respondiendo a este cuestionamiento, McCombs (1992) sugiere que esa es una responsabilidad necesariamente compartida entre los autores de las noticias

y eventos, incluidos los pseudoeventos (Boorstin, 1992); todo esto reconfigurado mediante los valores, prácticas y tradiciones del periodismo. Estos aspectos de la actividad periodística, como se ha mencionado, son generados en diferentes instituciones donde se forma a los productores, editores, reporteros y redactores de las noticias, cuyos saberes podrán o no ser legitimados, mediante la intervención de determinados grupos de poder (entre los que se encuentran los colegas y otras figuras con posiciones estratégicas en la administración o la escena pública).

En cuanto a los pseudoeventos<sup>25</sup>, cabe mencionar las cuestiones por las cuales estos se originan, según Boorstin (1992), quien advierte que las desmedidas expectativas de las personas y su demanda excesiva de ilusiones –provenientes incluso de compañías dedicadas a actividades significativas como la información, la educación, el bienestar o la comodidad– constituyen un mercado para que los medios construyan y reproduzcan historias ficticias. Este autor propone observar cuidadosamente el mecanismo por el que algo se transforma en noticia. Ofrece una crítica del sentido y uso que los reporteros y editores pueden dar a las noticias, subrayando que parte del proceso de crear o hacer noticias –en caso de no encontrarlas– es reconstruir ideas a partir de preguntas sobre una figura pública (por ejemplo conferencias de prensa y debates presidenciales). Boorstin (1992) también incluye en dicho proceso las decisiones del periodista sobre aquello que pueda ser de interés sobre un evento común, o utilizar ‘las noticias detrás de las noticias’, e incluso recurrir a entramados sobre hechos conocidos o especulaciones acerca de asuntos que empiezan a generarse en la escena social.

Los determinantes de la agenda informativa son muy variados, provienen de diversas áreas sociales, económicas y políticas, e incluyen una amplia red de individuos e instituciones. En el siguiente epígrafe, se explicará con mayor detalle el proceso de construcción de noticias e información sobre los asuntos incorporados en la agenda, los cuales pueden generarse a partir de una serie de combinaciones o interacciones entre factores y niveles o

---

<sup>25</sup> Un pseudoevento, en la perspectiva de Boorstin (1992), se caracteriza por tratarse de un acontecimiento que no es espontáneo, sino algo planeado, plantado o incitado; es originado con el propósito inmediato (aunque no exclusivo) de ser reportado para beneficio del propio medio de comunicación (aludiendo a una temporalidad ficticia o factible, y donde la cuestión de si es real no es tan importante como si tiene valor noticioso); subraya una situación de manera ambigua y su finalidad es llegar a ser una profecía autorrealizable.

campos (de poder) en los que se encuentran las personas involucradas en la creación y desarrollo de actividades, la organización de eventos, la producción de información, su difusión y apropiación en la población.

### **2.3. Aspectos involucrados en el proceso de construcción de la agenda**

El efecto más importante de los medios es su capacidad de estructurar, organizar y modificar los conocimientos de la audiencia sobre el mundo. Dicha capacidad se considera una función de la comunicación masiva que también se observa en el establecimiento de la *agenda*. La influencia de fijar la agenda de los medios de comunicación no se limita a este paso inicial de centrar la atención del público sobre un tema en particular. Los medios de comunicación también influyen en el siguiente paso en el proceso de la comunicación: la comprensión y la perspectiva sobre los temas de actualidad.

Desde los primeros estudios sobre la *agenda setting*, Shaw y McCombs (1977) reconocieron que cuando un estudio basado en este modelo se enfoca a identificar solo los ítems o aspectos en un contexto determinado, quedan relegadas otras funciones, como las de conferir *status*, crear estereotipos y fabricar imágenes, que se relacionan con la relevancia de los aspectos, así como de los objetos. Los autores del modelo observaron que la prensa otorga cierto *status*, al influir en la relevancia de un individuo o un objeto expuesto al escrutinio público. La construcción de imagen se asocia con mayor frecuencia a las elecciones, e influye en los rasgos con que se identificará o distinguirá un candidato. La creación de estereotipos adquiere mayor relevancia, al destacar los aspectos de un individuo o de un objeto, promoviendo con ello, en muchos casos, percepciones negativas o confusas (McCombs y Evatt, 1995).

La importancia del lenguaje, tanto en palabras como en imágenes, con el que se elaboran las noticias se pone de manifiesto al entender que en realidad estos elementos lingüísticos y gráficos son recursos con los que se asigna aspectos a los asuntos, a los candidatos y a las ideas. McCombs (2005) lo explica señalando que estos elementos toman la idea vacía que

hay tras un asunto o un acontecimiento y la hacen resonar ante la audiencia; esos aspectos textuales o gráficos plantean diversas consecuencias en la percepción de la audiencia, como la creación de estereotipos independientemente de la intencionalidad del mensaje.

McCombs (1992) explica la dinámica de construcción de la agenda de los medios (*agenda building*) haciendo notar que esta sería la última fase de investigación del modelo de la agenda, y consiste en un proceso colectivo con cierto grado de reciprocidad, donde unos agentes influyen sobre otros, recayendo el poder mayor en quienes configuran la agenda mediática. De este proceso también se ocupó Entman (2003), cuando estudió el encuadre de la respuesta del Presidente Bush después de los ataques de 9/11, lo amplió y lo denominó “modelo de activación en cascada”, a ello añadió los enfoques de hegemonía o indexación. El modelo explica cómo los *frames* o encuadros se activan y se propagan desde el nivel más alto de un sistema estratificado (la Casa Blanca) hasta la red de élites no administrativas, y sobre las organizaciones noticiosas, sus textos y el público; el modelo también contempla el proceso de retorno de las interpretaciones del más bajo nivel al rango superior (Entman, 2003).

En esta línea, Sádaba y Rodríguez (2007) parten de que las agendas incorporan el juego de los agentes sociales en la arena pública, conservando su propia estructura y dinámica, al mismo tiempo que mantienen una estrecha relación entre las diferentes agendas. Explican que esto tiene una doble implicación: por un lado hay una retroalimentación continua entre ellas, por la convergencia de intereses; por otro, existe una competencia natural entre estas agendas para conseguir que sus propuestas sean atendidas prioritariamente por el resto de los actores públicos. Los autores destacan que con dicho juego, donde hay un suministro de temas, sin importar que las visiones puedan o no ser coincidentes, los agentes construyen lo social.

La búsqueda de respuestas sobre quién establece la agenda de los medios y las implicaciones de esta influencia para la sociedad fue señalada por Lazarsfeld y Merton (1977), al identificar que los temas abordados por los medios estaban asociados a ciertos grupos poderosos como una estrategia para generar opinión pública. Los autores explican

que la preocupación por la función social de los medios masivos de comunicación está conectada con los cambiantes tipos de control social ejercitados por poderosos grupos de interés en la sociedad. Los principales grupos de poder, entre ellos la finanza organizada, han pasado a adoptar técnicas más sutiles para manipular al público masivo mediante la propaganda en lugar de utilizar medios más directos de control. Una idea semejante fue manejada posteriormente por Ball-Rokeach (1985) al postular que existe una dependencia estructural en la relación entre el sistema político y los medios, esa relación de ‘cooperación’ es muy importante dado el efecto de la agenda mediática sobre la opinión pública (D’Adamo *et al.*, 2000).

#### **2.4. Tipos de agendas**

Existen diversos criterios para denominar y catalogar las agendas, según los aspectos o procesos que desee distinguirse en ellas. Saperas (1987) establece una clasificación en la que diferencia la agenda intrapersonal –que es el conjunto de temas de actualidad de que dispone un individuo considerado aisladamente– de la agenda interpersonal, definida por el conjunto de temas actuales manifiestos en la discusión cotidiana de los individuos, asuntos que se suponen de mayor interés. Saperas (1987) también distingue la agenda de los medios, formada por el conjunto de los temas de actualidad presentes en estos en determinado tiempo; y por último, la agenda pública (o de los públicos), que equivale al conjunto de temas que consiguen la atención generalizada de la audiencia durante cierto periodo.

Las primeras aproximaciones de esta teoría centraron su atención en la influencia de la agenda informativa en la agenda pública. Por tal razón el establecimiento de la *agenda-setting* originalmente se asociaba al papel de la comunicación de masas en la formación de la opinión pública y las percepciones públicas sobre los sucesos más importantes. McCombs y Evatt (1995) sostienen que las perspectivas trascienden la construcción de opinión pública sobre los procesos electorales, abarcando contextos temas diversos como la imagen empresarial, deportes profesionales, la educación en el aula, las creencias

religiosas, y, como se observará más adelante, también alcanza a la comunicación en salud. Algunos de los estudios en estas áreas implican versiones especializadas de la agenda de los medios y otros involucran las agendas de otras instituciones sociales (McCombs, 2005). Al campo de la salud en los medios de comunicación se dedicará el epígrafe final del presente capítulo.

Estas nuevas tendencias de estudios han desarrollado el modelo, profundizando y abarcando otros aspectos; de esta manera, se ha trascendido la perspectiva centrada en el establecimiento o fijación de temas de la agenda y se ha explorado y adoptado una visión renovada y ampliada acerca de cómo se construye la agenda, cuáles son las fuerzas que influyen tanto en la agenda de los medios como en la pública, y cuáles las consecuencias de estas agendas, incorporando otras líneas de investigación. Además, el modelo de agenda fue empleado para abordar otros contextos del orden sociocultural, como el de la cobertura y las percepciones públicas sobre la urbanización de un lago cerca de Bloomington, Indiana (Cohen, 1975; McCombs y Evatt, 1995) y problemas, soluciones propuestas y grupos de interés.

La literatura sobre teoría de *agenda setting* clasifica distintos tipos de agendas relacionadas con el proceso comunicativo. En la corriente de los estudios tradicionales, el primer trabajo de McCombs y Shaw (1977) denominó a la primera como ‘agenda de los medios’, aludiendo a que su variable primordial es la medición de un tema en algún medio de difusión. La subsecuente investigación de McCombs fue acerca de la ‘agenda del público’, donde se evaluó la relevancia de temas específicos entre los individuos y la audiencia. El tercero distinguió la ‘agenda de los políticos’, cuya diferencia radica en centrarse en las respuestas y propuestas de los grupos políticos<sup>26</sup> e instituciones sociales sobre ciertos temas, que pueden o no ser debatidas por el público o incluidos en los medios (Rogers y Dearing, 1988).

---

<sup>26</sup> En el estudio de McCombs y Shaw (1972) se puede observar el manejo de esta agenda política y la correlación e impacto con la agenda mediática, pues en sus cuadros de resultados se muestra información de los candidatos de las corrientes políticas demócrata, republicana y de los candidatos norteamericanos.



McCombs (2005) reconoce que aunque la influencia de la agenda de los medios puede ser sustancial, por sí sola no determina la agenda pública. La saliencia de los medios se caracteriza por la información y las señales sobre el objeto, las cuales están condicionadas por el conocimiento de las personas sobre los contextos nacional, local y comunitario; además, sólo cuando la audiencia perciba que algún asunto es relevante, se fija la agenda. El establecimiento de la agenda tiene cierta influencia en los distintos medios de comunicación, pero su efecto es limitado. McCombs (1996) hace notar que la investigación contemporánea (Brosius y Kepplinger, 1990; Iyengar y Kinder, 1987) se enfoca, entre otros objetivos, a descubrir las condiciones bajo las cuales la agenda influiría o no sobre los medios informativos. En ese sentido, se identifican las diferencias en el grado de incidencia de la agenda de cada medio de comunicación en la agenda pública, notando una capacidad distinta en los casos particulares de las agendas de prensa y de la televisión, siendo la primera de mayor influencia que la segunda. Específicamente en la relación que tiene por ejemplo la agenda con la televisión, menos potente que la de agenda y los periódicos.

Por su parte, Jian-Hua Zhu (1992, p. 825) explica el término *public agenda* –agenda pública–, señalando que este se refiere a la totalidad de cinco componentes:

1. *Agenda de los grupos de interés*: asuntos promovidos por dichos grupos.
2. *Agenda de los medios*: importancia dada a los temas en la cobertura de las noticias.
3. *Agenda de los miembros de la audiencia*: lo que estos priorizan.
4. *Agenda de los legisladores*: intereses específicos de cada uno de estos funcionarios. Involucra que la atención es asignada considerando diferentes factores personales como tiempo, acceso y capacidad psicológica.
5. *Agenda política*: la prioridad generalizada o consensuada respecto a los temas. Lo que la distingue de la anterior es que para asignar la atención, considera el resultado final de la competencia de los intereses de los legisladores.

A este respecto, Zhu (1992) aclara la orientación y sentido de las diversas agendas, subrayando que la *agenda setting* se interesa por la atención que recibe el tema, en un proceso selectivo para reducir temas, mientras que el modelo de la agenda pública agrupa además los roles de cada componente para formar la agenda pública, es decir, observa las

diferentes capacidades y limitaciones de cada uno de los componentes de mostrar y colocar sus propios asuntos en el ámbito público en general. Es decir, la arena pública tiene mayor relación con el modo de enmarcar efectuado por los propios medios, pero también con la forma de interpretar o generar representaciones del tema.

En el contexto de las influencias en las votaciones, y refiriéndose particularmente a la intención no persuasiva de los periodistas, ajustándose al criterio de objetividad, McCombs (1996) explica que de cualquier forma las informaciones diarias son justamente eso, *historias* informativas. En su calidad de narraciones, esas historias, según el autor, organizan la experiencia, filtran las complejidades del entorno y ofrecen una versión distinta, contingente y no necesaria, en la que destacan unos pocos objetos con sus correspondientes atributos.

## **2.5. Esquema metodológico de la tipología de Acapulco**

Conforme avanzaron los diseños de los estudios para comprender mejor la naturaleza de la *agenda setting* y los problemas que esto conllevaba, se desarrollaron cuatro orientaciones metodológicas. Estas perspectivas se organizan de acuerdo con dos componentes comunes a todos los estudios de *agenda setting*, a saber, la medición de la opinión pública, obtenida en datos acumulados o individuales; y la medición de la agenda de los medios en términos de temas o asuntos, ya sea estudiados individualmente o agrupados en conjuntos. A partir de estas opciones se puede componer una parrilla de dos columnas dobles en la que se representan cuatro posibilidades metodológicas, que fue presentada por McCombs, en lo que denominó la “tipología de Acapulco”.

Este modo de organizar las definiciones operativas de la investigación sobre *agenda setting* contempla cuatro modalidades. Los datos de opinión pública, conforman el Tipo I; acumulados individuales constituyen el Tipo II; los conjuntos de temas, se refieren al Tipo III y los temas individuales, al Tipo IV. Los estudios del Tipo I se asocian a la primera investigación de *agenda setting*, la investigación contrasta la cobertura informativa de un

conjunto de asuntos con los datos acumulados de la opinión pública. El conjunto de temas de la agenda informativa se ordenó de acuerdo con la extensión de cobertura que recibían y el de temas de la agenda pública según el número acumulado total de personas que mencionaron alguno de ellos como aquel que les preocupaba más.

Los estudios del Tipo II también se basan en conjuntos de temas, pero el orden de los asuntos de la agenda informativa se compara con un conjunto de respuestas dadas por cada individuo, con la diferencia que cada individuo ordena los asuntos dentro del conjunto de temas que se estudian. Las agendas individuales se comparan después con las agendas de los medios de difusión. Sin embargo, los estudios de este nivel son escasos dado que no otorga un rol más activo a los receptores de los mensajes, considerándolos casi sólo como reproductores de la información transferida por los medios. Como en los casos anteriores, los estudios del Tipo III se basan en mediciones acumuladas de opinión pública, pero están preocupados sólo por un tema, como por ejemplo el medio ambiente o un problema de salud pública. Típicamente estos estudios comparan el surgimiento y la desaparición a lo largo del tiempo de dos variables, la cobertura noticiosa de un asunto y el nivel de preocupación pública que se manifiesta en las respuestas.

Finalmente, los dos tipos de análisis son reducidos a sus unidades más pequeñas de medida, en los estudios del Tipo IV, donde se cotejan las respuestas individuales con los cambios de prominencia de un asunto específico. Por ejemplo, un experimento de laboratorio o un panel podría comparar medidas individuales de prominencia antes y después de estar expuestos a un mensaje (o a una serie de mensajes) sobre un tema, que es algo similar a lo que se llevará a cabo en la investigación de la presente tesis, aunque no sólo será sobre la prominencia, sino que incluirá otros aspectos cognitivo-afectivos de los mensajes sanitarios. En el estudio Tipo IV se comparan la prominencia del tema entre los individuos expuestos al mensaje con la prominencia del asunto para quienes no lo están.

## 2.6. Segundo nivel: la agenda de atributos

Lang y Lang (1981) sintetizan el trabajo de los medios en un proceso continuo de cuatro etapas, en las que quedan englobadas las teorías de *agenda setting* y *agenda building*, y donde aparecen los marcos o *frames*. En la primera fase, los medios resaltan algunos acontecimientos, personalidades, grupos, etc. para destacarlos sobre el resto. Aquí se hace una interesante diferencia entre los acontecimientos que se destacan en los medios y los que no. La segunda fase consiste en el enmarcado del objeto que constituye el foco de atención. Aquí los medios pueden subrayar o esconder aspectos de este objeto. La tercera es la unión entre el objeto y determinados símbolos de modo que el asunto pase a convertirse en parte de un paisaje político reconocido. Finalmente, en una cuarta etapa aparecen los portavoces que pueden articular demandas y que intentan llamar la atención de los medios. La segunda, tercera y cuarta corresponden a la construcción de la agenda. La transmisión de asuntos y la relevancia de atributos de la prensa al público, como efectos de la agenda-setting, tienen consecuencias significativas en la formación de las actitudes y opiniones de las personas.

Básicamente la *agenda setting* tiene dos dimensiones; en ellas radican dos roles diferentes: indicar y traducir; es decir, los medios de comunicación sitúan y destacan ciertas partes del entorno, pero además le dan significado (McCombs y Evatt, 1995, p. 7). La etapa inicial de la teoría de la *agenda setting* se enfocaba en la relevancia de los objetos, que en general eran asuntos públicos, pero algunas veces se trataba de otras cuestiones o asuntos diferentes de los considerados en la agenda pública. McCombs (2005) utiliza los objetos para aludir a un tema o asunto sobre el cual un individuo tiene una actitud u opinión. Las agendas se componen por un conjunto de objetos que a su vez tienen atributos, o diversas características y rasgos que los definen. Cuando las noticias de los medios se refieren a un objeto –y la gente habla o piensa al respecto– algunos atributos son destacados, otros sólo se mencionan de pasada. De los objetos de la agenda derivan una serie de atributos para la comprensión de dichos objetos. Ambos efectos, de la agenda tradicional (primer nivel de la agenda) y la de los atributos (segundo nivel), involucran la transferencia de la relevancia. Cuando prestan atención a ciertos aspectos, en lugar de otros, y sugieren sólo determinadas soluciones o respuestas, los mensajes de los medios de difusión influyen, además de los

temas, en las maneras en que la gente piensa respecto a esos asuntos (McCombs y Evatt, 1995).

Los elementos que definen la agenda son objetos, considerando a la agenda en sentido abstracto. Los objetos son los asuntos públicos, pero podrían ser otros temas, como la agenda de los candidatos políticos durante las elecciones. Los objetos son las cosas sobre las que se centra la atención de los medios y el público. A su vez, cada uno de estos objetos tiene numerosos atributos, las características y los rasgos que describen el objeto. Para cada objeto existe también una agenda de atributos ya que cuando los medios de comunicación o el público piensan y hablan de un objeto, algunos atributos son enfatizados, otros reciben menos atención, y muchos son ignorados. Esta agenda de atributos es otro aspecto de la función de fijación de la agenda de los medios de comunicación.

La *agenda setting* abarca los temas, pero también los aspectos de estos, es decir, incluye las imágenes y las perspectivas al respecto. Por lo tanto está relacionada con la forma que tiene lugar la transferencia de la relevancia de los asuntos (Mc Combs y Evatt, 1995). Planteados en su forma más abstracta, un conjunto de objetos –temas, acontecimientos, personas o lo que sea– constituyen el primer estrato de la agenda. Sin embargo, como ha subrayado McCombs, estos objetos no están vacíos o sin modelar. Los mensajes de los medios de difusión les dan forma y significado, destacando cierto conjunto de aspectos en cada asunto o acontecimiento, y en consecuencia participando de procesos de inclusión y exclusión. Por esa razón, al hablar de agenda no es conveniente enfocarse sólo en los temas, porque ello equivale a descuidar el modo en que medios y audiencias piensan y organizan el mundo, es necesario considerar el funcionamiento del proceso completo, es decir, el establecimiento de la agenda incluye la transferencia de la agenda de los medios a la agenda pública: “La gente depende tanto de las ideas y las imágenes como de los asuntos para hallar el sentido de las cosas y poner orden en el mundo.” (McCombs y Evatt, 1995, p. 14).

En el nivel de atención, el dominio de efectos tradicionales de establecimiento de agenda, es definido de manera abstracta por un conjunto de objetos. Los atributos se diferencian entre aquellos generales de los atributos específicos, y estos conjuntos de características

están tanto en los mensajes como en el tipo de respuesta del público. Por lo tanto, la perspectiva dominante sobre un objeto se puede identificar o localizar no sólo en los mensajes, sino también en la respuesta del público a estos. En otras palabras, el segundo nivel de agenda implica ambos atributos y encuadros (McCombs 2005).

Un segundo nivel de la *agenda setting* intenta ir más allá de las meras cogniciones temáticas y explorar los juicios o los atributos específicos de un tema. En 1995, McCombs y Evatt señalan que los medios no sólo consiguen transferir la prioridad de determinados temas, sino que también se transmite la primacía que los medios otorgan a determinados rasgos, cualidades o atributos de los temas, dejando en segundo plano u omitiendo cierta información con una intención para obtener cierto efecto o impacto en la agenda. En este sentido la relevancia de algunos asuntos estará determinada por el tono afectivo y el tipo de atributos afectivos vinculados con las cogniciones e imágenes del público, que corresponden al segundo nivel de la agenda, es decir, en este rango convergen la agenda de atributos con la formación de opinión y las conductas. Además de las actitudes y opiniones, hay implicaciones en conductas específicas en la audiencia, que también se derivan de las representaciones o imágenes de la realidad moldeada por los medios de comunicación; estas consecuencias a nivel de conducta son muy diversas y van desde decisiones sobre la elección de la carrera hasta su preferencia electoral (McCombs, 2005).

McCombs señaló que algunos atributos son más propensos que otros a ser notados y recordados por el público al margen de su frecuencia de aparición o dominio en el mensaje. En la interpretación de un mensaje de ciertas personas de la audiencia, los atributos también serán considerados más pertinentes que otros. Ciertas características o atributos de un objeto pueden tener un impacto mayor en el público de tal manera que pueden llegar a convertirse en argumentos especialmente convincentes para la relevancia del tema, persona o asunto en discusión (2004). El concepto de los argumentos sumamente persuasivos o contundentes –*compelling arguments*– se refiere a que la relevancia de determinados atributos en las noticias puede modificar la percepción de la relevancia del público sobre el objeto que posee esos atributos. Estos potentes argumentos implican que las noticias delimitan o definen y asocian un objeto y un atributo, para volverlos más relevantes en las

mentos de las personas, además, están relacionados con las asociaciones convincentes (Saldaña y Ardèvol-Abreu, 2016).

Cabe destacar dos funciones fundamentales del establecimiento de agenda para generar la atención deseada; una es la selección de objetos y otra la selección de atributos sobre tales objetos, con los que se busca orientar el pensamiento de la audiencia. Una parte importante de la agenda informativa y su conjunto de objetos son las perspectivas y marcos que los periodistas y, posteriormente, miembros del público emplean para pensar y hablar sobre cada objeto. Estas perspectivas y marcos condicionan tanto al medio como a la audiencia llamando la atención en particular sobre ciertos atributos y retirando el interés sobre los demás atributos (McCombs, Llamas, López-Escobar y Rey, 1997).

La convergencia de la agenda de atributos con el concepto de encuadre ofrece nuevas perspectivas y plantea preguntas intrigantes sobre la influencia que tienen los diversos patrones de descripción de las noticias en la forma cómo el público piensa sobre los asuntos públicos, es decir, los procesos en que los conjuntos de atributos que representa los diversos aspectos de un objeto se reducen a solo atributo que define un marco dominante.

## **2.7. Vínculos entre *agenda setting* y *framing***

Se ha señalado que la *agenda setting* se refiere a ordenar o dar prioridad a algo más que a los simples temas, además incluye los aspectos de esos temas, las ideas y las figuras públicas o personajes en cuestión, con los que se busca no sólo despertar interés sino atrapar la atención de la audiencia. Este tratamiento específico del tema –con el que se pretende dar relevancia al asunto, mediante una determina reconstrucción de la idea, la historia y las cualidades de las personas y los temas– remite a la aplicación más amplia del modelo de la *agenda setting* vinculada con la noción de *framing* o encuadre. McCombs (2005; 2006) contextualiza esta convergencia –en muchos aspectos controvertida– entre las perspectivas de la agenda y el *framing* mediante dos cuestionamientos, uno apunta a identificar cuáles serían las condiciones para que la relevancia de la gama completa de atributos en la agenda de los medios pueda tener impacto en la forma en que el público

piensa y habla de estos objetos. El segundo es esclarecer bajo qué condiciones los atributos específicos o formas particulares de enmarcar un objeto (*framing*) podrían dominar en esas cogniciones y narrativas de la audiencia sobre los objetos.

El impacto que los efectos de *agenda* pueden tener en la forma que los individuos evalúan las cuestiones públicas oficiales, depende de los asuntos y acontecimientos seleccionados y utilizados por las personas para otorgarle un valor a esas cuestiones públicas. El *framing* puede ser considerado una extensión de la *agenda setting* por ser la selección de conjuntos de atributos temáticamente relacionados para ser incluidos en la agenda de medios cuando un asunto particular es discutido. En otras palabras cuando la *agenda setting* se preocupa por la saliencia de temas, el establecimiento del encuadre (*frame-setting*), o segundo nivel de la agenda se enfoca a la saliencia de los atributos del tema. Los encuadres influyen en las opiniones subrayando valores, hechos y otras consideraciones, dotándolos con una gran apariencia de la importancia del tema más de la que podría aparecer bajo un encuadre alternativo. Estas premisas sobre la distinta orientación o propósito de cada modelo teórico—*agenda setting* y *framing*— permite identificar sus especificidades y contrastes (Scheufele, 2000).

En ese sentido, la agenda de atributos conecta con el *framing*, entre otras cosas, por enfocarse a las perspectivas de los comunicadores y sus audiencias, sobre cómo ambos perciben y retratan los asuntos de la noticia y, en particular, el estatus especial que tienen ciertos atributos o marcos en un mensaje. En este contexto, el *frame* es un atributo del objeto porque, de alguna manera, se utiliza para describirlo; sin embargo, no todos los atributos son *frames*; sólo lo son si se definen como una perspectiva dominante del objeto, por lo que en la perspectiva del autor principal de la *agenda setting*, el proceso de encuadre (o *frame*) es, en esencia, un proceso de selección y prominencia. Desde luego, hay amplia divergencia de opiniones al respecto, debido a las posturas de otros estudiosos como Reese (2007), De Vreese (2005), quienes han explorado aspectos adicionales de la lógica del *framing*, defendiendo que este proceso tiene que ver con otras funciones y condiciones más complejas como la aplicabilidad.



## 2.8. Comunicación, periodismo de salud y *agenda setting*

Las primeras evidencias de investigación respecto a la importancia de la *agenda setting* en lo relativo a conductas de salud fueron proporcionadas por Pierce, Dwyer, Chamberlain, Aldrich y Shelley (1987), quienes identificaron esta influencia en la promoción de cambios entre los fumadores en una campaña contra el tabaco. Estudios posteriores examinaron la agenda en la reformas sobre salud (Hacker, 1996), las políticas sobre sida (Backstrom y Robins, 1998), la diversificación de la agricultura del tabaco (Altman, Strunk, y Smith, 1999), y las políticas antitabaco (Sato, 2003). Otro estudio representativo fue la cobertura del sida en Estados Unidos (Rogers *et al.*, 1991), que demostró una interacción entre la agenda de los medios de comunicación y la agenda de la comunidad científica. Rogers (1996) resume estos hallazgos señalando la relevancia del proceso de la *agenda setting* para los asuntos de salud.

La cantidad de estudios sobre la cobertura de las noticias de salud de los medios es muy variada en las diferentes partes del mundo, mientras que estos son más copiosos en Europa o en Asia, otros continentes cuentan con una menor producción de esta investigación. Sin embargo, aunque en África, son menos abundantes, los trabajos desarrollados en esta área podrían aportar elementos interesantes para observar la importancia de la salud en la agenda de los medios; entre ellos puede destacarse las investigaciones de Kasoma (1990, 1991-1996) que muestran un incremento en la difusión sobre VIH-sida en los diarios en Zambia, principalmente de historias y noticias locales; los estudios de Pratt, Ha y Pratt (2002) sobre la cobertura mediática de las cinco principales enfermedades infecciosas en África, basada en tres teorías –*agenda setting*, poder comunitario y aprendizaje social–, permitió establecer que los medios de comunicación pueden contribuir con la función de liderazgo para ayudar al público a comprender las enfermedades, al facilitar que los medios de difusión se involucren con las principales enfermedades, al promover la prevención y movilizar apoyo público para combatir las (p. 903). Ello también requiere de cierto esfuerzo de los medios de comunicación para humanizar la cobertura e integrar en ella las tradiciones culturales y las prácticas, para seguir colocando asuntos de salud en la agenda.

Dada la reciente consideración de asuntos de salud en los estudios de agenda, se han publicado pocos estudios sobre el trabajo de los periodistas que informan sobre salud y medicina. Al respecto, uno de los análisis pioneros fue el de Randssohoff & Randssohoff (2001), quienes estudian cómo reducir el sensacionalismo y la falta de retroalimentación e interacción en los medios de comunicación, en relación con la colaboración de los científicos y periodistas. El trabajo de investigación sobre periodismo de salud más reciente comenzó haciendo un análisis exploratorio de las prácticas sistemáticas y los reportes médicos (Viswanath *et al.*, 2008). Wallington *et al.* (2010), aplicando a reporteros de salud y editores científicos el cuestionario nacional de salud y medicina en Estados Unidos, observan la influencia del contexto social en el que se produce las prácticas y los valores profesionales de los reporteros y editores científicos médicos, buscando identificar ‘quién’ y ‘qué’ incide en esa cobertura. Se enfocaron particularmente en cómo ciertas características organizacionales e individuales de los reporteros de salud y los editores pueden influir sobre los factores que condicionan la fijación de la agenda de los medios de comunicación y el *framing* en la salud y las noticias científicas médicas.

Paulatinamente se fue incorporando más investigación sobre la teoría de la *agenda setting*, e incluso en la combinación de esta con otros enfoques, como el de la comunicación de dos pasos. Al respecto, Jones *et al.* (2006), sostienen que la *agenda setting* “tiene un gran potencial para predecir y explicar la influencia de la comunicación masiva e interpersonal en las prácticas de tamizaje<sup>27</sup>” (p. 98), específicamente, destaca el uso de los mensajes de televisión como fuente efectiva para promover la detección temprana de salud de cáncer de mama, en mujeres de todas las edades.

La investigación sobre la inclusión de la salud en la agenda en los medios informativos también ha analizado el contexto sociocultural. Se ha señalado que parte de la explicación de las disparidades en salud radica en las desigualdades en el proceso de comunicación, así como las diferencias en el acceso a la información, atención, procesamiento y capacidad de

---

<sup>27</sup> El tamizaje es un examen o evaluación realizado antes que aparezcan síntomas de una enfermedad específica, para identificar quién puede padecerla y quién no, en cualquier momento de la vida.

respuesta y acción de las audiencias (Viswanath, 2006). Los estudios sobre estas diferencias de información sanitaria han considerado el contexto sociocultural al que van dirigidas. Las instituciones de medios de comunicación están siendo afectadas por cuestiones críticas, como la nueva tecnología, bajos beneficios, despidos y fragmentación de medios (Wallington *et al.* 2010, p. 91). Se ha comprobado que algunas características individuales como la educación y el tiempo de experiencia como periodista son condicionantes independientes del uso de fuentes. La fuente y la selección de recursos están influenciados por las características de la compañía de noticias; para conocer cómo se presenta esta influencia y cómo incide en el establecimiento de la agenda y la elaboración en las noticias de salud sería necesario explorar detalladamente las características de la comunidad y de la estructura organizacional (y la interacción entre comunidad y organización).

El periodismo sanitario, al igual que el medioambiental y el tecnológico, como lo ha explicado Elías (2008), se ejercen con parámetros semejantes al periodismo científico, en el cual el propósito es beneficiar a la sociedad y no a la fuente, por lo cual el discurso científico sobre salud debe ser contextualizado con el objeto de ser comprendido por el público (Elías, 2008). Para examinar la *agenda setting* en salud y noticias científicas, de acuerdo con Wallington *et al.* (2010, p. 78) resulta útil comprender el nivel de confianza de los periodistas en sus fuentes de noticias. Apuntan que hay algunas diferencias entre reporteros y editores en la probabilidad de emplear diferentes tipos de fuentes, incluyendo sitios de gobierno, comunicados de prensa y artículos de revistas científicas. Además, señalan que aun cuando las noticias de los medios son intermediarios cruciales en la traducción del conocimiento científico a diferentes públicos, poco se conoce sobre la producción de las noticias de salud y los factores que pueden predecir la *agenda* y el encuadre en los medios.

En cuanto a la construcción de la agenda, Len-Ríos *et al.* (2009) comprobaron que los periodistas utilizan con más frecuencia para la generación de sus historias las fuentes no vinculadas con las relaciones públicas que las de relaciones públicas, incluyendo entre las primeras, noticias de otros medios, sus intereses personales o de alguno de los colaboradores y las noticias de la audiencia, así como también emplean revistas de

medicina, que sería una de las excepciones en este rubro. Se emplean en menor proporción como fuentes los comunicados de prensa de las universidades y de las organizaciones no lucrativas. Los temas que más aparecieron en las variables estudiadas fueron el cáncer, las enfermedades del corazón, la obesidad, las enfermedades mentales, las políticas de cuidado de salud y los golpes. Aunque los ciudadanos se encuentran en las posibles influencias, no tienen el suficiente poder para formar la agenda. Cuando los periodistas buscan sus propios intereses para las ideas de la historia, tratan de predecir las necesidades de sus audiencias.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, “la construcción de agenda en el periodismo de salud puede ser distinta a la de las noticias tradicionales en general, porque el valor de la información de salud depende del posible uso que las personas pueden darle” (Len-Ríos *et al.*, 2009, p. 325). Además influye el entorno competitivo de los medios de comunicación y un respeto hacia los compañeros. Si los periodistas consideran a otros pares para construir la agenda del medio de comunicación, están reciclando las mismas ideas y también confirmando la información de otros. Por tal razón la diversidad y la calidad de las ideas en el mercado de noticias son limitadas, significaría además, que quienes consiguen su información sobre sus organizaciones podrán ver que también ha sido tomada por otros medios de comunicación. Considerando los distintos tamaños de mercados de medios informativos, el estudio no mostró que existieran diferencias en los periodistas respecto a los procedimientos para construir la agenda, pero sus resultados explican que entran en juego otros factores, como la ubicación geográfica de la organización, que pueden determinar la aceptación o rechazo de los comunicados de prensa o las noticias producidas por los propios periodistas.

Len-Ríos *et al.* (2009) analizaron un cuestionario aplicado a los periodistas de salud que exploraba el proceso de la construcción de la agenda en las noticias de salud, para observar cómo desarrollan las ideas de sus historias, como evalúan las características de sus fuentes expertas y perciben el uso de materiales de relaciones públicas. Sus resultados señalan que el establecimiento de la *agenda* tiene una mayor influencia en el proceso de selección de recursos y fuentes para sus historias, que otros determinantes tales como los acuerdos entre periodistas con sus fuentes, o los subsidios –o beneficios económicos– que en algunos

casos reciben. Además, este estudio encontró que el rol y la actitud de los periodistas frente a la audiencia –es decir si son participativos o escépticos– son aspectos que influyen en la valoración de los recursos usados para las relaciones públicas (fuentes expertas y los comunicados de prensa).

En Estados Unidos, las investigaciones (Flynt, Blake, Taylor-Clark y Viswanath, 2010; Morton y Duck, 2016) señalan que los jóvenes y los ciudadanos con menor nivel educativo se informan mayoritariamente acerca de la salud mediante la televisión, mientras que los mayores y los más educados se informan a través de los periódicos y revistas, además, se ha encontrado que las fuentes más recurrentes para obtener información general de salud son internet y los médicos. Considerando que la salud es un tema importante en noticias, varias organizaciones podrían beneficiarse patrocinando información de salud que pueda ser transmitida por los canales de noticias para llegar al público estadounidense. Además, las noticias de salud pueden fijar agendas para los defensores de políticas y los profesionales médicos. Debe considerarse también que el concepto de *agenda setting* explica la influencia de las noticias de salud sobre la percepción del público de la importancia de los asuntos en las noticias, pero se ocupa de cómo la audiencia responde a las noticias de los medios de comunicación, no del proceso de construcción de la agenda de los medios.

Cabe señalar que el análisis del establecimiento de la agenda puede acarrear diversos beneficios, tales como favorecer la promoción de políticas de apoyo mediante la reflexión sobre los problemas sociales que han sucedido, pero casi nunca trata prospectivamente con futuros desastres naturales –contingencias ambientales– u otras eventualidades en las ciudades o las zonas rurales que puedan tener efectos negativos en la población (Barnes *et al.*, 2008). Los medios de comunicación consideran que el desastre es principalmente una cuestión social que requiere amplia participación fundamentalmente del gobierno, a quien identifican como principal responsable, en caso de un desastre. Finalmente, se sitúa a los medios como actores de apoyo para la atención de necesidades de grupos de la población a través de políticas basadas en mensajes, mientras que los agentes responsables de salud pública deberían alentar políticas basadas en acciones

### 2.8.1. Estudios de *agenda setting* sobre salud relacionados con México

En México, Leal (2010) advierte que la investigación consistente de *agenda setting* es reducida, porque pocos “se valen de una metodología ortodoxa que permita comparar los resultados obtenidos con los estudios realizados en Estados Unidos, Europa, Asia e incluso Sudamérica” (p. 1). Dicho autor explica que una de las razones de la aplicación tardía de este paradigma se debió a que solo hasta después del 2000 se presentaron las condiciones políticas y mediáticas para realizar dichos estudios. Leal (2010) analiza la correlación entre agenda pública y mediática, en dos diarios nacionales, además revisa encuestas al público sobre su percepción del principal problema del país; sin embargo, en esta información excluye los temas de salud, por considerar que éstos se corresponden a las preocupaciones personales pero no a la agenda pública.

Utilizando el modelo de *agenda setting*, Torres-Gil y Lam (2012) señalan que “el aumento de latinos (en territorio estadounidense) y el correspondiente incremento en su longevidad implica que Estados Unidos y México reubiquen en un lugar más alto de la agenda nacional el problema de la salud y el bienestar de las personas mayores de ambos países” (p. 327). Por su parte, Peimbert observó la agenda de la prensa mexicana en cuanto a asuntos de salud, analizando 157 notas de 4 periódicos. La temática giró en torno a la puesta en marcha de nuevos programas, las necesidades que en materia de salud tiene la población y las controversias generadas por las acciones de las autoridades de salud. Sólo uno de ellos –*La Jornada*– mantuvo en su agenda las cuestiones de salud sexual y reproductiva (Peimbert, 2007). Además concluye que la temática fue utilizada como indicador del desempeño gubernamental y como “una forma de medir la capacidad de respuesta y solución del gobierno federal ante las necesidades sociales” de la sociedad mexicana en materia de salud sexual y reproductiva (p. 100).

Como puede notarse, aún falta explorar las posibilidades de la teoría de la *agenda setting* en las investigaciones en México en general, especialmente en los temas de salud, dado que la atención a este rubro es prioritaria para afrontar las desigualdades de los grupos sociales,

para mejorar su bienestar, acceso y distribución de la información. Sería recomendable integrar en la agenda científica mayor número y diversidad de investigaciones sobre periodismo en salud (con otros temas y enfoques) relacionándolas con la *agenda setting*, para observar los procesos de la agenda pública (incluyendo políticas públicas) en el renglón sanitario. Se sugiere reconsiderar las posibilidades de los estudios basados en *agenda setting* y salud, para hacer aportaciones analizando otros medios, especialmente los audiovisuales y electrónicos. Por tal razón, aunque el objetivo de la presente investigación no es explicar todo el proceso del establecimiento de la agenda (de medios y la pública) se enfoca en la identificación de la agenda de los informativos de la televisión en México, para posteriormente esclarecer los encuadres de las noticias de salud en este periodismo. A los estudios sobre *framing* o encuadre se dedica el siguiente capítulo.







## CAPÍTULO 3: ELEMENTOS, PERSPECTIVAS Y APLICACIONES DE LA TEORÍA DEL *FRAMING*

La reiteración constante de verdades llanas tiene valor, pero si esa verdad puede ser adornada y servida en cientos de formas diferentes, como un chef astuto puede servir una humilde papa, el trabajo de los funcionarios de salud pública estará inmensamente aliviado.

G. F. Wright

### 3.1. Introducción

En el capítulo anterior sobre la *agenda setting*, además de describir sus principales aspectos, se estableció la relación de ese modelo teórico con el *framing*. Desde esa perspectiva, este último puede ser considerado una extensión de la agenda, aunque la trasciende, en virtud de que, entre otras cosas, contempla la identificación, selección y tratamiento de un número restringido de atributos temáticamente conectados (McCombs 2006; Scheufele, 2000). No obstante, el *framing* o teoría del encuadre es un modelo que parte de supuestos diferentes e integra procesos, lógicas y retóricas también distintas. El enfoque del encuadre es similar a la *agenda setting* por centrarse en la relevancia de los atributos del tema en los medios de comunicación y en las audiencias. Los encuadres influyen en las opiniones subrayando valores, hechos y otras cuestiones sobre un asunto del que se informa, de una forma distinta, más enfática, de lo que un tema podría aparecer bajo otro tipo de tratamiento o encuadre común. Sin embargo, Scheufele (2000) defiende que –contrariamente a lo señalado por autores como McCombs– el *framing* está basado en premisas diferentes a las de la *agenda setting* o del *priming*.

Más allá de su vínculo con el ámbito de la comunicación, el *framing* o encuadre constituye un hecho relevante para cualquier área en las ciencias sociales. Recibe diversas acepciones, según la disciplina que lo estudie, sea la sociología, economía, mercadotecnia, política y psicología, incluyendo en esta última la vertiente de la salud. Entman (1993) indica que el paradigma del *framing* podría ser aplicado con beneficios a diversos estudios, no sólo los de la opinión pública y las elecciones en ciencias políticas, sino también a los estudios cognitivos en psicología social o a las investigaciones sobre clase, género y raza en los

estudios culturales y sociología. De Vreese (2005) sostiene que la noción de *framing* orienta tanto los estudios del contenido de los medios como la relación entre los medios y la opinión pública. Sin embargo, por la misma amplitud de dimensiones relacionadas con el *framing*, Entman (1993) y Scheufele (1999), entre otros autores, han señalado la dispersión y vaguedad teórica y conceptual, lo que plantea dificultades al trasladar estas nociones a problemas operativos, limitando la comparación de instrumentos y resultados. Por esa razón, algunos trabajos se han orientado a clarificar estas cuestiones, proporcionando elementos clave para su uso en la investigación sobre medios de comunicación.

A continuación, se exponen diversas dimensiones del *frame* y del *framing* tales como su conceptualización, aplicaciones y funciones del término, principalmente en la comunicación y en la psicología—con énfasis en el pensamiento y la conducta—, los tipos y características, contemplando particularmente su relación con la actividad periodística y la importancia que tiene el encuadre al comprender la naturaleza de los efectos en las audiencias, entre otros aspectos. Se pretende esclarecer el sentido, la lógica y la retórica de este recurso teórico, dado que el objeto de la presente investigación se centra en los encuadros de la salud en los medios de comunicación mexicanos.

### **3.2. Conceptos y descripciones sobre *frames***

Los *frames* o encuadros se denominan, considerando una de las acepciones generalizadas, como patrones de interpretación enraizados en la cultura y articulados por los individuos (Pan y Kosicki, 2003; Reese, 2007; van Gorp, 2007). El término *frame* está asociado a múltiples significados. De acuerdo con Keren (2011), posee al menos dos descripciones según la perspectiva que lo aborde: una es la vertiente de comunicación y otras ciencias sociales relacionada con el mensaje, y la otra es la de psicología, donde se asocia a la toma de decisiones para la conducta. Dicho autor subraya que este concepto se refiere a la construcción colectiva de un fenómeno social, relacionado con la interpretación que se genera de la interacción social y en donde intervienen de alguna manera diversos agentes como las instancias o fuentes (personas, agencias, instituciones, colectivos, etc.) a las que recurren los periodistas, los movimientos u organizaciones políticas o sociales específicas,

entre otros. Ahora bien, considerando particularmente sólo la vertiente de comunicación, *encuadrar* implica un proceso de influencia selectiva sobre la percepción del individuo de los significados atribuidos a las palabras o imágenes. Por lo tanto, un encuadre incidirá en la creación de la apariencia o imagen de un elemento retórico, lo cual influirá para promover ciertas interpretaciones en lugar de otras.

La investigación sobre *framing* aborda la relación entre lenguaje y cognición, en ambas direcciones, es decir, el lenguaje como resultado de una representación del proceso mental y viceversa (Keren, 2011). El *framing* implica la composición o combinación de diferentes partes de un mensaje, una estructura discursiva e incluso una representación mental, siguiendo un modelo o un diseño específico. En este sentido, puede referirse al proceso de elaborar o construir algo (por ejemplo, construir una obra), a algo que rodea o encuadra (como el marco de una fotografía), a un estado de la mente (una actitud feliz), o a la composición lingüística de un enunciado o una frase (Keren, 2011).

Por lo tanto, el concepto de *framing* posee varios significados; podría decirse que es polisémico, y se relaciona con diferentes dimensiones según la perspectiva desde la que se aborde. Los investigadores utilizan diversas estrategias para explicar el sentido y el uso del *framing*, por ejemplo Druckman (2011) lo relaciona con la variable de preferencia<sup>28</sup> del individuo, que supone que este deberá elegir entre un conjunto de objetos o acciones que se le presentan, y sobre las que realizará una evaluación, según sus expectativas. En este sentido, el modelo de evaluación basado en expectativas y en las alternativas disponibles, sobre las que se ponen énfasis, aporta al debate sobre el *framing*. Las dimensiones que utiliza cada individuo para realizar una evaluación constituyen el encuadre del pensamiento (*frames in thought*). Precisamente, en este aspecto, el paradigma del *framing* presenta una intersección con el *priming*, el cual, a su vez, es una extensión del modelo de *agenda setting*. El encuadre del pensamiento se trata de un proceso similar a la representación de Goffman (1974) sobre cómo los encuadres organizan las experiencias. Por lo tanto, un

---

<sup>28</sup> La preferencia implica la posibilidad de elegir entre un orden de clasificación, donde se dispone de varias propiedades respecto de algunas de las cuales la persona podrá sentirse más completa.

encuadre en el pensamiento puede consistir en identificar las dimensiones<sup>29</sup> en las cuales se basa la evaluación de un objeto. En este sentido, el encuadre lleva a representaciones alternativas del problema y pueden resultar en distintas evaluaciones y preferencias (Druckman, 2011b).

La investigación sobre *framing* generalmente emplea el término *frame* de dos formas (Druckman, 2001; Scheufele, 1999). Primero, en la comunicación o en los mensajes, el encuadre se refiere a las palabras, imágenes, frases y los estilos de un orador para presentar su información sobre un tema a la audiencia. El encuadre en este sentido revela lo que el informador ve como relevante sobre el asunto que trata, refleja el énfasis del hablante. Segundo, en el pensamiento, un *frame* individual se refiere a la comprensión cognitiva individual de una situación dada (Goffman, 1974), y a las dimensiones en las que una persona basa su evaluación sobre algo (Druckman, 2011). Dicha acepción representa aquello que una persona interpreta respecto a un asunto, esto es, la percepción de un miembro de la audiencia sobre el significado de los aspectos relacionados con un tema. El marco que se adopte en la mente (por ejemplo, las dimensiones en las que se basan las evaluaciones) puede dar forma a las preferencias del individuo mediante diversos factores, entre ellos las experiencias anteriores o los acontecimientos en curso. De especial relevancia es el impacto de las comunicaciones de otros, incluyendo amigos y familia, y en el caso de la política, los actores políticos y los medios de comunicación.

Los encuadres en la comunicación y los del pensamiento se consideran similares, en el sentido de que ambos se refieren a las variaciones en el énfasis (Chong y Druckman, 2007b). Sin embargo, difieren en que el primero se centra en lo que dice un orador o un mensaje, mientras que el segundo se enfoca en lo que piensa un individuo (por ejemplo, los aspectos de un asunto que el ciudadano destaca entre los más importantes) (Entman 1993). En este sentido, el término *frame* se refiere a dos entidades distintas, aunque relacionadas. Kinder y Sanders (1996, p. 164) explican que los *frames* tienen una doble naturaleza; es decir, por una parte son marcos o estructuras interpretativas incrustadas en el discurso

---

<sup>29</sup> Estas dimensiones dependen básicamente de dos consideraciones distintas (encuadres de énfasis) o las lógicamente equivalentes (encuadres de equivalencia).

político (funcionan como armas retóricas); por otra parte, los encuadres se establecen en la mente o, como se ha dicho, en el pensamiento; se trata de estructuras cognitivas que ayudan los ciudadanos a tener un sentido de los temas. Por lo tanto se puede llamar ‘efecto *framing*’ al hecho de que una estructura o diseño determinado de un mensaje en la comunicación afecte el encuadre en el pensamiento de un individuo. El concepto de encuadre en el pensamiento se refiere a las dimensiones y aspectos en las que una persona basa sus actitudes, o a la organización y representación mental de un fenómeno complejo, por lo tanto para Chong y Druckman (2007a), esta noción asocia el *framing* a un modelo psicológico.

Una consideración –o idea sobre algún rasgo o características de un asunto– se almacena en la memoria de un sujeto para estar disponible –si el individuo comprende su significado e importancia– con objeto de ser recuperada y usada<sup>30</sup> para promover una actitud determinada (Higgins, 1996). Tal disponibilidad y mecanismo para generar cierta respuesta se refiere a la accesibilidad, concepto abordado en el capítulo anterior sobre la agenda. Cuando se produce el proceso mental consciente o inconsciente, la fuerza de un encuadre depende del nivel de persuasión de un *frame* determinado (Chong y Druckman, 2007b). Solo se podrá lograr un impacto en el caso de que el sujeto disponga de información sobre un cierto tema, o de cierto modo haya estado expuesto a determinados mensajes y los haya comprendido o por lo menos se haya interesado en ellos, lo cual estará en función de que tan convincente pueda ser el mensaje. El otro factor es la persuasión o la eficacia de la forma en que se presenta un tema; este aspecto es similar a lo que Pan y Kosicki (2001, p. 49) relacionan con el impacto del *framing*.

El encuadre funciona por su característica heurística o de descubrimiento, hallazgo y comprensión, mediante atajos mentales. Según Fiske y Taylor (1991), los seres humanos,

---

<sup>30</sup> Esta cuestión tiene que ver con la accesibilidad, referida a la probabilidad de que una consideración disponible alcance cierto nivel y se active para servir de base para una evaluación. La accesibilidad se incrementa con el uso frecuente de una consideración o de señales, incluyendo el tiempo de comunicaciones (por ejemplo, encuadres en comunicación) que recordaron la consideración recientemente o con cierta regularidad. El impacto de una consideración también puede depender de su adecuación al objeto evaluado. La probabilidad de que una consideración planteada por un encuadre sea juzgada adecuadamente y forme la opinión de un individuo, estará en función de las percepciones conscientes acerca de la fuerza de dicho encuadre.

por naturaleza, prefieren pensar tan poco como sea necesario. Los encuadres les brindan una forma rápida y fácil de procesar información. Por lo tanto, las personas utilizarán los filtros mentales (a uno de los cuales se denomina esquema) para darle significado a los mensajes recibidos. Tanto el emisor como el receptor de la información tienen la facultad de emplear estos esquemas en el proceso de comunicación; sin embargo, el emisor puede influir sobre la forma en que los receptores interpretarán el mensaje (Entman, 1993).

En una aproximación teórica diferente, el encuadre se conceptualiza como parte de la comunicación implícita que enfatiza un juego oculto de coordinación. En dicho juego el interés de cada jugador, en este caso del hablante y del receptor, es anticiparse a las preferencias del otro para promover la cooperación y optimizar los beneficios mutuos (Bateson, 1972; Chong y Druckman, 2007a). Esto revela la importancia de identificar no sólo los roles específicos de cada agente involucrado en el proceso de comunicación (sea el periodista, la audiencia, los patrocinadores o anunciantes, etc.), sino los intereses particulares o las suposiciones de cada uno sobre el resto de los actores en los procesos de producción, intercambio y evaluación de los mensajes.

Goffman (1974) denomina encuadre a un esquema de interpretación o una colección de anécdotas y estereotipos en los cuales se basan los individuos para reconocer, entender y responder a eventos. Esa noción se refiere básicamente a lo que dicho autor distingue como encuadre primario, porque la perspectiva o esquema mental utilizado por las personas para identificar y comprender las cosas no depende de una “interpretación” original del mensaje, sino que corresponde a un proceso de construcción de un aspecto del sentido de la escena en algo que resulte significativo. Estudiando las interacciones cotidianas Goffman (1974) observa otros encuadres de acciones<sup>31</sup>, por ello señala que el análisis del encuadre ofrece la

---

<sup>31</sup> Al analizar estas acciones en la vida de las personas, Goffman (1974) se refiere a las diferentes funciones generalmente sobreimpuestas en las múltiples maneras en que interactúan y se comportan las personas o roles que van cumpliendo. Considera la conducta ordinaria como un síntoma o una instancia directa de las cualidades subyacentes a la persona, dicha conducta está constituida por un elemento expresivo y otro simbólico (poco atendido o percibido). Hay una relación entre las personas y su rol. No obstante, en las interacciones sociales –que se realizan al ir estableciendo y desarrollando el encuadre–, el rol o función de la conducta es desempeñado, pero el actor o sujeto apenas alcanza a identificar que lo está ejecutando.

posibilidad de encontrar algunas explicaciones respecto a la escena y sus participantes<sup>32</sup>. Para Pan y Kosicki (2001), los *frames* son principios de organización, compartidos socialmente, perdurables y que de alguna manera operan simbólicamente para estructurar significativamente el mundo social.

Cualquiera que sea su uso específico, como hemos visto, el concepto de *framing* ofrece una manera de describir el poder de un texto comunicativo. El análisis de los encuadres clarifica la forma específica en la cual la influencia humana es ejercida por la transferencia –o comunicación de la información de un sitio, como un discurso, un anuncio o una noticia– a la conciencia. Entman (1993) explicita las tendencias comunes entre los varios usos de los términos *frame*, *framing* y *framework*, promoviendo una mejor comprensión de ellos.

### **3.3. El *framing* como proceso en la comunicación**

Muchos estudiosos de la comunicación al referirse a los efectos de encuadre, procuran distinguirlos de otras perspectivas teóricas, estableciendo un contraste con las consideraciones del modelo del *priming* y de los postulados del establecimiento de la agenda (Scheufele, 2000). Una distinción conceptual final se refiere al *framing* y a la persuasión. Nelson y Oxley (1999) señalan que el primero es un cambio en el aspecto de mayor importancia, de una actitud en respuesta a una comunicación, y el segundo alude a un cambio en la valoración del aspecto de un asunto. La persuasión se produce si la comunicación altera la propia evaluación de la propuesta en una de esas dimensiones. “Enmarcar es el proceso central por el cual los funcionarios del gobierno y los periodistas ejercen influencia política entre sí y sobre el público” (Entman, 2003, p. 417). Para obtener éxito en la comunicación política se requiere, entre otras situaciones, del encuadre de eventos, temas y actores que promueven percepciones e interpretaciones persuasivas, que en ciertos casos pueden favorecer a algunos actores. Esta cuestión es denominada por Entman como *lucha y dominio del encuadre*. Se refiere a que “el encuadre de un

---

32 Primero, las pistas o canales de la acción principal o argumento y los asuntos o temas desatendidos u ocultos intencionalmente en esta acción. Segundo, los niveles o capas en la secuencia de aspectos, después que unas actitudes han sido reemplazadas por otras (por ejemplo, lo que se deriva de la manipulación o la decepción). Tercero, analizar el estatus de la participación de cada sujeto en el proceso de la comunicación, cómo intercambian roles emisor(es) y receptor(es) (Goffman, 1974).

determinado actor, asunto o evento durante un periodo de tiempo definido, puede cambiar entre un continuum de un encuadre dominante a uno completamente imparcial o equilibrado” (Entman, 2003, p. 418).

Por lo anterior, algunas veces uno de los *frames* potenciales de una situación podrá dominar en los medios de comunicación, haciendo que las interpretaciones alternativas sean consideradas como irrelevantes para la política, y cuando se llevan a cabo evaluaciones o encuestas, se produzcan resultados favorables para una sola perspectiva. Para que exista un encuadre equilibrado o parejo, las noticias tendrían que proporcionar un *frame contests*, es decir, un encuadre contrario o confrontador, presente una narrativa completamente distinta sobre la historia de problema, causa, solución y evaluación, con igual magnitud y resonancia como la de la instancia donde surge la información o el mensaje original. Según Entman (2003) hay distintos momentos en ese *continuum* en la disputa por el encuadre: es decir, es posible que existan varias etapas durante el proceso en el que un encuadre dominante se va transformando, sustituyendo o acompañando por otros –que van surgiendo o se añaden– hasta conseguir un *frame* más parejo, en relación. El autor también habla de los mecanismos por los cuales se transmiten los encuadres de unos niveles a otros, es decir de la administración o fuente principal a las audiencias, que es la activación en cascada (*cascading activation*).

La participación de diferentes actores en el proceso de encuadre se observa en la activación en cascada. En este proceso, según Etman (2003) influye el mecanismo de propagación de la activación (Lodge y Stoh, 1993), donde los pensamientos de los periodistas, políticos o ciudadanos tienen un paralelo con las ideas compartidas entre redes interpersonales, a través de las palabras e imágenes de los encuadres. La activación en cascada reconoce, primeramente, la variación y la estratificación en los niveles de un sistema. En este proceso, se van transmitiendo en los diferentes niveles –organización, compañía o administración, otras élites, medios de comunicación, noticias, y público– los conocimientos dentro de las redes de asociación entre ideas, personas y entre los símbolos comunicados (palabras e imágenes).



Diversas investigaciones de otras disciplinas tratan de comprender mejor el sentido y alcance del encuadre. Por ejemplo, los trabajos en economía sobre operaciones y cálculo mental contribuyen a esta comprensión, considerando distintas perspectivas del *framing* (Soman y Ahn, 2011), como los beneficios percibidos por la audiencia, o su tendencia a clasificar y valorar las fuentes. Con frecuencia, los estudios sobre los encuadres analizan varias formas de entender un mensaje, basándose en las descripciones acerca de distintos resultados que las audiencias pueden o no obtener; por ejemplo, el *framing* relacionado con las pérdidas o ganancias que un individuo valoran tener respecto a una situación, creencia o conducta determinada, después de recibir cierta información (Rothman y Updegraff, 2011).

Adicionalmente, más que estudiar sólo los efectos del *framing*, los investigadores se han esforzado en identificar el proceso subyacente a él, atendiendo otros aspectos relacionados con los diversos mecanismos y agentes involucrados, por ejemplo observando que los individuos adoptan un rol más activo (Chong y Druckman, 2007). Soman y Ahn, (2011) afirman que es preciso aumentar las investigaciones en ese renglón para entender mejor cómo actúa la competencia y cómo los individuos evalúan un encuadre o por qué algunos encuadres les parecen mejores que otros. Entender lo que refuerza un encuadre es quizá la pregunta más apremiante en la investigación al respecto.

Gamson (1996) describe el *framing* como un proceso discursivo de actores estratégicos que utilizan recursos simbólicos para crear un sentido colectivo sobre los asuntos de carácter público. Partiendo de esta delimitación, Pan y Kosicki (2001) argumentan que el *framing* es una parte esencial de la deliberación pública, particularmente, una ‘acción estratégica’ de esta<sup>33</sup>. Explican que para el análisis de dicha acción estratégica es preciso observar las comunidades discursivas y las redes de influencia que denominan la *web of subsidies* –red de subvenciones o subsidios<sup>34</sup>, y que a su vez, se asocia al *frame sponsorship* –o al

---

<sup>33</sup> La participación en la deliberación pública involucra prácticas discursivas de *framing* en un tema, las cuales no son exclusivas de las élites políticas o de los medios. Contempla dos aspectos, primero, cómo la gente desarrolla los términos, que son justamente los encuadres y los elementos significativos de los encuadres; y segundo, cómo son las diferentes perspectivas o puntos de vista, es decir, los encuadres, replicados o confrontados en la arena pública.

<sup>34</sup> Con este concepto se hace alusión a las redes estructuradas por las instituciones y estratégicamente desarrolladas, a través de las cuales fluyen los recursos para influir en la opinión y deliberación pública,

patrocinio de un encuadre-. Estos autores sostienen que el poder de un encuadre proviene de tres elementos: acceso y control de fuentes, alianzas estratégicas y del valor del conocimiento y habilidades en el patrocinio de un encuadre (Pan y Kosicki, 2001, p. 44). Por lo cual el *framing* se considera una manera de organizar el discurso de la deliberación pública, permitiendo a los actores públicos presentar sus argumentos y a otros entender y evaluar esos enunciados (Pan y Kosicki, 1997). El *framing* involucra la definición y redefinición de los propios actores-comunicadores, por ello, no consiste solo en un encuadre de temas, sino también de grupos sociales. En otras palabras, el proceso de encuadre de un asunto, además, constituye lo que estos autores denominan “*frame framers*”, dicho concepto hace alusión al proceso referido a la formación de encuadres en los individuos, que a su vez, son responsables o participan en la elaboración de los encuadres de los mensajes. Los *frames* definen no sólo las categorías de los grupos sociales; forman no solo el discurso político respecto a un tema, sino también a las propias comunidades discursivas involucradas.

A través del encuadre, se reproducen o enriquece las categorías culturales son reproducidas o enriquecidas y se refuerzan y reasignan límites para las instituciones y para los sistemas sociales. Es en este sentido que el discurso ayuda a la construcción de la estructura social que sirve de soporte físico y de lineamiento político (Pan y Kosicki, 1997). El *framing* es un proceso para que los actores estratégicos definan y renegocien frente a otros actores sociales tanto los límites como los grados relativos de extensión y apertura de varios encuadres (Snow *et al.*, 1986). Por tal razón, el encuadre coloca a los actores sociales en una situación de tomar una posición o elegir alguna de las alternativas estratégicas. De Vreese (2005) por su parte, se refiere al *framing* como un proceso de comunicación, cuyo modelo integra producción, contenido y uso de las perspectivas de los medios.

Otra definición de *framing* muy utilizada en la investigación es que consiste en “la idea organizativa central del contenido de las noticias, que proporciona un contexto y presenta el asunto a través del uso de la selección, énfasis, exclusión y elaboración” (Tankard, 2001, p.

---

interviniendo en los procesos de elaboración de noticias, en los actores políticos y en las audiencias (Pan y Kosicki, 2001).

100). Los términos de esta descripción son asociados por su autor con marcos de una fotografía o una pintura (*picture frame*) y con el marco de una ventana, que en ambos casos presentan tanto un recorte de la realidad como una estructura organizativa.

### 3.4. Usos del término *frame* y funciones de los encuadres

Generalmente los *frames* diagnostican, evalúan y prescriben (Gamson, 1992). Al respecto, Entman (1993) describe cuatro funciones de los encuadres: primero, definir problemas – delimitando las acciones y posibles propósitos de un agente o sujeto determinado; segundo, diagnosticar causas (identificando las fuerzas que crean el problema); tercero, hacer juicios morales –evaluando a quienes generan acciones y sus efectos; y, cuarto, sugieren soluciones– ofreciendo y justificando tratamientos para los problemas y prediciendo sus efectos. Una sola oración puede desempeñar más de una de esas cuatro funciones del *framing*, aunque muchas oraciones un texto no cumplen ninguna de ellas, e incluso un encuadre en un texto particular no necesariamente incluye las cuatro (Entman, 1993).

El encuadre en las cuatro funciones, contempla acciones similares: selección y resaltado, así como el uso de los elementos resaltados para construir una discusión acerca de los problemas, su causalidad, evaluación, y/o solución. Los encuadres destacan algunos elementos de información sobre el tema principal, elevando así su importancia<sup>35</sup>. Un aumento en relevancia incrementa la probabilidad de que los receptores perciban la información, discernan su significado, puedan procesarlo y almacenarlo en su memoria (Fiske y Taylor, 1991).

---

<sup>35</sup> La relevancia o prominencia – como se ha señalado en el capítulo de la *agenda setting*- consiste en destacar un aspecto de la información más memorable para el público. Ello se puede conseguir dando un lugar a los pedazos de información, por repetición o también asociando estos elementos con símbolos culturales que resulten familiares a las audiencias. De cualquier forma, incluso una aparición sencilla de una cuestión en un texto casi imperceptible puede ser muy prominente, si esto se relaciona con el esquema existente en el sistema de creencias del receptor. Puede ocurrir que una idea enfatizada tenga dificultades para que los receptores la identifiquen, interpreten o recuerden por la misma razón de su esquema personal de percepción (Entman, 1993).

Los *frames* en comunicación y los *frames* en el pensamiento guardan cierta similitud en que ambos se preocupan por las variaciones en el énfasis o la relevancia (Druckman, 2001a). No obstante, dichos encuadres difieren por el uso previo del enfoque sobre lo que el comunicador dice y el uso posterior del enfoque sobre lo que un individuo piensa (Entman, 1993). Además, cabe aclarar que, por su naturaleza, los encuadres pueden ser estudiados en el comunicador, el texto, el receptor y la cultura (Entman, 1993).

Para Bateson (1972) los encuadres tienen la función de inclusión y exclusión. El encuadre funciona como un mensaje que ordena u organiza la percepción del espectador, con el fin de enfocar su atención solo a lo que está dentro. Por último, los marcos están relacionados con premisas. El *frame* recuerda a quien lo usa que solo aquellos mensajes que se encuentran dentro tienen validez, y el resto de elementos y mensajes deben ignorarse. En otras palabras, un encuadre es metacomunicativo, proporciona instrucciones al receptor para comprender los mensajes incluidos en él.

Enmarcar esencialmente implica la selección y la relevancia, en el punto de vista de Gamson (1992). “Enmarcar es seleccionar algunos aspectos de la realidad percibida y volverlos más sobresalientes en un texto comunicativo, de manera tal que promuevan una definición particular problema, interpretación causal o diagnóstico, la evaluación moral, y/o recomendación o prescripción de tratamiento para el ítem descrito<sup>36</sup>” (Entman, 1993, p. 52). En el caso de los comunicadores, estos hacen consciente o inconscientemente uso de encuadres a través de juicios o evaluaciones, al decidir qué decir, guiados por la cultura, su sistema de creencias y las propias rutinas de producción de la información. Reese, Gandy y Grant (2001) sostienen que el *framing* analiza cómo se estructura la comprensión de los grupos sociales y de qué manera influyen los intereses en esas interpretaciones. En consecuencia, según estos autores estudiar el encuadre significa identificar y exponer los temas que sirven de base a los grupos sociales para sus interpretaciones y sugerir los juicios de valor en el análisis de la cobertura de prensa; es decir, investigar el *framing*

---

<sup>36</sup> En ese sentido, Gamson (1992) utiliza el ejemplo del encuadre de la Guerra Fría en las noticias extranjeras; en la cual se enfatizó ciertos eventos extranjeros, las guerras civiles como problemas, se identificaron sus fuentes (rebeliones comunistas), se hicieron juicios morales (agresión atea), y se ofrecieron soluciones específicas (el apoyo norteamericano para el lado opuesto).

ayuda a entender como la prensa encuadra la justicia –o la salud- como un tema, o por qué los periodistas están dispuestos a adoptar el encuadre de un grupo de interés en especial, cuando otros grupos habrían tenido una versión distinta.

### **3.5. Aportes del *framing* al estudio de los medios de comunicación**

Comprender el concepto de *framing* enriquece las aproximaciones teóricas al estudio de los medios de comunicación en cuatro áreas: la autonomía/dependencia de las audiencias; la objetividad del periodismo; el análisis de contenido; así como la opinión pública y la teoría democrática normativa (Entman, 1993). Respecto a la primera, la noción de encuadre puede contribuir a conocer el significado principal o dominante de un mensaje para los receptores, considerando que estos –al ser independientes de los medios– atribuyen diversos significados a los mensajes (Fiske, 1987). En cuanto a la segunda –objetividad del periodismo–, se indica que si los periodistas comprendieran la diferencia entre incluir hechos opuestos dispersos y desafiar un encuadre dominante, podrían elaborar noticias sobre dos o más interpretaciones del problema, sin privilegiar alguna, en favor de los intereses de un grupo de poder. Al proporcionar el mismo peso a las diferentes versiones, habría posibilidades de una mayor participación y acceso a la información de la audiencia promedio, generalmente desatendida o poco enterada de los acontecimientos. El tercer debate se refiere a que la identificación y descripción del *framing* sería una buena prueba para determinar un significado textual, además si el análisis de contenido se fundamenta en él, se evitarían tratamientos de información o conclusiones con puntos de vista extremos en una investigación, es decir empleando términos totalmente positivos o negativos, o también no se haría referencia sólo a las consecuencias del texto en cuanto a su importancia e influencia en una audiencia. Finalmente, la cuarta dimensión subraya la relación entre la conformación de los encuadres y la intervención de las élites, que establecen los principales asuntos de la opinión pública (Entman, 1993).

Los *frames* de las noticias son las principales determinantes de los diferentes niveles de la realidad, según D'Angelo (2002). Además, analizando los estudios al respecto, este autor

agrupa varios efectos de los encuadres, señalando que son claves que pueden impactar en la cognición (Rhee, 1997), o en la socialización individual (Gamson, 1992), en la formación de opinión pública (Entman, 1991), y en el uso grupal de los mensajes de los medios para alcanzar sus objetivos (Gitlin, 1980).

En sus propuestas teóricas, Pan y Kosicki (2001) afirman que el *framing* es una acción estratégica de un discurso que involucra todos los participantes, actores políticos y sociales, otorgando sentido a un tema e interviniendo en la deliberación pública. A este respecto, las iniciativas del encuadre pueden provenir de cualquier participante en alguna de las etapas del proceso, en el que se desarrolla una competencia para conseguir sus objetivos intereses e imponer sus mensajes. Los participantes poseen diferente poder para encuadrar los asuntos, en virtud de que en dicho proceso influyen factores discursivos, atributos culturales que ellos patrocinan y dispositivos estratégicos para significar tales encuadres.

Encuadrar un tema define la identidad, intereses e imágenes de un participante o agente social o político; también permite negociar los límites de acción e influencia de una determinada organización política. En este proceso, los actores políticos se encuadran a sí mismos, a sus relaciones con otros actores y al significado de sus acciones (Pan y Kosicki, 2001). Los actores políticos pueden incrementar su poder de encuadre influyendo tanto en el encuadre de la cobertura de noticias (subsidiando a los medios) como en los miembros clave en la comunidad de políticos (reduciendo riesgos políticos). En ese sentido, y como parte de la activación en cascada, el encuadre ayuda a explicar si se produce una distancia entre la élite y orienta sobre cuál información en las noticias es crucial para las figuras políticas y para la elaboración de políticas.

Los encuadres de las noticias operan como principios organizadores que la sociedad comparte y persiste durante el tiempo, que trabajan simbólica y significativamente la estructura del mundo social (Reese, 2001). El concepto de encuadre contribuye a identificar y separar la información importante de otra menos relevante y también a observar la posible distorsión generada entre los distintos participantes de los diferentes niveles de creación,

discusión y difusión de mensajes, como son la administración, los políticos, periodistas<sup>37</sup> y ciudadanos. El *framing* en el proceso político real no está limitado a influir a la cobertura de noticias o lo que se define como opinión pública, con el enfoque exclusivo en los textos de las noticias o en los efectos del encuadre. Más aún, el encuadre constituye un conjunto de medios discursivos para alcanzar y mantener el poder político (Pan y Kosicki, 2001). Además, la fuerza del *framing* depende del manejo de las redes de ‘subvenciones o subsidios’<sup>38</sup> en los medios y la opinión pública (Pan y Kosicki, 2001<sup>39</sup>; Gamson, 1988).

Sin embargo, no solo puede presentarse una pugna entre perspectivas en el proceso de encuadre de distintas noticias, sino que es posible que ocurra lo contrario, es decir, que las relaciones entre los actores involucrados en la situación sean favorables y permitan crear un encuadre compartido o generar puntos de vista comunes. Desarrollar perspectivas mutuas implica experimentar la misma situación (observar el mismo segmento de realidad social) y compartir una cultura común (creencias, valores, costumbres e historias). El *framing*, por tanto, puede ayudar a atender a objetivos positivos (cooperación, asumir responsabilidades, etc.) entre varios actores u organizaciones o servir como una herramienta para la construcción y reconciliación política (Hallahan, 2011).

Es importante destacar que el encuadre de una noticia representa una construcción consistente de un problema, lo que sugiere ciertas asociaciones, atributos, juicios o

---

<sup>37</sup> En algunos trabajos se aborda la discusión o foros en línea y cómo la cobertura mediática podría influir en las interpretaciones del resto de los actores, porque los periodistas están al tanto de los foros en línea, y las ideas o el contenido de estos foros influye en el tipo de encuadre del medio, de igual forma a través de los intercambios de mensajes en línea se van reforzando los efectos de los medios (Zhou y Moy, 2007, p. 200).

<sup>38</sup> Los empresarios o ciertos líderes pueden apoyar e intervenir en la deliberación pública a través de tres rutas: Primero, subvencionando las noticias de los medios, influyen en el discurso mediático, bajando el costo de la recolección de información y generando una resonancia cultural de su encuadre con los valores noticiosos sostenidos por los periodistas (Pan y Kosicki, 2001). Segundo, ellos pueden subsidiar o proteger a los políticos, influyendo el discurso de la élite, reduciendo el costo de almacenar y procesar información y de los riesgos políticos percibidos por los políticos para tomar una posición pública sobre un tema. Tercero, los empresarios intentan auxiliar (o tener injerencia sobre el público), influyendo en la opinión pública, creando un matiz ideológico y eslóganes con carga emocional, etiquetados o ejemplares y vinculando una posición a un icono político, a una figura o a un grupo.

<sup>39</sup> La investigación de Pan y Kosicki (2001) ofrece una explicación discursiva sobre el fracaso de la reforma sobre el cuidado de la salud, enfocándose sobre cómo el presidente Clinton y sus oponentes encuadraron el debate: incluyendo el tema, los argumentos, y los actores de dichos argumentos.

decisiones, según lo advierten Schuck y Feinholdt<sup>40</sup> (2014). En pocas palabras, dichos investigadores subrayan que el encuadre es algo más que un argumento aislado sobre un tema en particular, y debe evitarse denominar o clasificar como encuadre a muchos (o casi todos) los asuntos relacionados con los mensajes, por ejemplo, incorporar un tema determinado en un titular de periódico o evaluar una información o asunto de manera aislada para elaborar una noticia.

Los efectos de la construcción y propósito del encuadre no pueden entenderse sin considerar cómo el *frame* se relaciona con la orientación del destinatario del mensaje, afirman Cesario *et al.* (2004). En su trabajo, estos autores explican diversas funciones de los encuadres, entre ellas ser una herramienta de predicción, esto es, describen cuándo o por qué razones (rasgos o características del encuadre) un *frame* podrá ser más eficaz que otro que muestre diferentes atributos o elementos<sup>41</sup>. Al igual que con otras técnicas de persuasión que enfatizan la adaptación del mensaje a alguna característica importante del destinatario del mensaje, los efectos del encuadre del mensaje no se pueden entender sin considerar los encuadres preferidos de los receptores con diferentes orientaciones, y cómo el comportamiento en cuestión puede inducir sistemáticamente tales orientaciones (Cesario *et al.*, 2004).

### 3.6. Encuadres y actitudes

Los encuadres de los mensajes solo pueden tener un efecto en el comportamiento si primero son atendidos. Sin embargo, existen escasos estudios sobre el papel que juega la atención para explicar por qué el encuadre de mensajes tiene su impacto conductual (Rothman y

---

<sup>40</sup> Estos autores presentan un modelo básico de cómo investigar el rol de las emociones en la investigación de los efectos del *framing*. También señalan que la mayoría de los análisis sobre encuadres presentan un enfoque sobre la cobertura en diarios impresos, que se centra o se limita sólo a la parte textual o gráfica, con poca atención a las emociones; en la cobertura televisiva y en las noticias en línea el estudio del encuadre implicaría ampliar los elementos involucrados y darle mayor importancia a la función de dichas emociones y los efectos, dada la dimensión visual (y audiovisual) y porque algunas veces la accesibilidad está limitada, además, en el caso de internet por sus múltiples características interactivas, a pesar de su evidente importancia.

<sup>41</sup> La teoría del enfoque regulador (Higgins, 1997) es usada para predecir cuándo y para quiénes el encuadre será más eficaz, dado que el contenido de un mensaje puede inducir diferentes orientaciones reguladoras en los receptores del mensaje, los beneficiarios y las personas de diferentes orientaciones normativas y sensibilidades frente a la información positiva y negativa.



Updegraff, 2011). En relación con los impactos en las audiencias, los estudios sobre encuadres han demostrado efectos en dirigir la evaluación de los pensamientos, emitir interpretaciones, promover actitudes, orientar percepciones de un problema, así como apoyar la política y asumir una postura política o actitud (Schuck, y Feinholdt, 2014). Algunos trabajos sobre los efectos del *framing* han abordado cómo influyen las condiciones individuales y del contexto, (Schuck, Boomgaarden y de Vreese, 2013); otros se han enfocado al proceso de mediación, y a la observación de efectos en contextos realistas y periodos más prolongados (Schuck y Feinholdt, 2014).

Es necesario que las investigaciones identifiquen otros factores de influencia individual y/o colectiva o contextual, y analicen en qué medida las emociones responden a los estímulos de los medios, y posteriormente tuvieron impacto en las opiniones posteriores, actitudes y / o comportamientos (Schuck y Feinholdt, 2014). Es preciso prestar atención a las influencias contextuales, como son las características sociopolíticas del país, el panorama general de la información, y también las variaciones culturales en las emociones y las experiencias de las audiencias. Los factores que condicionan estos efectos y procesos pueden ser de carácter emocional, o referirse al contexto y/o bien, estar relacionados con el tema. Esto tiene particular relevancia en el caso de la presente investigación sobre encuadres de salud, porque involucra dichos procesos emocionales en un contexto determinado sobre la información sanitaria.

Schuck y Feinholdt (2014) critican la falta de una perspectiva integral cognitiva-emocional en la investigación sobre efectos del *framing*. En ese sentido, recomiendan esclarecer la interacción entre ambas dimensiones, lo cual es particularmente necesario en el análisis y la percepción de los encuadres visuales, e incluso de éstos en la interacción con los elementos de audio. Por lo tanto, el principal reto radica en evaluar estas dimensiones psicológicas porque sería deseable establecer diferencias claras entre las emociones –individuales y colectivas– y los pensamientos, así como distinguir con precisión los argumentos, las percepciones y las actitudes, de las decisiones y las acciones. Alterar la forma en que se enmarca la información de salud puede afectar las decisiones de conducta de las personas. Los antecedentes de esta premisa sobre lo que interviene en la toma de decisiones bajo

condiciones de incertidumbre se encuentran en la Teoría de la Perspectiva de Kahneman y Tversky (1979, 1981). Por lo tanto, se distingue entre encuadres de ganancia y pérdida, lo cual despertaría el interés de los investigadores sobre la persuasión, incluyendo a aquellos enfocados en cómo estos encuadres podrían ser utilizados para mejorar la salud pública, asunto que se abordará al finalizar este capítulo, y al que se enfocará el siguiente apartado.

### **3.7. Elementos y criterios de los *frames* de las noticias**

D'Angelo (2002) destaca cuatro objetivos empíricos en la investigación sobre el encuadre de las noticias: identificar los *frames* como unidades temáticas; estudiar las premisas y causas de los encuadres; examinar cómo funcionan los encuadres de noticias y producen un impacto en las percepciones del individuo, en la delimitación de información, en la toma de decisiones o al hacer evaluaciones; y, por último, examinar cómo estos encuadres forman procesos sociales relativos a la opinión pública y discusiones sobre asuntos políticos.

Los estudios sobre *framing* de noticias han atendido, entre otras cuestiones, al propio contenido de los *frames*, considerando que los encuadres de noticias son temas con nuevas historias reconstruidas a través de diferentes opciones, con los que puede unir los elementos textuales – palabras e imágenes – con un tratamiento específico relacionado con el contexto (D'Angelo, 2002). Para identificar el encuadre en un mensaje o una noticia, es necesario analizar la “presencia o ausencia de ciertas palabras clave, frases comunes, imágenes estereotipadas, fuentes de información y oraciones que refuerzan temáticamente los hechos o los juicios” (Entman, 1993, p. 52). Como en el caso de cualquier otro tipo de comunicación, puede haber diferencias entre los significados otorgados por el emisor y los de los receptores. Hay cinco elementos para reconocer los mecanismos de encuadre en los mensajes de los medios sobre un tema, delimitados por Gamson y Mogdilian (1989), y consisten en las metáforas, los ejemplos, las frases de gancho, las representaciones y las imágenes.

A nivel de interpretación y codificación en el análisis de contenido, es recomendable aplicar cuatro criterios para reconocer un *frame* en noticias (Cappella y Jamieson, 1997; De Vreese, 2005): haber identificado las características conceptuales y lingüísticas, que el encuadre sea producto de la actividad periodística; diferenciar ese encuadre de otros y que cuente con cierta representatividad, para asegurar su validez. Tankard (2001, p. 100) ha desarrollado una lista de los puntos clave para identificar los encuadres, que facilitan la identificación de los encuadres de las noticias utilizados por varias organizaciones informativas: encabezados y titulares (*kickers*) principales; subtítulos; fotografías; leyendas o pies de foto; entradillas (el principio de una nueva nota); selección de recursos o afiliaciones; selección de citas; énfasis de cifras; logos (identificaciones gráficas de una serie particular en un artículo); estadísticas, cartografías y gráficas; enunciados de conclusión o párrafos de los artículos.

### **3.8. Clasificación de los *frames***

Según el propósito del estudio, los investigadores ofrecen diversas opciones para categorizar los encuadres. Las tipologías elaboradas por Levin *et al.* (1998), Soman (2004) y Keren (2011) pretenden clasificar los efectos del *framing* basado en las propiedades del encuadre, sugieren observar dos modalidades: el encuadre estructural y los encuadres de tareas, referidos a la naturaleza de una tarea; por ejemplo, seleccionar entre dos o más opciones, eligiendo la preferida o rechazando la no deseada. Además según los propósitos de la investigación y la naturaleza del estudio puede haber otros tipos de *frames*. A continuación se presentan algunos de los más recurrentes, que consideran encuadres episódicos y temáticos; genéricos y temáticos específicos; de equivalencia y de énfasis; fuertes y débiles; y de los medios y la audiencia.

#### **3.8.1. Encuadres episódicos y encuadres temáticos**

Iyengar (1991) proporciona otra clasificación de encuadres: episódico y temático, señalando que en la cobertura de noticias políticas y de otros asuntos, predomina el

encuadre episódico sobre el temático. El primero, episódico, según Benjamin (2007), se refiere a un encuadre centrado en el individuo, en términos del orden de lo privado –el pensamiento de la persona o su conducta en una familia–, mientras que el temático se enfoca en el asunto, o en la dimensión pública, esto es, el ambiente que lo rodea, las instituciones públicas. Otras diferencias son que el primero se dirige a un evento en particular, enfatizando cómo la persona experimenta un problema, mientras que el segundo se orienta a las tendencias a lo largo del tiempo y a las condiciones que condujeron al problema. Finalmente, otro contraste entre ambos se relaciona con el tipo de solución para los problemas, que en el caso del encuadre episódico se obtiene con una mejor información, mientras que para el temático es necesario mejorar las políticas (Benjamin, 2007). En contraste, según Iyengar (1991), los medios rara vez emplean en el encuadre temático, el cual utiliza conceptos abstractos en lugar de estudios de caso para ejemplificar las historias y los asuntos.

### **3.8 .2. Encuadres genéricos y encuadres temáticos específicos**

De Vreese (2005) resume la investigación sobre diferentes tipos de encuadres de noticias, considerando la naturaleza y el contenido de estos. Destaca los denominados *issue-specific frames*, o los encuadres temáticos específicos, que son pertinentes solo para asuntos o acontecimientos particulares, y se emplean para proporcionar detalles del tema o asunto investigado<sup>42</sup>. En contraste, describe a los clasificados como *generic frames*, o encuadres genéricos, como aquellos que no se encuentran limitados temáticamente y pueden ser aplicados o relacionados con diversos asuntos, o en otros periodos e incluso en distintos contextos culturales (De Vreese, 2002). Además, se ha advertido (Ardèvol-Abreu, 2016) que los encuadres genéricos y específicos no deberían ser considerados como categorías opuestas, sino más precisamente es necesario ubicarlos en un continuum entre lo genérico y lo específico.

---

<sup>42</sup> Entre los estudios de *frames* de noticias de temas específicos, De Vreese (2005) menciona los enfocados en el Internet (Roessler, 2001) y los problemas laborales (Simon & Xenos, 2001) y las percepciones públicas de los déficits del presupuesto en Estados Unidos (Jasperson *et al.*, 1998), entre otros.

Los *frames* genéricos de noticias han sido utilizados por algunos investigadores para describir categorías de *storytelling* (narración de historias) en los medios de comunicación (De Vreese, 2005b). En general, estos encuadres genéricos reflejan los criterios de noticiabilidad utilizados por los periodistas para seleccionar y construir historias. Entre estos criterios de habría que considerar las reglas de atención –referencias a lo personal, síntomas de éxito y de ejercicio del poder, novedad, formas de competencia, crisis, singularidad, entre otros- y los factores que determinan la selección de las noticias, entre los que se encuentran, la frecuencia, el umbral, la ausencia de ambigüedad, significatividad, consonancia, imprevisibilidad, continuidad, composición y valores socioculturales (Rodrigo, 1989). Los encuadres genéricos aplicables a la comunicación política incluyen el interés humano, influencia del poder y costos económicos, valores morales y conflicto (Newman, Just y Crigler, 1992; Semetko y Valkenburg, 2000); el interés humano y conflicto (Price, Tewksbury y Powers, 1997) y el liderazgo (Luther y Zhou, 2005).

Derivado de su análisis, Neuman *et al.* (1992) propusieron diferentes tipos de encuadres que comparten los medios y el público para difundir y entender la información. Estos encuadres corresponden al “interés humano” –es decir, presentar perspectivas de quienes de alguna manera están involucrados en la situación y pueden resultar afectados por el desarrollo de ese acontecimiento o de las decisiones que se tomen al respecto–, al de la “impotencia” –o la influencia de los poderosos frente a los débiles–; y el encuadre “económico”, relativo a la relación entre ganancias y pérdidas. Otros encuadres identificados por dichos investigadores son el de “valores morales” –enfocado en la moralidad y en aspectos sociales– y, el de “conflicto”, donde se matiza la información en función de quien obtiene la victoria o es derrotado (Neuman *et al.*, 1992).

Aplicando la clasificación de Neuman *et al.* (1992), Semetko y Valkenburg (2000), enriquecen dichas categorías y explican que el encuadre de “conflicto”, desarrollado entre individuos, grupos o instituciones, es empleado para captar el interés del público, al igual que el del “interés humano”, que ofrece un tratamiento emocional (o sensacionalista) en la información del asunto. El encuadre de “consecuencias económicas” destaca el costo de lo que deberá asumirse, el de “moralidad”, utiliza principios religiosos o morales; y por último

el encuadre de “atribución de responsabilidad”, donde se asigna a un gobierno, individuo o institución tanto la causa del problema como su posible solución (Muñiz, 2007; Semetko y Valkenburg, 2000).

### **3.8.3. Encuadres de equivalencia y encuadres de énfasis**

En psicología y comunicación se distinguen encuadres de equivalencia en oposición a los encuadres de énfasis. El encuadre de equivalencia implica referirse al mismo asunto utilizando distintos tratamiento del mensaje, ya sea con una perspectiva positiva o negativa (Levin, Schneider y Gaeth, 1998), es decir, una sola idea puede ser presentada en términos favorables o desfavorables. Druckman (2011) menciona que los académicos se refieren a encuadres de énfasis –*emphasis frames*–, como encuadres del acontecimiento –*issue frames*– o encuadres de valor –*value frames*–, en los que cada persona hace una valoración del asunto considerando distintas características y dándole una importancia diferente a cada una de esas características, por ejemplo en relación con asuntos de seguridad pública o economía, cada individuo atenderá y dará diferente valor a estos. En cambio, en el encuadre de equivalencia o valencia, las dimensiones de la evaluación son iguales, sólo varía el tipo de tratamiento que se le dé a la información o a los resultados, ya sea positivo o negativo. Esto puede observarse en el caso de la investigación de Tversky y Kahneman’s (1981) sobre el número de vidas salvadas o de las vidas perdidas, derivadas de un problema de salud en Asia.

### **3.8.4. Encuadres débiles y encuadres fuertes**

Los encuadres fuertes, de acuerdo con Chung y Druckman (2007b) son aquellos que enfatizan ciertas cuestiones, de manera más convincente, son más persuasivos, orientándose a forzar la atención hacia algunos aspectos; en contraste, el encuadre débil generalmente no parece ser persuasivo ni tiene la intención de inducir a una interpretación específica sobre una historia. Los encuadres fuertes respecto un encuadre dado tienden a mover o cambiar la opinión de manera significativa, lo que frecuentemente no sucede en el caso de los encuadres débiles, con algunas excepciones, los cuales tienden a parecer como no

persuasivos. Por ejemplo la seguridad pública sería un encuadre fuerte y la prevención de basura en las calles, uno débil. Un encuadre débil frente a uno fuerte genera un efecto de contraste, produciendo mayor afinidad con este último en los participantes, especialmente los más informados políticamente. También se dan efectos moderados en el caso de las competencias entre encuadres fuertes opuestos.

Un aporte significativo relacionado con los efectos diferenciados del *framing*, desarrollado por Chong y Druckman (2007a), es la distinción de dos tipos de *frames*: fuertes y débiles. Ambos autores sostienen que los estudios previos sobre los efectos del encuadre (Iyengar, 1991; Kinder & Sanders, 1990; Nelson, Clawson, & Oxley, 1997; Price *et al.*, 1997) habían señalado que las opiniones de las personas estaban bastante influidas por la exposición al *frame*; sin embargo, estos experimentos no se realizaron en condiciones reales y mostraron una importancia relativa del *framing*, porque presentaban a la gente sólo un único encuadre, sobre un lado del asunto, o en el caso del grupo de control, ningún lado, por lo tanto encontraban efectos significativos al mostrar un encuadre fuerte en los individuos. Por el contrario, otros estudios enfocados en analizar aspectos moderadores de dichos efectos, como credibilidad, conocimiento político y creencias (Brewer, 2001; Druckman, 2001b; Gross, 2000; Nelson, Oxley, & Clawson, 1997), identificaron diferentes efectos, menos relevantes.

Chong y Druckman (2007b) distinguen encuadres débiles y fuertes en cada lado (a favor o en contra o positivo y/o negativo) de los asuntos investigados, para un total de cuatro encuadres, donde consideraron la asimetría en la exposición del *frame* a las audiencias, dando a conocer a algunos de los participantes dos tipos de encuadres de un lado (o punto de vista) del asunto, a otros un encuadre fuerte de un solo lado, también a otros dieron el encuadre débil de otro lado del tema en cuestión; y por último otros recibieron ambos encuadres de un lado y uno del otro. Con ello pudieron constatar que la efectividad de cualquier estrategia de encuadre dependerá de su diseño e implementación en un ambiente competitivo específico, por lo cual se requiere estudiar diferentes condiciones para evaluar si un lado tendrá ventaja sobre otro en un *framing*.

### **3.8.5. Encuadres cualitativos: situacional, funcional, de tono y de carácter**

Existe otra clasificación que se relaciona con ciertos atributos o cualidades del contexto del mensaje o del asunto que se está abordando y sobre el que se elabora un encuadre. Estos atributos toman como referencia características o elementos de los que surgen determinadas categorías físicas o conceptuales. Por ejemplo el encuadre situacional, relacionado, por una parte, con el espacio o lugar físico, es decir, un establecimiento o un sitio como el contexto físico que rodea al sujeto participante (Johnson, 2008; Tannen y Wallat, 1993), y por otra, con la propia situación o causa del problema. Otro encuadre es el funcional, es decir que se vincula con el rol o el propósito del discurso o de la actividad; además se encuentra el encuadre de tono, enfocado en una oposición de un tratamiento o uso de lenguaje serio vs. broma o juego, y que, a su vez, se vincula con la categoría de encuadre interactivo (Tannen y Wallat, 1993). Por último el encuadre de carácter tiene dos vertientes ya sea autoimpuesto o exigido por otros, y se refiere a las frases convencionales propias o a la caracterización del sujeto en calidad de espectador, su categoría es de encuadre semántico (Lakoff, 2004).

### **3.9. Encuadres de medios y encuadres de audiencia**

La necesidad de dar mayor consistencia al concepto de *framing*, con el fin de constituirlo como un paradigma de investigación, fue señalada por Entman (1993). Para atender este requerimiento de fortalecer al modelo de *framing*, Scheufele (1999) desarrolló una tipología en la investigación del encuadre, relacionada con los efectos del *framing* en los medios, contemplando dos dimensiones: los encuadres de los medios y los de la audiencia, por una parte, y los encuadres como variables independientes o dependientes<sup>43</sup>, por otra. Para conocer la lógica y el significado de los encuadres de los medios, Scheufele (1999) sugiere algunas preguntas, cuando estos son considerados como una variable dependiente,

---

<sup>43</sup> Los estudios que emplean los *frames* como variables dependientes observan el rol de diversos factores que influyen en la creación o modificación de los encuadres tanto en el nivel de los medios de comunicación – como las variables de la organización o la ideología de los periodistas– como en el nivel de la audiencia. En cambio, las investigaciones que consideran a los encuadres como variables independientes se interesan en los efectos de éstos, principalmente partiendo del *frame* del medio se analiza el impacto que este tiene en los encuadres de las audiencias (Scheufele, 1999).



relacionadas con los factores que influyen en el encuadre de los periodistas u otros grupos sociales; con el funcionamiento de esos procesos y, respecto a los encuadres específicos empleados por los periodistas; en caso de tomarse como variable independiente, el cuestionamiento se orientará a identificar qué clase de encuadres influyen en la percepción de las audiencias sobre ciertos temas y cómo funciona ese proceso.

Para Scheufele, el modelo interactivo de construcción de la realidad permite comprender mejor el *framing* como una teoría de los efectos. El análisis de los roles de la audiencia y los medios debe observar los niveles micro y macro, que en la perspectiva de Gamson (1992) son identificados como el nivel individual –el cual opera activamente en la construcción de conocimiento– y el nivel socio-cultural, que ofrece una multiplicidad de significados. Por ello, dado que los encuadres incluyen esquemas tanto para la presentación como para la comprensión de noticias, pueden diferenciarse dos conceptos: los *frames* de los medios y los individuales; Gitlin (1980) lo confirma señalando que los encuadres organizan el mundo para los periodistas y para quienes confían en sus reportes.

Los encuadres de los medios han sido definidos como una idea central organizadora o una línea de historia (argumento) que proporciona significado a una serie de asuntos que previamente no estaban integrados en una estructura o perspectiva temática, por lo cual tratan sobre la esencia del tema (Gamson y Modigliani, 1987). Los encuadres de las noticias sistematizan cada día los eventos que se desarrollan en un contexto determinado y que constituyen una parte de la realidad sobre la que se construyen mensajes y discursos (Tuchman, 1978); además, sirven como rutinas que permiten a los periodistas identificar y clasificar rápidamente la información para difundirla (Gitlin, 1980). Este proceso de selección en el periodismo puede incluir la intención del emisor del mensaje, aunque también es posible que algunos no sean conscientes de sus motivos al hacerlo (Gamson, 1989).

Los encuadres del individuo se definen como un conjunto de ideas almacenadas en la mente que guían la interpretación y el procesamiento de la información (Entman, 1993, p. 53). Para ese proceso existen dos encuadres de referencia: las perspectivas globales y a

largo plazo y las de corto plazo, sobre temas específicos (Scheufele, 1999). Estos últimos encuadres de problemas particulares pueden tener un alto impacto en la percepción, organización e interpretación de la información de entrada o inicial y en las conclusiones sobre el mensaje (Pan y Kosicki, 1993). Los encuadres individuales son herramientas cognitivas para construir categorías no jerárquicas de los principales ideas o enunciados en los que el contenido de las próximas noticias puede agruparse y archivarse (McLeod *et al.* 1987). Según Druckman (2011), el encuadre individual estará determinado por la disponibilidad, accesibilidad y aplicabilidad de las distintas dimensiones de los encuadres de énfasis y equivalencia. Otra descripción de los *issue frames* subraya que su función consiste en “aportar propuestas a los problemas planteados, información sobre quién está aportando estas alternativas y las consecuencias de los problemas y las propuestas planteadas” (Rhee, 1997, p. 30).

En los procesos del *framing*, existe la posibilidad de que los encuadres funcionen como variables independientes o variables dependientes (De Vreese, 2005). Los estudios de los encuadres como variables dependientes han analizado el rol de los diversos factores que influyen en su creación o modificación. Respecto a los medios de comunicación, el encuadre de los periodistas sobre un tema puede estar influenciado por diferentes variables de la estructura social y organizacional (Shoemaker y Reese, 1996) y por variables individuales o ideológicas (Tuchman, 1978). Dichas variables incluyen los comunicados e influencia de las oficinas centrales de gobierno, de los diversos grupos y figuras políticas, la propia organización del medio de comunicación o de otras compañías, y los propios valores laborales y personales del periodista, entre otras, como se ha mencionado respecto al proceso de activación en cascada (Entman, 2003), y que de diferentes niveles surge información, que se irá intercambiando con otros, reproduciendo el proceso. La otra perspectiva del *framing* se centra en la audiencia, en ella se analizan los encuadres como un cuestión que puede ser resultado del tipo de *frame* utilizado por el medio de comunicación.

Algunas investigaciones (Edelman, 1993; Gamson y Modigliani, 1987, Van Dijk, 1985) proporcionan varias respuestas al respecto. Por ejemplo, Shoemaker y Reese (1996) y

Tuchman (1978) identifican por lo menos cinco factores de influencia sobre los encuadres de los periodistas sobre un asunto: las normas y valores sociales, las presiones y restricciones organizacionales, la influencia de los grupos de interés, las rutinas periodísticas y las orientaciones ideológicas o políticas de los propios periodistas. Estas áreas inciden en los procesos de interpretación en los diferentes niveles de las redes de relaciones (entre ideas, entre personas y entre los símbolos comunicados) donde los individuos –incluyendo a los periodistas, políticos, autoridades y audiencia– obtienen sus conocimientos, como Entman (2003) explica en el modelo de activación de cascada. Añade que cada nivel en la cascada metafórica contribuye a mezclar y a verter ideas, pero la capacidad de promover un encuadre también se encuentra muy estratificada, en cada nivel; en este aspecto explica que el movimiento descendente en una cascada es fácil, pero “propagar ideas desde lo más alto, de los niveles más bajos a los superiores, requeriría una energía extra, por así decirlo necesita un mecanismo de bombeo” (Entman, 2003, p. 420).

A este respecto, Pan y Kosicki (1993) describen la estructura del discurso de las noticias en general y los diferentes elementos que pueden ser utilizados para elaborar un encuadre específico. Dichos autores identifican cuatro dimensiones que determinan el encuadre: la estructura sintáctica o modelos en los arreglos de palabras y frases; las estructuras de escrituras, referidas a la relevancia de un evento y a la intención de comunicar a la audiencia noticias y sucesos que trasciendan la vida cotidiana; las estructuras temáticas, que reflejan la tendencia de los periodistas a imponer un tema en sus historias de noticias; y las estructuras retóricas, referidas a las opciones de estilo de los periodistas para lograr un propósito específico.

Por su parte, Entman (1993) establece cinco aspectos que definen el encuadre de los medios de comunicación y tienen un impacto en la percepción de la audiencia: los juicios, el actor o instancia responsable de la acción, la identificación de potenciales víctimas, las etiquetas o calificaciones para los incidentes, y la generalización (considerando otros contextos). En el caso de los encuadres personales, Scheufele (1999) también propone una serie de cuestionamientos, si se les estudia como variables dependientes, respecto a cuáles factores influyen el establecimiento de los encuadres individuales de referencia, o si estos son

idénticos a los *frames* de los medios; otra pregunta pertinente es de cuál es el rol desempeñado por un miembro de la audiencia en relación con los encuadres de los medios, es decir si es activo y participa en la construcción del significado o presentar resistencia a éstos. Finalmente, en el caso de que los encuadres individuales se consideren como una variable independiente ha de responderse ¿cómo influyen los encuadres individuales en la percepción de los temas?

### **3.10. Proceso del encuadre de noticias y el rol de los periodistas**

En una aproximación teórica de paradigmas comparados e integrados sobre el encuadre de noticias, D'Angelo (2002) intenta esquematizar la perspectiva de los académicos sobre el proceso por el que los periodistas construyen los encuadres de las noticias. El autor diseña un modelo con tres flujos: la construcción, los efectos y la definición del *frame*. En el primero, el de la construcción –que D'Angelo compara como la fusión de los procesos que Scheufele (1999) denomina *frame building* y *frame setting*– parte de las historias que los investigadores analizan como unidades discursivas, las cuales comprenden los mecanismos del *framing* y que llevan a los encuadres de noticias. A su vez, estos encuadres, en el flujo de los efectos, se relacionan con el discurso oficial –de los políticos y la acción colectiva–, los encuadres de las audiencias –que comprenden la socialización y sus decisiones–, y el conocimiento previo, en el que también se está mediando sus decisiones y cognición. El tercer flujo, la definición de *frames*, se apoya en los elementos de la “realidad”, tomada por los periodistas y que se asocian con dichos efectos, es decir: los políticos –opinión pública, debates sobre política, acciones militares–, la acción colectiva –movimientos sociales y movilizaciones–, socialización –conversaciones–, decisiones –sobre el voto o los riesgos asumidos– y la cognición –el autoconcepto, los esquemas e interpretaciones.

Respecto al procedimiento para identificar un encuadre (o encuadres), D'Angelo propone “precisar las palabras e imágenes específicas (Entman, 1991); posteriormente conocer las intenciones de los periodistas, los criterios noticiosos, las estructuras discursivas y el contenido de los formatos que integran palabras e imágenes de las nuevas historias en un

*frame*” (D’Angelo, 2002:881). En cuanto a la función de los periodistas hay varias cuestiones relevantes relacionadas con el encuadre. Primero, resulta útil partir de la aseveración de Cook (1998) acerca de que el periodismo no es resultado de una decisión individual, sino de un proceso colectivo de construcción de sentido con la redacción y una negociación del significado de un asunto entre los periodistas y sus fuentes, por lo cual la información elaborada por ellos refleja parcialmente los encuadres de un autor individual.

Para entender las influencias individuales en el encuadre, Donsbach (2004) propone una combinación de la sociología de la noticia con la psicología de las noticias. Señala dos factores a nivel individual, que son la concepción del papel en que se interviene como periodista, ya sea activo o pasivo; y las opiniones y valores –ideológicos, sociopolíticos– arraigados en la persona. Agrega un factor a nivel organizacional o profesional, que es la línea editorial o la completa autonomía; en este caso es crucial el respaldo que un periodista tenga de sus colegas para defender su propia interpretación de un asunto.

Otro asunto sobresaliente es que la actividad periodística puede ser analizada utilizando como herramienta el *framing*, para conocer los mecanismos y aspectos involucrados en las interpretaciones y elaboración de los contenidos transmitidos por los medios de comunicación (Brüggemann, 2014). Dichas prácticas se localizan en “un continuum entre el paso de interpretaciones provistas por otros actores (*frame sending*) y la transmisión de las interpretaciones individuales del periodista sobre una situación a la audiencia (*frame setting*)” (Brüggemann, 2014, p. 3-4). Analizar el trabajo periodístico con el recurso del *framing* ayuda a ampliar la perspectiva sobre este, al incorporar otros puntos de vista sobre esta profesión, no sólo la selección de acontecimientos, sino revisando los criterios de noticiabilidad y los juicios de valor presentes en la cobertura, así como la función de los responsables de la elaboración y transmisión de información de definir el propio asunto (*issue*) en el debate público (Brüggemann, 2014).

Entman (2007) analiza otro asunto de vital importancia sobre la relación entre las prácticas e intereses periodísticos y la función del *framing*. Este autor enfatiza los hallazgos de algunos investigadores de los estudios críticos, sobre el rol de los medios para seguir

estándares de las tendencias, “mediante encuadres en favor del capitalismo, el patriarcado, la heterosexualidad, el individualismo, consumismo y los privilegios de la raza blanca, entre otros valores” de la sociedad norteamericana (Entman, 2002, p. 170). Sin embargo, aclara que su investigación está más relacionada con la incidencia de los medios en la competencia cotidiana por el control del poder gubernamental de la ideología de la corriente principal de la política norteamericana. Pero advierte “incluso si los periodistas trabajan para los medios nacionales tienden a ser predominantemente (aunque moderadamente) liberales, esto podría ser superado por factores... como la simplificación, los sesgos y la fragmentación (Bennett, 2007), así como por los recursos financieros y organizacionales conservadores para la gestión especializada de medios” (Entman, 2007, p. 170).

En otros epígrafes se expondrá un panorama introductorio sobre cómo el concepto de *framing* ha sido utilizado en los estudios sobre salud –pues el capítulo 4 recoge diversos aspectos de esta teoría aplicada a las investigaciones en comunicación y salud-, y se cerrará el presente capítulo señalando las aportaciones del encuadre para el presente estudio de las noticias de salud en los informativos televisivos en México.

### **3.11. *Framing* en los estudios sobre salud**

La aplicación del *framing* en la comunicación en salud ha sido un aspecto importante de la comunicación en salud, al estar directamente relacionado con la promoción de conductas saludables (Updegraff, Rothman, y Salovey, 2012). El *framing* en salud ha desempeñado un rol central en la cobertura de información de salud, particularmente en dos procesos, la formación de la percepción del público y la influencia de la respuesta a la política pública (Obregón y Waisbord, 2012). Los encuadres relacionados con los riesgos de salud contribuyen a incrementar el interés de quienes se encargan de promover políticas en salud además, cuando un riesgo de la salud se presenta de manera que sugiera un posible impacto en el público, generalmente atrae la atención de los políticos y de los movimientos sociales,

generando, posteriormente, determinadas acciones por parte de estos grupos (Nathanson, 1999; Obregón y Waisbord, 2012).

Los periodistas pueden llevar a cabo el encuadre de las noticias sobre salud de distintas formas, decidiendo cuáles aspectos enfatizar y cuáles minimizar para capturar la atención. La literatura sobre los encuadres relacionados con la producción en los medios de comunicación muestra que los periodistas eligen entre varias posibilidades, por ejemplo, destacar las consecuencias de enfermedades específicas (Slater *et al.*, 2008; Shih, Wijaya y Brossard, 2008), las causas y tratamiento (Cho, 2006), las acciones contra las enfermedades (Shih, Wijaya y Brossard, 2008) y la gravedad del problema, causas y solución, y creencias sobre grupos de riesgo (De Souza, 2007). Otro recurso común en el *frame* en las noticias es centrarse en las consecuencias del asunto de salud en lugar de su prevención, como sucede con frecuencia con la información sobre el cáncer (Slater *et al.* 2008). Probablemente, estos aspectos influyen en cómo la audiencia se relaciona con un encuadre enfocado en la enfermedad, de hecho, en algunos casos, los encuadres sugieren que los asuntos -como obesidad, abuso de alcohol, tabaquismo y embarazo en adolescencia- son responsabilidad de las personas, quienes deberían resolverlos por sí mismos, pero como lo aclaran Obregon y Waisbord (2012) esto no significa que esa forma de presentar las cosas ayudará a la audiencia a entender el asunto de salud y proporcionarle una orientación clara sobre un tema de salud particular.

Por su parte, Updegraff *et al.* (2012) señalan que en los últimos veinte años, la investigación empírica ha ido en aumento y se ha orientado a conocer los contextos en que el encuadre de los mensajes de salud en términos de ganancias y en pérdidas se relaciona con actitudes, intenciones y conductas de salud, y en algunos casos tienden a incentivar un comportamiento saludable. En su análisis pudieron identificar dos enfoques principales sobre el encuadre del mensaje, uno adaptado a la forma en que la gente percibe los riesgos e incertidumbres del comportamiento de salud; y el otro adaptado a la orientación motivacional del destinatario. En ese sentido, la forma de encuadrar las noticias puede variar dependiendo del medio de comunicación y también tener consecuencias sobre cómo la audiencia mira un asunto particular.

Los mensajes sobre salud pueden enmarcarse, según Rothman y Updegraff (2011, p. 3) “en términos de los beneficios que ofrece la adopción de un comportamiento de salud -una apelación enfocada en la ganancia- o en términos de los costos asociados con no adoptar un comportamiento de salud -una apelación enfocada en pérdidas-. El impacto de los mensajes de pérdidas y ganancia relacionados con el cambio de comportamiento de la salud depende en buena parte del contexto, por lo cual es probable que la atención esté condicionada por otros factores, –por ejemplo la disposición del destinatario y los aspectos de su propia conducta– y no sólo dependa del encuadre de los mensajes. Estos encuadres informativos en salud también pueden influir en el comportamiento a través de respuestas cognitivas y afectivas a la conducta defendida, según Rothman y Updegraff (2011). En este caso también interviene la propia motivación de la persona que recibe el mensaje (Higgins, 2000).

En este sentido, Lee y Aaker (2004) examinan la relación del encuadre de ganancias y pérdidas de un mensaje con el enfoque de la promoción o prevención<sup>44</sup>. Los encuadres de mensajes de salud pueden influir en la conducta provocando diferentes respuestas cognitivas y afectivas respecto al comportamiento deseado o el objetivo. Por ejemplo, se ha sugerido que cuando hay una conexión entre el significado de una meta perseguida enfatizada en una situación –como en el caso del encuadre de los mensajes de salud- y la orientación motivacional de la persona, las personas obtienen más valor de la conducta en sí misma (Higgins, 2000).

Debe añadirse que cualquier estrategia de *framing* orientada a la idea de ‘sentirse bien’, deberá promover el cambio de conducta sólo cuando la gente esté motivada hacia ese comportamiento y cuando conozca su importancia y utilidad (Cesario *et al.*, 2013), de lo contrario, las personas difícilmente cambiarán y actuarán en consecuencia. En ese sentido, el llamado *encuadre autorregulatorio* representa otro concepto central para comprender el

---

<sup>44</sup> En su estudio, la promoción se enfocaba a aquellos mensajes que describían cómo consumir productos podría satisfacer exitosamente necesidades como incrementar energía y felicidad, mientras que los mensajes de prevención se enfocaban en como al describir los mismos productos se respondían a necesidades de seguridad como la prevención de daños y enfermedades.



encuadre del mensaje y su relación con las condiciones individuales de los receptores de los mensajes.

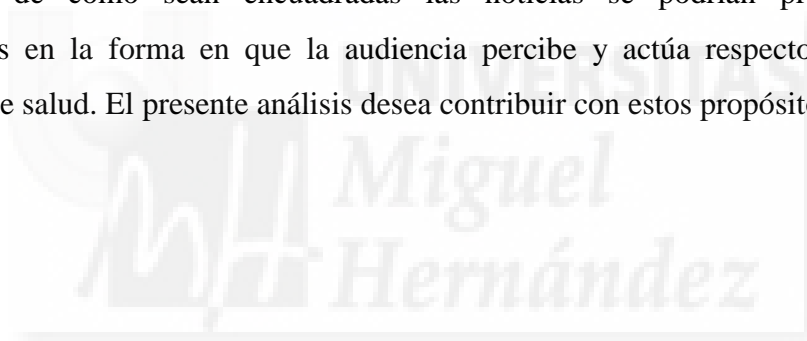
El enfoque de Cesario *et al.* (2013) describe los múltiples niveles autorregulatorios para encuadrar un mensaje y predice la efectividad del *framing* en cada uno de ellos. Mediante sus estudios pudieron comprobar que los mensajes que describen los beneficios de seguir una conducta recomendada son eficaces para un enfoque de promoción y los mensajes que señalan los problemas de no seguir ciertas indicaciones, son útiles en el encuadre de prevención. Además, encontraron que el contenido de un mensaje relacionado con la protección de la salud es esencial, porque según el tema será la orientación de regulación o norma. Para comprender el encuadre del mensaje, es útil analizar principios que describen el comportamiento a partir de diferencias individuales (en las sensibilidades para las ganancias y pérdidas) y de influencia situacional (según el tema y los estilos o enfoques). El *framing* del mensaje, entonces, está relacionado con un conjunto de principios asociados a orientaciones particulares de la gente (Cesario *et al.*, 2013).

A efectos de la presente investigación, se consideran los siguientes aportes del *framing* al estudio de los mensajes de salud, uno como herramienta para orientar el propósito del estudio, para lo cual se retoma el primero de los cuatro objetivos empíricos en el análisis de encuadres señalados por D'Ángelo (2002), es decir, se intentará identificar los *frames* como unidades temáticas, centrando el análisis en el propio contenido de los *frames*, en los que se unifican las palabras e imágenes con un tratamiento del contexto en el que ocurren los hechos. Otro, como un recurso para delimitar y, en su caso, relacionar las categorías y variables pertinentes en un estudio sobre las noticias de salud; por tal razón, se intentará identificar encuadre en las noticias observando la presencia de palabras clave, frases comunes, fuentes de información y oraciones que refuerzan los hechos (Entman, 1993, p. 52). Además, este estudio se centra únicamente en los encuadres de los medios prescindiendo de los encuadres de la audiencia (Scheufele, 1999).

Los *frames* sobre salud en los informativos de la televisión en México, de acuerdo con la perspectiva de Gamson y Modigliani (1987), se entienden como ideas centrales organizadas

del tema que dan sentido a una serie de asuntos no clasificados. El estudio de los *frames* en los informativos puede contribuir a identificar, entre otras cuestiones, si el tratamiento de las noticias de salud están relacionados con un encuadre episódico o con uno temático, en función de si están enfocados en los individuos, en una dimensión privada y de eventos particulares, o bien si se trata de mostrar un contexto de orden público, relacionado con las instituciones y políticas públicas, o la trayectoria de asuntos de salud durante algún periodo (Benjamin, 2007).

Por lo tanto, emplear el *framing* puede ser de utilidad para comprender parte de los criterios de selección y énfasis en las noticias, incorporados en actividad periodística en general y de la relacionada con salud, en particular. Además, la utilidad de emplear el *framing* radica en su capacidad para relacionar la información con los posibles efectos en la audiencia, pues dependiendo de cómo sean encuadradas las noticias se podrían presentar ciertas consecuencias en la forma en que la audiencia percibe y actúa respecto a los asuntos particulares de salud. El presente análisis desea contribuir con estos propósitos.



## **CAPÍTULO 4. COBERTURA Y TRATAMIENTO DE LA SALUD EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

### **4.1. Introducción**

En el primer capítulo se refieren a grandes rasgos el surgimiento y la evolución de los estudios en comunicación y salud, proporcionando los antecedentes generales de los trabajos en distintas áreas de este campo interdisciplinar, en el que están involucradas diversas dimensiones de análisis (interpersonal, grupal y social; trabajando en personas, instituciones o en una población en su conjunto). Numerosos estudios daban cuenta de cuestiones relacionadas con ciertas modalidades de este nexo de áreas profesionales y académicas, como la educación, información y alfabetización para la salud, la comunicación y salud relacionada con prevención y promoción tanto en los ámbitos interpersonales (pacientes-profesionales de la salud) como institucionales (campañas), entre otras. También en ese capítulo inicial se analizó la labor del periodismo en salud, así como sus problemáticas y desafíos; además se mencionó de manera escueta lo relativo al tratamiento informativo de la salud en los medios de comunicación.

Se ha reservado para el presente capítulo una descripción más detallada de los análisis de dicho tratamiento sobre la temática sanitaria en los medios de comunicación por considerarlo de interés central para la presente tesis. Resulta importante observar las características, metodología y principales aportes de las investigaciones efectuadas en los ámbitos internacional y nacional –en el caso de México– entre otras cuestiones para utilizar algunos criterios o elementos de esos trabajos, y también establecer las diferencias con la presente investigación en relación al tratamiento informativo de la salud en la televisión pública y privada. Puesto que el repertorio de investigaciones sobre asuntos de salud y comunicación es muy amplio, aquí se mencionan algunos que guardan mayor relación con el tratamiento informativo de la salud o los problemas de salud en los medios de comunicación, procurando recuperar principalmente los que se refieran a medios audiovisuales, aunque debe advertirse que la mayoría de los estudios se ha enfocado al

análisis de los medios impresos o, en su caso, su versión digital. De igual manera, hay abundante investigación sobre campañas, anuncios publicitarios de productos y servicios relacionados con la salud<sup>45</sup> y sobre otra amplia gama de mensajes con una orientación mercadotécnica y fines comerciales, que pueden ser estudiados en diversos formatos y medios de comunicación. Sin embargo, no se hará referencia a las campañas y publicidad en salud, dado que el objetivo de la presente investigación es conocer únicamente el encuadre de las noticias de salud en los informativos de televisión, y no en los anuncios o inserciones pagadas sobre productos, servicios o campañas de salud dentro de los informativos, ni en otro tipo de programas o espacios audiovisuales o impresos.

#### **4.2. Información de salud en los medios de comunicación**

Las complejidad del campo de estudio de comunicación y salud —interdisciplinar y polisémico— ha derivado en una dispersión temática y en una rápida evolución de cantidad, calidad y diversidad de intereses, no ausente de problemas importantes (Menéndez, 2011). Entre estos, se advierte una conceptualización simplista de modelos teóricos que sustentan las investigaciones (Kim *et al.*, 2010), y la falta de trabajos relevantes relacionados con las áreas subrayadas por los *cultural studies* críticos (Dutta, 2010), entre las que aparecen cuestiones vinculadas a quién, cómo y por qué define la agenda, el marco de referencia (*framing*) de los temas.

Se cuenta con diversos aportes, como los trabajos de revisión de la producción bibliográfica sobre comunicación y salud (Mercado-Martínez, Díaz, Tejada-Tabayas y Ascencio-Mera, 2011), los que incluyen perspectiva de género (Cantero, 2001, Rojas y Vargas 2010), los análisis centrados en epidemiologías, determinadas enfermedades —cáncer, infarto, imagen corporal, trastornos alimenticios— o en aspectos de sexualidad, maternidad y violencia, algunos basados en los análisis de la prensa; otros sobre la influencia de los medios en el desarrollo de adicciones, la cobertura periodística de temas de salud y campañas, así como salud/enfermedad como noticia y tema central en la ficción y contenidos de foros de

---

<sup>45</sup> Con excepción de un caso vinculado al encuadre de audiencia o del mismo medio.

consulta en Internet (Petracci y Waisbord, 2011). Acerca del tratamiento informativo sobre temas de salud, los estudios realizados y publicados son primordialmente estadounidenses y europeos. Con mayor frecuencia se ha llevado a cabo los relativos a las campañas sanitarias, enfermedades y brotes que han representado determinados riesgos, además, generalmente se han efectuado investigaciones en prensa y pocas en medios audiovisuales, aún menos en los digitales (Petracci y Waisbord, 2011).

Se han efectuado diversas aproximaciones a asuntos o mensajes de salud y sobre el tratamiento de dicha información en diferentes medios de comunicación y espacios públicos. Algunos estudios abordan el tema sanitario enfatizando representaciones sociales, actores involucrados, determinados productos o industrias, publicidad, u otros aspectos. También, ha sido objeto de análisis el uso *de estrategias en salud pública* y los nuevos formatos de los medios de comunicación, tales como las historias y relatos de los famosos sobre sus problemas de salud o sus estilos de vida ‘saludables’ (Beck *et al.*, 2013).

Entre los trabajos relacionados con las representaciones, hay algunos orientados a observar ciertas prácticas relacionadas con el cuerpo y la salud de los grupos sociales expuestos a los medios; entre estos se encuentra el análisis semiótico de Córdoba (2010) sobre la cirugía estética en los medios, principalmente en prensa gráfica. Córdoba estudia la función de las revistas como agentes que contribuyen a la transformación del ‘gusto’—cambios en el significado de ‘mejorado’ o ‘bello’—, y promotoras de las técnicas quirúrgicas disponibles para el embellecimiento corporal. En esa investigación se explica que este fenómeno consistente en la “normalización” de una clase de intervenciones quirúrgicas cuyo único fin es el embellecimiento— se ha asociado con el proceso de desregulación y comercialización de la medicina. Se enfoca al análisis de la significación del cuerpo en la identidad de la persona y como instrumento de poder social, con connotaciones éticas y morales, es decir, se considera al cuerpo revalorado e idealizado según los parámetros de la moda, como un nuevo criterio de diferenciación social, el cuerpo se transforma en objeto, en mercancía con la que se ostenta determinado capital para ingresar al mercado laboral y con el cual se responde a un mandato que combina lo social y emocional. Córdoba subraya que “el dispositivo médico, en cuanto mecanismo de subjetivación, converge así con la lógica y el

poder de interpelación del espectáculo... Emerge, así, sobre el horizonte de nuestras sociedades, el fantasma de un nuevo vector de diferenciación e inequidad sociales: el acceso a las técnicas y servicios susceptibles de aproximar el cuerpo a los ideales hegemónicos de salud, belleza y actividad” (Córdoba, 2010, p. 162).

En los medios digitales son cada vez más abundantes los estudios del tratamiento sobre la salud que se enfocan a diversos productos, aplicaciones y la relación de usuarios con el internet. Tan sólo en Cuba, por citar un caso, se ha analizado el uso de Internet como fuente de información sanitaria (Jiménez, 2007), la comunicación sobre la salud en medios digitales (Pérez, 2011), la divulgación de salud en webs periodísticas nacionales (Pérez, 2012), las tecnologías de información y comunicación y la gestión del conocimiento en el sector salud (Llanusa *et al.*, 2005) o la enfermedad mental en las noticias de internet (Camacho, 2011). Desde la teoría del encuadre, también se han estudiado los mensajes persuasivos, riesgos y beneficios de los sitios web de los agentes de turismo médico, observando las relaciones entre los tipos de apelaciones, las clases de servicios de salud, y las modalidades en el turismo médico. Los hallazgos, tras el análisis de 91 sitios de internet de estos servicios, reflejaron que se acentúa la atención a los beneficios en detrimento de los riesgos en los procedimientos médicos el turismo médico (Lee, Wright, O’Connor y Wombacher, 2013).

La investigación relacionada con la información de salud en los medios de comunicación digitales también ha considerado los roles y funciones de la industrias de los videojuegos. Lemos (2013) aborda los imaginarios y su papel para comprender videojuegos como producto sociocultural cuyo argumento se basa en una temática relacionada con la salud, específicamente analiza el juego de *Privates*, que aborda la prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). Lemos observa las imágenes como mediadoras y fomentadoras de lo imaginario. Refiere que los juegos de salud trascienden el entretenimiento y, mediante una estructura lúdica, estética e interactiva, ayudan a desarrollar habilidades físicas y cognitivas, promueven la sensibilización y motivación, contando de una manera diferente una historia sobre la prevención de las ETS. Se han distribuido cerca de 300 juegos en el mundo para los profesionales de la salud y su crecimiento es del 40 % anual y en Brasil,

esta aplicación usará la computación ubicua (equipos de movilidad y el acceso universal a internet), la realidad virtual (creación de ambientes inmersión digital) y técnicas de realidad aumentada.<sup>46</sup> En contextos latinoamericanos hay estudios sobre las tendencias en el uso de Internet como fuente de información sanitaria (Jiménez, 2007), las nuevas narrativas en comunicación de salud (López-Hermida e Illanes, 2013); y cuestiones como las ciberenfermedades, la fertilización asistida, las disposiciones legales y la generación de órganos como problema social.<sup>47</sup>

Continuando con la representación de la salud sexual<sup>48</sup> y reproductiva en diversos medios de comunicación, cabe citar el trabajo de Laudano y Chaher (2010) en relación con la cobertura mediática de derechos sexuales y reproductivos en Argentina, relacionado específicamente con el aborto, y usando, entre otras fuentes, el monitoreo de medios de una organización (Artemisa Comunicación) además de su propia revisión en medios de alcance nacional y regional. En una segunda parte de su investigación, a partir de la perspectiva de nueve periodistas y editoras, pretenden conocer las posibilidades de publicación y los cambios en coberturas y posiciones editoriales. Ambas autoras sostienen que el aborto forma parte de la agenda y se encuentra vinculado con otros asuntos como los derechos humanos de mujeres, violencia, medio ambiente, diversidad sexual, etc. Subrayan también que los periodistas en los medios de comunicación tienden a realizar una cobertura informativa de los derechos sexuales y reproductivos que presenta matices subjetivos y que son polémicos, algunas veces recurriendo a la exposición de casos, así como la demarcación de posturas definidas en el debate jurídico. Se menciona la relevancia de la estrategia de la publicación de cifras y estadísticas, así como del protagonismo de fuentes autorizadas, como las enunciatarios(as) de alto estatus en los campos sanitario y jurídico, las legisladoras y las políticas.

---

<sup>46</sup> La realidad aumentada en el estudio de Lemus se entiende como la inserción de recursos virtuales en entornos reales, tales como proyecciones de video que interactúan con las superficies reales.

<sup>47</sup> Estos y otros trabajos fueron Presentados en el II Congreso Internacional de Periodismo Médico y Temas de Salud, y en el I Congreso Virtual Mundial de Periodismo y Salud en Buenos Aires, en 2003.

<sup>48</sup> En esa línea de temáticas de salud vinculadas a la dimensión sexual, otro ejemplo es el análisis de Lefebvre (1999) acerca de una columna en un diario brasileño sobre consumo de viagra. Ese trabajo aporta a la comprensión sobre la interacción entre el medio de comunicación y su lector, determinada por la relación de consumo social, en la que se transmiten los contenidos y puntos de vista sobre la salud y la enfermedad.

Además, respecto al trabajo periodístico y para analizar los procesos de producción de contenidos noticiosos sobre salud y medicamentos, Barello (2005) revisa las investigaciones sobre el uso de fuentes, algunos problemas como omisiones, citas defectuosas o incompletas, titulares engañosos e imprecisos, brevedad excesiva, relación defectuosa entre causa/efecto, tomar una especulación por un hecho y datos incorrectos. Además examina la calidad en las noticias de salud y ciencia, desde las categorías de las encuestas anuales a los ciudadanos, realizadas por la *National Science Foundation* sobre interés del público (la audiencia) en temas médicos y tecnológicos. Barello (2005) utiliza una escala sobre interés, comprensión y confiabilidad, con dos niveles evaluados en cada uno de los medios: prensa, radio, televisión e internet<sup>49</sup>. Subraya que por “el tipo de información que se maneja (sobre salud, medicamentos y la curación de enfermedades), muchos especialistas en Ciencias de la Comunicación observan estas noticias con espíritu crítico y en varias oportunidades plantean conclusiones que dejan bajo sospecha a las compañías farmacéuticas” (Barello, 2005, p. 11).

Por último, también cabe señalar el aporte de los trabajos que analizan la ausencia de piezas informativas sobre salud, las cuales constituyen, desde la perspectiva de Cavaca y Vasconcellos-Silva (2015), un objeto de negligencia. Su investigación se centró en definir el problema de las lógicas de difusión de estas noticias de los medios, con el objeto de enriquecer el estudio teórico sobre las enfermedades no atendidas, que con frecuencia se derivan de condiciones de pobreza y que representan los problemas de salud sobre los que existe una demanda de atención social importante. Los autores proponen reflexionar sobre las definiciones de demandas y necesidades de la salud, el análisis de la cuestión de la (in)visibilidad en los medios e identifican las bases conceptuales que sitúan a las enfermedades objeto de negligencia en los medios.

---

<sup>49</sup> Entre los resultados más importantes derivados de esa encuesta aplicada a los ciudadanos, se destacan 1) El diario fue el medio en el que estas noticias resultaron más interesantes y confiables 2) Baja confiabilidad en la TV -probablemente debido a la imagen sensacionalista y paradójicamente más "mediática"- pero es el medio más comprensible -quizá por el uso de lenguaje audiovisual; 3) En la radio las noticias de salud y ciencia son apreciadas como menos interesantes y comprensibles, 4) Internet apunta a convertirse en una herramienta valiosa, dado lo comprensibles, confiables e interesantes que resultaron estos temas para los encuestados.



### **4.3. Incidencia de los encuadres de salud en las percepciones y actitudes de las audiencias**

Desde el primer apartado y en la parte final del capítulo número 3 se ha hecho hincapié en la amplia trayectoria, riqueza de perspectivas y variedad temática con que cuentan los estudios acerca de la comunicación y la salud, en general así como del tratamiento y encuadre de la información sobre salud en particular. Los estudios y aproximaciones a los fenómenos y procesos vinculados con este campo han abordado diversos aspectos involucrados como los contenidos en los medios de comunicación, los contextos sociales y políticos de la producción de estos mensajes, así como las incidencias o los efectos de los mensajes de salud en diferentes grupos de la población.

Respecto al impacto de los medios de comunicación masiva y los discursos mediáticos contruidos, Gambaccini *et al.* (2011: 70), señalan que éstos intervienen en la formación de valores, hábitos y costumbres y participan en los procesos de socialización del individuo junto a otras instituciones; así, el mundo social se va articulando en función de un sistema de significaciones que a su vez se constituyen en la modalidad de imaginarios. Esta incidencia no es distinta en el caso de la información de salud en las audiencias. Los medios de comunicación favorecen el aprendizaje de normas, valores, actitudes, expectativas y prácticas de salud o enfermedad a través del modelamiento u observación, la experiencia y la enseñanza directa (Rojas y Vargas 2010). Enseguida se mencionarán algunos trabajos representativos de las preocupaciones e intereses de los investigadores al abordar diferentes temáticas, usos e impactos de la información sobre salud o enfermedad en las personas receptoras de estos mensajes.

Existe un vasto conjunto de estudios relacionados con las percepciones de determinados grupos de personas en los que se abordan, entre otros aspectos, el rol que cumplen diferentes factores para condicionar o influir en estas lecturas o interpretaciones de los mensajes de salud, como son las fuentes de información, las técnicas y recursos empleados en la producción y el tratamiento del mensaje, e incluso otros factores socioculturales como

el género y la condición étnica o racial. Un análisis sobre la función de los mensajes y de los productores en las percepciones diferenciadas de grupos según género es el de Rojas y Vargas (2010), el cual trata sobre la influencia de los mensajes de los medios de comunicación en la construcción de los esquemas de interpretación o las formas de pensar de género que influyen y condicionan sus conductas (integrando mantenimiento de normas y expectativas de género) y repercuten de manera diferenciada en los procesos de salud y enfermedad de hombres y mujeres. Destacan que la información puede producir diferencias en las ideas sobre lo que se espera de cada género en su desempeño y su vida en general, en la percepción de su salud y bienestar, así como en las principales enfermedades y causas de muerte para cada uno de los sexos, tanto en la infancia, como en la juventud y la adultez.

En la investigación Rojas y Vargas (2010) observan cuatro asuntos: primero, las formas en que los medios representan el comportamiento, participación e interacción de ambos géneros adultos e infantes en diferentes ámbitos; segundo, la manera en que los medios promueven el aprendizaje de cogniciones de género y demás factores determinantes de la salud, tercero, la relación entre cogniciones de género de comunicadores, periodistas y realizadores de medios y sus producciones mediáticas, y, cuarto, la importancia entre de las intervenciones mediáticas para la promoción de la salud. Sus resultados subrayan que la mayor parte de los mensajes promueven identidades de género y estilos de vida estereotipados y sexistas, manifestando patrones de género limitados. En cuanto a los productores de los medios de comunicación señalan que no obstante pese a su interés en procurar la salud, y el bienestar y la equidad de género, sus contenidos continúan incorporando información confusa e incorrecta, revelando con dificultades operativas respecto al manejo de los conceptos de género en productos específicos; es decir, no se expresan adecuadamente los aspectos de género en los mensajes de salud producidos o difundidos, presentando cierta ambigüedad o imprecisión para las audiencias.

Se ha comentado en capítulos anteriores que el tratamiento o encuadres de la información sobre salud y problemas en salud puede tener repercusiones en las formas en que distintos grupos de personas perciben y se apropian o rechazan los mensajes. El trabajo de Bigman (2014) demuestra lo anterior, en un estudio comparativo del encuadre de noticias de salud

en Estados Unidos de Norteamérica y sus efectos en las percepciones de grupos raciales de riesgo relacionadas con infecciones de transmisión sexual y de cáncer de piel. El autor encontró que los encuadres no afectan a las percepciones de los grupos de mayor riesgo, que fueron los de piel negra, pero sí influye en la percepción de los blancos.

En el contexto de la incidencia de los mensajes de salud en las percepciones y actitudes de los receptores, es importante considerar las cuestiones involucradas tanto en el tratamiento como en los procesos de apropiación de la información por las audiencias, es decir, identificar aspectos particulares de la labor del periodismo, el tipo de medio de comunicación y la interacción con la audiencia. Dutta-Bergman (2004), compara el uso de fuentes primarias de información de salud con el predominio de actitudes, cogniciones y conductas de salud, encontrando que las personas menos comprometidas estilos de vida saludables suelen ser consumidores más pasivos en términos de uso de medios y recursos de salud y utilizan como fuentes prioritarias la televisión y la radio.

Ahora bien, respecto al tipo de medio y su influencia en las audiencia respecto a cuestiones de salud, dentro de las pocas las investigaciones que tratan sobre la función y el impacto de los contenidos sobre salud en la radio, y en particular sobre la promoción conductas de salud y las percepciones y actitudes al respecto, destaca el estudio de Villasana (2011) sobre la relación de la radio en la construcción de la ciudadanía en salud. Dicho análisis se centró en una campaña “por el uso el cinturón de seguridad en la emisora servicio vial 92.5 FM. Por la salud y por la vida”, sobre la cual se observó la participación de diferentes actores en salud, la comunicación y la salud como un bien de carácter público o privado, el rol y el sentido de los medios de comunicación (y de los periodistas) para el logro de la salud y la reapropiación de lo público en el cuidado de la vida. Entre sus reflexiones finales destaca que “resulta imposible comprender la salud del individuo sin comprender la salud de la sociedad en que se constituye como ciudadano. La salud no puede ser reducida a aspectos biológico-individuales, sino ser entendida y vivida en el contexto social-cultural-político-económico en que emerge como fenómeno social” (Villasana, 2011, p. 56-57).

A continuación se realiza una revisión de investigaciones sobre aspectos de comunicación y salud, en especial sobre los rubros de información de salud en los medios de comunicación, para ofrecer un panorama más extenso y preciso sobre distintas perspectivas, recursos teórico-metodológicos y empíricos, posibles incidencias e importancia de estos trabajos en el campo de divulgación científica.

#### **4.4. Investigaciones sobre el tratamiento informativo de la salud: trabajos publicados en revistas especializadas**

La variedad de temas de investigación sobre el tratamiento de la salud en los medios es muy amplia. Cabe citar, por mencionar sólo algunos, el encuadre de diferencias étnicas y raciales en la salud en diarios estadounidenses (Kim et. al.; 2010); los artículos referidos a crisis sanitarias por diversas epidemias, como la representación de la gripe porcina (Hilton y Hunt, 2011); otros estudios relacionados con los productos de consumo, adicciones y sus efectos en la salud, tales como las noticias sobre impuestos en las bebidas azucaradas y su discurso público a favor y en contra de la medida (Niederdeppe *et al.*; 2013); la correlación entre el consumo de alcohol y el cáncer de mama en la prensa popular (Houn *et al.*, 1995); la influencia de las estrategias de negocios en los encuadres de las noticias de salud en dos diarios coreanos (Lee, 2014); o las representaciones de salud y apariencia física, como el análisis de contenido visual de la normalización y estigmatización de la obesidad en periódicos ingleses (Patterson y Hilton, 2011). También hay un gran número de trabajos sobre problemáticas de salud mental, por ejemplo los encuadres noticiosos de las enfermedades mentales graves relacionados con la violencia utilizando armas en Estados Unidos, en el sentido de referir como causa de estos actos a las ‘personas peligrosas’ en mayor medida que a las ‘armas peligrosas’ (McGinty *et al.*, 2014) o la cobertura noticiosa del homicidio (Sorenson, Manz y Berk; 1998).

La vasta producción de estudios sobre comunicación y salud muestra que este es un tema que recibe la atención de un alto número investigadores, lo cual puede deberse a diversas razones, tales como la incidencia del tema en la población, en cuestiones de promoción de

salud, prevención de enfermedad y en términos de la magnitud de cantidad personas dedicadas a prestar estos servicios; los intereses en juego de orden social, político y económico, involucrados en la salud pública; el tratamiento divulgativo de cuestiones científicas y los estándares profesionales, que se aplican en la cobertura de estos temas, por sus implicaciones bioéticas y jurídicas. Además, esta riqueza y diversidad de trabajos muestra la preocupación de los estudiosos por conocer los aspectos inmersos en los procesos de salud-enfermedad-atención, vistos como fenómenos socioculturales complejos, en continua evolución, pertenecientes a tiempos de gran incertidumbre y crisis, cuyo abordaje presenta desafíos importantes para diversos actores sociales: autoridades de gobierno, diversas organizaciones públicas y privadas, instituciones científicas, medios de comunicación y ciudadanos en general.

Teniendo en cuenta la amplitud de objetos y problemáticas de estudio en este campo del tratamiento de información y de los encuadres de salud en diferentes medios de comunicación, en este epígrafe se ha seleccionado únicamente la información enfocada a los aspectos señalados en las hipótesis de la presente investigación:

H.1. El tratamiento de la información sobre salud pública en el canal C7, Televisa y TV Azteca, emplea encuadres similares relacionados con representaciones repetitivas de la salud/enfermedad, temáticas limitadas asociadas a actividades de las instituciones sanitarias públicas, y/o prácticas de consumo.

H.2. Los enfoques sobre información de salud en los informativos de las televisoras carecen de suficiente contextualización y tratamiento especializado de la enfermedad, esto es, no incluyen investigación o periodismo de salud adecuados.

Por tal razón, de los trabajos revisados se reunió información para observar cuáles han sido las perspectivas, los recursos empleados en esos estudios, las relaciones encontradas, y los resultados particularmente vinculados a: a) el tratamiento de información de salud (incluyendo la relacionada con instituciones sanitarias) en medios de comunicación; b) las representaciones de enfermedades en los medios de comunicación y su tratamiento informativo; c) prácticas de consumo con impacto en la salud pública; d) periodismo en

salud. En general, se analizan los principales trabajos vinculados a dichas cuestiones y, que de preferencia, estén fundamentadas en la teoría del *framing*. Se mencionarán brevemente algunas investigaciones cuyo objeto de estudio está relacionado con la información sobre la salud, antes de centrarse únicamente en aquellas que describen en particular el rol de los encuadres de la salud en esos estudios. Se destacan los estudios que proporcionan más información sobre los recursos metodológicos utilizados y presentan resultados detallados en relación con el tratamiento y/o el encuadre de la temática abordada.

Los medios impresos, especialmente diarios y revistas, han sido elegidos por un mayor número de autores que han estudiado el encuadre de distintas temáticas. Uno de los temas recurrentes en el *framing* sobre problemas de salud es el tratamiento de la menopausia en las revistas femeninas y de noticias. La importancia de esos estudios radica, entre otras cosas, en que ofrecen diferentes perspectivas sobre la identificación de lo que interviene en los procesos de selección y construcción de contenidos, noticias e historias, para un medio de comunicación especializado, como el caso de las revistas, cuyo éxito consiste, en buena parte, en el tratamiento específico de información, adecuado y adaptado para un grupo de personas, atendiendo a la fragmentación del mercado de lectores y usuarios. Además de comprender el tratamiento informativo de asuntos de salud, otras aportaciones de estos trabajos acerca de la menopausia en las revistas es conocer cómo la teoría del *framing* contribuye a explicar las características particulares –textos e imágenes–, los efectos y las implicaciones de los artículos de esas revistas, considerando la dimensión del propio proceso de la comunicación y su incidencia en lo socio-cultural.

En este sentido, Hust y Andsager (2003) sostienen que las revistas femeninas proporcionan una amplia gama de temas para ayudar a las mujeres a prepararse y enfrentar la experiencia y problemáticas derivadas de la menopausia, además ofrecen descripciones más claras de los síntomas y efectos; en cambio, las revistas de información general, comunican primordialmente los avances científicos, sobre todo en asuntos relativos a la fertilidad y salud sexual. En cuanto al uso de fuentes, las autoras de los artículos citan únicamente a mujeres con menopausia, prescindiendo de las opiniones masculinas sobre el asunto. Respecto al contenido visual, sólo una pequeña parte de los textos fueron acompañados por

fotos de mujeres en esa etapa del ciclo de desarrollo, y éstas eran de tez blanca. En otro trabajo, Ganon y Stevens (1998) explican que la representación de la menopausia de los medios es problemática en varios aspectos, uno es la reducida e insuficiente información sobre la menopausia a través de los medios de comunicación populares, independientemente de que de manera progresiva durante los últimos años hubiese recibido mayor atención que la que anteriormente se le daba; otro es la poca variedad de perspectivas y disciplinas, que tratan sobre este asunto, pues con frecuencia se aborda enfatizando únicamente la dimensión de las experiencias personales de las mujeres, y la necesidad de recurrir a un tratamiento médico. Sumado a dichas carencias, se registra una considerable incoherencia entre los artículos en cuanto a intervenciones; y se omiten o se trivializan cuestiones como el envejecimiento, el estrés, el estilo de vida, la raza y el origen étnico.

Un tercer estudio sobre menopausia, referido al contexto de la India (Sedu y Diah, 2015) y que también considera ciertos aspectos de género, permite observar la variedad y complejidad del tratamiento de un tema de salud. En este análisis se muestran herramientas del encuadre (adoptadas de Fairhurst y Sarr, 1996) utilizadas para presentar la menopausia de manera negativa o positiva en diversos medios: el encuadre de metáfora, el encuadre de historias (atractivas y fáciles de recordar); el encuadre de eslóganes, y el encuadre de contraste, para describir un asunto en términos de lo que no es. En el análisis de resultados se observó que la menopausia fue poco reportada en la revista *MIDI*<sup>50</sup>, en comparación con otros temas como la moda, belleza y estilos de vida. Entre la información publicada había inconsistencias; sin embargo, otras imágenes fueron retratadas positivamente. De acuerdo a ese estudio, pocos números de *MIDI* incluyeron artículos donde se promovía a la medicina alternativa y las prácticas populares antiguas como una opción de tratamiento para la menopausia.

En este mismo sentido, sólo en las ediciones correspondientes a un par de años de esta revista se publicaron artículos que enfatizaron una perspectiva biomédica sobre esta condición de salud. Un dato interesante que destaca la utilidad del *framing* para comprender

---

<sup>50</sup> Publicación sobre estilos de vida, cuyo público objetivo son las mujeres de Malasia, mayores de 40 años.

los efectos de un tratamiento específico de los mensajes en su lectores es que, según Sedu y Diah (2015), los hallazgos de este estudio revelan que las mujeres de edad media y mayores manifiestan sentirse incómodas ante la elevada presión social que les exige cumplir los estándares de imagen femenina que promueven los medios de comunicación.

En lo que se refiere a estudios de carácter cuantitativo, un alto número de ellos se han basado en el análisis de contenido de los medios, especialmente prensa, como es el caso de varios trabajos publicados en las revistas pioneras en estas investigaciones *Health Communication* y *Journal of Health Communication*. En las siguientes tablas se presenta una relación de datos al respecto, señalando las principales características de los análisis que se consideraron significativos por relacionarse con las variables de estudio y cumplir alguno de los siguientes criterios: abordar una temática de interés para la salud pública en términos socioculturales, económicos o biopolíticos, hacer aportes relevantes para los estudios sobre tratamiento informativo de la salud en medios de comunicación (ya sea por su metodología, diseño de la investigación, variables analizadas o perspectiva género), contemplar una magnitud considerable en términos de tamaño muestral o periodo estudiado y ser de reciente publicación. Debe advertirse que el reducido el número de publicaciones y trabajos que se presentan en dichas tablas únicamente tiene la intención de ofrecer una idea acerca del uso de la teoría del *framing* en las investigaciones relacionadas con salud en diferentes medios de comunicación, para identificar cómo se aplica y qué tipo de resultados podrían derivarse al utilizarlo, pero en ningún caso se pretende exhaustividad –ni sería posible– por la gran cantidad trabajos, y revistas de distintos países.



**Tabla 4.1. Artículos sobre tratamiento de salud en las revistas *Health Communication* y *Journal of Health Communication***

| Autor (es) / Año                   | Título/Año de investigación/País  | Objetivo/<br>Variables estudiadas   | Resultados/ Conclusiones   |
|------------------------------------|---|---|--|
| Morgan <i>et al.</i> (2007)        | Entertainment (Mis)education: The framing of organ donation in entertainment television     | Análisis de contenido enfatizando la deformación del mensaje para crear historias más dramáticas. El análisis es llevado de la mano de dos metaencuadres –la corrupción moral de los poderosos en contraposición de la perspectiva del carácter bondadoso de los donantes–  | El estudio reveló un mayoritario encuadre negativo de la donación de órganos en los canales estudiados. Las implicaciones psicológicas y sociales de dicho encuadre denotan el panorama actual de la donación de órganos, que en general versa sobre el miedo o aversión que tiene la sociedad al respecto. Las series médicas y forenses son las que encuadran de manera positiva y son más informativas.         |
| Manganelloa, J. y Blake, N. (2010) | A study of quantitative content analysis of health messages in U.S. media from 1985 to 2005 | Evaluar el estado del campo del análisis de contenido en los mensajes de salud en las revistas multidisciplinarias  | Énfasis en temas como el consumo de sustancias, la violencia, el sexo y la imagen corporal, y la obesidad. Incluyen datos de confiabilidad entre codificadores, así como una amplia discusión teórica relacionada con estos problemas.   |
| Yoo, J. y Kim, J. (2012)           | Obesity <sup>51</sup> in the New Media: A Content Analysis of Obesity Videos on YouTube.    | Identificar (1) cómo son encuadrados los temas de la obesidad; y (2) cómo son representadas las personas obesas en los videos de YouTube.   | En los videos se enfatizaba la asignación de la responsabilidad y soluciones principalmente a los individuos y sus conductas, algunas otras piezas empezaban a mostrar otras causas o soluciones. En muchos videos aparecía el tema de la pérdida de peso en tono de burla, o mostrando estereotipos de conductas de personas obesas lo que refuerza la estigmatización hacia ellas.                               |
| Lee, T. y Basnyat, I. (2012)       | From Press Release to News: Mapping the Framing of the 2009 H1N1 <sup>52</sup> .            | Comprender el uso de los comunicados de prensa del gobierno de Singapur en la cobertura de noticias de epidemias. Las categorías de codificación fueron divididas en: A. <i>Frame</i> dominante (9 temas: información básica, preventiva, tratamiento, investigación médica, contextos social, económico y político, historias personales y otras); | Los encuadres dominantes en los que se apoya el problema de salud son actualización de información y prevención. Predomina el encuadre temático, con más del 80% y el neutral con alrededor del 18%. Las apelaciones emotivas más frecuentes son la satisfacción y la seguridad. El encuadre de pérdida supera (con más del 26%) al encuadre neutral, y por último con poca diferencia aparece el de ganancia. Las |

<sup>51</sup> La temática de pérdida de peso en hombres y mujeres es una de las más frecuentes en diversos estudios. Willis y Knobloch, (2013) por ejemplo describen este aspecto y su relación con el cuerpo en el contenido editorial de salud y *fitness* de revistas femeninas populares durante 2010, señalan el alto énfasis en la apariencia de la salud y reducción de calorías, en oposición con las recomendaciones de salud pública.

<sup>52</sup> Como se observará en la siguiente tabla, esta epidemia también fue abordada en otros estudios en el contexto iberoamericano.

**Continuación Tabla 4.1. Artículos sobre tratamiento de salud en las revistas *Health Communication* y *Journal of Health Communication***

| Autor (es) / Año   | Título/Año de investigación/País   | Objetivo/<br>Variables estudiadas   | Resultados/ Conclusiones  |
|--|--|---|---|
|  |  | B. Encuadre episódico vs. temático, y neutro; C. Apelación emotiva (miedo, enojo, satisfacción, tristeza y seguridad); D. Encuadre de pérdida y ganancia; E. Fuentes (primarias y secundarias) y G. Tono (positivo, negativo o neutral –sin juicios o sentimientos)   | fuentes oficiales de gobierno son las más recurrentes (90%); a continuación figuran las organizaciones de noticias, los pacientes y las familias. Se mantiene a la cabeza el tono positivo seguido del neutro. El efecto de las notas de prensa en las noticias parece estar mediado en parte por la aceptación de los periodistas de las normas de fuentes y valores noticiosos, sin embargo añaden encuadres que no difundían los comunicados de prensa.  |
| Lee, H., Lee, Y., Park, S, Willis, E. y Cameron, G. (2013) | What Are Americans Seeing? Examining the Message Frames of Local Television Health News Stories. | Examinar cómo utilizan los encuadres del mensaje de pérdida y ganancia en las noticias de salud y si hay diferencias en los temas o asuntos, su ubicación, duración, presencia de métodos autoeficaces y conflicto, en relación con estos encuadres. Respecto a la codificación se tomó en cuenta el tema o asunto (cuidado de la salud, modalidad de tratamiento –ej. Médico–, discriminación/discrepancia –entre grupos raciales–; política de salud –nacional, estatal, reformas–; estadísticas –reportes de encuestas–; prevención; filantropía y otros); duración (en segundos o minutos–; lugar –encabezado, en medio, en el cierre de la noticia–; conflicto –factores como disparidades, factores de riesgo; movilizaciones comunitarias–; autoeficacia –directrices o recomendaciones para los televidentes. | Hubo una fuerte presencia de noticias sobre avances en tratamiento y eventos filantrópicos, los encuadres de pérdida en las noticias más frecuentes informaban sobre estadísticas y tendencias. La duración en general es breve, menos de 30 segundos y el conflicto es más recurrente en los encuadres de pérdida que en los de ganancia. La información de eficacia de métodos fue mínimamente presentada, y sólo en los encuadres de pérdida. La información sobre eficacia apareció en los reportes de salud y mensajes de prevención, por último la discriminación y las políticas de salud tuvieron la menor eficacia de información en ellos. Se indica que desde la perspectiva de ganancia y pérdida es importante que los mensajes de salud ilustrados proveas direcciones específicas para comprometer a los espectadores en las acciones preventivas y que se requiere que las noticias de salud en televisión busquen construir en sus audiencias sentimientos de autoeficacia para promover conductas saludables, y además informar sobre las políticas públicas relacionadas con la salud y los problemas de salud de segmentos de población desatendidos. |

**Continuación Tabla 4.1. Artículos sobre tratamiento de salud en las revistas *Health Communication* y *Journal of Health Communication***

| Autor (es) / Año  | Título/Año de investigación/País  | Objetivo/<br>Variables estudiadas   | Resultados/ Conclusiones   |
|---|---|---|--|
| Pariera, K., Hether, H., Murphy, S., de Castro, S. y Baezconde, L. (2014) | Portrayals of Reproductive and Sexual Health on Prime-Time Television   | Comprender los posibles aprendizajes de la audiencia estadounidense sobre salud reproductiva y sexual, del 2009 al 2011 a partir de los 10 programas televisivos más populares de género de ficción. Las variables incluyeron frecuencia temática (complicaciones pre-post embarazo, planeación familiar, mutilación genital, circuncisión, fístulas, infertilidad, labor de parto, cuidado pre y post natal, infecciones del tracto reproductivo, aborto –aborto involuntario–, embarazos no planeados, y ITS); nivel de información de salud (fuerte –preciso–, moderado –con cierta claridad– y débil –encuadre vago, breve o incompleto) el tipo de información de salud (preventivo, de factores de riesgo, síntomas, diagnóstico, tratamiento, complicaciones y pronóstico); encuadres del mensaje en pérdida o ganancia (beneficios), o ninguno; presencia de estigma (vergüenza o desgracia); tono humorístico –en broma o sarcástico– o serio; y tipo de modelo del rol representado, si este tiene un personaje favorable o con actitudes saludables, o lo contrario, o bien uno de transición –que va de un comportamiento no sano a una actitud opuesta–. | Casi el 15% de las notas de salud trataron del tema Salud Sexual y Reproductiva, siendo los temas más comunes las complicaciones pre y post parto. En general se mostró un moderado o bajo nivel informativo, con datos sobre tratamiento y síntomas, pero no sobre prevención. Principalmente hubo encuadres en términos de pérdidas, enfatizando los posibles resultados negativos. En una cuarta parte de los contenidos se encontró la presencia de estigmas vinculados a las ITS, por lo que no necesariamente se estigmatiza la información de este tipo, aunque si suele ser dramatizada y seria. Casi todas las notas fueron representadas como asuntos serios y primordialmente con un modelo positivo del rol. Se concluye que la televisión no muestra una historia completa de cómo está mediada la comunicación orientada a la salud reproductiva, pero puede perfilar efectos potenciales de esos encuadres. |
| Wen, N; Chia, S y Hao, X. (2014)  | What Do Social Media Say About Makeovers? A Content Analysis of Cosmetic Surgery Videos and Viewers' Responses on YouTube | Analizar las representaciones de la cirugía cosmética en videos de YouTube.   | La mayoría de los videos son de cirujanos que aparecen usando las redes en sus prácticas. Enfatizan los beneficios y sólo unos cuantos señalan los riesgos, las estrategias para persuadir (como el uso de fuentes y mensaje de sensación de valor) se emplean para atraer la atención del espectador.   |

El conjunto de trabajos presentados en la tabla 4.1 permiten apreciar varias cuestiones que son de utilidad para los estudios del *framing* sobre asuntos de salud. Primero, señalan la relevancia de considerar el encuadre de la información relacionada con el cuerpo físico – prioritario para la medicina desde la antigüedad– y con la imagen corporal (e incluso restringida a ésta), como uno de los aspectos primordiales de la salud (Manganelloa, y Blake, 2010; Yoo y Kim, 2012 ), lo que remite a la dimensión positiva de la salud, al hecho de que estar sano es parecerlo o ‘ser visto como estando sano’, y ser capaz de acatar los cánones de vida culturalmente válidos (Sánchez, 1998) y al enfoque moralista de la salud utilizado por el Estado, en el cual se subraya la responsabilidad de las personas sobre su bienestar (Castiel y Álvarez-Dardet, 2011). Segundo, se destacan el enfoque sobre beneficios y riesgos de ciertos tratamientos –estéticos–, y de los encuadres de pérdida y ganancia (Lee y Basnyat, 2012). Tercero, la identificación de categorías y variables para codificar la información sujeta al análisis, que pueden incluir temas, tipos de encuadre, tipos de información –preventiva, de diagnóstico, tratamiento o pronóstico– (Pariera, Hether, Murphy, de Castro y Baezconde, 2014; Lee, Lee, Park, Willis y Cameron, 2013), apelaciones emotivas, fuentes y tonos (positivo, negativo, neutral, humorístico, serio) del mensaje, o tipo del modelo de rol representado por los personajes o actores en cuestión.

Finalmente, en estas investigaciones las características del propio medio de comunicación desempeñan un papel relevante en el encuadre; en el caso de las series de entretenimiento de la televisión (Morgan y Harrison, 2007) y cobertura de la televisión en noticias de salud en general, y de la salud sexual y reproductiva, en particular, cómo las lógicas de producción y las características del medio imponen ciertos límites para presentar un historia completa de los procesos e influyen en la duración de las noticias y en la intención de que los contenidos orienten a acciones, al promover en las audiencias las condiciones idóneas para desarrollar conductas saludables y mediante la difusión de políticas públicas en salud (Lee *et al.*, 2013). En la presente investigación se observarán algunos de estos aspectos, como los temas, tipos de información y los roles representados en las diversas acciones que los actores llevan a cabo en los distintos contextos mostrados en las noticias.

**Tabla 4.2. Artículos publicados sobre problemas de salud y medios de comunicación en revistas internacionales de estudios sociales y comunicación<sup>53</sup>.**

| Autor (es) / Año      | Título/Año de investigación/País   | Objetivo/<br>Variables estudiadas  | Resultados/ Conclusiones   |
|-----------------------|--|--|--|
| Harrington, D. (2010) | Frames, claims and audiences:<br>Construction of food allergies in the Canadian media  | Estudio de la percepción de las alergias como un concepto construido desde los encuadres de los medios de comunicación y las denuncias de los actores, así como la percepción del riesgo de las alergias, del 2000 al 2008. Esquema de acuerdo al código de representación de encuadres de Entman<br>a) Definir Problemas b) Diagnosticar causas; c) Hacer juicios morales; d) Proponer soluciones. El método de codificación de las denuncias fue determinado clasificado los grupos involucrados –usuarios afectados, profesionales de la salud, gobierno y prensa, involucrados con alergias. | El manejo informativo de las alergias desputa con un encuadre de problema, seguido por la definición de sus causas. Es de notar una fluctuación en el tiempo contrastante hacia el 2001 cuando los artículos de remedios se contrapusieron en un 55% frente al resto de encuadres. En un análisis de contingencia se incorporaron los resultados de los actores de denuncia, donde se pudo notar que las personas afectadas tienden a la percepción de los juicios morales contrastando con los medios donde el encuadre se ubica en un límite inferior.   |
| Kang , S.(2012)       | Coverage of autism spectrum disorder in the US television news: an analysis of framing | Examinar de 1990 a 2010 en la cadena de noticias la cobertura del autismo, en términos de asuntos, fuentes y encuadre de responsabilidad personal (episódico) o social (temático). Las categorías para asuntos contemplaron: hechos, causas, intervenciones, síntomas, historias personales, celebridades, investigación, casos legales, comunidad, terapia, diagnóstico, policía, educación, infancia, adultez y accidente. También hubo categorías para las diversas fuentes   | Los tres principales asuntos identificados fueron historias personales, infancia y causa. Los doctores fueron la fuente más entrevistada, seguidas de la familia y las personas con autismo. El encuadre de responsabilidad fue superior al social. Atendiendo la correlación entre encuadre y asuntos se observa que aunque domina la responsabilidad personal, en los asuntos también se enfatiza el encuadre de responsabilidad social. Por ejemplo aunque se asigna responsabilidad (personal) a los padres y al descuido como causa del autismo, la cobertura menciona la responsabilidad social. |

<sup>53</sup> Communication Studies, Disability & Society.

**Continuación de la Tabla 4.2. Artículos publicados sobre problemas de salud y medios de comunicación en revistas internacionales de estudios sociales y comunicación**

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Krishnatray y Gadekar (2013)              | Construction of death in H1N1 news in “The Times of India”.                              | Estudiar la cobertura en especial de los artículos relacionados a muertes debido a dicha enfermedad. Valores de selección y saliencia y noticiabilidad. Se hace distinción de los métodos inductivo y deductivo, lo que llevo a definir cuatro frames: miedo y pánico, atribución de responsabilidades, acción e interés humano.   | El 16 % de noticias sobre la enfermedad tratan sobre muertes destacadas en los titulares. El valor de la noticia aumenta cuando tiene peso internacional, y además incluye la perspectiva de riesgo en la sociedad, la toma de decisiones de instancias gubernamentales y el desarrollo económico y social. El enfoque fue en el miedo que se infunde con este tipo de noticias y el manejo de las noticias por parte de los que la redactan.  |
| Holton, A. Farrell, L. y Fudge, J. (2014) | A Threatening Space?: Stigmatization <sup>54</sup> and the Framing of Autism in the News | Analizar la cobertura del autismo en diarios de Estados Unidos y el Reino Unido, durante cuatro años (1998 al 2012) para caracterizar y determinar los estigmas de los periodistas, los encuadres utilizados y la asociación entre ambos. Los encuadres empleados fueron las dos aproximaciones dicotómicas del encuadre en salud y ciencia: frames de ganancia ( <i>gain</i> ) y pérdida ( <i>loss</i> ), y frames episódicos y temáticos. Se buscaron señales o claves específicas de esta enfermedad mental en 4 categorías: Etiquetado, síntomas psiquiátricos, deficiencias en las habilidades sociales y apariencia física y síntomas. | Más de dos tercios de la muestra contienen términos estigmatizadores. Los síntomas psiquiátricos y la etiquetación aparecen en más de la mitad. Casi el 60 % de los artículos contienen encuadres de pérdida. Los encuadres temáticos aparecieron en casi tres cuartas partes y en más de la mitad los encuadres episódicos. Hay relación entre las señales de estigmatización y los encuadres dicotómicos. Difunden mucho el encuadre de pérdida, con uso mezclado de frames temáticos y episódicos y con presencia de términos estigmatizantes en general. Los periodistas que cubren temas de salud y ciencia son mejor remunerados cuando explican la complejidad de conceptos y tópicos en formas comprensibles para el conocimiento del público, pero desafortunadamente no se hacen los mismos esfuerzos para el caso de las enfermedades mentales. |

<sup>54</sup> Debe señalarse que una gran cantidad de casos sobre problemas de salud en los medios han sido estudiados considerando el grado de estigmatización (y estereotipos en las representaciones) como es el de Foss (2014) respecto a las representaciones de la sordera en contenidos de ficción en televisión, cuya amplia muestra integra programas de diversos géneros (comedia, drama familiar, criminal, fantasía, etc.) de 1987 al 2013. Entre sus hallazgos subraya los diferentes mensajes sobre la sordera (como “deficiencia”, destacando el implante coclear como cura, como individuos multifacéticos –amigos, parejas, profesionales-), e indican que prevalece el modelo patológico de la sordera, en el que se encuadra como vulnerable y deshumanizado, se promueve un implante coclear como la cura. De igual manera, se muestran episodios sobre la tolerancia y la aceptación para reforzar la sordera como un rasgo cultural y se insiste en que siguen siendo representaciones limitadas que influyen en el acceso cotidiano a oportunidades tanto como a posiciones de poder para las personas con esta condición.

De los estudios contemplados en el cuadro 4.2 pueden destacarse la utilidad y practicidad de los recursos metodológicos para llevar a cabo el estudio, es decir, además de los métodos inductivo y deductivo, por una parte, la aplicación de los elementos que constituyen los encuadres, es decir, definir problemas, diagnosticar causas, hacer juicios morales y proponer soluciones (Entman, 1993). Y, por otra parte, la clasificación por grupos de actores para efectuar la codificación, en ese caso de las denuncias –usuarios afectados, profesionales de la salud, gobierno y prensa, involucrados con alergias-. En esta tesis se emplean los mismos elementos para definir e identificar el encuadre; y se realiza la clasificación por grupos de actores incluyendo subgrupos dentro de ellos (por ejemplo de niveles de profesionales de salud, y de los diferentes niveles de gobierno), y otros grupos como las ONG's, o representantes e instituciones académicas y científicas, entre otras. Además, en dichos estudios –de esta tabla– puede apreciarse su carácter transversal, es decir, el seguimiento que efectuaron sobre el problema de salud en una o hasta dos décadas de información, lo cual resulta muy interesante.

Aparte de señalar y clasificar lo que también en el primer cuadro se hacía: *frames* de ganancia y pérdida, y encuadres episódicos y temáticos, otra cuestión de valor es analizar la cobertura de esta información para caracterizar y determinar los estigmas de los periodistas en relación con un problema de salud. De estos hallazgos cabe destacar el incremento del valor de la noticia si incide en el ámbito internacional, considera los riesgos en la sociedad, la toma de decisiones de instancias gubernamentales y el desarrollo económico y social. Por lo cual será clave observar los posibles impactos de la información presentada en el extranjero, la intervención de poderes públicos y la repercusión en el desarrollo.

**Tabla 4.3. Estudios realizados sobre problemas de salud en prensa española**

| Tema/ título de Investigación/País(es)         | Autor(es)/ Año (s)   | Objetivo(s)  | Medios de comunicación Recursos metodológicos/ Aspectos-valores-variables  | Principales resultados   |
|--|--|--|--|--|
| El enfoque de género en las noticias de salud. | Ruiz, M, Martín D., Vives, C., La Parra D. y Albaladejo, M. (2002)   | Analizar con enfoque de género las noticias sobre los problemas de salud que afectan a ambos sexos (cáncer, infarto y tabaco), o principalmente a mujeres (anorexia, malos tratos y aborto), publicadas en diarios escritos de España, durante los años noventa, y desarrollar algunas recomendaciones para la elaboración de noticias de salud con enfoque de género. | Términos seleccionados malos tratos, anorexia, infarto, aborto, tabaco, cáncer. Conceptos estudiados: «visibilidad» (presencia de hombres y mujeres en la firma -autores/as- y propiamente en la noticia), atribución de poder (nivel de control de mujeres y hombres sobre su propia salud, protagonismo en las noticias de salud) y paridad (presencia de hombres y mujeres como sujetos de acción, opinión y padecimiento de las noticias), y estudio con informadores clave. | Un 38% de las noticias fueron firmadas por mujeres periodistas. Como actores de las noticias, los hombres (73%) fueron más «visibles» que las mujeres (40%). La mayor presencia de las mujeres fue como pacientes (14%) y la de los hombres como políticos (29%) y médicos (24%). Hay problemas de paridad en las noticias estudiadas, porque no hay igualdad en las aportaciones de hombres y mujeres dentro de la misma categoría profesional. Aunque los medios observados muestran a la audiencia pautas de valoración y procesos de afrontamiento de los problemas de salud, también culpabilizan a parte del público. Falta fortalecer el enfoque de género en las noticias sobre la salud.                                |
| Género y salud en la prensa diaria             | Reuelta, G., Alonso, I., Tomás, S., Guerrero, M. y Rohlfs, I. (2004) | Identificar y comprender el papel de la prensa (5 diarios de mayor difusión) en la transmisión de las cuestiones de género y salud, durante 5 años (1997-2001).  | Aspectos analizados a) La responsabilidad sobre la información de salud en la prensa diaria (autor, fuente, etc). b) La información sobre salud de la mujer (Enfermedad, salud y belleza y Temas relacionados) y c) la representación textual o iconográfica de determinados estereotipos y roles sociales.  | Distribución desigual -en favor de varones- en la responsabilidad sobre la información en la distribución de los cargos de responsabilidad de los diarios; los autores de los textos periodísticos sobre cuestiones de salud; y las fuentes. Menos del 17 % de temas de salud mencionan explícitamente a la mujer. Tratamiento con estereotipos y desigualdad de género en el lenguaje y el enfoque. El estudio del tratamiento periodístico dado a algunos de estos temas (Osteoporosis, Estrés y salud laboral. atrogenia/efectos negativos del sistema sanitario. Mostró, además, que aún se siguen reproduciendo determinados estereotipos que distorsionan la información y contribuyen a perpetuar ciertos roles sociales. |



Continuación Tabla 4.3. *Estudios realizados sobre problemas de salud en prensa española*

| Tema/ título de Investigación/País (es)   | Autor(es)/ Año (s) | Objetivo(s)   | Medios de comunicación<br>Recursos metodológicos/<br>Aspectos-valores-variables  | Principales resultados  |
|---|--------------------|---|--|---|
| Obesidad, sedentarismo y ejercicio físico: Análisis del tratamiento informativo en la prensa local andaluza | Padiá, M. (2010)   | Describir e identificar los tipos de mensajes sobre obesidad, sobrepeso y sedentarismo en los medios de comunicación, así como las variables de salud más recurrentes.  | Identificar géneros, subtemas, tipos de fuentes (con o sin fines lucrativos), tratamiento, extensión, foto y pie de foto.  | Principalmente son noticias y reportajes; sobre el tratamiento, la perspectiva de promoción de la salud y el enfoque investigador son los más recurrentes. Predominan las fuentes informativas públicas y de origen gubernamental, seguidas de las privadas sin ánimo de lucro. Los subtemas abordados son obesidad infantil y mórbida, factores de riesgo (enfermedades, fármacos, alimentación saludable y dietas). Poca información sobre los beneficios del ejercicio físico y los perjuicios del sedentarismo. |
| El tratamiento del VIH y del sida en la prensa/ España  | Terrón, J. (2011)  | Averiguar cuál es y cómo se presenta la información sobre VIH/sida, cuándo, quiénes son las fuentes, si éstas incluyen los miembros de la comunidad VIH/sida y si estigmatizan.   | Diarios/Análisis de contenido características (género, sección, edición, autoría, etc.   | Disminuyen piezas con el argumento central del VIH/sida; aumenta la tendencia a no explicar, a no contextualizar, hay una frivolidad del tema. La mujer sigue siendo residual en esta información. Los contenidos biomédicos son aún más escasos y las fuentes científicas disminuyen. Aumenta la presencia de la oenegés. Poco tratamiento de derechos de las personas con VIH. La agenda sigue marcada por los eventos.   |
| Tratamiento informativo de una crisis de salud pública: los titulares sobre gripe A en la prensa española.  | Costa, C. (2011)   | Analizar el papel de la prensa durante el primer mes de aparición de la crisis sanitaria, identificando las cualidades del objeto de investigación en todas sus dimensiones, valorar el impacto que ha generado en su contexto. | Presencia de palabras susceptibles de generar alarma; Tema abordado: Informaciones sobre a) contagios y evolución de personas; b) fallecimientos; c) mensajes de tranquilidad para la población; d) funcionamiento del virus; e) vacuna. | Los titulares de portada tienen un estilo sensacionalista, al remitir a conceptos como miedo, alarma, etc. y donde el virus o la gripe se convierte en un protagonista. Los temas predominantes fueron 1. El grado de expansión de la nueva gripe, contabilización de muertes y de afectados. 2. Sus consecuencias a niveles no estrictamente sanitarios (en la vida pública, en el transporte aéreo, en el sector económico, en las relaciones internacionales, etc.); y 3. Mensajes de tranquilidad.              |

Continuación Tabla 4.3. *Estudios realizados sobre problemas de salud en prensa española*

| Tema/ título de Investigación/País (es)                                   | Autor(es)/ Año (s)  | Objetivo(s)  | Medios de comunicación<br>Recursos metodológicos/<br>Aspectos-valores-variables   | Principales resultados  |
|---|---|--|---|---|
| <i>Framing</i> y morfología en el tratamiento periodístico de las drogas. | Núñez-Romero, F., Paricio, P., y Rodríguez, C. y Luque, F. (2012) | Análisis del tratamiento de la droga en dos diarios nacionales y dos regionales valencianos con el análisis de contenido desde la perspectiva del framing y análisis de morfología comparada. El objetivo es comprobar si difunden información para elevar la percepción del riesgo para la salud de estas sustancias.   | Variables identificativas, del análisis categorial (sección, género periodístico, tema principal, sustancia mencionada y fuentes), el análisis morfológico (extensión, ubicación y página... imágenes, tipografía y diseño) y del análisis del <i>framing</i> (presentes o no en el titular o entrada: nueva investigación, contexto general científico-medico, ética moralidad, estrategia política, política-legislación, mercado-empresa, epidemiología, opinión no experta, personalización anecdótica y delito). | El modelo informativo vigente no difiere del de hace 20 años en España. El <i>frame</i> Delito ocupa más del 50 % del total. Los diarios destacan temas y <i>frames</i> que no son lo de mayor cobertura, lo cual contrapone la teoría de <i>agenda setting</i> y el <i>framing</i> , con la del construccionismo social. |
| La crisis sanitaria por la bacteria <i>E coli</i> /España/                | López, (2013)   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar y relacionar los encuadres con textos e imágenes que daban prioridad a los aspectos económicos sobre los sanitarios.</li> <li>2. Comprobar la relación de las fuentes con el encuadre</li> <li>3. Identificar las campañas institucionales realizadas al respecto y su relación con la información de prensa.</li> </ol> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Aspectos formales (espacio, número de portadas, número de páginas</li> <li>-Autoría de la pieza informativa o la imagen: agencia, periodista.</li> <li>-Tipo de imagen, y si lleva identificación al pie.</li> </ul>  | Los intereses económicos prevalecen sobre la salud pública y parte de este tratamiento se debe a la información oficial. Por ese motivo no se encuadró esta crisis como sanitaria, sino como económica  |

Continuación Tabla 4.3. *Estudios realizados sobre problemas de salud en prensa española*

| Tema/ título de Investigación/ País (es) | Autor(es)/ Año (s)               | Objetivo(s)  | Medios de comunicación<br>Recursos metodológicos/<br>Aspectos-valores-variables   | Principales resultados  |
|--|----------------------------------|--|---|---|
| El encuadre de las Enfermedades Raras    | Sánchez, S. y Mercado, M. (2014) | Realizar un análisis de contenido correlacionando los datos estadísticos (encadres temáticos e interpretativos) para identificar cómo son descritos por la prensa las personas con enfermedades raras, sus familiares y toda la estructura social que engloba esas patologías. | Diarios de mayor tirada/ Valores: soporte, difusión, periodicidad, imagen (fotografía, gráfico o viñeta), género, internet (videos, audios, etc.) autoría, agencias, personaje y localización en foto, afectados, tipos de Encuadre(s), actores (cuidador, investigadores y/o genetistas, representante institucional, médico, familiares de afectados) | El problema de las enfermedades raras es presentado como una realidad social compleja en lugar de como una enfermedad más. El interés humano basado en la personalización de las informaciones es el encuadre genérico más importante |

Sumando a las aportaciones de los anteriores estudios, en este cuadro cuyo común denominador son los asuntos de salud en la prensa, destaca, en primera instancia, el énfasis de la perspectiva de género aplicada al tratamiento de la información, en relación con la «visibilidad» y responsabilidad (fuentes, o autores/as- y actores de la noticia), atribución de poder y paridad; así como tipos de información sobre salud de la mujer y representación textual o iconográfica, en términos de estereotipos y roles sociales (Ruiz *et al.*, 2002 y Revuelta *et. al.*, 2004). Algunos análisis de contenido incluyeron las características del tratamiento periodístico de los temas identificando, género, sección, edición, autoría, fuentes, etc., además de referirse a su relación con el propósito de promoción de la salud (Padial, 2010), con la agenda del medio de comunicación o con estigma, frivolidad y derechos humanos (Terrón, 2011); y del análisis del *framing* asociado al contexto general o al campo de acción: científico-medico, ética- moralidad, estrategia política, política-legislación, mercado-empresa, epidemiología, opinión no experta, personalización anecdótica y delito (Núñez-Romero, 2012) y al encuadre presentado como crisis sanitaria o económica (López, 2013) o como realidad compleja en lugar de como una enfermedad (Sánchez, 2014), y caracterizando su tipo de *framing* prioritario, por ejemplo de interés humano.

El análisis de contenido en esta tesis también contemplará la caracterización del tratamiento periodístico, aplicado a la televisión, identificando posibles propósitos de la información y en términos generales –como parte de los ítems considerados en la codificación se intentará observar si existe o no presencia del enfoque de género en el tratamiento de la noticia, principalmente relacionado con aspectos asociados a las condiciones particulares de salud/enfermedad (síntomas, tratamiento, etc.) considerando características de género, así como a la diferenciación en cuanto a acceso a servicios de salud y atención en hombres y mujeres.

**Tabla 4.4. Estudios sobre tratamiento de problemas de salud en medios de comunicación latinoamericanos**

| Tema/ título de Investigación   | Autor(es)/ Año                                 | Objetivo/ Medios de comunicación involucrados/ País (es)  | Recursos metodológicos   | Principales resultados   |
|---|--|---|--|--|
| El suicidio: más que una noticia, un tema de responsabilidad social   | Rubiano, H., Quintero, T. y Bonilla, C. (2007) | Identificar las normas estructurales de la noticia, y si las noticias que se producen al respecto en los medios impresos de mayor circulación tienen: claridad conceptual, manejo apropiado del tema, consciencia periodística; cobertura y fuentes, así como uso de fotografías. | Análisis cuantitativo-cualitativo, especialmente “Análisis de estructura y contenido”, considerando lenguaje empleado, espacio, códigos icónico y lingüístico, análisis sintagmático y estilístico; observar si tienen estilo amarillista y si todos los periodistas y comunicadores conocen el correcto tratamiento de la noticia sobre el suicidio, según expertos y los parámetros oficiales de la OMS. | Los diarios regionales publicaron alrededor de un 23 % en promedio del total de los casos registrados por la Policía nacional. En el 39% de los casos la foto del suicida aparece en el desarrollo de la noticia, y en el 77% la noticia se estableció como sensacionalista. En ninguno de los casos se presentan cifras estadísticas sobre el tema, ni se describen otras enfermedades mentales de las víctimas, ni se justifica el comportamiento suicida, ni se refieren al hecho como exitoso, tampoco se glorifica la víctima ni se describen las consecuencias físicas de los intentos de suicidio. En el 100% de los casos no se proporcionan líneas de ayuda, ni se resaltan las posibles alternativas al suicidio. En el 64% de los casos que fueron noticia se describe el método empleado, y en el 72% de los mismos se describe el sitio. Desde el punto de vista estructural En la noticia no se está aplicando tampoco el manual de redacción. Ninguna noticia ofrece opiniones personales de los periodistas. |
| La prensa, ventana de los Objetivos de Desarrollo del Milenio: mortalidad infantil, salud materna, VIH/Sida en Colombia . Revista Palabra Clave Volumen 11, No 2 (2008) | Pardo de Castellón, C.(2008)                   | Conocer el grado de interés de la prensa en la divulgación de los temas relacionados con los Objetivos de Desarrollo del Milenio en salud (ODMS), para identificar la calidad de los diarios colombianos y factor de  | Adaptación de la Escala de Budd (1964), evaluando de los siguiente elementos: el tamaño del titular; el lugar en la página: mitad superior o mitad inferior; la página en la cual se ubica: par o impar. A esta escala, ampliamente validada, le fueron añadidos dos elementos más, que constituyen indicadores de interés en la prensa  | El predominio del género informativo se evidencia en 228 casos (77%).El género interpretativo se utiliza en 50 notas (17,2%), de éstas, la mortalidad infantil mantiene el predominio de atención. Respecto a mortalidad infantil 22 notas, igual número sobre salud materna y sólo 6 sobre VIH/Sida. En su mayoría las notas de salud utilizan un lenguaje popular -231 casos (79%), sólo el 7 % emplea el científico. La calidad de la   |

**Continuación de la Tabla 4.4. Estudios sobre tratamiento de problemas de salud en medios de comunicación latinoamericanos**

| Tema/ título de Investigación   | Autor(es)/ Año                 | Objetivo/ Medios de comunicación involucrados/ País (es)   | Recursos metodológicos  | Principales resultados   |
|---|--------------------------------|--|---|--|
| La salud de las mujeres en la prensa brasileña: análisis de la calidad científica de las revistas semanales.                                      | Silva, M. <i>et al.</i> (2009) | Ponderar la calidad científica de textos informativos sobre salud de la mujer en revistas de circulación nacional e identificar las temáticas                            | El instrumento integró ocho ítems: la aplicación, opinión en relación al hecho, calidad, alcance, precisión, coherencia, consecuencia y un ítem global.   | La calidad científica de las revistas es moderada, falta mejorar los textos sobre salud en la prensa, incrementar la especialización. Las temáticas preponderantes son salud reproductiva, belleza, en detrimento de otros como la menopausia.   |
| De ‘marihuaneros’ a ‘mafiosos’: transformaciones en los discursos de la prensa colombiana de los años sesenta y setenta sobre el ‘problema droga’ | Peñaranda, L. (2010)           | Examinar las características de la representación de la prensa escrita colombiana de los años sesenta y setenta, sobre producción, tráfico y consumo de drogas ilícitas. | Estudiar mediante el análisis de discurso los marcos interpretativos del problema, considerando sus continuidades y variaciones, la intersección entre valores noticia y discursos hegemónicos en la (re) construcción periodística de la realidad. Incorpora el contexto histórico en la interpretación de los discursos y los textos. | Se observa el enfoque moral y criminógeno de los años sesenta, el enfoque de la salud y terapéutico que ingresó en los años setenta; finalmente, la definición provista desde la óptica de la seguridad nacional y la retórica de guerra contra las drogas. Permanencia del prisma maniqueo, continua apelación al expediente del nosotros/ellos, así como del engrandecimiento de la acción represiva oficial para la desarticulación del negocio ilegal. |
| Los males crónicos del periodismo en salud en Venezuela: dos décadas, dos diarios <sup>55</sup>   | Montes de Oca, A. (2010)       | Analizar las funciones y características de las informaciones periodísticas sobre salud publicadas en las secciones especializadas.                                      | Revisión de las informaciones periodísticas. Estudio documental y transversal (desde 1986 a 2006). Elaboración de matriz de análisis de textos periodísticos con autoría, secciones, origen de la información; géneros periodísticos, temas y subtemas, tipos y características de las  | Destacan las pugnas del sector, epidemias y la situación hospitalaria, en detrimento del tema de salud propiamente. El tratamiento es primordialmente informativo, poco divulgativo  |

<sup>55</sup> Otro estudio de la misma autora caracteriza las informaciones periodísticas publicadas en las secciones de salud de dos diarios desde la perspectiva de los mitos; analiza los “mitemas” y las figuras retóricas (El Héroe, El Progreso, La Plaga y Panacea). En el 38% de la muestra aparecen los mitos; en ambos diarios tienden a mostrar un mundo peligroso (con la amenaza de La Plaga) que se requiere ser rescatado por un Héroe (el médico) quien requiere utilizar el Progreso y la Panacea. Los periodistas se limitan a hacer un recuento progresivo de casos y de muertes cuando se refieren a las enfermedades epidémicas, pero no contextualizan, ni aportan soluciones (Montes de Oca, 2013, p. 170-171)

Continuación de la Tabla 4.4. *Estudios sobre tratamiento de problemas de salud en medios de comunicación latinoamericanos*

| Tema/ título de Investigación                                   | Autor(es)/ Año                    | Objetivo/ Medios de comunicación involucrados/ País (es)   | Recursos metodológicos  | Principales resultados  |
|---|-----------------------------------|--|---|---|
|   |                                   |  | fuentes (vivas y documentales); tratamiento de la información (divulgativo, informativo, promocional), anclaje de la información (efemérides o eventos), y uso de recursos gráficos   |   |
| La comunicación sobre la salud en medios digitales cubanos      | Pérez, A. (2011)                  | Caracterizar la divulgación sobre salud en documentos seleccionados de siete web periodísticas cubanas, publicados en abril de 2009. | Categorías de análisis: a) enfoque del mensaje (tipos de contenidos sobre salud y proyecciones sanitarias. b) enfoque de los contenidos: curativo, preventivo o de promoción de salud. c) Las estrategias de la promoción de la salud: políticas públicas, fortalecimiento de la acción comunitaria, desarrollo de aptitudes personales, creación de entornos propicios y reorientación de los servicios. | El enfoque de divulgación no fue sustancial, los contenidos no respaldaron las estrategias para la promoción de la salud y en su mayoría no guardaron relación con las prioridades sanitarias del Ministerio de Salud Pública cubano. Dentro de la minoría que sí lo hizo no integraron temas relacionados con el agua, saneamiento ambiental y control de vectores; el consumo de drogas, trastornos mentales, enfermedades bucodentales, discapacidad, salud escolar y del trabajador, atención al adulto mayor, entre otros. El 5,8 % de estos artículos se refirió a políticas de salud, no explicada científicamente. Predominó el enfoque curativo. |
| Representaciones de salud oral <sup>56</sup> en medios impresos | Cavaca, Gentilli y Martins (2012) | Comprender cómo la información de salud oral se presenta en los medios impresos en el estado de Espírito Santo, Brasil.              | El material empírico originó siete categorías analíticas: la responsabilidad del individuo, realidades extremas, la imagen popular de los dentistas y sus   | La rendición de cuentas y los discursos que culpan a la persona por su estado de salud oral. Respecto a realidades extremas el problema es el determinante económico, que se agrava en los tratamientos dentales,   |

<sup>56</sup> Otro estudio en Brasil acerca de las representaciones sobre odontología en tres revistas científicas de carácter general y multidisciplinario, organizó 25 categorías temáticas, siendo las principales cinco: odontología/materiales dentales, salud colectiva/odontología preventiva, endodoncia, estomatología/patología, y prótesis/materiales dentales, correspondientes a disciplinas técnicas y profesionales, relacionadas con ámbitos formativos (Cardoso, Costa, Medeiros, Costa, 2007). Observaron carencias en las reflexiones sobre ética en el trabajo odontológico. Afirman que el modelo mercantilista, la fragmentación del conocimiento junto con una visión positivista y cartesiana de la realidad, hace perder de vista los temas globales y sentido holístico del ser humano.

**Continuación de la Tabla 4.4. Estudios sobre tratamiento de problemas de salud en medios de comunicación latinoamericanos**

| Tema/ título de Investigación  | Autor(es)/ Año                                  | Objetivo/ Medios de comunicación involucrados/ País (es)  | Recursos metodológicos  | Principales resultados   |
|--|---|---|---|--|
|  |   |   | oficinas, patologización de la halitosis, la valoración estética, los determinantes de la salud bucal y la prevención y los hábitos. La salud oral, como otros rubros sanitarios, se relaciona con un complejo de factores sociales, culturales, políticos, biológicos y económicos.                                | privando entonces la lógica capitalista del mercado ante el incumplimiento del Estado como garante de la salud universal, igualitaria y equitativa en la población. En cuanto a la biotecnología dental, los medios contribuyen a incrementar la demanda (real o no) de los tratamientos dentales más "modernos" y "técnico-dependiente". No se ejerce la interdisciplinariedad, no hay suficiente información respecto a otros determinantes sociales de la salud adicionales a la bucal. Transmitir una apreciación estética elevada, perpetúa un mercado simbólico centrado en los deseos y vanidades, anclada en una filosofía de consumo. |
| La gripa H1N1 y los noticieros de TV en Colombia: entre las representaciones del riesgo y las resonancias de imaginarios <sup>57</sup> . | Mondragón, L., Hermelin, D. y Moreno, J. (2013) | Estudiar cualitativa y cuantitativamente las formas de tratamiento de tres noticieros colombianos sobre la noticia de la gripe H1N1 en los primeros días de aparición en la agenda mediática. Identificar las representaciones de | Elementos de carácter semio-discursivo, en especial los que propone el modelo de contrato de lectura (mediaciones fuerte y borrosa <sup>58</sup> ). Elementos analizados: frecuencia, momento de aparición y duración de la noticia. Se registraron diversas variables como los titulares de y su posición frente a | Las expresiones estuvieron asociadas a percepciones de urgencia y gran peligro. La cobertura fue en promedio del 25 %, en un paradigma de patrón agudo (cobertura rápida (noticias cortas), poco especializada y de gran impacto mediático (presencia en titulares). Los contenidos y su presentación en los tres noticieros se caracterizaron por la dramatización de los hechos. Predominan las fuentes gubernamentales y hay una ausencia   |

<sup>57</sup> Waisbord, (2012) también analizó dengue, gripe AH1N1 en varios países de América Latina contextualizándolos en la titularidad de los problemas de salud y ciclos “mediáticos-epidémicos”. Con ese trabajo abordó la influencia de los valores profesionales y rutinas del trabajo periodístico en la construcción de noticias sobre epidemias.

<sup>58</sup> Según De Cheveigné (2000), si el medio interviene de manera manifiesta en la imposición de su manera de ver la realidad, tiende a dramatizar los hechos y no a explicarlos, esto significa que se inclina hacia una mediación fuerte. Y si, en el caso contrario, el medio intenta mostrar la realidad con la menor cantidad de imposiciones, dándole al espectador algunas herramientas necesarias para que él mismo la interprete, se estará hablando de que tiende hacia una mediación borrosa.



Continuación de la Tabla 4.4. *Estudios sobre tratamiento de problemas de salud en medios de comunicación latinoamericanos*

| Tema/ título de Investigación   | Autor(es)/ Año   | Objetivo/ Medios de comunicación involucrados/ País (es)  | Recursos metodológicos  | Principales resultados  |
|---|--|---|---|---|
|   |  | medios y audiencias, así como sus posibles coincidencias o resonancias con aspectos más generales de los riesgos de salud.  | los otros; los “pisos” (aquellos textos que aparecen en la parte inferior de la pantalla); las expresiones y descripciones de los presentadores; la narración (voz en off) y los entrevistados; adjetivos y maneras de nombrar la gripe; fuentes e imágenes de apoyo.   | marcada de fuentes científicas o expertas. El contrato de lectura de los tres noticieros con una marcada tendencia hacia una mediación fuerte, en donde la posición del noticiero frente al tema tratado es presentada de manera contundente y reiterativa. En algunos casos los destinatarios parecen tender más a la confusión y a la alarma que a la toma de distancia frente al manejo y la ponderación de un riesgo. |
| Investigación en medicina y salud en horario estelar: análisis de dos programas de televisión de brasileña. | Chagas, C., Massarani, L., Ramalho, M. y Reznik, G. (2013) | Estudiar la cobertura de salud y medicina en relación con los temas de ciencia y tecnología. Conocer qué temas de medicina y salud son importantes, en la cobertura periodística de temas de ciencia y tecnología en diversos programas televisivos | El análisis de contenido se centró en identificar los temas de medicina y salud (segmentos científicos), la duración, posición, énfasis en llamadas, uso de recursos visuales, tratamiento dado por los científicos, interactividad con los televidentes, controversias, beneficios, promesas, daños y riesgos relacionados con ciencia, recomendaciones al público, contextualización de la información, fuentes y voces escogidas para los reportajes. Así como en identificar los tipos de encuadre (específicamente en el periodismo Científicos) <sup>59</sup> | En ambos programas se encontró más del 40 % de información sobre salud y medicina en el campo científico. Los principales encuadres utilizados en los reportajes fueron nuevos hallazgos, antecedentes científicos, impacto de ciencia y tecnología, y sólo en una de las televisoras destacó el de personalización.  |

<sup>59</sup> Utilizaron los protocolos de la Red Iberoamericana de Monitoreo y Capacitación de Periodismo Científico, partiendo del modelo de Nisbet, Brossard y Kroepsch (2003). Cada asunto pudo ser clasificado en los siguientes encuadres: a) Nueva investigación (descubrimientos, nuevos medicamentos o tratamientos, etc.), b) Nuevos desarrollos tecnológicos, c) Antecedentes científicos, d) Impacto en Ciencia y Tecnología, e) Ética y Moral f) Estrategia política, g) Mercado, h) Controversias científicas, i) Incertidumbre científica, j) Personalización –narrativas personales, testimonio o experiencia-, k) Cultural.

En la evaluación sobre el conocimiento del periodista sobre las normas estructurales de la noticia, el tratamiento adecuado de un asunto en particular –basado en argumentos de especialistas–, y sobre las cualidades de esas noticias (Rubiano, et. al., 2007), destaca la falta de seguimiento, de información sobre determinantes sociales de la salud, del uso de recursos de apoyo y de datos estadísticos. Parte de este rol de los periodistas, en términos del interés por divulgar –usando lenguaje popular o científico– temas vinculados con un conjunto de políticas en materia de salud también es analizado, con el fin de identificar la calidad de los diarios y factor de agenda (Pardo de Castellón, 2008), revelando un mediano compromiso con los objetivos y políticas de salud. Respecto a la insuficiencia de fuentes científicas y expertas, así como la falta de interdisciplinariedad, entre otras inconsistencias en la información, también gira otro de los hallazgos de estas investigaciones. La perspectiva de género también se usa en un trabajo, donde se identifican temas recurrentes y otros que reciben menor atención; insistiendo en la necesidad de aumentar la especialización para mejorar la cobertura sobre salud en la prensa (Silva *et al.*, 2009).

Otra cuestión de importancia es que el periodo al que corresponden algunos de estos estudios es corto, salvo en uno de los casos, donde se hace una retrospectiva de los años 60 y 70. Este trabajo además se relaciona con la identificación del tipo de enfoque (moralista) en la información en ese caso sobre drogas, enfoque moralista que comparte también el estudio sobre salud oral. También sobre riesgos a la salud, tratan otros análisis donde se determina la posición del noticiero frente al tema (Mondragón, 2013). El resto de los aspectos de utilidad derivados de estos trabajos tiene que ver con el papel del Estado y de la Biotecnología en los problemas de salud y la contribución de los medios a incrementar las demandas de tratamientos específicos (Cavaca, 2012). En este grupo de trabajos destacan tres relativos al contexto de Brasil, dos sobre prensa y uno de televisión, lo que da una idea de la vasta producción de investigaciones en revistas brasileñas, en comparación con otros países (Terrón *et al.*, 2016<sup>60</sup>).

---

<sup>60</sup> Según este análisis, que comprendió una década (2005-2015) de publicaciones, el 41,12% de la muestra -de 124 artículos sobre comunicación y salud de 12 revistas de Salud pública indexadas en Scielo- se concentra en una publicación (*Interface - Comunicação, Saúde, Educação*). A su vez, el alto número de artículos se deriva de una larga trayectoria de instituciones en Brasil dedicadas al estudio de los fenómenos de salud pública, como la Fundación Fiocruz. Por tratarse de aspectos investigados en relación con los mensajes de salud, aquí sólo se han considerado una mínima cantidad, sólo para proporcionar una idea del tipo de análisis.

**Tabla 4.5. Estudios sobre salud realizados en medios de comunicación mexicanos**

| Tema/ título de Investigación  | Autor(es)/ Año                              | Objetivo/   | Recursos metodológicos   | Principales resultados  |
|--|---|---|--|---|
| Las enfermedades crónicas en la prensa mexicana. Estudio a partir de un boletín de información periodística. | Mercado, F. (2000)                          | Conocer la óptica de los actores involucrados en la perspectiva sanitaria, utilizando un boletín universitario para indagar sobre temas sanitarios en el campo de la comunicación. Caracterizar la imagen y contenidos de la prensa escrita en México sobre enfermedades crónicas de 1992-1996. | Análisis de contenido cuantitativo y cualitativo. Aspectos observados: tipo de enfermedad, fuentes el mensaje central (causas, magnitud, atención, manejo, complicaciones – físicas, emocionales, sociales o económicas-, etc.), así como los subtemas manejados en los tópicos y las fuentes. | Se reproducen la perspectiva biomédica y excluyen la de otros actores sociales; se omite información sobre la naturaleza de las enfermedades crónicas, sus causas sociales y su impacto en la vida de las personas, de sus familias y la sociedad. Las principales enfermedades fueron SIDA, cáncer, diabetes, tuberculosis, enfermedades cardiovasculares, respiratoria, cirrosis, epilepsia, artritis y otras. La prensa carece de una perspectiva objetiva y amplia de los servicios de salud. |
| El tratamiento del VIH y del sida en la prensa mexicana  | Terrón, J.; Lozano, J., y Sánchez M. (2014) | Averiguar cuál es y cómo se presenta la información sobre VIH/sida, cuándo, de quiénes ¿los miembros de la comunidad VIH/sida se utilizan como fuente? y si estigmatizan.   | Análisis de contenido características (género -informativo, interpretativo y opinión-, sección, edición, autoría, etc.; observar si estigmatizan, si Presentan un tratamiento de género, y qué correlación establecen entre enfermedades oportunistas y VIH o sida.                            | La cobertura y el tratamiento cambia según los diarios; aparece la estigmatización explícita, pero no es habitual. La información científica suele conllevar errores, aunque la dramatización temática ha descendido. No se informa desde una perspectiva de género. Se hace referencia a las medidas de prevención, el acontecimiento manda sobre la agenda y hay pocas piezas divulgativas.   |
| La donación y el trasplante de órganos en la prensa escrita. Un estudio en el Occidente de México            | Mercado y Ascencio (2014)                   | Analizar la cobertura que la prensa escrita hizo sobre la donación y el trasplante de órganos, de 2000 a 2009   | Análisis de contenido cuali-cuantitativo temático, de fuentes, perspectivas y tonos.   | Destacan las declaraciones de directivos, información sobre trasplantes de hígado, temas sanitarios y penales y con una tendencia negativa, sin considerar las voces de los donadores, sus familias y las coordinadoras de la donación.   |

**Tabla 4.5. Estudios sobre salud realizados en medios de comunicación mexicanos**

| Tema/ título de Investigación  | Autor(es)/ Año   | Objetivo/   | Recursos metodológicos   | Principales resultados   |
|--|--|---|--|--|
| Análisis de la cobertura del tema de tabaco en medios impresos mexicanos | Llaguno, S., Dorantes, A., Thrasher, J., Villalobos, V. y Besley J. (2008) | Realizar un monitoreo del tema de tabaco en seis medios impresos de México, durante 2007. | Análisis de contenido Codificación: sección; actores citados (institución gubernamental; legisladores; universidad, académicos y/o centros de investigación; industria tabacalera; organización no gubernamental (ONG) mexicana o internacional; otras empresas y empresarios); y el contenido de la nota (por ejemplo, legislación, economía, humo de tabaco, empaquetado del producto, publicidad, promoción y patrocinio, tendencia, evidencias mexicanas y extranjeras sobre tabaco y regulación). | Los temas más frecuentes fueron la legislación (36%), seguido de humo de tabaco (28%), economía (24%). las notas tuvieron una tendencia a favor del control de tabaco (49%) o neutra al respecto (41%), y solamente una nota de cada 10 tuvo tendencia en contra del control de tabaco. Legisladores e Instituciones gubernamentales encabezan la lista de actores mencionados. Incremento de cobertura por el interés en el día mundial sin tabaco, por lo que se sugiere implementar estrategias para despertar el interés de medios para mantener la vigencia del tema. |

El tema del tratamiento de información de salud en los medios de comunicación en México no ha tenido una presencia abundante en las publicaciones científicas. Como se ha señalado en epígrafes anteriores, ello puede deberse, entre otras cosas, a la reciente trayectoria de investigaciones sobre diversos aspectos de la agenda pública y de los medios, y del encuadre de asuntos específicos en este país. Sin embargo, son de gran utilidad las reflexiones de los estudios sobre las perspectivas de los actores involucrados en los mensajes sanitarios, las características formales y retóricas de los mensajes y las implicaciones sociales de éstos trabajos sobre la presencia de asuntos de salud en los medios; generalmente se emplea el análisis de contenido acerca de distintas enfermedades, e incluso en general la perspectiva biomédica, por ejemplo en boletines informativos, donde se identifica una exclusión de las perspectivas de otros actores sociales, se omite información sobre la naturaleza de las enfermedades crónicas, sus causas sociales y su impacto en la vida de las personas (Mercado, 2000).

Al igual que en los estudios anteriores se observan deficiencias en la cobertura científica y con perspectiva de género de ciertas problemáticas –como el VIH y Sida–, y en que algunas veces se muestra una estigmatización (Terrón *et al.*, 2014). Otros autores destacan diferentes aspectos de los temas sanitarios relacionados con cuestiones legislativas y penales, la tendencia –negativa–, con la que se enfocan y la omisión de otras voces, que por ejemplo en el caso de donantes de órganos son los propios donadores, sus familias y las coordinadoras de la donación (Mercado y Ascencio, 2014); y en el caso del tabaco, además, el asunto económico, empaquetado, publicidad, patrocinio, entre otras (Llaguno, 2008). De estas aportaciones, para el presente estudio, también basado en el análisis de contenido, se consideró recuperar los aspectos relacionados con los tipos de actores (voces), la perspectiva de género, las temáticas económica, legislativa –normativa–, científica, para verificar cuáles o de qué forma aparecen en las noticias y otras piezas informativas.

#### **4.5. Principales encuadres y recursos metodológicos empleados en el análisis de temas de salud**

Según la información recabada en este capítulo, en los estudios sobre los temas de comunicación de la salud, cabe identificar una serie de cuestiones relevantes. Primero, la mayoría de las investigaciones generales sobre cobertura informativa de asuntos de salud atiende varios aspectos que podríamos organizar en cuatro grandes dimensiones: temáticas; características formales del mensaje considerando formatos periodístico; enfoques; y tipos de *frame* o encuadres, propiamente.

En cuanto a la categorización/caracterización temática de la noticia o programa, se observa un marcado interés por proponer diversas clasificaciones, organizando los aspectos en función del fenómeno de salud o de la problemática en cuestión analizados, del soporte o medio de comunicación, tipo de contenido o formato y género periodístico (programas, ficción, realidad, sección, género periodístico, tema principal, sustancia mencionada y fuentes). Así, por un lado, en cuanto a caracterizaciones y taxonomías, puede mencionarse que hay de diversas dimensiones, es decir, dependiendo si se refieren a cuestiones de salud en un orden general o si se derivan del análisis de un problema específico o enfermedad.

De esa manera, en lo que podría considerarse en modo amplio como mensajes de salud en revistas multidisciplinarias de información general, por ejemplo, las principales temáticas encontradas fueron consumo de sustancias, obesidad, violencia, y sexo e imagen corporal. En la prensa española se observa que los temas sobre salud están relacionados con osteoporosis, estrés y salud laboral, iatrogenia/efectos negativos del sistema sanitario. Otras investigaciones han caracterizado las temáticas de salud atendiendo a la incidencia del problema en ambos sexos (cáncer, infarto y tabaco), o principalmente a mujeres (anorexia, malos tratos y aborto). En la prensa brasileña dirigida al género femenino, se identificó que las temáticas predominantes fueron salud reproductiva, belleza, en detrimento de otras como la menopausia. Finalmente, un abordaje que puede considerarse intermedio, tomando como referencia la general y lo particular, fue uno ceñido a las enfermedades crónicas en un boletín informativo en México, el cual encontró como temáticas tanto principales

enfermedades el sida, cáncer, diabetes, tuberculosis, enfermedades cardiovasculares, respiratoria, cirrosis, epilepsia, artritis y otras, así como las cuestiones referentes a causas, magnitud, atención, manejo, complicaciones –físicas, emocionales, sociales o económicas. Además cabría recordar que también algunos trabajos se enfocaron en analizar el lado contrario, es decir, la ausencia de piezas informativas sobre salud en los medios de comunicación, considerándose como un objeto de negligencia (Cavaca y Vasconcellos-Silva, 2015).

Respecto a la clasificación de temáticas asociadas a un problema específico, también es importante señalar algunas cuestiones sobresalientes, porque parte de la contribución de las investigaciones es precisamente esa mirada sobre un fenómeno o enfermedad en particular y cómo este puede vincularse con una variedad de factores de orden biológico, psicológico, sociocultural, económico y político. En este caso, sólo se subrayarán algunos ejemplos de temáticas de trabajos enfocados a un solo problema de salud que ofrecen una perspectiva diversa, original e integral de los aspectos vinculados. A nivel específico, una condición del proceso salud-enfermedad, que permite observar la riqueza de los aspectos con los que puede estar relacionada, es la menopausia; en un trabajo sobre ésta que comparó revistas de información general con revistas científicas, se señalaron como temas: síntomas y efectos, avances científicos, principalmente en la fertilidad, e historias (Hust y Andsager, 2003); otro análisis sobre la menopausia localizó asuntos como el envejecimiento, el estrés, el estilo de vida, la raza y el origen étnico, (Gannon y Stevens, 1998); un tercero, identificó, además, los tratamientos y percepción de las mujeres sobre presiones sociales hacia ellas por seguir un modelo de imagen determinado.

Continuando con los asuntos específicos, uno de los más recurrentes es el relativo a la imagen corporal y la obesidad, que en muchas ocasiones, han sido estudiados empleando la teoría del encuadre. Las temáticas de algunos análisis son obesidad en diferentes grupos poblacionales, cirugías estéticas, representaciones y estigma, por citar algunos (Yoo et al., 2012; Wen, 2014); en el caso del sector infantil, por ejemplo, se aborda la obesidad mórbida, factores de riesgo –enfermedades, fármacos, alimentación saludable y dietas–, beneficios del ejercicio físico y los perjuicios del sedentarismo (Padial, 2010). En cuanto a

estudios sobre tabaquismo, también ampliamente abordado, se han señalado como temáticas sobresalientes, entre otras, la legislación, economía, humo de tabaco, empaquetado del producto, publicidad, promoción y patrocinio, tendencia, evidencias mexicanas y extranjeras sobre tabaco y regulación (Llaguno, 2008). Estas referencias a investigaciones sobre un solo problema de salud dan cuenta de la magnitud y orientación de los estudios, de las preocupaciones tradicionales o discusiones de los actores involucrados en el problema, o de la necesidad de explorar nuevos ángulos, lo cual probablemente está determinado tanto por la disciplina científica –campo de conocimiento– del(los) investigador(es) responsables del estudio, como del tipo de publicación y sus criterios editoriales.

En segundo lugar, el análisis de contenido sobre las características de la información aparece como otra de las cuatro grandes dimensiones a las que recurren metodológicamente las investigaciones sobre tratamiento de información y los encuadres de salud. Dicho análisis ha contemplado, generalmente, aspectos formales de los mensajes, sus características morfológicas, atributos y elementos tales como extensión o duración, ubicación y página, imágenes, tipo y uso de recursos visuales –fotografías, gráficos, viñeta o infogramas–, tipografía y diseño, énfasis en llamadas, e interactividad entre agentes (López, 2013; Pardo de Castellón, 2008; Sánchez y Mercado, 2014).

En un número importante de estudios se observa la caracterización de aspectos periodísticos como los valores de selección y saliencia y noticiabilidad, los géneros a los que corresponden las unidades de análisis: género (informativo, interpretativo y de opinión, etc.), tipos de fuentes autores de las noticias, soporte, difusión, periodicidad, imagen, género, internet (videos, audios, etc.), autoría, agencias, personaje y localización en imágenes (Montes de Oca, 2010; Núñez-Romero, 2012; Terrón, 2011). Estos elementos permiten evaluar, entre otras cuestiones relevantes del tratamiento informativo, el interés y el nivel de relevancia con que determinados asuntos de salud son difundidos en los medios de comunicación y en muchos casos acompaña y complementa al estudio de *frames*.



La tercera dimensión que se ha sugerido, relativa a enfoques de análisis de los mensajes de salud, contempla perspectivas como estudios de género, análisis de discurso, evaluación de diferentes aspectos relacionados con el periodismo de salud y el periodismo científico, entre otras. La mayoría de los trabajos sobre tratamiento y encuadres sobre salud que consideran global o parcialmente la perspectiva de género señalan que ésta se encuentra ausente en la mayoría de los mensajes de salud (Terrón *et al.*, 2014), e incluso en medios de comunicación dirigidos a las mujeres, sólo en algunos casos se les menciona explícitamente. Los aspectos de género analizados incluyen ‘visibilidad’ en la noticia –en calidad autores/as–, atribución de poder –empoderamiento sobre su salud y protagonismo– y paridad –inclusión de hombres y mujeres como sujetos de acción, opinión y malestares–, entre otros, (Ruiz *et al.*, 2002). Además de evaluar las temáticas vinculadas a los problemas de salud según género, con frecuencia se observa el propio tratamiento positivo o negativo de la información, la representación textual o iconográfica de determinados estereotipos y roles y mandatos sociales (Revuelta, 2004; Sedu y Diah, 2015).

Sobre los estudios basados en análisis de discurso, se han hecho significativas aportaciones sobre los marcos interpretativos del problema, los contratos de lectura (mediaciones fuerte y borrosa), la (re)construcción periodística en la que influyen los valores noticia y los discursos hegemónicos, y la relación del discurso a favor o en contra de un tema determinado de salud –como el caso de bebidas azucaradas– (Mondragón *et al.* 2013; Niederdeppe *et al.*; 2013; Peñaranda, 2010). En relación con los enfoques, cabe destacar los relativos al tratamiento científico que reciben las publicaciones; en algunos trabajos se han identificado los temas de medicina y salud relevantes en la cobertura periodística de ciencia y tecnología, observando el tratamiento dado por los científicos, controversias, beneficios, promesas, daños y riesgos relacionados con ciencia, recomendaciones al público, contextualización de la información (Barello, 2005; Chagas *et al.*, 2013; Holton *et al.*, 2014).

Los estudios de *framing* sobre salud, por último, ofrecen gran cantidad de aportaciones valiosas para la comprensión de estos fenómenos desde diversos ángulos. Los encuadres se pueden relacionar con diversos asuntos según el objetivo, es decir estar vinculados a las

fuentes y/o a los agentes en el periodismo –medios de comunicación, editores, periodistas, por señalar algunos– o bien asociarlos a diversas percepciones y en las audiencias, o en su caso, a la perspectiva de género (considerando todas las especificidades, conflictos y/o diferencias, que determinada problemática pueda presentar). A continuación se describen diversos tipos de *frames* sobre los que ha versado la investigación destacada reunida en las páginas anteriores.

Aunado al análisis de la temática propiamente dicha, los estudios se refieren al *frame* dominante, según su importancia y la naturaleza del asunto abordado; se han estudiado los encuadres dominantes en la salud, que en algunos trabajos se refieren a la actualización de información y la prevención (Lee, 2012). No obstante, generalmente se ha identificado si el mensaje sobre salud tiene un encuadre de ganancia o pérdida (*loss* y *gain frame*), en términos de diferencias entre ambos respecto a un mismo asunto o tema, vgr. la salud sexual y reproductiva, si se habla en función de presentar determinados síntomas, de los beneficios o perjuicios de realizar ciertos tratamientos, o hasta de los aspectos de esas temáticas, por ejemplo, si el encuadre de pérdida o ganancia (beneficios) hacía alusión a estadísticas y tendencias, o a una connotación de estigma (Lee y Basnyat, 2012; Lee et al., 2013; Holton, 2014; Pariera, 2014).

Diversos estudios también aplican la tipología de encuadres que compara los *frames* episódico y temático, referidos, entre otras cuestiones, como se ha explicado anteriormente, al tipo de enfoque en términos de lo individual o privado o lo del orden público, y la responsabilidad asignada, como fue indagado en la cobertura del autismo, que en sus resultados enfatizó la presencia de historias personales sobre ese particular padecimiento (Kang, 2012; Holton *et. al*, 2014). También se aprecian los trabajos que han comparado los encuadres con los metaencuadres, los cuales pueden incluir discursos ideológicos, fenómenos como la exclusión, la corrupción, el estigma, la etiquetación u otros, como es el caso de los *frames* analizados respecto a la donación de órganos, los actores involucrados en estas prácticas y sus implicaciones sociales (Morgan *et al.*, 2007).

El siguiente capítulo aborda todo lo relativo a la investigación empírica. En él se explica lo concerniente a la metodología empleada en el presente estudio, la lógica del análisis de contenido, las definiciones de los elementos que componen el libro de códigos específico y otras particularidades del tipo de abordaje que se realizó en aras de identificar los *frames* dominantes de las noticias de salud en los informativos de la televisión de mayor audiencia en México, además de ciertos aspectos que se pretendió investigar, relacionados con el tipo de responsabilidad (individual o colectiva), con la perspectiva de género, junto con todos los otros aspectos del tratamiento periodístico señalado.





## **SEGUNDA PARTE: ESTUDIO EMPÍRICO**

### **CAPÍTULO 5. ESTUDIO CUANTITATIVO: ENCUADRES NOTICIOSOS DE LA SALUD EN INFORMATIVOS EN MÉXICO**

#### **5.1. Objetivos, hipótesis y preguntas de investigación**

Las prácticas de comunicación y la investigación en salud, generalmente fundamentadas en modelos conductistas, funcionalistas, informacionales, sistémicos y críticos, no han elaborado ni discutido de manera suficiente preguntas sobre los procesos comunicacionales y la producción de significados asociados al área sanitaria (Regis, 2012). Atendiendo a lo anterior e intentando esclarecer el rol de la información periodística en la comunicación sobre salud (Román, 2011), la presente investigación se propuso como principal objetivo inicial identificar cuál es el tratamiento de la información sobre salud –incluyendo la dimensión de la salud pública– en la televisión en abierto recibida en la localidad de Puerto Vallarta, Jalisco, (México).

El tratamiento informativo de salud, además de no mostrar una perspectiva amplia sobre los procesos de comunicación y la producción de los significados relacionados con la salud y los grupos de población involucrados, puede presentar diversos inconvenientes como la aplicación de criterios periodísticos y editoriales no necesariamente basados en un código ético profesional y en un diálogo crítico con los diferentes actores participantes en los distintos procesos asociados con la salud (promoción y educación para la salud, etc.), sino que los periodistas toman decisiones motivados en muchos casos por intereses comerciales o por no tener más opción que seguir las mismas reglas de sus colegas (Loewy, 2011). Otros estudios (Gambaccini *et al.*, 2011) señalan que trascendiendo el propósito de informar, el análisis de los elementos cualitativos sobre los mensajes de salud en televisión permite conocer varias particularidades de esta difusión. Entre dichas particularidades cabe mencionar que los mensajes no cubren las necesidades de información de distintos sectores de la audiencia (y de usuarios con problemas de salud especiales), que buscan privilegiar el

impacto sobre la calidad de los datos y promueven discursos publicitarios que capitalizan el concepto de la ‘promoción para la salud’. El papel de las políticas públicas, que conlleva un proceso de construcción social donde el Estado adquiere una posición estratégica, es otro aspecto que incide en la comunicación de la salud, de acuerdo con Míguez (2005). A esto se añade como un determinante más en la elaboración y difusión de los mensajes en esta área, la tendencia de los medios de comunicación a informar de aquello que es noticia, en lugar de las cuestiones significativas desde la perspectiva médica y científico.

A principios de 2014, la autora de esta tesis efectuó un sondeo de los contenidos sobre salud en las noticias del sitio web de C7 televisión en México, observando la recurrencia de algunas temáticas y de ciertas fuentes, generalmente institucionales, además en muchas noticias se hacía referencia a los riesgos para la salud de las adicciones y de ingerir diversos alimentos y bebidas, entre ellas las alcohólicas. Respondiendo a la necesidad de averiguar cómo era la cobertura y las características morfológicas de los contenidos de salud en los noticieros de la televisión, además de conocer si sus temáticas y fuentes sobre salud eran reducidas y/o repetitivas, y, especialmente, verificar si las deficiencias en la calidad del tratamiento informativo señaladas anteriormente por en dichas investigaciones en países sudamericanos se reproducían en el contexto de los medios de comunicación audiovisuales en México, se estableció la primera hipótesis:

H.1. El tratamiento de la información sobre salud pública en el canal C7, Televisa y TV Azteca, emplea encuadres similares relacionados con representaciones repetitivas de la salud/enfermedad, así como temáticas limitadas asociadas a actividades de las instituciones sanitarias públicas, al manejo de sustancias y/o a las prácticas de consumo.

Los estudios de Román (2011) y Loewy (2011) han analizado los tipos, funciones e implicaciones del periodismo de la salud en Argentina, subrayando varios aspectos vinculados a las limitaciones de las condiciones de trabajo, lo cual repercute en el desempeño del periodista, descuidando un rol más activo y crítico en las fuentes de información, o bien en los procesos de selección de dichas fuentes, los valores de noticiabilidad, etc. A estas problemáticas se suman omisiones importantes –que para

Cavaca y Vasconcellos-Silva (2015), son objeto de negligencia– sobre la información de salud en los medios de comunicación, frecuentes errores, dependencia de agencias y medios internacionales (Terrón, 2014), citas defectuosas o incompletas, titulares engañosos e imprecisos, brevedad excesiva, relación incorrecta entre causa/efecto, especulaciones sobre los hechos y uso de datos no validados, encontradas por Barello (2005) en sus estudios sobre las noticias de salud.

Por si no fuera suficiente, existe una visión generalizada del periodismo de salud que lo limita a la función informativa y de promoción del bienestar, pero no la trasciende, ni considera otros cometidos con una orientación más social, hacia la movilización comunitaria de la salud, que facilite intercambios de ideas y experiencias entre grupos y comunidades, legitimando propuestas y apoyando la educación en salud (Manfredi, 2011, p. 9). Con la intención de verificar cuál es el panorama de la información de salud en la televisión y si esas cuestiones indeseables se reproducían o si existía otra situación en el periodismo de salud en los informativos de los canales de mayor audiencia en México se elaboró la segunda hipótesis:

H.2. Los enfoques sobre información de salud carecen de suficiente contextualización y tratamiento especializado de la enfermedad, por lo que no incluyen un periodismo de salud adecuado.

Los estudios de Gambaccini *et al.* (2011) han enfatizado, como parte de los aspectos negativos en el tratamiento informativo-periodístico en salud en Argentina, que los contenidos difundidos resultan insuficientes para grupos de riesgo, no son ajenos a la espectacularización, tienden marcadamente a la generalización, son reiterativos y tienen inconsistencias respecto a la selección y cita de fuentes. Otras conclusiones a las que han llegado estudios sobre los conflictos e inconsistencias en el tratamiento informativo de problemas de salud –específicamente sobre el VIH y sida– son que se requiere un mejor uso de lenguaje, hacerlo más inteligible y próximo, “huyendo de eufemismos, frases hechas e imágenes moralizantes que esconden la realidad o la hacen incomprensible, con el fin de

que la prevención sea efectiva” (Terrón, 2014, p. 33) y que es preciso que determinados colectivos ganen visibilidad.

Además, conviene completar este panorama con las aportaciones de Waisbord (2011, p. 194 y 195) respecto a la disociación de prioridades científicas y médicas, y las normas y las rutinas de trabajo de las redacciones, puesto que muchas veces lo que es importante desde un punto de vista epidemiológico no tiene valor informativo, y porque la búsqueda de lo noticioso distrae la necesidad de poner atención permanente sobre las condiciones que subyacen en un cúmulo de enfermedades y desafíos. En ese contexto, se generaron las siguientes preguntas de investigación (PI):

PI 1: ¿En qué términos encuadran la información de salud los noticieros de la televisión?

PI 2: ¿Cuáles son las características específicas que definen los encuadres de las noticias de salud en estos programas, en cuanto a quiénes aparecen, cómo y qué hacen?

PI 3: ¿Se incluye un tratamiento informativo con perspectiva de género?

## 5.2. Metodología

### 5.2.1 Muestra de contenidos. Criterios de inclusión-exclusión y procedimiento del muestreo

Se consideró analizar cualquier pieza o unidad que abordara algún tema, acción o actor – institucional o ciudadano común– relacionados con la salud. Se priorizaron los asuntos que incidieran de alguna forma en la salud pública o en la salud de un ciudadano en particular, originario del país o del extranjero. Se tomaron en cuenta diversos géneros y subgéneros periodísticos, es decir, tanto las colas y breves –algunas con una duración aproximada de 15 segundos o menos–, noticias, entrevistas, notirreportajes, reportajes, crónicas y comentarios, con duraciones variables, algunas de ellas de 4 minutos o más.



En los criterios de exclusión se establecieron diversas delimitaciones. En primer lugar, no se consideró la información sobre accidentes diversos ni actos de violencia en la vía pública (sucesos), atendidos por personal de salud, sino únicamente si estaba relacionada con brindar servicios de salud o atención de manera específica a una figura pública o con un programa o campaña sanitaria en particular. Con la excepción de los accidentes o siniestros en hospitales, almacenes de medicinas u otros espacios de salud. Este primer aspecto, porque en muchas emisiones principalmente de los canales de televisión privada se dedicaba un amplio espacio (varios minutos) a la información policiaca, de noticias “rojas”, para llamar la atención con imágenes y frases cargadas de sensacionalismo.

En segundo lugar, no se incluyó la información relacionada con narcotráfico, o con las redes de distribución y venta de drogas ilícitas, porque esto se apartaba del propósito fundamental de esta investigación que se enfoca al tratamiento de información de salud pública y no a todos los problemas de salud pública que, como en este caso, se intersectan con otros conflictos de orden cultural, socio-económico y geopolítico. Sólo se incluyó las noticias relacionadas con adicciones, consumo de sustancias con efectos nocivos en la salud, o con programas y acciones orientadas a proporcionar servicios de asistencia o apoyo.

En tercer lugar, no se consideró la información de salud que aparecía sólo en texto en movimiento localizado en la parte inferior de la pantalla o “cintillo”, sino aquella que tuviera locución, y de preferencia imágenes en movimiento o fijas; dado que esta modalidad de “cintillos”, cuya duración abarcaba de 3 a 5 segundos, era utilizada sólo por las televisoras privadas, de manera habitual por Televisa, y se reducía a insertar frases breves con datos muchas veces descontextualizados, o se limitaba a señalar un asunto o evento sanitario o a ofrecer cifras estadísticas sobre algún problema de salud. Por sus características no podía formar parte de la muestra, porque no se tendría la facilidad de comparar con el resto de las piezas informativas.

El procedimiento para la recogida de datos se efectuó de la siguiente manera: se estableció el muestreo aleatorio por conglomerados (en el cual una vez seleccionado un elemento para

la muestra, se incluyen también a todos los elementos que estén alrededor de él, en este caso las notas de salud que aparecieran en la misma emisión –un día en particular–; y no requieren, a diferencia de otros muestreo que los elementos presenten características homogéneas, por ejemplo que correspondan a ciertos periodos de tiempo, tengan la misma duración o el mismo género).

Con el fin de tener la misma cantidad de unidades de análisis por cada uno de los tres informativos –correspondientes a los tres canales de Televisión, TV Azteca, Televisa y C7– se estableció identificar y codificar por lo menos la cantidad de noticias encontradas en un lapso aproximado de 12 meses, en alguno de los noticieros de señal nacional y que en promedio fueron 170 piezas informativas para los canales de televisión privada que incluyeron escasamente ese tema (C7 superaba con amplio margen esas cantidades y en pocos meses pudo alcanzar esa cifra), además de que por diversas situaciones relacionadas derivadas de problemas de accesibilidad a las emisiones fue necesario restringir a esa cantidad, dando una suma de 510 piezas en conjunto, (170 para cada informativo de cada televisora) y de esa manera fuera factible hacer un estudio comparativo con igual número de piezas informativas o unidades (casos), aunque se tratase de géneros periodísticos y duraciones distintas.

El periodo de la muestra de piezas informativas que mencionaran asuntos de salud comprendió desde noviembre de 2014 hasta septiembre de 2015. En dicho periodo se localizaron las efemérides de salud más importantes, porque durante ese lapso se alcanzó un número considerable y suficiente (superior a 500 unidades de análisis) para alimentar la base de datos y realizar el análisis para que fuese significativo. No fue posible incluir octubre, debido a que ese mes los medios concentraron su atención en los fatales acontecimientos que involucraron la desaparición de los estudiantes normalistas en el sur de México, hecho que tuvo un impacto político y socio-cultural sin precedentes.

La revisión de los informativos y localización de las unidades de análisis correspondientes al periodo 2014-2015, se efectuó a través del acceso a los sitios web de los distintos canales de televisión en los que se encuentra una sección de los informativos clasificados por año,

mes y día, o bien, consultando con su motor de búsqueda; dicha labor se llevó a cabo aproximadamente durante el periodo de mediados de 2015 a finales de 2016 cuando además se realizó la codificación. En ocasiones, especialmente en el caso de C7, donde algunas fechas de los programas no estaban disponibles en su portal, las informaciones fueron recuperadas a través de YouTube.

No obstante, debe advertirse que hubo varios problemas de acceso, pues no en todos los casos se pudo ingresar a la información de dichas fechas y programas, debido, según fuentes responsables de la actualización del propio sitio Web de TV Azteca, al mantenimiento temporal de su página y a la eliminación de enlaces, esto es, que el administrador determina (al azar o con otro criterio) retirar de la web el contenido de varias emisiones (de distintas fechas) del programa, por lo cual se revisaban solo los que se encontraron disponibles, hasta completarse las 170 piezas cantidad en cada uno de los tres canales, aunque sería difícil precisar el número de noticias que durante ese periodo quedaron fuera por las complicaciones y razones explicadas, podría señalarse que probablemente en Televisa, habría quedado excluido un 15%, en TV Azteca aproximadamente un 30% y en el caso de C7, muy probablemente quedó más del 100% de notas de salud, porque ofrecían un promedio de tres noticias de salud diariamente, con algunas excepciones.

Con el propósito de ir organizando la información de identificación de notas que posteriormente serían codificadas, se elaboraron tablas de identificación y análisis de piezas informativas en un archivo Excel, donde se ingresaba un código para cada pieza (con la fecha, iniciales del canal y número consecutivo de pieza en ese día, por ejemplo C7060315-01), el enlace (<http://c7jalisco.com/video/noticias-de-verdad-06-03-15>), el minuto de inicio y final de cada unidad y su duración total (0:15:33; 0:17:20 0:01:47), la temática esencial (Padecimientos renales crónicos), y en caso de haber más notas en una misma emisión del informativo se iban agregando los nuevos datos, colocándolos en las siguientes columnas del libro de Excel, un libro para cada canal, una fecha para cada fila y, en las columnas los distintos datos: enlace, código, minuto de localización, duración y asunto.

Debe aclararse que, por las dificultades de acceso señaladas, existen diferencias en la distribución temporal (considerando los meses) de las piezas, básicamente porque no fue posible tener acceso total a la información (videos) de los distintos programas en varias fechas. Con mayor frecuencia esto ocurrió en los enlaces de TV Azteca, ya fuera porque al seleccionar el enlace este solo señalaba que se encontraba en mantenimiento temporal, o porque tardaba demasiado en cargar, y se producía un error. Otros motivos son la diferencia de criterios editoriales y agendas en las televisoras, por lo tanto, cada una presta atención de manera diferenciada a los asuntos públicos, incluyendo la salud, así como la distinta duración de sus programas, oscilando entre 30 a 47 minutos. Esto se ve reflejado en la disparidad de noticias en general y de notas de salud en particular, por día/semana en cada informativo.

Es decir, mientras que en los canales privados, especialmente en Televisa, resulto especialmente difícil localizar piezas que abordasen cuestiones de salud –salvo algunas excepciones–, pues en una semana podía haber solo un par de días con programas que incluyeran alguna nota de salud, el caso de C7 era opuesto, porque en un mismo día podrían registrarse hasta 5-6 notas sobre salud, por tal razón en ese informativo se cubrió rápidamente la cuota de 170, durante el periodo de noviembre a julio, intentando que al menos el primer semestre (noviembre a mayo) correspondiera a un número proporcional (similar) de semanas para las 3 televisoras, y eligiendo al azar el resto de noticias en los siguientes meses para procurar cierta distribución a lo largo de ese periodo, y evitar que las piezas estuvieran aglutinadas en los primeros meses, en este canal de televisión pública.

### **5.2.2. Informativos y televisoras analizadas**

A continuación se contextualizan brevemente cada uno de los canales y espacios informativos que son objeto de nuestro análisis.

### ***5.2.2.1. Televisión Azteca (canal privado), informativo: Hechos Noche***

El surgimiento de Televisión Azteca, S.A.B. de C.V., conocida como TV Azteca, es relativamente reciente, data del 2 de agosto de 1993. Su origen se debió al cambio de administración del Canal 13, que había pertenecido al Estado durante más de 20 años, y, a principios de los noventa, tras una serie de negociaciones entre corporativos y organismos interesados se decidió privatizarla. En esta operación se incluyó la desincorporación del Estado del Canal 7, con sus repetidoras en la República y el canal 2 de Chihuahua. TV Azteca es propiedad de Grupo Salinas, dueño de empresas como Banco Azteca y Grupo Elektra, cuyo desarrollo se aceleró con la adquisición de empresas televisoras en América Latina, y alianzas con empresas audiovisuales internacionales, tales como Disney y TV Globo, entre otras.

Actualmente, Televisión Azteca es propietaria y opera tres redes de televisión abierta con cobertura nacional: Azteca 13 (cuyo informativo nocturno fue motivo del presente análisis), Azteca 7 y Proyecto 40, a través de 346 emisoras de televisión, ubicadas en todo México que transmiten programación 24 horas al día, los siete días a la semana. TV Azteca también tiene los derechos de Azteca América, una cadena televisiva dirigida al mercado estadounidense y sudamericano de habla hispana; dos equipos de fútbol de la primera división de la Federación Mexicana de Fútbol y de Azteca Internet, operador de varios de portales en México.

La programación de los canales de TV Azteca se retransmite en varios países del mundo a través de señales internacionales, en los siguientes canales: Estados Unidos: (Azteca América, Azteca México); El Salvador (Canal 12 de El Salvador); Guatemala (Azteca Guatemala); Honduras (Azteca Honduras). Como una compañía de medios privada que ingresa al mercado como competencia directa del monopolio Televisa, Televisión Azteca concedió especial importancia a las campañas de imagen corporativa, en la que utilizó lemas como “Señal con Valor” (1998), “Más Cerca de Ti”, y durante 2014 y 2015 “El Trece Contigo”; y a partir del 2016, “Donde comienza la televisión”.

La Dirección de Azteca Noticias y de Azteca Deportes está a cargo del periodista José Ignacio Suárez. Denominada anteriormente como “Fuerza informativa Azteca”, esta área integra todos programas de informativos: *A quien corresponda*, *Perspectiva 14*, *Buenas Noches Informativo 40* (ediciones diurna, vespertina, nocturna y fin de semana), y noticiero de *Hechos* –en sus ediciones *AM*, *Meridiano* y *Noche*–, este último *Hechos Noche*, es el programa estelar al que corresponde el informativo cuyas piezas fueron analizadas en el presente estudio.

Aunque el horario de transmisión de los informativos es de 22.00 a 22:30 horas. Algunas emisiones analizadas tuvieron una duración de 45 minutos o más. Desde 1994 el noticiero presentó un ‘novedoso estilo informativo’ por televisión, basado en una producción dinámica que exploró nuevos contenidos, foros de discusión y programas de tecnología, y en el estilo de su conductor Javier Alatorre, quien convirtió su frase de apertura del “Esta noche en *Hechos*...” en una marca registrada del canal, el lema de *Hechos* es “Estamos en el corazón de la noticia”. Se trata del único de los tres informativos que, durante el periodo de análisis de la muestra, transmitió una sección exclusiva de salud (*Tomando el Pulso*).



Mariano Riva Palacio (a la izquierda), responsable de la sección *Tomando el pulso*, de noticias de salud y ciencia, presentado por Javier Alatorre (a la derecha), titular del informativo *Hechos*.

TV Azteca cuenta con un código ético para la autorregulación<sup>61</sup>, que incluye capítulos específicos sobre su responsabilidad de comunicar<sup>62</sup> y un epígrafe relativo a sus criterios informativos. En este segmento se establecen, entre otros, lineamientos orientados a presentar información verdadera, oportuna y objetiva, confirmar la información con fuentes fidedignas, confidencialidad de las fuentes, no distorsionar la información, presentar integralmente los puntos de vista de las personas o grupos involucrados, así como no presentar opinión como información y no suprimir información, otorgar créditos, respeto a la vida íntima de las personas, no difusión de información que dañe la integridad física y moral de las personas (Código ético de TV Azteca, 2008, pp. 1-5).

#### ***5.2.2.2. Televisa (canal privado), informativo: El Noticiero con Joaquín López-Dóriga***

La primera señal de comunicación masiva en México fue la XEW “La voz de la América Latina desde México”, radiodifusora pionera, fundada en 1930 por Emilio Azcárraga Vidaurreta, quien posteriormente incursionaría en la producción de televisión, incorporando a su empresa los avances en medios electrónicos. En 1955, Azcárraga, junto con los empresarios de la XHTV Canal 4 y XHGC Canal 5, formaron un conglomerado para ampliar su cobertura y que sus señales de televisión fueran recibida en todo el territorio nacional, formando *Telesistema Mexicano*. Más adelante, en 1973, la Compañía Independiente de México y *Telesistema Mexicano* se fusionaron para crear a Televisa (Televisión Vía Satélite). Durante los años siguientes, la compañía fomentó su internacionalización. En 1976, Televisa exportaba sus contenidos a Univisión, llegando así al público de habla hispana en el extranjero, especialmente en Estados Unidos.

---

<sup>61</sup> Basado en los lineamientos para la clasificación de contenidos de la Dirección General de Radio, Televisión y Cinematografía (RTC).

<sup>62</sup> En ese capítulo se contempla, entre otras cuestiones, la capacidad crítica, la Imparcialidad “neutralidad al presentar cualquier tipo de información y no ofrecer una parte como si fuera el todo; y Lenguaje –en imágenes, gestos, palabras, sonidos y silencios– debe ser correcto, pertinente, hábil, lo más claro posible y nunca ofensivo ni vulgar” (Código ético para la autorregulación de TV Azteca, 2008).

Televisa es una empresa de medios de comunicación con presencia mayoritaria en la producción de contenido audiovisual (e impreso) en español, y en México también destaca como operador de sistemas múltiples por cable –con servicios integrados de datos, mensajería y otros–, como sistema de televisión de pago vía satélite y de servicios adicionales por Internet. Distribuye sus programas en varios canales de televisión abierta en México y en más de 50 países. Televisa es accionista principal en *Sky*, sistema de televisión de pago vía satélite en México, República Dominicana y Centroamérica. Además, este oligopolio se encarga de la producción y distribución de revistas, películas, juegos y sorteos, de programas de radio, deportes profesionales y entretenimiento en vivo. El gran tamaño de la compañía requiere una estructura especial, organizada por divisiones importantes, una de las cuales está al mando de José Bastón, presidente de Televisión y contenidos de Grupo Televisa. Los contenidos son traducidos a más de 30 idiomas, pueden verse en 70 países del mundo y se distribuyen mediante cuatro canales de TV abierta, 26 marcas de TV de pago, 44 canales de televisión regional, un portal de Internet, una plataforma de videos bajo demanda (*OTT*), cine, contenido digital para Internet y dispositivos móviles.

El área informativa de Televisa<sup>63</sup> se encuentra a cargo de Bernardo Gómez Martínez, quien funge, además, como vicepresidente ejecutivo de Grupo Televisa, y es responsable de las relaciones del corporativo con los tres niveles de gobierno (federal, estatal y municipal del país en los sectores ejecutivo, legislativo y judicial) y con los partidos políticos. Actualmente, los programas de noticieros televisa son *Despierta*, con Carlos Loret de Mola, a las 6:30; *Al aire*, con Paola Rojas, *Las noticias*, con Karla Iberia, *Las noticias*, con Danielle Dithurbide; y *10 en punto*, con Denise Maerker<sup>64</sup>. El informativo denominado *10 en Punto* sustituyó a *El Noticiero* con Joaquín López-Dóriga, programa informativo de

---

<sup>63</sup> Noticieros Televisa lanzó Televisa.NEWS, espacio digital que “aborda cada noticia en todas sus dimensiones”. Televisa.NEWS se define como “un equipo de investigadores, creativos y realizadores que busca generar distintas herramientas didácticas para comprender, criticar y actuar sobre las historias de las que forma[n] parte” (Televisa.NEWS, 2016). Ese portal de consulta organiza y archiva los contenidos que FOROtv y Canal de Las Estrellas transmite cada día.

<sup>64</sup> Televisa publicita ese informativo nocturno subrayando: “La noticia no solo requiere inmediatez, sino análisis y cuidado. Hoy, el valor de una historia bien contada hace la diferencia. 10 en Punto es el espacio informativo de Televisa liderado por Denise Maerker... 10 en Punto no solo es un noticiero: es el lugar para entender la noticia”. (10 en punto, 2017).



mayor audiencia del cual se tomó la muestra de las noticias analizadas en el presente estudio. Joaquín López-Dóriga condujo también un programa de noticias en Radiofórmula, fue titular del informativo estelar de Televisa durante 16 años y se retiró el 19 de agosto de 2016.



Joaquín López Dóriga, titular de *El Noticiero*.

El Grupo Televisa actualizó su Código de ética en 2012. Sin embargo, este no contempla las normas específicas relativas a los contenidos que la empresa transmite, sólo incorpora los principios fundamentales de conducta ética a seguir por los miembros del Grupo (Mejía, 2014). En ese reglamento se define como misión de Televisa el responder a las necesidades de entretenimiento e información de la audiencia, manteniendo su rentabilidad mediante estándares mundiales de calidad, creatividad y responsabilidad social. Se incluye el compromiso de la empresa –basado en las leyes correspondientes– en diferentes aspectos sociales y económicos, correspondientes a los siguientes rubros: derechos humanos, protección ambiental, salud y seguridad para sus empleados, clientes, vecinos y terceros que puedan ser afectados por sus productos o actividades.



Sección humorística de colas *Terapia Intensiva*, donde ocasionalmente incluían noticias de salud.

### 5.2.2.3. C 7 Jalisco (canal público), informativo: *Noticias de verdad*

C7 es un canal perteneciente al Sistema Jalisciense de Radio y Televisión (SJRTV), y fue constituido como organismo desconcentrado de la Secretaría de Cultura del Gobierno del Estado de Jalisco, para cumplir la función de difundir aspectos sociales, artísticos, científicos y culturales locales, nacionales e internacionales e información de interés general para los habitantes de esa entidad, por medio de las emisoras de Radio y Televisión del gobierno de Jalisco. El SJRTV, encabezado por Alberto Mora Martín del Campo, forma parte de la Red de Radiodifusoras y Televisoras Educativas y Culturales de México, A.C., Adoptó el nombre de Sistema Jalisciense de Radio, Televisión y Cinematografía (SJRTyC) el 16 de enero de 1991, incorporando a la XHGJG-TV Canal 7. El mismo SJRTyC refiere que su principal objetivo es el servicio a la comunidad, contribuyendo, en su papel de medio creativo de comunicación, a la promoción y difusión de la cultura, la educación, la información y el entretenimiento, y apoyando así a las tareas de gobierno para el desarrollo integral de Jalisco. Su lema es “La industria creativa de los Jaliscienses”.

Este sistema integra cuatro canales digitales de televisión, entre ellos el Canal 7 de Guadalajara (Jalisco), cuyo informativo nocturno (*Noticias de verdad*) fue objeto del presente estudio. Además al SJRTyC pertenece Jalisco Radio, que a su vez, cuenta con cinco radiodifusoras (dos de ellas en Puerto Vallarta, Jal.), dos de amplitud modulada y tres de frecuencia modulada. La primera emisora fue inaugurada el 17 de mayo de 1941, 19 años después salió al aire la estación de XEJB-FM, como una de las primeras en frecuencia modulada en el país, transmitiendo desde el edificio de la Casa de la Cultura Jalisciense. En 2001 emitieron su señal las repetidoras de televisión en Ciudad Guzmán; en 2009, las de Tepatlán de Morelos y; en 2011, la de Puerto Vallarta; y en 2015 los canales digitales 25.1, 25.2, 25.3 y 25.4.

C7 transmite tres programas de noticias: *México al día* (horario de 7 AM), *Noticias al Momento* (14 hrs.), *Noticias de Verdad* (20:30 hrs.) y *Noticias en Claro*, a las (23 horas). *Noticias de Verdad*, durante el periodo analizado, fue conducido por Alfonso Márquez, y

actualmente su titular es Trini Rodríguez. Su lema afirma: “La información ocurrida durante el día desde un punto de vista diferente; noticias que capturan la verdad”.



Alfonso Javier Márquez, conductor de *Noticias de Verdad* de C7

El SJRTV diseñó su particular ‘Procedimiento del proceso continuo de información multiplataforma’. Se trata de un documento oficial que integra los criterios éticos para desempeñar su función informativa, creado con fundamento en el Código de Ética de la UNESCO, según lo explican en su página de Internet. En la primera de sus declaraciones generales establece que “la responsabilidad que tienen con la sociedad obliga a que los medios de comunicación se desempeñen con especial cuidado en sus tareas de informar, entretener, orientar y contribuir a la educación” (Procedimiento del proceso de información multiplataforma SJRT, 2014, p. 1). El documento puntualiza la obligación de los medios de acatar el marco jurídico y las normas de conducta que lo trascienden, en aras de cumplir con su compromiso social. En cuanto a esta responsabilidad, se manifiesta la importancia de la buena información para promover la participación de la sociedad, y que la responsabilidad de los medios incide en una actitud semejante en los ciudadanos. Además afirma: “Queremos ser un medio de comunicación que contribuya a la democracia y al bienestar de los mexicanos, por eso nuestra primera obligación es decir la verdad” (Procedimiento del proceso de información multiplataforma SJRT, 2014, p. 1).

En las disposiciones de dicho Procedimiento se incluye su código de ética, el cual estipula normas específicas respecto al carácter y el tratamiento de la información, a los créditos, entrevistas, lenguaje, conflictos de interés, tratamiento de imágenes, rectificación y derecho de réplica. El Sistema Jalisciense de Radio y Televisión cuenta con un defensor de la audiencia, órgano de autorregulación cuyo desempeño se ajusta a los criterios del código de

ética del organismo. El objetivo de este defensor es “reconocer y velar por los derechos de la audiencia, los criterios editoriales, calidad, variedad y veracidad de la información, motivar la participación ciudadana en un espacio de vinculación e interacción que contribuya a la construcción del medio público” (Procedimiento del proceso de información multiplataforma, SJRT, 2014, p. 3).

Los criterios del código de ética sirven como fundamento para el desempeño del defensor de la audiencia del Sistema Jalisciense de Radio y Televisión, que en calidad de órgano de autorregulación, pretende “reconocer y velar por los derechos de la audiencia, los criterios editoriales, calidad, variedad y veracidad de la información, motivar la participación ciudadana en un espacio de vinculación e interacción que contribuya a la construcción del medio público” (Código de ética de SJRT, 2014, p. 2).

A continuación se describirán los instrumentos empleados en el proceso de codificación de las piezas informativas que constituyeron las unidades de análisis del estudio, localizadas en los informativos de los canales.

### **5.2.3. Ficha de registro**

Los contenidos de salud en los informativos de las mencionadas televisoras fueron presentados en diferentes modalidades y variantes de noticias, reportajes, etcétera, por lo que fue necesario hacer una revisión del programa completo primero para identificarlos, y luego observar detenidamente cada noticia para distinguir sus elementos. Con la finalidad de organizar la información, se procedió a ubicar los datos de cada pieza en una estructura que facilitara su codificación y análisis, siguiendo criterios teóricos que ayudaran a la identificación de los atributos (aspectos y variables) que posteriormente formarían conjuntos que a su vez constituirían los encuadres o *frames*. Por tal razón, se elaboraron fichas de registro para las unidades de análisis (noticias, reportajes, etc.)

**Tabla 5.1. Ejemplo de ficha de registro de una unidad de análisis.**

Noticia: IMSS y Secretaría de Salud aclaran que hubo contaminación externa ajena a vacunas cuya aplicación provocó la muerte de 2 menores y reacciones adversas a 29 niños. Código: TA120515-01

|  |  |
|--|--|
| Actores:   | Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)<br>Director del IMSS<br>Subsecretario de Prevención y Promoción de Salud de la Secretaría de Salud (SSA)<br>Bebés (2 fallecidos por aplicación de vacunas y 29 con reacciones adversas)  |
| Definición de los actores  | Afectados  |
| Acciones llevadas a cabo por los actores   | Señalar anomalías en los procedimientos de instancias relacionadas con la salud, por aplicación contaminada externa (bacterias en las jeringas o en la superficie) ajena al biológico (la vacuna) a menores.<br>Explicar que las vacunas están dentro de la norma, son seguras, eficaces.<br>Exhortar a la población a vacunar a sus hijos. Continuación con acciones y campañas nacionales de vacunación.<br>Continuación de investigaciones relacionadas con el evento |
| Lugares geográficos  | México (varios estados)<br>Simojovel, Chiapas (sureste del país)   |
| Espacios físicos   | Hospital del IMSS  |
| Espacios Temporales  | Ese día 12 de mayo del 2015 (esta noche), y el mes de octubre del 2014   |
| <b>Otros aspectos identificados:</b><br>Contenido visual (a. De actores, b. de acciones, c. de espacios físicos de salud d. de objetos de salud) | Declaraciones (en rueda de prensa) de directores de IMSS y SSA<br>Atención del personal sanitario a usuarios del servicio de salud (vacunación).<br>Mujer, bebés y personas de la comunidad de Simojovel, Chiapas.<br>Reporteros (de distintos medios de comunicación); Hospitales   |

**a) Actores protagonistas** (quiénes). Ubicar qué personas, sujetos/actores individuales, grupales (colectivos) o institucionales (de Gobierno u otra organización) son las figuras y referentes centrales de las noticias sobre salud.

**b) Definición de actores** (cómo son definidos los actores). Analizar e identificar los criterios utilizados para referirse a los sujetos e instancias/instituciones vinculadas con

asuntos de salud, es decir, si eran denominados, por ejemplo, como ‘enfermos’, ‘pacientes’, ‘héroes’, ‘sobrevivientes’, ‘heridos’, ‘discapacitados’, ‘infectados’, ‘afectados’, ‘población en riesgo’, o si eran identificados con nombre propio o no, o sólo como ‘personas’ o incluso llamándoles solo por su nacionalidad ‘mexicanos’. Desde luego, este conjunto de palabras corresponde sólo a un fragmento de vocablos mencionados, que por cierto fue relativamente variado, en muchos de los cuales había cierta carga connotativa, y eran empleados por los actores o conductores de los programas a manera de etiquetas.

- c) Acciones realizadas por los actores vinculados a la salud** (qué se hace). Aquí se reúne la información sobre lo que hace(n) el (los) actores, sus diversas actividades, tareas y/o funciones desempeñadas, como fueron los casos de los siguientes ejemplos de acciones específicas: llevar o entregar algo, firmar, supervisar, quejarse, ayudar, atender, realizar terapia, operar, vacunar, declarar, narrar y/o dar testimonios/experiencias, promover, comercializar, o hacer alguna otra cosa asociada con salud. Como en el caso anterior, de las definiciones de actores, las noticias trataron infinidad de cuestiones, en las que se observaron variadas labores individuales y colectivas, que, en ciertos casos, para efectos de reducir y organizar las categorías y los ítems serían clasificadas por rubros semejantes o por su naturaleza específica, por ejemplo labores de limpieza, fumigación y supervisión de espacios y zonas urbanas, etc.
- d) Lugares geográficos** (dónde sucede el hecho o afirmación). Identifica el lugar geográfico relacionado con la información de salud mencionada: país, entidad federativa, municipios, zonas –regionales–, ciudades o poblados.
- e) Espacios físicos** (dónde sucede). Información sobre el contexto vinculado (mencionado o integrado en el contenido visual) a las noticias de salud, en qué lugares concretos ocurren o son presentados los hechos o acontecimientos relacionados con la información sanitaria.
- f) Espacios temporales** (cuándo sucede), señala a qué periodo corresponde la información de salud y cuál sería su vigencia: Si es del día anterior o de la semana anterior, del día actual, día siguiente o la semana en curso, o si es de meses atrás, corresponde a un periodo (trimestral, semestral o anual). Debe señalarse que la codificación sólo se realizó

en las emisiones de los informativos cuya pauta de transmisión está determinada por la televisora, y es de lunes a viernes.

Después de registrar la información de un poco más de 50 noticias, correspondientes al 10% de la muestra (510 piezas) se construyeron categorías más amplias, representativas e incluyentes, con el fin de reducir el número de actores, definiciones de actores, lugares geográficos, espacios físicos, temporales, temas, acciones, etcétera. Este labor de construcción de categorías forma parte de un procedimiento inductivo, retomado a partir del proceso desarrollado por Igartúa *et al.* (2005) en su estudio sobre migraciones. En ese caso, cuando en el apartado de Actores se mencionaban directores, subdirectores u otros representantes del IMSS, ISSSTE, Seguro Popular, entre otros, se incluían en la categoría ‘Actores de salud directores y representantes de institutos de seguridad social’, con la finalidad de aminorar el número de ítems que se considerarían en el análisis estadístico. Mediante este procedimiento se elaboró un instrumento (escala primaria) formado por 276 variables (ítems).

#### **5.2.4. Libro de códigos**

El libro de códigos está integrado por los siguientes elementos:

1. Datos de identificación básicos.
2. Indicadores de emplazamiento e importancia de la información.
3. Análisis inductivo de encuadres noticiosos genéricos (considerando la propuesta de Igartúa *et al.*, 2005), en esta sección se localizaría información clave sobre: a. actores, b. definición de actores, c. acciones realizadas por los actores vinculados a la salud, d. lugares geográficos, e. espacios físicos, f. espacios temporales, g. posibles causas y/o consecuencias.
4. Análisis de otros aspectos relacionados con el tratamiento informativo de la salud, en esta sección se observarían dos dimensiones, primero, localizar en la información del audio: a. temáticas, b. posibles razones de la noticia, c. aspectos de perspectiva de género, d.

fuentes, e. sexo de actores; y segunda, en el contenido de imágenes y videos, los actores – incluyendo su sexo y edad–, lugares, espacios y acciones, principalmente.

El libro completo puede consultarse en el Anexo.

#### **5.2.4.1. Datos de identificación básicos**

Código: Como ya se indicó en la ficha de registro, cada pieza lleva un código con letras y números, compuesto por las iniciales de la televisora, la fecha (día, mes y año) y el número de la unidad de análisis, empezando por el 01. Con este código la unidad de análisis fue capturada e identificada en la hoja de la base de datos del programa de SPSS, versión 21. En la codificación se seleccionaba el Canal de televisión / noticiero 1= TV Azteca / “Hechos noche”; 2= Televisa / “El noticiero con Joaquín López-Dóriga” y 3= C7 / “Noticias de verdad”; así como el día de la semana al que correspondía esa edición del informativo: 1= Lunes; 2= Martes, 3= Miércoles, 4= Jueves y 5= Viernes; también se registró el mes: De enero a diciembre, tomando valores del 1 al 12; año: 1= 2014, 2= 2015.

Se indicó tanto el género (Informativo, Interpretativo y de Opinión, con valores del 1 al 3, respectivamente) como el subgénero informativo. Los criterios para la clasificación de los subgéneros se tomaron de las aportaciones de Cebrián (1992) y García-Avilés (2006). Se registraron las siguientes opciones:

1 = Noticia: Descripción precisa de un acontecimiento de actualidad o de interés público, que consta de entrada, cuerpo o desarrollo y cierre;

2 = Breve: Es una nota que generalmente viene junto a otras en bloque, suele durar alrededor de 20 segundos, se pueden atender diversos criterios para su organización y por lo general emplean imágenes de archivo (*stock*);

3 = Cola: Es un conjunto de imágenes editadas con sonido ambiente, sobre las que habla el locutor del informativo, es decir, sin edición de voz en off. Su duración suele ser de unos 30 segundos.



4 = Informe: Se emplea como resumen, exposición o explicación de un hecho de actualidad, cuya importancia justifica ampliar la noticia y supone una interpretación del periodista.

5 = Entrevista: Se fundamenta en el diálogo entre el periodista y sus interlocutores, para obtener declaraciones e informaciones directamente de las fuentes.

6 = Reportaje<sup>65</sup>: Relato periodístico esencialmente informativo, de tema libre, objetivo y redactado en estilo directo, en el que se da cuenta de un hecho o suceso de interés actual o humano, y que se caracteriza por mezclar formatos, géneros e ingredientes. Integra noticias, declaraciones y/o entrevistas, por lo que su duración, aunque variable, es mayor al de un par de noticias. Además de las anteriores, se incorporaron las siguientes opciones para la clasificación de subgéneros periodísticos:

7 = Comentario (opinión): Narración que expresa el punto de vista de su emisor, quien interpreta y comenta los asuntos o hechos, evalúa sus circunstancias y expresa juicios sobre los posibles motivos y/o consecuencias de estos;

8 = Crítica: Comentario de interpretación y valoración de acontecimientos e información, en ciertos casos encauzadas a una orientación especializada de la audiencia, y que puede incluir opiniones relacionadas con la publicidad.

9 = Crónica: Exposición interpretativa de una serie de acontecimientos de manera cronológica; compuesta por el relato sucesivo de hechos noticiosos y por el comentario o valoración de los mismos.

10 = Notirreportaje: Se trata de una noticia ampliada, complementada con algunos detalles o explicaciones de los eventos o temas abordados, y/o afirmaciones de personas involucradas o relacionadas con el asunto. Presenta las características de un reportaje breve.

Otro aspecto identificado fue la sección específica en que la pieza informativa fue colocada en los informativos (que posteriormente se recodificarían y agruparían por afinidad):

1 = Noticias (nacionales o internacionales de los tres canales),

2 = Avances tecnológicos “60 segundos al Futuro” TV Azteca;

---

<sup>65</sup> El reportaje es un género híbrido que comparte fronteras con la información, el entretenimiento y la ficción (García-Avilés *et al.*, 2013, p. 7). Se trata de uno de los subgéneros más recurrentes en los que se presentó la información de salud, sólo por detrás de la noticia.

3 = Humorística (que incluyó a las secciones *Deshechos de la Semana* TV Azteca, *Terapia intensiva* y *Mangas del chaleco*, ambas de Televisa;

4 = Económica: *Nombres, nombres*, y *Yo cuidó mi dinero*, de TV Azteca;

5 = Sección de medicina y salud *Tomando el pulso* (exclusiva de TV Azteca);

6 = Deportiva;

7 = Entrevista en el estudio (exclusiva de C7);

8 = Otras: Las que no corresponden a ninguna de las anteriores.

#### **5.2.4.2. Elementos de emplazamiento e importancia**

En la codificación se localizaron los siguientes aspectos: la ubicación o sitio de la pieza a lo largo del tiempo de duración del informativo, asignando los siguientes valores: 1 = Comienza al principio del informativo (primeros 15 minutos) 2 = Comienza en el medio (15 a 30 minutos); 3= Comienza al final (30 minutos en adelante); Duración de la unidad informativa = Indicada en segundos. Después (únicamente para observar características relevantes de su producción-edición, y no para ser consideradas en el análisis de los encuadres que requerían categorías mutuamente excluyentes) se incluyeron varios ítems sobre la presentación, producción y edición de la pieza:

- a) Presentada por el conductor del programa,
- b) Presentada por el (la) reportero(a),
- c) Audio / declaraciones de autoridades de gobierno municipal, estatal o federal;
- d) Audio / declaraciones de representantes de servicios de salud;
- e) Sondeos (*vox populi*);
- f) Audio / declaraciones de una persona, familiares o allegados, sobre un caso o enfermedad;
- g) Audio / declaraciones
- h) Locución de otra persona;
- i) Multimedia incluye sólo video;
- j) Multimedia incluye otros recursos (animación, gráficos, logos, textos).

En todos estos aspectos se codificaron con los siguientes valores: 0 = No se menciona, 1 = Se menciona una vez, 2 = Se menciona dos o más veces.

### 5.3. Codificación

La confiabilidad del proceso de codificación y el control de posibles errores se garantizó mediante la participación de dos examinadores que codificaron el 10% de la muestra. Uno de los examinadores fue la autora de esta tesis, y el otro un egresado de Licenciatura en Comunicación Multimedia. La autora de la tesis codificó individualmente el 90% restante, una vez comprobada la fiabilidad de la escala. El porcentaje promedio de acuerdo obtenido en las pruebas de fiabilidad intercodificador –*intercoder reliability*– fue del 88.33%<sup>66</sup>. El coeficiente kappa de Cohen alcanzó un valor promedio de .89<sup>67</sup>, cifra que reporta una alta fiabilidad. Las emisiones de los informativos se consultaron, como ya se explicó, en computadoras con acceso a Internet, a través de los sitios web de los canales. Para los análisis estadísticos, se utilizó el programa IBM SPSS Statistics, versión 21.

### 5.4. Resultados

#### 5.4.1. Perfil de las piezas analizadas

Se localizaron 510 piezas informativas en los programas de noticias de las tres televisoras que cubrían los criterios de selección delimitados en esta tesis. Dado que se utilizó un

---

<sup>66</sup> Con un valor mínimo del 78.66% y máximo de 98.33%. Aproximadamente unas 10 variables (de las 276) estuvieron por debajo de .80. Sin embargo, luego de un segundo ejercicio de codificación, donde los examinadores dialogaron sobre el motivo de las confusiones o diferencias, los valores fueron ajustados mejorando su porcentaje de acuerdo.

<sup>67</sup> Con un valor máximo de .93 y mínimo de .46. Alrededor de 8 variables estuvieron por debajo de .60, sin embargo, de la misma manera, se mejoraron los índices, tras conversar y aclarar los criterios y casos en los que se presentó diferencia entre los examinadores, después de una nueva codificación sólo en unas cuantas notas, se comprobó que subieron los valores.

muestreo por conglomerados, todos los canales<sup>68</sup> cuentan con el mismo número de piezas analizadas (170 cada uno), y las diferencias en este caso se encuentran en el subgénero periodístico. En la prueba de chi-cuadrado de Pearson se encontró una relación significativa entre el canal y el subgénero de la noticia,  $\chi^2(16, N= 507) = 65.81, p < .001$ . Esto significa, que hay notables diferencias en el uso que cada uno de los canales hace de los distintos subgéneros para presentar la información de salud.

Así, mientras las televisoras privadas tienen porcentajes similares (27.3% y 23.4%) al emplear la modalidad de noticia para hablar de salud, C7 se encuentra muy por encima de ellas, con 49.2% del total de las noticias de salud en el conjunto de piezas analizadas, como indica la Tabla 5.2. En ella también se agregaron los recuentos observados y los valores esperados estadísticamente por subgénero en cada televisora. Se marcan aquellos valores que muestran diferencias en la comparación entre las televisoras.

En la Tabla 5.2 se muestran las diferencias entre los canales en cuanto al uso que hacen de cada uno de los subgéneros periodísticos, esta distribución podría obedecer a sus criterios editoriales y periodísticos. Así, Televisa es quien ofrece más información con los subgéneros de cola, breve e informe. Considerando sólo la modalidad de breves, C7 se encuentra en segundo lugar, y TV Azteca es quien menos recurre a esa modalidad. TV Azteca, además, emite el mayor número de reportajes sobre salud, mientras que C7 encabeza los porcentajes en el subgénero de notirreportajes.

---

<sup>68</sup> Aunque para efectos del presente estudio se comparó el mismo número de piezas en cada canal -como ya se ha indicado- debe advertirse que si se hubiese considerado el mismo periodo temporal, C7 (televisión pública) sería el canal cuyo informativo que mostraría el mayor número de piezas de salud (pues en un día podrían localizarse 5 noticias de salud o más, y muy probablemente le seguiría en orden de frecuencias y porcentaje TV Azteca quien incluso cuenta con una sección específica de salud semanal, en último sitio se encontraría Televisa, que muy esporádicamente informaba sobre asuntos de salud.

**Tabla 5.2. Porcentaje de piezas informativas por canal y género empleado**

| Subgénero periodístico televisivo | Canal                             |                                   |                                   |  | Media |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--|-------|
|                                   | TV Azteca                         | Televisa                          | C7                                |  |       |
| Noticia                           | <b>27.3% c</b><br>35<br>(42.7)    | <b>23.4% c</b><br>30<br>(42.4)    | <b>49.2% a, t</b><br>63<br>(42.9) |  | 2.22  |
| Breve                             | <b>20.0% t, c</b><br>12<br>(20)   | <b>45.0% a, c</b><br>27<br>(19.9) | <b>35.0% a, t</b><br>21<br>(20.1) |  | 2.15  |
| Cola                              | <b>38.9% t, c</b><br>21<br>(18)   | <b>53.7% a, c</b><br>29<br>(17.9) | <b>7.4% a, t</b><br>4<br>(18.1)   |  | 1.69  |
| Informe                           | <b>40.0% c</b><br>14<br>(11.7)    | <b>42.9% c</b><br>15<br>(11.6)    | <b>17.1% a, t</b><br>6<br>(11.7)  |  | 1.77  |
| Entrevista                        | <b>14.3% t, c</b><br>1<br>(2.3)   | <b>42.9% a</b><br>3<br>(2.3)      | <b>42.9% a</b><br>3<br>(2.3)      |  | 2.29  |
| Reportaje                         | <b>45.0% t, c</b><br>49<br>(36.3) | <b>22.9% a, c</b><br>25<br>(36.1) | <b>32.1% a, t</b><br>35<br>(36.5) |  | 1.87  |
| Comentario (opinión)              | <b>42.9% c</b><br>3<br>2.3        | <b>57.1% c</b><br>4<br>(2.3)      | 0.0%<br>0<br>(2.3)                |  | 1.57  |
| Crónica                           | <b>46.7% c</b><br>7<br>(5.0)      | <b>53.3% c</b><br>8<br>(5.0)      | 0.0%<br>0<br>(5.0)                |  | 1.53  |
| Notireportaje                     | <b>29.3%</b><br>27<br>(30.7)      | <b>29.3%</b><br>27<br>(30.5)      | <b>41.3% t, a</b><br>38<br>(30.8) |  | 2.12  |

Notas: a = TV Azteca, t= Televisa, c=C7. La(s) letra(s) al lado de cada número significan que ese valor es significativamente superior o inferior al valor del canal que indica la letra. La primera cifra debajo de los porcentajes indica los recuentos observados y la que se muestra entre paréntesis, corresponde al valor esperado en cada uno de los canales, por subgénero informativo.

La Tabla 5.2 también incluye tres filas por cada subgénero. La primera indica el porcentaje de piezas que cada canal hizo dentro del género, la segunda, se refiere a la frecuencia observada y la tercera al valor esperado, con lo cual puede compararse por ejemplo que en

el caso de noticias, C7 está por encima de lo esperado y las dos televisoras privadas por debajo de este valor esperado; en cambio en el subgénero de breves, Televisa supera el valor esperado, C7 prácticamente está al parejo mientras que TV Azteca por debajo de él. Las letras a un lado de los porcentajes en negritas indican respecto a que canal las diferencias son mayores o menores en la comparación por pares. Otro dato que llama la atención es que C7 no presenta información de salud en las modalidades de comentario y opinión, aunque cabe mencionar que el presentador del informativo con cierta frecuencia realizaba intervenciones breves, algunas matizadas ligeramente con estos subgéneros, al presentar las noticias o reportajes.

#### **5.4.1.1. Ubicación y duración en secciones genéricas de los informativos**

Las piezas informativas fueron presentadas en distintas secciones genéricas (y fijas) de los informativos. De las 510 unidades informativas, 447, un 87.6%, se localizaron en la sección de noticias (que incluía, local, nacional e internacional); las otras unidades se ubicaron en el resto de las secciones de salud: Tomando el pulso de TV Azteca y Otras secciones alcanzaron 3.5%, cada una, en el segmento Humorístico hubo un total de 2.5% de las piezas. En la sección de Economía, que fue exclusiva de TV Azteca se localizó un 1.4% de las noticias; mientras que en los segmentos de Deportes –que sí emplearon los tres canales– hubo menos del 1%, y un porcentaje aún más pequeño correspondió a noticias de salud ubicadas en la sección de Entrevista en el plató del canal C7.

En la Tabla 5.3 puede observarse que no se localizaron diferencias entre los canales en cuanto a la ubicación de sus piezas en la sección de noticias (en general, fuesen locales, nacionales, internacionales). Sin embargo, debe aclararse que hay varias secciones donde sí hubo diferencias notables, debido a que cada canal tiene diferentes secciones y organiza su información, según sus criterios. En este sentido, es la sección humorística donde Televisa muestra un elevado porcentaje (92.3%) de piezas informativas, en TV Azteca las informaciones de salud que aparecen en esa sección de humor ascienden al 7.7%, mientras que C7 no cuenta con esa sección; en contraste con las otras Televisoras, C7 tiene un

segmento de su programa dedicado a entrevistas informativas en el plató las cuales dedicó a asuntos de salud, por lo que alcanzó el 100% del total, comparada con las otras televisoras, que no cuentan con esa sección de entrevistas.

**Tabla 5.3. Distribución de piezas informativas de canales por sección.**

| Sección del programa                 | Canal     |          |        |
|--------------------------------------|-----------|----------|--------|
|                                      | TV Azteca | Televisa | C7     |
| Noticias                             | 30.2 %    | 34.9%    | 34.9%  |
| Humorística                          | 7.7 %     | 92.3%    | 0 %    |
| Economía (TV Azteca)                 | 100%      | 0 %      | 0%     |
| Salud "Tomando el pulso" (TV Azteca) | 100%      | 0 %      | 0 %    |
| Deportiva                            | 25 %      | 0 %      | 75 %   |
| Otras secciones                      | 44 %      | 11.1 %   | 44.4 % |
| Entrevista en plató (C7)             | 0 %       | 0 %      | 100 %  |

#### **5.4.1.2. Distribución por ubicación y duración en el informativo**

Las piezas informativas aparecieron en distintas posiciones durante el espacio de tiempo que abarcaron los programas (cuya duración oscilaba entre 30 y 45 minutos). En algunos casos las noticias fueron transmitidas al inicio, aproximadamente a la mitad, o bien, al final. A efectos prácticos, esta temporalidad y jerarquía se clasificó organizando segmentos de 15 minutos aproximadamente, es decir, hubo piezas que se mencionaron en la primera parte del programa, otras en la mitad (siguientes 15 minutos) y otras en los últimos minutos correspondientes al final. La localización de estas noticias se considera importante, en el sentido de que podría servir de referencia para observar la relevancia que le dan a esta información de salud en el conjunto de contenidos del programa.

**Tabla 5.4. Distribución de piezas de canales por ubicación (segmento temporal) en el informativo.**

| Segmento del informativo<br>(en jerarquía de secuencia) | Canal     |          |        |
|---|-----------|----------|--------|
|   | TV Azteca | Televisa | C7     |
| Principio (primeros 15 minutos)                         | 35.2 %    | 38.0%    | 29.6%  |
| Medio (segundos 15 minutos)                             | 28.3 %    | 48.2%    | 23.5 % |
| Final (terceros 15 minutos)                             | 35.3 %    | 20.7 %   | 44.0%  |

Los porcentajes indicados en la Tabla 5.4 permiten identificar que Televisa es el canal que tiene el mayor índice, de 38%, de noticias de salud, presentadas durante la primera parte de su programa, es decir, en los 15 minutos iniciales, seguido de cerca por TV Azteca, quien alcanza poco más del 35% de sus piezas informativas, a diferencia de C7, televisora que únicamente presenta en esta parte el 29.6% de sus contenidos de salud. En la parte media de sus informativos destaca nuevamente Televisa, al transmitir en ella casi la mitad de sus noticias; con porcentajes similares aparecen TV Azteca y C7. Lo que distingue a C7 de las televisoras privadas en su pauta de transmisión de contenidos de salud es presentarlos en los minutos finales de su informativo, con un 44%, es decir casi la mitad; seguido de TV Azteca, con poco más del 35%, esto podría deberse a que por ejemplo ambos canales también destacaron por tener el mayor número de reportajes y notirreportajes.

Aunque el indicador de la posición de la pieza da una idea de la importancia de la información, es conveniente considerar otros aspectos, como los formatos y subgéneros informativos, porque es posible que hayan sido colocados al principio, pero sólo se hubiesen tratado de breves o colas (que en realidad tienen un papel secundario o testimonial y no resultan tan importantes como las noticias, los notirreportajes, los informes o los comentarios de opinión), los cuales en varias ocasiones se incluyeron al final.

Además del propio género, para reconocer la relevancia habría que anotar la duración (en segundos) de cada una de estas piezas, pues el tiempo en televisión puede ser indicativo de la importancia del asunto tratado. Al considerar la duración de las noticias de salud, no se detectaron grandes diferencias en el promedio en segundos que cada canal dedicó a sus contenidos presentándolos en los diversos géneros periodísticos. Sólo hubo duraciones



distintas en las piezas o contenidos de salud de género interpretativo (entrevistas y reportajes), al que C7 dedicaba en promedio 184 segundos, 21 segundos más que TV Azteca, y 16 segundos más largos que Televisa. Por lo tanto, más que en la duración, las diferencias principales estuvieron en la cantidad (y desde luego el contenido y cualidad) de reportajes, notirreportajes, breves, colas, y demás subgéneros presentados.

#### 5.4.2. Agenda y tratamiento informativo de la salud en los noticieros

Aun cuando la salud representa un asunto de alto interés público, sobre el que se han estipulado diversas medidas institucionales nacionales<sup>69</sup> e internacionales –como la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017<sup>70</sup>– para resolver necesidades de la población en esta área, muchos de los medios de comunicación, parecen conceder poca importancia y tiempo a la difusión de cuestiones de salud. En consecuencia, la atención concedida por los medios de comunicación puede ser muy variable y responder tanto a los asuntos que instituciones y poderes públicos determinen prioritarios, como la reforma al Sistema Nacional de Salud (Lara, 2015), a las tendencias estadísticas de morbimortalidad e indicadores epidemiológicos, como a otros factores de diversa índole, es decir, las diversas temporadas del año, eventos y contingencias mundiales, como los brotes infecciosos o epidemias (tanto en un determinado país, como en el mundo).

Para responder **la primera pregunta de investigación**: ¿En qué términos encuadran la información de salud los noticieros de la televisión? el presente estudio localizó una gran cantidad de aspectos sobre el tratamiento informativo de salud –considerando temáticas, posibles razones, tonos, y perspectiva de género– e identificó específicamente los

---

<sup>69</sup> En México se ha establecido el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, que reúne objetivos - estrategias y líneas de acción – dirigidas a las diferentes instituciones de la Administración Pública Federal para cumplir con el derecho a la protección de la salud y orientar la acción colectiva.

<sup>70</sup> Es un instrumento político en aspectos de salud que, atendiendo los compromisos asumidos por los Estados en los foros internacionales, estipula las principales grandes áreas de acción: fortalecer la autoridad sanitaria nacional; abordar los determinantes de salud; aumentar la protección social y el acceso a los servicios de salud de calidad; disminuir las desigualdades en salud entre los países y las inequidades al Interior de los mismos; reducir los Riesgos y la Carga de Enfermedad; fortalecer la gestión y desarrollo de los trabajadores de la salud; y aprovechar los conocimientos, la ciencia y la tecnología y fortalecer la seguridad sanitaria (OPS, 2007).

encuadres de las noticias de salud, que serán abordados y explicados en el epígrafe 5.4.3 sobre el Acercamiento inductivo a éstos en las siguientes páginas. Por tanto, enseguida se proporcionará una respuesta inicial mencionando las temáticas y los aspectos relevantes encontrados en los espacios de noticias de los canales privados y público. Dichos informativos incluyeron políticas y programas de salud pública (vinculadas a los gobiernos federales, estatales y municipales), promoción de salud y prevención de la enfermedad, al igual que información sobre cuestiones previsibles (incidencia de problemas derivados de las estaciones –temporadas del año–); síntomas y tratamientos de diversas enfermedades fisiológicas / biológicas; denuncia de accidentes en instituciones de salud y desarrollo laboral del personal de las instituciones de salud, intervención de otros actores e instancias públicas y privadas, científicas, académicas y tecnológicas.

En lo que se refiere a temáticas específicas de problemas de salud, se registró un conjunto de 13 enfermedades de diversa índole, que fueron clasificadas –en el presente estudio– por 8 sistemas del cuerpo humano y otros problemas que afectan varias partes del mismo; las del sistema digestivo, con 14.5%, son las de mayor incidencia; los problemas de cáncer alcanzaron un 11.8%, seguidos de los correspondientes al sistema circulatorio (en los que se encontraba la hipertensión) y respiratorio, con 8.6% y 8.3%, respectivamente; con 8%, el sistema endócrino (donde prevaleció la diabetes), problemas de los sentidos (vista, oídos, piel, etc.), 7.6% y del sistema nervioso 7.4%, aparte de esta última categoría también se contabilizaron los trastornos mentales, cuya mención apenas representó el 4% del total de la muestra.

A dichos asuntos habría que añadir otros aspectos de la agenda, tales como: cuestiones de índole económica (costos de servicios de salud, inversiones en medicamentos, entre otros) 19.6%; procedimientos y tratamientos médicos 16%; adicciones, 7%; avances en ciencias, biológica, genética médica, medicina nuclear, 5.1%; discriminación derivada de condiciones de salud, 4.7%, factores ambientales determinantes en la salud (climatológicos y ecológicos) 4.2%; donación y trasplantes, 3.5%; negligencia y abuso de poder, 2.6%, entre otras.

Algunos aspectos adicionales se señalarán sobre el tratamiento informativo de la salud en los noticieros, relacionado con la perspectiva de género.

#### **5.4.2.1. Noticias de salud y género**

La **Pregunta de Investigación número 2** planteaba: ¿Cuáles son las características específicas que definen los encuadres de las noticias de salud en estos programas, en cuanto a quiénes aparecen, cómo y qué hacen? Al igual que en el primer cuestionamiento, se intentará responder en dos momentos o secciones, primero apreciando ciertas cuestiones relacionadas con la perspectiva de género para verificar cómo eran abordadas por noticias, y segundo momento, la respuesta sobre los rasgos de los encuadres se la explicará en algunas secciones del epígrafe 5.4.3 Acercamiento inductivo a los encuadres de salud.

En primera instancia, algunos ítems del libro de códigos fueron diseñados para identificar en las piezas informativas ciertas cuestiones referidas a la dimensión de género, entre estos el sexo de las personas a quienes se refería la información; de las 510 noticias, en la mitad no fueron mencionadas las mujeres como actores de la información, 24 % las señaló en una ocasión, y una cuarta parte 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. Respecto a las edades, en el 13% de las notas y reportajes se mencionaba a bebés y neonatos; poco más de la cuarta parte incluía a niños, en contraste con los adolescentes, a quienes se les citó en el 12% y un porcentaje similar a adultos mayores (13%); enfocando la atención en información referida a adultos, en el 70% de los casos. Lo que indica el poco interés demostrado por los noticieros televisivos durante este periodo respecto a los problemas de salud de jóvenes y adultos mayores.

La **segunda pregunta de investigación** también inquiría acerca de quiénes aparecen, cómo y qué hacen en las noticias –en general se ha indicado la tendencia a informar sobre prevención y atención de enfermedades o promoción de salud–, pero considerando estas

cuestiones en términos de la perspectiva de género, hay que subrayar, que únicamente el 7% de las piezas, es decir, 36 noticias 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, considerando género; igual 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 enfermedades en hombres y mujeres.

Específicamente, en torno al tema de las enfermedades y la atención de salud de mujeres (papiloma, diversos tipos de cáncer, cuidados en embarazo) sólo se registró un 6% del total de las piezas informativas transmitidas. Lo que es otro indicador de la falta de especificidad en la información, y de que al hablar de los problemas de salud se hace de manera general, atendiendo irregularidades y padecimientos presentados en el conjunto de la población, sin diferenciar por sectores o grupos clasificados por género, edad o condición social. Los hombres tuvieron una presencia mayor que las mujeres como fuentes en las noticias de salud al alcanzar 68%, en comparación con estas que registraron un total de 41%. 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.

#### **5.4.2.2. Presencia de fuentes, posibles razones y tonos de la pieza informativa**

La diversidad y el elevado número de fuentes localizadas en esta investigación, es otro de los elementos que contribuyen a responder las preguntas de investigación 1 y 2. Dichas fuentes clasificadas atendiendo los criterios indicados en el libro de códigos, requirieron agruparlas en ciertos conjuntos –que se proponen a continuación–, con el propósito de proporcionar un panorama de las más recurrentes. Encabezando la lista se encuentra a los representantes del Sistema Nacional de Salud, con el 26%; el segundo lugar lo ocupan los

pacientes y sus familiares, con el 21%; el tercero, los funcionarios de los poderes ejecutivo federal –incluyendo al Presidente de la República– estatal y municipal, alcanzan el 20 %; en cuarta posición se ubican médicos y especialistas en general con el 17.2%; el quinto lugar corresponde a instituciones de educación superior y centros de investigación, que obtuvieron el 9.6%; seguidos, en el sexto; con igual porcentaje de 7.7%, las ONG's y las instancias legislativas y judiciales; otros medios de comunicación también figuran con un 4.5%, entre varias fuentes adicionales.

En cuanto a las posibles razones que motiven el contenido de la noticia, es notable la prevención de problemas y la promoción a la salud, con un 74.5%, seguida de la intención de enfatizar las acciones de los poderes públicos con 29%. En tercer lugar, aparecen motivos comerciales, con 8%; posteriormente, la labor social en apoyo a personas con necesidades de salud (6.3%).

Esta tercera pregunta de investigación se completará cuando se expliquen en la parte final de este capítulo los *frames* localizados en estas noticias. Finalmente, respecto al tono de los contenidos informativos de salud en las televisoras, debe señalarse que poco más de la mitad se concentró en el manejo de la historia con un tono positivo (52%), en el que se favorecía al tema o al actor; en segundo sitio, se ubica el tono neutro (31%), muy de cerca el tono sensacionalista (30%), en que se apelaba a las emociones, dirigiéndose al interés humano, recurriendo en varias ocasiones al uso de testimonios. Un tono negativo fue utilizado en el 12 % de los casos, donde fue evidente el desprestigio al tema o actor.

#### **5.4.3. Acercamiento inductivo a los encuadres noticiosos sobre salud**

El procedimiento desarrollado para identificar los encuadres noticiosos de salud en los informativos fue el siguiente: una vez realizado el listado de categorías correspondientes a los 'actores', la 'definición de los actores', las 'acciones llevadas a cabo por los actores', los 'lugares geográficos', los 'espacios físicos', los 'espacios temporales' (epígrafe 5.2.3), mediante procedimientos inductivos, se continuó con la labor de verificar qué ítems

presentaban una tendencia a agruparse entre sí, formando factores, constructos, lo cuales constituirían los encuadres de las noticias de salud, posterior a un proceso de depuración y ajuste apropiado, siguiendo criterios estadísticos y teóricos.

#### **5.4.3.1. Análisis de componentes principales**

Con la finalidad de reducir el número de ítems (276) del instrumento o escala de medida (aún no depurada) y de esa forma poder explorar la composición factorial de la muestra, se efectuó un primer Análisis de Componentes Principales (ACP) con rotación Varimax. Se realizó la rotación de componentes considerando el criterio de Gutman-Kaiser, en el que se extraen sólo los factores con autovalor mayores a 1. La validez del análisis factorial se observó verificando el valor del estadístico Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y el contraste de esfericidad de Bartlett. Para el KMO se obtuvo un valor de .589, mientras que el contraste chi-cuadrado de Bartlett resultó estadísticamente significativo ( $p < .001$ ). El KMO mide la idoneidad de los datos para llevar a cabo el análisis factorial, con valores que oscilan entre 0 y 1. Para KMO, el mínimo aceptable es  $< 0.50$ , que es muy bajo; el mediano es de  $\geq 0.70$ ; y el alto es  $\geq 0.90$ . Sin embargo, como esta investigación fue de carácter exploratorio, el valor de KMO se consideró en el rango de lo aceptable.

El estudio es de carácter exploratorio e integró muchas variables, por lo tanto se requirió hacer un corte por encima de .30; es decir, se tomaron aquellos ítems que en alguno de los factores obtuvieron un peso factorial significativo y relevante ( $\geq +.30$ ), desechando el resto, de la misma manera se eliminaron los ítems con pesos factoriales con valor negativo, porque tienden a no aparecer en las piezas informativas cuando hay otros ítems. En el primer análisis de componentes principales se obtuvieron un total de 88 factores, que eran demasiados para poder realizar un análisis y una vez retirados los ítems no pertinentes se crearon –mediante el procedimiento ‘calcular variable’ del SPSS– 57 nuevas variables, constituidas por las sumas simples no ponderadas de aquellos ítems relevantes en cada factor. Con ello se explicó el 68.2 % de la varianza de los ítems originales.

Al realizar el análisis correspondiente con rotación Varimax, cada Factor (Fa) estuvo constituido por los ítems originales que se indican entre paréntesis, cuyas iniciales corresponden a las siguientes categorías:

- A: actores,
- D: definición de actores;
- N: acciones;
- T: tiempo;
- E: Espacios físicos,
- L: lugar geográfico,
- V: Contenido visual.

Los diferentes números en cada uno de ellos indican las distintas opciones contenidas en esas variables. Las 57 nuevas variables o factores estuvieron formadas por los siguientes ítems, en algunos casos reunieron varias de estas categorías –acciones, definiciones de actores, etc.– otras sólo integraron espacios y contenidos visuales: Factor 1= (A33, D3, D15, D9, N15, L5); Fa 2= (A24, A28, N9, V11, V25); Fa 3= (V6, V2, V24, V1, V10); Fa 4= (V8, V26, V3, V29, V9); Fa 5= (D16, N6, N36, L1); Fa 6= (A36, N40, N2); Fa 7= (A17, A3, D2, N4, N32); Fa 8= (E24, V4, V15); Fa 9= (A31, D4, L14, L13); Fa 10= (A12, N19, E1); Fa 11= (A10, N29, E2, E8); Fa 12= (A22, N21, N14); Fa 13= (A30, A4, N15, L3); Fa 14= (A11, N16, N35); Fa 15= (A13, N17, N7); Fa 16= (N33, N8, E6); Fa 17= (A15, N18); Fa 18= (A29, N23, E23); Fa 19= (A23, N22, L12); Fa20= (A18, N13, N20); Fa 21= (A6, E18); Fa 22= (A5, L8); Fa 23= (D12, E11); Fa 24= (N30, E7, T8); Fa 25= (A35, V13); Fa26= (A37, V14); Fa 27= (N28); Fa 28= (A32, A25); Fa 29= (A19); Fa30= (E15, E13); Fa 31= (A8, D1); Fa 32= (A21, A20, D11); Fa 32= (A21, A20, D11); Fa 33= (T3, T4); Fa 34= (N38, E12); Fa 35= (E17, E22); Fa 36= (N11); Fa 37= (E4, D13); Fa 38= (E16, V20); Fa 39= (N1); Fa 40= (D5, D7); Fa 41= (A38); Fa 2= (E20); Fa 43= (D10, N12); Fa, 44= (N37); Fa 45= (L4, L6); Fa 46= (N5); Fa 47= (A16, N34); Fa 48= (E14); Fa, 49= (L11); Fa 50= (D14); Fa, 51= (T6); Fa 52= (A27); Fa 53=S(V27); Fa 54= (L10, V18); Fa 55=(T5); Fa, 56= (N39); Fa 57= (A14, T2).

La agrupación de ítems señalada en el párrafo anterior puede observarse con mayor claridad si se considera el ejemplo del Factor 1, integrado por los siguientes ítems Actores: A33. Policías e inspectores de vialidad o seguridad pública y protección civil; Definición de actores: D3. Heridos/lesionados, D15. Héroes, D9. Víctimas; Acciones: N15. Cometer errores y/o provocar accidentes en hospitales u otros espacios de salud (incendios, daños a inmuebles), explicar medidas tomadas al respecto; y Lugares: L5. Entidad federativa del centro del país.

Sobre estas nuevas 57 variables (factores), formadas por agrupación de ítems de la escala original, se llevó a cabo un análisis factorial de segundo orden, con una nueva rotación Varimax, buscando factores de segundo orden que permitieran encontrar una solución más sencilla. Para ello se eliminaron previamente los factores que no contenían ningún ítem con un peso factorial menor a .30. Tras llevar a cabo la nueva extracción de componentes principales, se obtuvieron 23 componentes que explicaban un 59.2 % de la varianza, con un índice KMO de .55 y significación estadística de la prueba de esfericidad de Bartlett ( $p < .001$ ). De manera similar a la primera extracción, se depuraron los ítems que no obtuvieron un peso factorial de al menos +.30.

El resultado de la segunda rotación de Análisis de Componentes reagrupó a los factores, produciendo nuevos grupos de variables (es decir, factores de segundo orden compuestos por otros conjuntos de ítems), que para efectos prácticos y operativos se denominaron *protoencuadres* (PE), término con el que se designó a los conjuntos de atributos (ítems) con los cuales, posteriormente, serían generados o identificados los *frames*, mediante un enunciado o frase integradora y representativa de estos ítems. Los protoencuadres estuvieron constituidos, a su vez, por diferentes factores, en el caso del PE 1 por ejemplo el análisis dio como resultado la agrupación de los Factores 3, 7, 10 y 15 (que, en conjunto se integraron por los ítems A17, A3, A13, A12, D16, D2, N6, N36, N4, N32, N19, E1, N17, N7 y L1); *Protoencuadre 2*, por los factores 1, 13 y 33; el PE 3 incluyó los factores 6, 29 y 26; para los siguientes *protoencuadres* se señala entre paréntesis el o los números de los factores que lo constituyen: PE 4 (22 y 19); PE 5 (38 y 4); PE 6 (28 y 2); PE 7 (18 y 35); PE 8 (12 y 16); PE 9 (55 y 54); PE 11 (14 y 44); PE 12 (23, 34 y 21); PE 13 (36); PE 14



(43, 48 y 20); PE 15 (49 y 17); PE 16 (56 y 42) ; PE 17 (40, y 51); PE 18 (50, 11); PE 19 (46, 41); PE 20 (31); PE 21 (47); PE 22 (37); PE 23 (52).

Los resultados de la segunda extracción fueron utilizados como base para construir las escalas; sin embargo, como estos procedimientos fueron exploratorios, la escala final de los encuadres noticiosos de salud se construyó una vez que se evaluó la consistencia interna de los ítems de cada factor con otras pruebas de consistencia interna.

#### **5.4.3.2. Depuración y consistencia interna**

Al iniciar el proceso de depuración, se retiraron a los factores 13 y 23, por estar formados por menos de tres ítems, los cuales no cumplieron los criterios para definir el encuadre en este análisis, donde se estableció como requisito un mínimo de tres ítems (Semetko y Valkenburg, 2000; Ardévol-Abreu, 2013). Para simplificar las escalas y asegurar su consistencia interna, se calculó el valor del coeficiente alfa de Cronbach. Mediante el procedimiento ‘análisis de fiabilidad’ del software estadístico, se eliminaron (consecutivamente, y uno a uno) aquellos ítems que disminuían el valor de alfa y con ello la fiabilidad de la escala, y cuya su presencia no fuese indispensable para definir y comprender el encuadre.

Cabe aclarar que se procedió a retirar únicamente los ítems que no fueran relevantes para la definición del encuadre, es decir, cuya presencia junto con el resto de ítems agrupados daba sentido al *frame*, por lo cual se decidió conservar aquéllos ítems necesarios para entender el encuadre aun cuando, en pocos casos, redujesen un poco el valor del coeficiente alfa de Cronbach. Además la depuración se detenía si se reducía demasiado número de ítems o cuando se llegaba al mínimo aceptable para conformar un *frame*. Durante el proceso de análisis también se descartaron los factores que en las pruebas de fiabilidad arrojaron valores de alfa por debajo de .50 para los factores, y que correspondieron a los factores 5, 9, 10, 13, 15, 16, 17 y del 19 al 23.

En los párrafos anteriores se procuró precisar la lógica y secuencia del Análisis de Componentes Principales, cuya segunda rotación permitió conformar los grupos de variables, provisionalmente denominados *protoencuadres*. De manera posterior al proceso de refinamiento o depuración de ítems, y tras hacer algunas propuestas de ideas o enunciados que hicieran alusión al sentido general de estos elementos (ítems) agrupados en cada grupo, y que pudieran ser aplicados no sólo a una noticia, sino a un conjunto de informaciones vinculadas directa y particularmente con esas variables. Para nombrar lo que propiamente serían los encuadres, se procedió a redactar las frases que construirían la escala considerando únicamente los ítems o variables definitorias que fueron consistentes con los índices de confiabilidad estadística interna, y en especial, con los criterios de la definición de encuadre, es decir, que incluyeran los elementos que constituyen al *frame*, según Entman (1993): promover una definición particular problema, incluir las acciones (y a los actores), una interpretación causal, su evaluación moral, y/o propuestas de solución, o presentar, como mínimo, tres elementos que respondieran a esos requisitos.

La Tabla 5.5 contiene los nombres de los encuadres resultantes de esa reconstrucción y decantación, señalando los ítems originales y definitivos que corresponden a cada uno, organizados por categorías de actores, definición de actores, acciones, lugares, espacios físicos y contenidos visuales, dado que por ser un medio audiovisual se tuvo especial atención en observar si existía una correspondencia entre la narración y las imágenes. Cabe precisar que sólo para proporcionar el conjunto completo de encuadres que formaron la escala, enumerados de manera consecutiva, se ha incluido también aquéllos que posteriormente fueron descartados, distinguiéndolos con un asterisco (\*), debido a que, como ya se ha advertido, no contenían los elementos suficientes para constituir o definir un encuadre, o a que varios de ellos no obtuvieron el valor de confiabilidad aceptable. De estos últimos encuadres retirados de la escala sólo se indican entre paréntesis los ítems contenidos, con una clasificación simple de categorías, sin seguir la numeración consecutiva –como en el resto de los encuadres– porque muchos no las presentaron los ítems suficientes. Más adelante se señalarán, de manera específica, los encuadres 5, 9, 10, 13, 15, 16, 17 y del 19 al 23, excluidos de esta escala y los motivos particulares que obedecieron ello.

**Tabla 5.5. Escala de encuadres de salud en los informativos de televisión.**

**Encuadre 1: Médicos y funcionarios públicos como promotores de la salud y prestadores de servicios sanitarios a los mexicanos** ( $\alpha$  de Cronbach = .78 Media ( $M$ ) = 6.14 y Desviación típica ( $DT$ ) = 4.74).

Actores

---

1. Actores de salud Médicos, paramédicos y especialistas (nutriólogos)
2. Actores población personas enfermas, pacientes, usuarios de servicios de salud
3. Directores y representantes de hospitales públicos

Definición de actores

---

4. Pacientes

Acciones

---

5. Acción realizar tratamientos (sin mención de marcas específicas de productos - medicinas, aparatos o servicios) para enfermedades físicas, fisiológicas e infectocontagiosas
6. Acciones capacitar y realizar campañas de salud organizadas por hospitales públicos
7. Asistencia, prestación e irregularidades de servicios de salud de instituciones públicas
8. Acción Desarrollar o practicar procedimientos quirúrgicos (reparadores o reconstructivos)

Espacios Físicos

---

9. De Salud Hospital o Unidades Médicas (consultorios, pasillos, áreas de trabajo, camas)

Contenido visual (CV)

---

10. CV otros objetos de salud
11. CV de espacios de salud otros
12. CV de Acciones de representantes de salud: asistencia médico-paciente, vacunación, educación y capacitación en salud
13. CV de espacios de salud (hospitales, farmacias, instituciones, oficinas)
14. CV actores representantes de servicios sanitarios (seguridad social, secretaría de salud, hospitales, consejos, médicos)

**Encuadre 2: Los mexicanos como víctimas de accidentes hospitalarios rescatados por policías, y autoridades encargadas del seguimiento a siniestros** ( $\alpha$  de Cronbach = .68,  $M$  = 1.05 y  $DT$  = 1.93).

Actores

---

15. Actores policías e Inspectores de vialidad o seguridad pública y protección civil
16. Actores representantes de la PGR, ministerio público y jueces
17. Actores población familiares o allegados de personas enfermas, pacientes o usuarios

Definición de actores

- 18. Heridos/lesionados
- 19. Héroes
- 20. Víctimas

Acciones

- 21. Cometer errores que provocaron accidentes en Hospitales u otros espacios de salud (incendios, daños a inmuebles), explicar medidas tomadas al respecto

Lugares

- 22. Entidad federativa del centro del país

**Encuadre 3: Los poderes públicos como actores fundamentales en la prevención de plagas y control de las enfermedades** ( $\alpha$  de Cronbach = .65,  $M$  = .33 y  $DT$  = .96).

Actores

- 23. Actores otros: larvas, insectos y parásitos
- 24. Brigadistas (vacunación, control de plagas)

Acciones

- 25. Alertar por brotes y plagas de moscos, larvas, virus y parásitos
- 26. Prevenir enfermedades infectocontagiosas mediante medidas sanitarias y conocimiento y revisiones de síntomas, diagnósticos

**Encuadre 4: México como país beneficiado de la ayuda internacional para la promoción y atención de salud** ( $\alpha$  de Cronbach .62,  $M$  = .36,  $DT$  = .98)

Actores

- 27. Población extranjeros
- 28. Consultados, embajadas y otros servicios internacionales

Lugar geográfico

- 29. País de Europa

Acciones

- 30. Promover campañas de organismos internacionales (consulados, ONG's)

\* **Encuadre 5: Acciones genéricas de la población en escuelas, universidades y vía pública** ( $\alpha$  de Cronbach = .67  $M$  = 5.43 y  $SD$  = 3.14) Ítems: (Espacios Físicos Urbanos Escuelas o universidades; Contenidos visuales: de actores niños; objetos genéricos diversos –hogar, juguetes, aparatos, productos de consumo–; de acciones de ciudadanos en vía pública, hogar, espacios de trabajo; de espacios genéricos urbanos; imágenes de archivo o genéricas de uso recurrente; de actores población, ciudadanos, personas enfermas, pacientes, usuarios de servicios de salud)

**Encuadre 6: Los poderes públicos mexicanos como valedores de las políticas de salud para la atención de enfermedades** ( $\alpha$  de Cronbach = .78  $M$  = 1.27 y  $DT$  = 2.16).

Actores

- 31. Otras instancias y funcionarios de Gobierno Federal
- 32. Presidente de México
- 33. Otros gobernadores de entidades federativas o Jefe de Gobierno del DF

Acciones

- 34. Acción explicar las políticas y medidas de salud pública, inversiones o reducción de presupuesto, donación o entrega de aparatos, vales, medicinas u otros insumos de salud

Contenido visual(CV)

- 35. CV actores representantes de gobierno

36. CV Acciones representantes de gobierno federal, estatal o municipal hablando o reunidos en un salón, dando "asistencia"

**Encuadre 7: El poder legislativo como responsable de la discusión y gestión de las políticas sanitarias** ( $\alpha$  de Cronbach = .47,  $M$ = .40,  $DT$  = .88).

Actores

---

37. Diputados y senadores

Acciones

---

38. Discutir y explicar leyes, reglamentos y programas en materia de salud

Espacios Físicos

---

39. Urbanos Oficinas e instalaciones de empresas

**Encuadre 8: Las ONG's como cooperantes necesarios en la prevención de la enfermedad y atención de salud de los mexicanos** ( $\alpha$  de Cronbach =.64,  $M$ = .47,  $DT$ = 1.20).

Actores

---

40. Actores ONG's (Diversas instancias, Fundaciones, Asociaciones y Cruz Roja)

Acciones

---

41. Acciones promover campañas de asociaciones y fundaciones  
42. Acción solicitar donaciones, apoyo económico o en especie para personas o instituciones  
43. Practicar rehabilitación física  
44. Proporcionar atención y/o dar servicios de salud en la iniciativa privada

Espacios Físicos

---

45. De Salud Centro de atención para personas con discapacidades

**Encuadre 9: Supervivientes de enfermedades infecciosas como discurso de políticos extranjeros** ( $\alpha$  de Cronbach = .65,  $M$ = .32,  $DT$ = 1.03). Ítems (Actores: Presidentes o

Representantes de gobierno de otro país; Definición de actores: sobrevivientes; Lugar geográfico: país de África; país de Asia; Espacios Físicos Suburbanos (campos de cultivo, poblados, plazas o caminos); Contenido visual espacios genéricos rurales o étnicos, plantas, hortalizas y frutas)

\* **Encuadre 10: Centroamérica e imágenes de la comunidad LGTB** ( $\alpha$  de Cronbach = .309  $M$ = .07,  $SD$ = .32) Ítems (Lugar geográfico país de Centro América; Temporalidad de la noticia ese mes; Contenido visual: personas con diferentes géneros: homosexuales, lesbianas, entre otros.)

**Encuadre 11: Acciones de los representantes de sistemas de salud en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.** ( $\alpha$  de Cronbach = .55,  $M$ = .25,  $DT$ = .76)

Actores

---

46. Directores y representantes de institutos de seguridad social (IMSS, ISSSTE)

Acciones

---

47. Realizar atenciones, capacitaciones, campañas de salud del IMSS (estatal y federal) y sus representantes  
48. Aplicar y promover las vacunas  
49. Acciones alertar por medicamentos y productos de consumo (cigarrillos, cremas o productos ilegales)

**Encuadre 12: Los ciudadanos como consumidores y responsables de la evitación de riesgos para su salud** ( $\alpha$  de Cronbach = .44<sup>71</sup>,  $M = .24$ ,  $DT = .74$ )

Actores

---

50. Población conductores automovilísticos

Definición de actores

---

51. Clientes y consumidores

Acciones

---

52. Acciones alertar por contaminación/alteración de alimentos y bebidas

Espacios Físicos

---

53. Urbanos Negocios Ambulantes

54. Urbanos Restaurantes o comedores

55. Urbanos Calles y avenidas

\* **Encuadre 13: Acciones de conmemoración de efemérides de salud** (Que en realidad no fue propiamente considerado como tal por contar solo con un factor, las acciones de celebración de efemérides de salud (día de lucha vs. Diabetes, de prevención de VIH y Sida)

**Encuadre 14: Profesionalización, legitimación e incentivos para mejorar al gremio de salud pública.** ( $\alpha$  de Cronbach = .50,  $M = .33$   $SD = .840$ )

Actores

---

Enfermeros, técnicos, rehabilitadores, trabajadores sociales

Acciones

---

57. Reconocer, certificar y/o capacitar organismos, instituciones y/o personal por labor sanitarias

58. Capacitar a médicos y enfermeras, organizar y gestionar sus demandas

\* **Encuadre 15: Acciones de centros especializados en seguridad social en Sudamérica.** (Cronbach  $\alpha = .336$   $M = .38$   $SD = .801$ ). Ítems (Actores: de salud Coordinadores y representantes de centros, consejos e institutos especializados públicos; Acciones promover eventos y realizar atenciones médicas de instituciones y representantes de seguridad social estatal; Lugar geográfico: país de Sudamérica)

\* **Encuadre 16: Alertar por suplementos alimenticios e industrias.** (Cronbach  $\alpha = .14$   $M = .03$   $SD = .22$ ). Ítems (Acciones: alertar por suplementos alimenticios; Espacios Físicos: Urbanos Industrias y/o fábricas)

\* **Encuadre 17: Personas afectadas y contagiadas** ( $\alpha$  Cronbach. =.19,  $M = .13$ ,  $SD = .39$ )  
Ítems (Definición de actores contagiados; afectados; Temporalidad de la noticia meses anteriores)

---

<sup>71</sup> Aun cuando el valor de Alfa de Cronbach fue muy bajo, se decidió conservar este encuadre, por tratarse de un estudio de carácter exploratorio sobre la información de salud en la televisión, y porque es de carácter inductivo.

**Encuadre 18: El rol positivo de la ciencia y la tecnología en la mejora de la atención de problemas de salud pública.** ( $\alpha$  de Cronbach. = .55,  $M=$  .31  $SD=$  .915)

Actores

---

59. Actores población investigadores especializados y académicos

Acciones

---

60. Acciones investigar y explicar avances en genética médica, biológica, medicina nuclear y radiológica

Espacios Físicos

---

61. Espacios Físicos Salud Laboratorios

62. Espacios Físicos Salud de otros Institutos o Colegios

\* **Encuadre 19: Promoción (y mercadotecnia) de tratamientos con marcas específicas para diversas enfermedades físicas e infectocontagiosas** ( $\alpha$  de Cronbach = .15,  $M=$  .05  $SD=$  .29). Ítems (Actores: otros; Acción: realizar tratamientos con mención de marcas específicas de productos -medicinas, aparatos o servicios para enfermedades físicas y fisiológicas e infectocontagiosas)

\* **Encuadre 20. Altruismo de representantes religiosos en apoyo a enfermos** ( $\alpha$  de Cronbach =.45,  $M=$  .06,  $SD =$  .33). Ítems (Actores: población representantes de iglesias o grupos religiosos; Definición de actores: enfermos)

\* **Encuadre 21. Acciones y control de miembros de colegios médicos sobre tratamientos y cirugías estéticas.** ( $\alpha$  de Cronbach =.29  $M=$  .03  $SD=$ .22). Ítems (Actores: de salud directores y miembros de colegios de médicos; Acción Practicar o dar seguimiento a cirugías estéticas)

\* **Encuadre 22: Usuarios beneficiados por el DIF e instituciones gubernamentales de asistencia social** ( $\alpha$  Cronbach. =.32,  $M=$  .05,  $SD=$  .25) Ítems (Espacios: Físicos Salud Edificios u oficinas del DIF; Definición de actores: beneficiados)

\* **Encuadre 23: Presencia del Gobernador de Jalisco** (Al tener solo un ítem no pudo ser considerado)

---

Fuente: autora de la investigación.

A continuación, se enumeran algunos encuadres que fueron eliminados por no haber presentado en esta rotación los suficientes elementos o ítems relacionados con la definición de encuadre, en particular, además, en ciertos casos (salvo el 5 y el 9) otro motivo de haberlos retirado fue por no cumplir con el criterio estadístico aceptable de confiabilidad, pues algunos de ellos no alcanzaron un valor de Alfa de Cronbach superior a .40; en este caso, la literatura recomienda que el criterio para conservar un ítem en una escala es que su valores de alfa de Cronbach sea  $< .05$ , para efectos de que se considere válido (Celina y Campo-Arias, 2005).

**Tabla 5.6. Encuadres excluidos del análisis.**

| <b>Número del Encuadre y nombre</b>   | <b>Aspectos de los ítems incluidos (ver detalle en la Tabla 5.6)</b>  | <b>Razones de su exclusión</b>   |
|---|---|--|
| <b>Encuadre 5</b> Imágenes sobre acciones genéricas de la población en escuelas, universidades y vía pública    | Espacios Físicos Urbanos Escuelas o universidades; y diversos contenidos visuales de niños, ciudadanos en vía pública, escuelas, hogar, espacios de trabajo; objetos genéricos diversos, entre otros. | No integró en locución ninguna acción o definición del problema, ni del resto de elementos definitorios del encuadre                                   |
| <b>Encuadre 9</b> Supervivientes de enfermedades infecciosas como discurso de políticos extranjeros             | Actores Presidentes o Representantes de gobiernos extranjeros, los espacios Suburbanos y los Contenidos Visuales de espacios genéricos rurales, agrícolas o étnicos.                                  | No contempló acción alguna o definición del problema, ni del resto de elementos definitorios del encuadre  |
| <b>Encuadre 10</b> Centroamérica e imágenes de la comunidad LGTB  | Lugar geográfico país de centro América; temporalidad de la noticia y contenido visual de personas con diferentes géneros.  | No incorporó ninguna acción o definición del problema, ni del resto de elementos definitorios del encuadre, ni acciones. Alfa de Cronbach inaceptable. |
| <b>Encuadre 13</b> Acciones de conmemoración de efemérides de salud   | Conmemoración de efemérides de salud (día de lucha vs. Diabetes, de prevención de VIH y Sida, etc.  | No constituyó propiamente un encuadre por tratarse de un factor que agrupó un solo elemento, se despreció directamente                                 |
| <b>Encuadre 15</b> Acciones de centros especializados en seguridad social en Sudamérica                         | Acciones de centros especializados en seguridad social en Sudamérica.   | No tuvo ninguna definición del problema, ni del resto de elementos definitorios del encuadre. Alfa de Cronbach inaceptable.                            |
| <b>Encuadre 16</b> Alertar por suplementos alimenticios e industrias  | Acción alertar por suplementos alimenticios y un espacio físico, las industrias.  | No alcanzó por lo menos los tres ítems o elementos definitorios del encuadre. Alfa de Cronbach inaceptable.  |
| <b>Encuadre 17</b> Actores contagiados y afectados  | Sólo presentó definiciones de actores y un ítem de temporalidad.  | No alcanzó por lo menos los tres ítems o elementos definitorios del encuadre. Alfa de Cronbach inaceptable   |
| <b>Encuadre 19</b> Promoción de tratamientos con marcas para diversas enfermedades físicas e infectocontagiosas | Realizar tratamientos con mención de marcas específicas de productos e incluir otros actores  | No integró los elementos definitorios del encuadre. Alfa de Cronbach inaceptable   |

*Continuación de la Tabla 5.6 Encuadres excluidos del análisis*

| <b>Número del</b> | <b>Aspectos de los ítems incluidos</b> | <b>Razones de su exclusión</b> |
|-------------------|--|--------------------------------|
|-------------------|--|--------------------------------|



| <b>Encuadre y nombre</b>   | (Cuyo detalle fue señalado en la Tabla 5.5)   |   |
|--|---|---|
| <b>Encuadre 20</b><br>Altruismo de representantes religiosos en apoyo a enfermos                                 | Representantes de iglesias o grupos religiosos y definición de actores.                               | No integró los elementos suficientes y definitorios del encuadre. Alfa de Cronbach inaceptable. |
| <b>Encuadre 21</b><br>Acciones y control de miembros de colegios médicos sobre tratamientos y cirugías estéticas | Directores y miembros de colegios de médicos; Acción Practicar o dar seguimiento a cirugías estéticas | No integró al menos 3 elementos del encuadre. Alfa de Cronbach inaceptable.                     |
| <b>Encuadre 22</b><br>Usuarios beneficiados por el DIF e instituciones gubernamentales de asistencia social      | Edificios u oficinas del DIF  | No integró suficientes ítems. Alfa de Cronbach inaceptable                                      |
| <b>Encuadre 23</b><br>Presencia del Gobernador de Jalisco  | <i>Gobernador de Jalisco como actor</i>   | No integró los elementos suficientes y definitorios del encuadre.                               |

Los enunciados de los distintos encuadres (tal como se adelantó en el epígrafe 5.4.2. Agenda y tratamiento informativo de la salud) permiten responder a la **Pregunta de Investigación número (PI) 1**: ¿En qué términos encuadran la información de salud los noticieros de la televisión? Esto es posible debido a que revelan no sólo la idea central, sino los sentidos o la perspectiva de los periodistas sobre los asuntos de salud que transmiten los informativos de los canales. Así lo indica cualquiera de los 23 encuadres, especialmente los encuadres que tuvieron mayor confiabilidad, y que fueron los identificados con los números del 1 al 4, del 6 al 9, 11, 12, 14 y 18; por ejemplo se puede apreciar la importancia de encuadrar la información dando relevancia a las autoridades, como es el caso de los encuadres 6 ‘Los poderes públicos como actores fundamentales en la prevención de plagas y control de las enfermedades’ y 7: ‘El poder legislativo como responsable de la discusión y gestión de las políticas sanitarias’.

De igual manera, otros detalles relativos a las características definen los encuadres de las noticias que se deseaban conocer según la **PI 2** se localizan en la descripción e categorización de actores, definición de actores, acciones, lugares, espacios, entre otros,

incluidos en estos encuadres, tal como se exhibe en la tabla 5.5 de la escala de los encuadres de salud en los informativos de televisión, cuyo sentido se pretende explicar en los párrafos subsecuentes. Generalmente, al abordar temas en salud tanto en programas de noticias como en otros medios y formatos de mensajes, es frecuente identificar la promoción del bienestar, mediante la implementación de campañas institucionales o la realización de determinados tratamientos.

En el encuadre 1 se agruparon tres conjuntos de actores principales de salud, relacionados dos de ellos con prestadores de servicios y dirigentes de instituciones, y uno con las personas enfermas, pacientes o usuarios de los servicios. Las acciones primordiales contemplaron el contexto tradicional de asistencia médico-paciente, u hospital-usuario, y en ellas estaban la promoción de servicios de atención y asistencia médica, realización de diversos tratamientos para distintas enfermedades, campañas para el cuidado de la salud de hospitales públicos. Se puso especial énfasis en los contenidos visuales con médicos, objetos y espacios diversos de salud.

Los encuadres 2, 3 y 4 ofrecen elementos para contestar las **PI 1 y PI 2**. En primer lugar, el Encuadre 2, está asociado con accidentes en hospitales, señalando como actores involucrados para el seguimiento de estos eventos desafortunados a diversos agentes de seguridad y policías, representantes legales como los Procuradores de Justicia y los allegados de pacientes, que resultaron afectados y a quienes se les denominó víctimas. Dicho encuadre hace evidente la tendencia en los medios de comunicación a presentar eventos que atraigan la atención o que sean considerados como noticia. Además, es sabido que muchas de las noticias buscan llamar la atención con historias que muestran accidentes, problemas y conflictos de intereses, o también relatos sobre los actos valerosos –o ‘heroicos’, según lo denomina el periodista en el mensaje- de las personas en situaciones de emergencia, siniestros o contingencias y testimonios de los testigos de los hechos. En México, como en varios países latinoamericanos, las enfermedades infecciosas transmitidas por vectores, principalmente moscos, es considerado un problema de salud pública. El encuadre 3 se relacionó con las acciones preventivas de los brigadistas de salud, respecto a

las alertas y las campañas para combatir y protegerse de estas y otras enfermedades, evitando la reproducción del mosquito.

Los programas de noticias contienen una diversidad de asuntos que corresponden a distintos lugares geográficos, incluyendo el extranjero. La televisión privada mexicana concede cierto espacio de sus informativos a comentar y visibilizar las acciones protagonizadas por el gobierno federal, en las que se menciona como objetivo de dichos intercambios el fortalecimiento de las relaciones internacionales, con algunos países europeos, por ejemplo Francia y España, con cuyos gobiernos se ha intentado organizar convenios en materia económica, política y también de salud, que en parte puede sugerir el interés de México por recurrir al apoyo de otros gobiernos para afrontar sus problemáticas. Los ítems que integraron el Encuadre 4 son los actores extranjeros, consultados, embajadas y otros servicios internacionales, así como promover campañas de organismos internacionales (consulados, ONG's).

El encuadre 6 tuvo como protagonistas los actores de gobierno federal, el presidente de México y otros gobernadores; la acción central consistió en la explicación de políticas y medidas de salud pública, inversiones o reducción de presupuesto, donación o entrega de aparatos, vales y otros insumos. Estos elementos fueron acompañados por imágenes de los personajes involucrados, destacando contenidos visuales de estos funcionarios públicos. Cabe añadir respecto al uso de imágenes que generalmente se observó una correspondencia entre la narrativa o locución y el video, no obstante, fue muy utilizado el material de archivo o de recurso (stock).

El encuadre 7 integró como actores a diputados, senadores, quienes como actividad principal discutían y explicaban y promovían leyes, reglamentos y programas de salud, los espacios de los urbanos, oficinas e instalaciones de empresas y espacios físicos de trabajo.

El encuadre 8 trata la labor de diversas ONG's, fundaciones, asociaciones y Cruz Roja, y a algunas empresas privadas, especialmente las que corresponden a organizaciones o fundaciones de los mismos oligopolios. Los informativos mostraron que las principales acciones realizadas por estos actores consistieron en promover campañas diversas, solicitar donaciones, apoyo económico o de otro tipo –aparatos, participación en eventos, entre

otros—para personas con algunas discapacidades o para las instituciones, practicar rehabilitación física y proporcionar atención y/o dar servicios de salud en la iniciativa privada.

Entre los principales actores que conformaron el encuadre 11 figuraron instituciones de seguridad nacional y estatal (IMSS, ISSSTE), al igual que los directores y representantes de estos organismos, cuyas declaraciones así como el uso de sus comunicados de prensa fueron constantes en las emisiones de los informativos. Las acciones realizadas por esos funcionarios o, bien indicadas en los comunicados que fueron dados a conocer en los informativos se centraron en señalar los servicios de atención, capacitaciones, campañas de salud del IMSS (estatal y federal) —entre las que figuraron las de vacunación—, y alertar por medicamentos y productos de consumo (cigarrillos, cremas o productos ilegales).

El mismo encuadre 11, considera prioritaria la información institucional y oficial, por lo que se habla de ella continuamente, o bien, se favorece la cobertura de la agenda de los poderes de gobierno que en algunos casos incluyó eventos o actividades relacionadas con salud pública. Este uso de fuentes comunes y repetidas sumado a la tendencia de comentar acciones preventivas centradas en ciertas enfermedades o en la promoción de salud para la población general, da pauta para aceptar la **Hipótesis 2**. ‘Los enfoques sobre información de salud carecen de suficiente contextualización y tratamiento especializado de la enfermedad, por lo que no incluyen periodismo de salud adecuados’

**La Hipótesis 2** se puede aprobar considerando no solo el encuadre 11 sino otros *frames* (E 1, E 3) en los que fue posible localizar ideas orientadas a promover acciones de salud de manera general a insistir en la responsabilidad de los ciudadanos (E 12), o en ciertas actividades profesionales de los prestadores de servicios de salud (E14). También el encuadre 12 “Los ciudadanos como consumidores y responsables de la evitación de riesgos para su salud”, parece incentivar la importancia de que las personas asuman un rol activo en el cuidado de su bienestar y por ello aporta ciertos elementos para aceptar, aunque de manera incompleta, la **H2**, porque dicho *frame* incluye diversos ítems directamente relacionados con múltiples contextos sociales de varios actores de la población,

conductores, especialmente aquéllas personas localizadas o que utilizan bastante las vías y espacios públicos). Además este encuadre emplea la definición de actores como clientes y consumidores; enfatizando acciones de alerta por contaminación/alteración de alimentos y bebidas, espacios físicos urbanos negocios ambulantes, restaurantes o comedores urbanos, así como calles y avenidas.

No obstante para rechazar la **Hipótesis 2**, sería necesario ampliar la información considerando otros grupos de población, actividades y contextos completamente distintos – que representen la abundante diversidad socio-cultural mexicana– agrupados en este fueron: Las actividades de los prestadores de los servicios de salud y sus jornadas de trabajo, capacitación y gestión constituyeron una parte de estas noticias de salud, según lo indican los ítems en el encuadre 14. Los elementos que lo componen son enfermeros, técnicos, rehabilitadores, trabajadores sociales, con las siguientes acciones: celebrar fechas de aniversarios de instituciones (y/o del personal) sanitarias; reconocer, certificar y/o capacitar organismos, instituciones y/o personal por labores sanitarias; capacitar a médicos y enfermeras; y organizar y gestionar sus demandas.

Sin embargo, sería erróneo sostener que la **Hipótesis 2** se admite por completo, porque las noticias en general como algunas secciones de los informativos –especialmente los reportajes de TV Azteca, aunque también en algunos notirreportajes de las otras dos televisoras– se proporcionó información especializada y de fuentes autorizadas sobre diagnósticos y posibles tratamientos de ciertos problemas de salud. Además, hubo piezas dedicadas a la divulgación científica, ofreciendo también algunos panoramas sobre los avances médicos en diferentes especialidades, como apoyo para la resolución de casos, o para el mejoramiento de la prestación de servicios de salud, o como una forma de promoción de éstos. De esta situación da cuenta el encuadre 18, cuyos ítems son actores investigadores especializados y académicos; integran entre sus acciones el investigar y explicar avances en genética médica, biológica, medicina nuclear y radiológica; mostrando espacios físicos, laboratorios otros institutos o colegios.

### 5.4.3.3. Intensidad de los encuadres inductivos en la muestra

Con el fin de investigar la fuerza y relevancia de estos encuadres en el conjunto de la muestra, es decir, para conocer en qué proporción o cantidad se encontraban presentes esas perspectivas o estructuras internas en el conjunto de piezas se calculó la intensidad de cada uno de los *frames* en la muestra estudiada. Para ello se consideraron las 11 variables, con los valores obtenidos por los ítems que definieron los encuadres. De este modo, se obtuvo una cifra que indica la intensidad de la presencia de cada encuadre en cada noticia: cuanto más alto sea el valor, mayor es la presencia del encuadre en la unidad de análisis.

El número de ítems tomados en cuenta para formar cada uno de los encuadres es diferente – como se mostró en una la Tabla 5.7–, por ello las puntuaciones obtenidas por cada noticia en cada *frame* se encuentran en distintas escalas. Es decir, en el encuadre número 2, ‘Los mexicanos como víctimas de accidentes hospitalarios rescatados por policías, y autoridades, encargadas del seguimiento a siniestros’, la máxima puntuación posible es de 16, porque contiene 8 ítems que pueden tomar valores entre 0 y 2. En contraste, el encuadre número, 3 ‘Los poderes públicos como actores fundamentales en la prevención de plagas y control de las enfermedades’, cuenta sólo con cuatro ítems, por lo que una noticia puede alcanzar como puntuación máxima 8. Por ese motivo, se procedió a homogeneizar la escala y ajustar los valores de modo que, para todos los encuadres, la mínima puntuación posible fuera 0 (nula presencia del encuadre) y la máxima 10.

Después de dicho cálculo, se llevó a cabo la cuantificación de la intensidad de cada encuadre en el conjunto de la muestra. En la siguiente Tabla 5.9 se muestran los valores obtenidos por cada encuadre. Es necesario considerar que, en muchas piezas informativas, algunos encuadres no se encuentran presentes (su valor de la presencia es 0), por tal razón las medias de la muestra no resultaron muy altas.

**Tabla 5.7. Presencia de cada encuadre en el conjunto de la muestra.**

| Nombre del Encuadre   | Mínimo | Máximo | Media | D. T. |
|---|--------|--------|-------|-------|
| E 1: Médicos y funcionarios sanitarios públicos como promotores de la salud y prestadores de servicios sanitarios de los mexicanos            | 0.00   | 8.57   | 2.19  | 1.69  |
| E 2: Los mexicanos como víctimas de accidentes hospitalarios rescatados por policías, y autoridades, encargadas del seguimiento a siniestros. | 0.00   | 6.88   | 0.66  | 1.21  |
| E 3: Los poderes públicos como actores fundamentales en la prevención de plagas y control de las enfermedades                                 | 0.00   | 7.50   | 0.41  | 1.20  |
| E 4: México como país beneficiado de la ayuda internacional para la promoción y atención de salud   | 0.00   | 8.75   | 0.45  | 1.24  |
| E 6: Los poderes públicos mexicanos como valedores de las políticas de salud para la atención de enfermedades                                 | 0.00   | 8.30   | 1.06  | 1.80  |
| E 7: El poder legislativo como responsable de la discusión y gestión de legisladores sobre normativas sanitarias las políticas sanitarias     | 0.00   | 9.96   | 0.66  | 1.46  |
| E 8: Las ONG's como cooperantes necesarios en la prevención de la enfermedad y atención de salud de los mexicanos                             | 0.00   | 8.30   | 0.39  | 1.00  |
| E 11: Acciones de los representantes de sistemas de salud en la promoción de la salud y prevención de enfermedades                            | 0.00   | 7.50   | 0.31  | 0.96  |
| E 12: Los ciudadanos como consumidores y responsables de la evitación de riesgos para su salud  | 0.00   | 5.81   | 0.20  | 0.62  |
| E 14: Profesionalización, legitimación e incentivos para mejorar al gremio de salud pública   | 0.00   | 8.30   | 0.55  | 1.39  |
| E 18 : El rol positivo de la ciencia y la tecnología en la mejora de la atención de problemas de salud pública                                | 0.00   | 10     | 0.40  | 1.15  |

Nota: las casillas 'mínimo' y 'máximo' hacen referencia a los valores mínimos y máximos obtenidos en la muestra, y no a los que se podían obtener teóricamente. Estos últimos oscilaban entre 0 y 10.

En la Tabla 5.7 pueden observarse diferencias notables en la intensidad con la que se presenta uno u otro encuadre en las noticias analizadas. De esta manera, la presencia media del encuadre 12: “Los ciudadanos como consumidores y responsables de la evitación de riesgos para su salud” es baja –obtuvo 0.20 puntos sobre un máximo de 10–, lo que significa que su uso es básicamente secundario o accesorio en el conjunto de la muestra. En contraste, el encuadre 1: “Médicos y funcionarios sanitarios públicos como promotores de la salud y prestadores de servicios sanitarios de los mexicanos”, alcanzó una intensidad media relativamente alta en el conjunto de la muestra, registrando 2.19 puntos, sobre 10, lo que indica que este tiene mayor importancia en estas piezas informativas.

Cuatro encuadres obtuvieron una media alta:

E 1: “Médicos y funcionarios sanitarios públicos como promotores de la salud y prestadores de servicios sanitarios de los mexicanos”;

E 2: “Los mexicanos como víctimas de accidentes hospitalarios rescatados por policías, y autoridades, encargadas del seguimiento a siniestros”;

E 6: “Los poderes públicos mexicanos como valedores de las políticas de salud para la atención de enfermedades”;

y E 7: “El poder legislativo como responsable de la discusión y gestión de legisladores sobre normativas sanitarias las políticas sanitarias”.

Estos *frames*, entre otras cuestiones, hacen referencia a asuntos y acciones de salud pública en el orden institucional, político y laboral, donde destaca el rol de los poderes y representantes públicos en los servicios y gestiones legislativas sobre salud-enfermedad. La importancia de la actuación de las instituciones de salud y de las autoridades de gobierno se pueden observar en los siguientes encuadres: “Médicos y funcionarios sanitarios públicos como promotores de la salud y prestadores de servicios sanitarios de los mexicanos”; “Los mexicanos como víctimas de accidentes hospitalarios rescatados por policías, y autoridades, encargadas del seguimiento a siniestros”; “Los poderes públicos mexicanos como valedores de las políticas de salud para la atención de enfermedades”; “El poder legislativo como responsable de la discusión y gestión de legisladores sobre normativas sanitarias las políticas sanitarias”; “Profesionalización, legitimación e incentivos para mejorar al gremio de salud pública”.

Con puntuaciones menores que los encuadres señalados aparecen algunos otros que siguen haciendo referencia a la importancia de dimensión institucional pero ahora en términos de acciones preventivas específicas, tal es el caso de los siguientes encuadres: “Los poderes públicos como actores fundamentales en la prevención de plagas y control de las enfermedades” y “Acciones de los representantes de sistemas de salud en la promoción de la salud y prevención de enfermedades”; así como el énfasis en los deberes de la población en este mismo sentido de la protección, ejemplo de ello es el encuadre “los ciudadanos como consumidores y responsables de la evitación de riesgos para su salud”.



A éstos se añaden otros encuadres que obtuvieron puntuaciones bajas, los cuales destacan la intervención de otros actores en favor de la salud de los mexicanos, tales como los gobiernos extranjeros, organismos internacionales, organizaciones no gubernamentales, científicos y académicos, como es el caso de “México como país beneficiado de la ayuda internacional para la promoción y atención de salud”; “Las ONG’s como cooperantes necesarios en la prevención de la enfermedad y atención de salud de los mexicanos”, y “El rol positivo de la ciencia y la tecnología en la mejora de la atención de problemas de salud pública”.

Uno de los hallazgos del presente estudio es que gran parte del contenido de las noticias de salud en México muestra matices políticos, es decir, se emplea el medio de comunicación tanto público como privado como un escenario para destacar o favorecer las acciones de autoridades de los diferentes niveles de gobierno relacionadas con la asistencia social o las funciones de salud pública y el fomento de políticas públicas en ese renglón. Puede sugerirse que el contenido de los encuadres de los informativos en México remite a dar relevancia a los poderes públicos (y a sus posibles funciones en salud pública), al insistir en visibilizarlos como garantes de la salud de la población, dejando en segundo plano otras situaciones, contextos poblacionales, actores y problemáticas de salud.

#### **5.4.3.4. Presencia de los encuadres inductivos en los canales de televisión**

La **hipótesis número uno** señalaba que el tratamiento de la información sobre salud pública en los diferentes canales de televisión mexicanos emplea encuadres semejantes referidos a representaciones repetitivas de la salud/enfermedad, temáticas limitadas asociadas a actividades de las instituciones sanitarias, manejo de sustancias y/o prácticas de consumo. Para probarla se llevó a cabo un análisis multivariado de la varianza (MANOVA), tomando como variables dependientes los encuadres y como variable independiente el canal de televisión. El análisis demostró que existen diferencias significativas en el uso de los encuadres por parte de los canales:  $\lambda$  de Wilks = .792,  $F$

$(22, 986) = 5.54, p < .001, \eta^2 = .110$ . De hecho, en las pruebas univariadas se observan varios efectos significativos de la variable televisoras sobre más de la mitad de los encuadres, en 6 de los 11 encuadres (1, 2, 3, 4, 6 y 11).

En estas pruebas univariadas se obtuvieron los siguientes valores: En el encuadre 1: “Médicos y funcionarios sanitarios públicos como promotores de la salud y prestadores de servicios sanitarios de los mexicanos”,  $F(2, 503) = 7.86, p < .001, \eta^2 = .030$ ; en el encuadre 2: “Los mexicanos como víctimas de accidentes hospitalarios rescatados por policías, y autoridades, encargadas del seguimiento a siniestros”,  $F(2, 503) = 22.64, p < .001, \eta^2 = .083$ ; en el encuadre 3 “Los poderes públicos como actores fundamentales en la prevención de plagas y control de las enfermedades””,  $F(2, 503) = 3.61, p < .05, \eta^2 = .014$ ; en el encuadre 4: “México como país beneficiado de la ayuda internacional para la promoción y atención de salud”,  $F(2, 503) = 8.45, p < .001, \eta^2 = .033$ ; en el encuadre 6 “Los poderes públicos mexicanos como valedores de las políticas de salud para la atención de enfermedades”,  $F(2, 503) = 10.57, p < .001, \eta^2 = .040$ . Por último, en el encuadre 11 “Acciones de los representantes de sistemas de salud en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades”,  $F(2, 503) = 3.28, p < .05, \eta^2 = .013$ . Estas cifras, significan que existen diferencias en el uso que los informativos de las televisoras hacen de dichos encuadres en la muestra. En otras palabras, los resultados de estas pruebas arrojan que los tres canales no emplean dichos encuadres de la misma manera ni con la misma frecuencia y/o intensidad.

En los cinco los encuadres restantes (7, 8, 12, 14 y 18), no se observaron efectos significativos. A continuación, explicitamos cada uno de ellos. El encuadre 7 “El poder legislativo como responsable de la discusión y gestión de las políticas sanitarias”,  $F(2, 503) = 0.24, n. s.$ ; el encuadre 8, “Las ONG’s como cooperantes necesarios en la prevención de la enfermedad y atención de salud de los mexicanos”,  $F(2, 503) = 2.34, n. s., \eta^2 = .009$ ; el encuadre 12 “Los ciudadanos como consumidores y responsables de la evitación de riesgos para su salud,  $F(2, 503) = 0.50, n. s., \eta^2 = .002$ ; el encuadre 14 “Profesionalización, organización legitimación e incentivos para mejorar al enfermeros como gremio profesional ende salud pública”,  $F(2, 503) = 0.46, n. s., \eta^2 = .002$ ; y el

encuadre 18, “El rol positivo de la ciencia y la tecnología en la contribución de investigadores y académicos de especialidades médicas y tecnológicas para mejora de la atención de problemas de salud pública”,  $F(2, 503) = 0.42$ , *n. s.*,  $\eta^2 = .002$ . Ello indica que no existe un efecto significativo de la variable dependiente ‘canal’ sobre el tipo de encuadre empleado, es decir, que no se presentan diferencias entre los 3 canales (en sus informativos) en el uso de esos encuadres.



A la izquierda, uso de animaciones para ilustrar la neuralgia post-herpética y su tratamiento médico, en el informativo *Hechos*. A la derecha, Jaime A. González, titular de la Secretaría de Salud de Jalisco (*Noticias de Verdad*, C7)

La Tabla 5.8 muestra los resultados del análisis. Después se realizaron comparaciones a posteriori (*post hoc*) mediante la corrección de Bonferroni, para identificar con mayor precisión las diferencias estadísticas entre canales en los encuadres mencionados. Los resultados se muestran en la siguiente tabla. Los subíndices que aparecen en ella hacen referencia a los diferentes canales: a = TV Azteca, t= Televisa, c=C7. Para cada diferencia significativa, los subíndices indican con respecto a qué canal/es la media es significativamente superior o inferior en las comparaciones por pares. Las medias van señaladas con los valores en la primera línea.

El rango teórico de variación de las variables dependientes –los 11 encuadres noticiosos– oscila entre cero (nula presencia del encuadre) y 10 (máxima presencia del encuadre).

En la Tabla 5.8 se registran significativas diferencias en las medias de cada encuadre por canal. No obstante, estas condiciones no influyeron en que se registraran algunas semejanzas en el uso de los encuadres por canales, en virtud de que no se presentaron diferencias significativas entre ellos en 5 de los encuadres.

Con los resultados de la Tabla 5.8, y dado que poco más de la mitad de los encuadres sí alcanzan diferencias significativas entre los canales de televisión, en consecuencia, se verifica parcialmente la hipótesis número uno relativa a que dichos canales mexicanos empleaban encuadres semejantes referidos a la información sobre salud pública. A continuación se señalan las diferencias entre los distintos canales, indicando comparativamente cuáles alcanzaron puntuaciones superiores y cuáles resultaron inferiores, entre pares.



**Tabla 5.8. Presencia de cada encuadre, por canales de televisión (pruebas post hoc con corrección de Bonferroni).**

| Encuadre  | Canal de televisión |                     |                     |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|
|   | TV Azteca           | Televisa            | C7                  |
| **E 1: Médicos y funcionarios sanitarios públicos como promotores de la salud y prestadores de servicios sanitarios de los mexicanos            | 2.48 t<br>(1.77)    | 1.79 a, c<br>(1.49) | 2.30 t<br>(1.74)    |
| **E 2: Los mexicanos como víctimas de accidentes hospitalarios rescatados por policías, y autoridades, encargadas del seguimiento a siniestros. | 0.87 c<br>(1.38)    | 0.94 c<br>(1.43)    | 0.17 a, t<br>(0.37) |
| **E 3: Los poderes públicos como actores fundamentales en la prevención de plagas y control de las enfermedades                                 | 0.25 c<br>(0.84)    | 0.38<br>(1.10)      | 0.60 a<br>(1.53)    |
| **E 4: México como país beneficiado de la ayuda internacional para la promoción y atención de salud   | 0.41 t<br>(1.15)    | 0.75 a, c<br>(1.52) | 0.21 t<br>(0.90)    |
| **E 6: Los poderes públicos mexicanos como valedores de las políticas de salud para la atención de enfermedades                                 | 1.14 c<br>(2.08)    | 1.46 c<br>(1.97)    | 0.58 t, a<br>(1.10) |
| E 7 : El poder legislativo como responsable de la discusión y gestión de legisladores sobre normativas sanitarias las políticas sanitarias      | 0.64<br>(1.55)      | 0.61<br>(1.31)      | 0.72<br>(1.51)      |
| E 8: Las ONG's como cooperantes necesarios en la prevención de la enfermedad y atención de salud de los mexicanos                               | 0.31<br>(0.71)      | 0.52<br>(1.31)      | 0.34<br>(0.87)      |
| **E 11: Acciones de los representantes de sistemas de salud en la promoción de la salud y prevención de enfermedades                            | 0.45 c<br>(1.08)    | 0.27<br>(1.10)      | 0.19 a<br>(0.61)    |
| E 12: Los ciudadanos como consumidores y responsables de la evitación de riesgos para su salud  | 0.17<br>(0.47)      | 0.23<br>(0.79)      | 0.20<br>(0.56)      |
| E 14: Profesionalización, legitimación e incentivos para mejorar al gremio de salud pública   | 0.47<br>(1.27)      | 0.56<br>(1.52)      | 0.62<br>(1.38)      |
| E 18: El rol positivo de la ciencia y la tecnología en la mejora de la atención de problemas de salud pública                                   | 0.45<br>(1.15)      | 0.41<br>(1.37)      | 0.33<br>(0.86)      |

Notas: a = TV Azteca, t= Televisa, c=C7. La(s) letra(s) al lado de cada número significan que ese valor es significativamente superior o inferior al valor del canal que indica la letra, al menos al nivel  $p < .05$  o mejor. La desviación típica se señala debajo de la media (entre paréntesis).

Tanto TV Azteca como C7 hacen un uso significativamente superior a Televisa del encuadre “Médicos y funcionarios sanitarios públicos como promotores de la salud y prestadores de servicios sanitarios de los mexicanos”, lo cual refleja que este último canal no otorga la misma importancia en sus noticias a la función de los representantes de salud pública en el fomento al bienestar, que las primeras televisoras. Mientras en el encuadre 2: “Los mexicanos como víctimas de accidentes hospitalarios rescatados por policías, y autoridades, encargadas del seguimiento a siniestros”, ocurre una variante importante respecto a que tanto TV Azteca como Televisa tienen medias significativamente superiores a C7, esto se debe a que dicho encuadre corresponde a un encuadre específico, porque se refiere a asuntos ocurridos en la Ciudad de México, capital del país, y no a accidentes registrados fuera de esa zona geográfica. Además, muestra el enfoque centralista de las televisoras nacionales en asuntos desarrollados en el Distrito Federal.



Explosión en el Hospital Materno-infantil en Cuajimalpa, Distrito Federal y rescatistas de protección civil y bomberos.

En el encuadre relativo a “Los poderes públicos como actores fundamentales en la prevención de plagas y control de las enfermedades”, la diferencia principal está en el C7, que lo utilizó con mayor frecuencia que TV Azteca. En contraste con estas acciones particulares dirigidas a problemas de brotes e infecciones, localizados o con posibilidad de desarrollarse en espacios geográficos específicos (ciertas ciudades o zonas), se encuentra el encuadre relativo a “México como país beneficiado de la ayuda internacional para la promoción y atención de salud”. Televisa recurrió en mayor medida a este encuadre que las otras dos televisoras ( $M = 4.11$ ,  $DT = .55$ ) que C7 ( $M = 0.35$ ,  $SD = .50$ ) (la diferencia es significativa al nivel  $p < .05$ ).



Javier Alatorre presentando información sobre un enfermero fallecido tras rescatar lactantes en un accidente hospitalario.

Las distintas coberturas de la agenda política nacional y estatal de las tres televisoras pública y privadas, quedan manifiestas en el encuadre de “Los poderes públicos mexicanos como valedores de las políticas de salud para la atención de enfermedades”, utilizado por Televisa y TV Azteca, en mayor medida que el C7 (una diferencia de  $p < .005$  y de  $p < .05$ , con la primera y la segunda, respectivamente). Este es uno de los encuadres con presencia fuerte en varias noticias, lo alude a la estrecha relación de las televisoras con las autoridades de gobierno, especialmente federal, así como de que la mayoría de los contenidos noticiosos continúan teniendo fuertes tintes políticos, o que al menos, promueven la actuación de los representantes de los poderes en cuanto al fomento, seguimiento y aplicación de políticas de salud pública.



Enrique Peña Nieto, Presidente de México.

“Acciones de los representantes de sistemas de salud en la promoción de la salud y prevención de enfermedades” es un último encuadre, del cual TV Azteca hace una mención más frecuente comparada con el C7 (con una diferencia de  $p < .05$ ). Al parecer, nuevamente el aspecto preventivo resulta de importancia para este canal, y también el

dedicar cierto tiempo a mostrar las actividades de los encargados de las distintas instituciones de seguridad social en su rol de responsables de la protección del bienestar de la población. Por su parte, Televisa no tuvo diferencias significativas con ninguno de los otros dos canales, lo que muestra que en general atiende en menor medida estas labores de salud pública.

Ahora bien, se ha advertido que la **hipótesis número uno** referente a la semejanza de encuadres en estos canales se verificó de manera parcial, porque en los seis encuadres explicados en los párrafos previos hubo diferencias significativas entre los canales –cada uno los utiliza de manera distinta–, cosa que no ocurrió en los cinco encuadres restantes, donde al parecer las dos televisoras privadas y la pública, independientemente de sus características, alcances e intereses, presentan tratamientos similares cuando informan estos asuntos.

El primero de los cinco encuadres donde no existen diferencias es “El poder legislativo como responsable de la discusión y gestión de legisladores sobre normativas sanitarias las políticas sanitarias”, lo que es representativo nuevamente de la tendencia de los medios a visibilizar la presencia de actores políticos y de que los tres canales juzgan relevante notificar sobre las iniciativas y acciones legislativas relacionadas con temas sanitarios (creación o modificación de reglamentos, observación de normatividad respecto a problemas de salud pública, etc.), orquestadas por diversos representantes de partidos políticos, quizás por el impacto de esta información en los diferentes sectores de la sociedad, quienes en principio tendrían que observar dichas normas, una vez debatidas y aprobadas.

Otro encuadre sobre el que no resultaron diferencias significativas en cuanto a que las tres televisoras lo emplean de forma y en cantidad muy similar en sus informativos es el que destaca la función de diferentes colectivos de responsabilidad social independientes de los poderes públicos y de fundaciones, incluyendo las de los dos canales nacionales – Fundación Teletón, Fundación Televisa, Fundación Azteca, a las que dedican una atención y espacio especial, para promoverlas– y entre cuyos objetivos de estos grupos incluyen el



contribuir a dar respuesta a ciertas necesidades de otros grupos sociales con menos posibilidades. Por ello, C7, TV Azteca y Televisa presentan medias similares en el encuadre “Las ONG’s como cooperantes necesarios en la prevención de la enfermedad y atención de salud de los mexicanos”.

“El rol positivo de la ciencia y la tecnología en la mejora de la atención de problemas de salud pública”, constituye uno más de los encuadres cuyos valores no presentan diferencias importantes en el uso que de él hacen los tres canales. Esto quiere decir que los tres informativos lo mencionan con similares frecuencias. Dicho encuadre se relaciona con la necesidad de incluir en cierta medida la divulgación científica, tanto la televisión pública como la privada, poniendo énfasis en determinados aportes de diversas instituciones académicas, científicas y tecnológicas, para el tratamiento o para enfrentar varias situaciones o complicaciones derivadas de las enfermedades, e para mejorar el bienestar de ciertos pacientes o personas.

Tampoco arroja medias con diferencias significativas en los canales, el *frame* de la “Profesionalización, legitimación e incentivos para mejorar al gremio de salud pública”. Lo que es representativo de que los tres canales tratan de manera proporcional este encuadre, el cual atiende a las actividades de mejoramiento laboral e intereses de los prestadores de servicios de salud, confirmando la influencia que sobre los medios de comunicación tienen las instituciones y sus representantes (incluyendo patrones y sindicatos) de grupos con cierto poder (en términos del número de miembros y del impacto de su trabajo en la sociedad). Por último, no hubo diferencias notables entre los canales en cuanto al encuadre “Los ciudadanos como consumidores y responsables de la evitación de riesgos para su salud”. Esto sugiere la orientación de carácter moralista e ideológico del modelo de salud que desarrollan los tres canales, en la que se acentúa la responsabilidad de cada persona y el rol que “debe” desempeñar para cuidar su salud e impedir daños por ciertas conductas o acciones en la vía pública.



Especialista del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en labores de investigación



Paciente y familiar en el Hospital Civil de Guadalajara, Jalisco (*Noticias de Verdad, C7*).

La abundancia de aspectos y variables contenidas en la base de datos del presente estudio permitiría seguir ofreciendo una extensa variedad de datos, indicadores y correlaciones, vinculadas al tratamiento de los contenidos de la salud en los informativos de la televisión; sin embargo, con la descripción y análisis de los aspectos incluidos en el presente capítulo se espera realizar una contribución a la investigación en el área del periodismo de salud en los medios audiovisuales. En el siguiente capítulo se discutirán otras cuestiones sobre los hallazgos sobresalientes en los resultados, relacionados además con la posible intencionalidad de este tratamiento informativo, incluyendo en esa argumentación algunas aportaciones de los autores revisados, los nodos de análisis identificados y las propuestas de este estudio.



Neuróloga atendiendo a paciente (*Hechos, TV Azteca*).

Ilustración sobre estadísticas de partos en adolescentes en hospitales, cuyo embarazo se atribuyó a la ingesta de alcohol (*El Noticiero, Televisa*).



## CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

### 6.1. Limitaciones del estudio

Es necesario mencionar algunas limitaciones de esta investigación, previamente a la exposición de las conclusiones de la presente tesis. Para empezar, aun cuando en México (y en varios países latinoamericanos) la televisión sigue ocupando el primer lugar en el consumo de medios de comunicación, está lejos de ser la única o la principal fuente de información sobre salud a la que recurren los usuarios, dado que hay un número importante de personas que utilizan internet, la radio o la prensa. Además, un amplio volumen de individuos procura conseguir información sobre salud preguntando a sus allegados, conocidos o personas que integran sus redes de contactos, y/o, principalmente consultando de manera directa con los médicos –a quienes podría considerarse la fuente más fidedigna y valorada–, dado que han proliferado los consultorios y farmacias de bajo costo en las ciudades mexicanas y de países sudamericanos (Ramírez y Del Valle, 2013). Por lo tanto sería deseable conocer un el tratamiento de información y encuadres de salud en los distintos medios de comunicación en México e incluso hacer un estudio comparativo con otros países de la zona. Eso resultaría interesante, debido a que cada vez más usuarios de información migran a los medios digitales, y a que los portales de internet de los canales de las televisiones cuentan con atractivas y amplias secciones de salud, que por sus características, más interactivas y novedosas, proporcionarían otros elementos para la discusión y el análisis.

Ahora bien, la presente investigación se ciñe a la identificación de los encuadres de las noticias de salud de los medios audiovisuales y no llega a analizar los procesos de construcción de la agenda ni del encuadre de las noticias de salud en los periodistas (*agenda* y *frame-building*), ni la posible transferencia de los encuadres del medio a las audiencias –el *frame* de salud en las audiencias–. Esto se debió a diversas razones, entre ellas, dificultades en la localización y acceso a los periodistas responsables de estas piezas de salud, así como limitaciones para la selección e identificación de personas del público

que desearan participar en la investigación. Es decir, el trabajo de esta tesis aborda solo los *frames* identificados en los mensajes de los medios de comunicación; el estudio se completaría agregando estas otras dimensiones que permitan ofrecer una visión con mayor profundidad.

Asimismo, se requiere que futuros estudios contemplen otros contextos espaciales y temporales para verificar si los encuadres encontrados en el presente análisis permanecen o si presentan cambios. Este trabajo abarcó aproximadamente 9 meses debido a que durante casi tres meses octubre, noviembre y diciembre, se difundió mínima información en la televisión privada de cobertura nacional debido a los lamentables acontecimientos socio-políticos en el sur del país –Ayotzinapa, Gro<sup>72</sup>.– que acapararon la atención y los escenarios públicos.

También sería de gran valor, con objeto de incrementar la representatividad de la muestra y la significatividad estadística, completar el panorama sobre los encuadres de salud resolviendo los problemas de accesibilidad a las emisiones de los informativos, para conseguir hacer un muestreo distinto, donde pueda reflejarse el número exacto de informaciones transmitidas por cada canal. Otra cuestión pendiente es incluir el resto de los espacios informativos de los canales de televisión, dado que el presente trabajo se centró en los de mayor audiencia, y aún más sería oportuno agregar otros canales de televisión pública que emiten en México.

## 6.2. Conclusiones

El estudio sobre las cualidades de la información sobre salud difundida en los programas informativos de la televisión en México durante el periodo 2014 - 2015 proporciona

---

<sup>72</sup> Estos eventos, se refieren a los conflictos desarrollados en una comunidad cercana a Iguala, capital de Guerrero, caracterizados por la violencia y el abuso de poder de policías y otras autoridades de los gobiernos municipal y estatal, cuyo saldo fue el fallecimiento de nueve personas, la desaparición forzada de 43 estudiantes de la Escuela Normal Rural de Ayotzinapa, así como heridas infligidas a periodistas y civiles. Este episodio, sin precedentes, derivó en una serie de manifestaciones y reclamos provenientes de diversos actores socio-políticos, nacionales e internacionales, marcando la historia reciente de México.

elementos significativos que contribuyen tanto en los análisis de los *frames* de las noticias de salud como en el debate sobre el tratamiento de la salud en el periodismo. De este modo, se ofrecen aspectos específicos de los mensajes –sus características formales y genéricas– y se identifican en los diferentes encuadres algunos aspectos políticos, sociales y culturales, en el medio audiovisual, en virtud de que tradicionalmente gran parte de la investigación en este ámbito se ha enfocado en los medios impresos. Un primer aporte de la presente investigación es haber analizado la información de salud en la televisión pública y privada mexicana, dado que los estudios más representativos corresponden principalmente a medios brasileños o argentinos, además de hacerlo considerando la salud y la salud pública en general, y no limitarse sólo a la problemática sanitaria.

A continuación, se exponen una serie de reflexiones sobre dichos aspectos de acuerdo a los hallazgos del presente análisis, que inciden en el tratamiento periodístico y en los encuadres de salud los medios de comunicación en el contexto mexicano. Estas ideas también tienen el propósito de discutir lo establecido en las hipótesis y preguntas de investigación. Las características principales de este tratamiento serán valoradas en función de la cantidad de información, los subgéneros periodísticos, las temáticas de la agenda, las posibles razones de las noticias, los aspectos de perspectiva de género, y, especialmente, a partir de los encuadres –*frames*– de los contenidos sobre salud y sus implicaciones.

Esta investigación se centró en los contenidos de salud de los informativos de tres televisoras, una pública (C7) y dos privadas (TV Azteca y Televisa). Estas dos últimas son de cobertura nacional e internacional, en contraste con la primera, que es de carácter regional. Tras observar los atributos de sus noticias de salud surge, en primer lugar, un aspecto que interviene en la relevancia otorgada por cada canal televisivo a este tipo de información y en el tratamiento periodístico: la estructura de propiedad en conjunción con el alcance de la señal del medio de comunicación, en el sentido de que al ser pública o privada, la administración de estas compañías busca responder a intereses distintos, lo que influye en gran medida en la cantidad y los rasgos de los contenidos de salud incluidos en sus emisiones. La incidencia de la estructura de propiedad en los encuadres confirma lo señalado por Del Valle (2006), respecto a que la alta concentración económica y política de

los medios de comunicación latinoamericanos, así como su ideologización, tiene un impacto en la selección y construcción de la agenda de los medios. Además esta influencia coincide la subordinación de un gran número de temas de relevancia social –derechos humanos y salud pública, por mencionar algunos–, se encuentran subordinados a los intereses editoriales de los dueños de las empresas de comunicación, cuestión advertida por Jiménez y Muñoz (2008).

Con objeto de establecer las principales conclusiones de nuestra investigación, procedemos a sintetizarlas en tres epígrafes sucesivos.

### **6.2.1. Tratamiento de la salud en los informativos**

La diferente proporción de piezas informativas sobre salud en cada canal, señalada en el capítulo anterior, es un indicador inicial de la relevancia del tema de la salud para cada televisora. Mientras la localización de noticias fue una tarea relativamente rápida y sencilla en el caso de C7, que incorporaba al menos una noticia de salud en cada programa (e incluso, con frecuencia ofrecía más de tres piezas), en las televisoras privadas esta labor supuso un mayor esfuerzo. Esta complicación para identificar los contenidos de salud fue porque en las emisiones de los informativos de Televisa y TV Azteca fueron escasas las piezas con esta temática. Además, en TV Azteca hubo problemas de accesibilidad a sus emisiones; su única ventaja con el resto de las televisoras radicó en la inclusión de una sección semanal, dedicada a avances médicos y cuestiones sanitarias, transmitida durante el periodo estudiado, y presentada en la parte final del programa tanto por el conductor principal del informativo como por el responsable de la sección. Sobre el tratamiento de la salud en los informativos analizados cabe establecer las siguientes conclusiones:

Primera: la incorporación de un segmento específico –aunque breve– sobre salud en los informativos de gran audiencia, para abordar problemas de salud permite señalar la función y la importancia de los criterios editoriales de las televisoras en el proceso de construcción y difusión de la información sobre salud, en especial en las decisiones sobre las secciones en las cuales transmitir sus contenidos de salud. La tendencia a integrar ese contenido de

salud con un formato similar en los tres canales proporciona elementos para aceptar de manera parcial la hipótesis 1, específicamente en la primera parte de su afirmación sobre que C7, Televisa y TV Azteca, emplea encuadres similares relacionados con las representaciones de la salud/enfermedad. A este respecto, los resultados indicaron que en la misma cantidad de noticias –170 para cada informativo–, las diferencias se encuentran principalmente en el subgénero periodístico, en la duración y la ubicación de los contenidos en las diversas secciones de los informativos (aunque predominó su colocación en la sección de las noticias nacionales e internacionales, pero por lo general, las presentaban después de los primeros 15 minutos del programa, es decir, en medio o al final). Este panorama en televisión coincide con las afirmaciones de Waisbord (2011) sobre la inclusión poco habitual de la salud como titular en la oferta cotidiana de noticias en prensa y de confinarla, con frecuencia, a secciones especiales sin conseguir mayor atención o prolongar su cobertura en cierto tiempo dentro del ciclo noticioso; pero, al menos en lo que se refiere a televisión, parece contradecir su argumento de que se haya incrementado el interés por la salud como tema periodístico, con la excepción del canal de cobertura regional y de la sección de salud TV Azteca.

Segunda: El uso abundante del subgénero de colas y breves –observado en Televisa– implica subestimar la importancia de los asuntos sanitarios, al no profundizar o contextualizar esta información, y confirma el ‘fenómeno de la sobreinformación’ en los noticieros televisivos, basada en la producción de grandes volúmenes de datos no muy relevantes y poco específicos, cuya pauta de transmisión conlleva una estructura repetitiva. Este tratamiento encontrado en el análisis permite aceptar la Hipótesis número dos, referente a la representación carecen de suficiente contextualización y tratamiento especializado de la enfermedad, por lo que no incluyen un periodismo de salud adecuado. Televisa recurrió con mayor frecuencia, en comparación con las otras dos televisoras, al formato de las colas y breves; además utiliza en varias ocasiones el subgénero de informes, pero sólo cuando los datos de estos fueron presentados por instituciones oficiales, generalmente públicas, o dados a conocer durante un evento que a juicio de la televisora fue seleccionado para ser cubierto por uno de sus reporteros. El hecho de incluir cierta cantidad

de informes sobre salud podría compensar el reducido tiempo que Televisa otorga a estos temas, que a su vez, es un referente de la poca atención e importancia que recibe un asunto.

Tercera: La utilización constante del reportaje sobre temas de salud pública no corresponde con la adecuada aplicación de criterios de un periodismo especializado en salud relacionados con la pertinencia, contextualización e interpretación de los asuntos sanitarios de una manera crítica, respondiendo a un periodismo de servicio, orientado a la sociedad y no a las fuentes. Esta situación de la carencia de un enfoque correcto hacia la población en los informativos de las televisoras confirma la necesidad de que en el periodismo se cubran las condiciones del periodismo científico, sostenida por Elías (2008). Estas características de la ausencia de enfoques adecuados en las noticias y reportajes aportan nuevas evidencias para aprobar la Hipótesis dos, relativa a que los informativos no realizan un tratamiento especializado de la enfermedad, por lo que no incluyen un periodismo de salud adecuado. El reportaje fue elegido por *Hechos Noche*, de TV Azteca en mayor proporción que otros géneros, mientras *Noticias al Momento*, de C7 prefirió el subgénero de Notireportaje, para ofrecer información de salud. En el primer caso, dicha prevalencia se puede atribuir en parte a que el programa concedía cierta porción de tiempo a varias secciones semanales fijas, en algunas de las cuales se abordaba la salud. De manera particular destacó la sección 'Tomando el pulso', en la que, además del cuidado en la edición de imágenes y sonidos, la alusión a asuntos novedosos en la medicina y los recursos tecnológicos para la atención de problemas de salud. Se incluyeron tratamientos para ciertas enfermedades, que a menudo no estaban al alcance de la población en general, por corresponder a servicios exclusivos nacionales o extranjeros, o porque aún se encontraban en periodo de prueba y no estaban a disposición del público. Por tanto, en muchas ocasiones esta información de la sección de salud de TV Azteca carecía de proximidad con la audiencia, y probablemente el espectador no le concediera gran relevancia.

El frecuente empleo de la modalidad de reportaje en los informativos de estos dos canales de televisión (C7 y TV Azteca), probablemente se debió a la plasticidad de este género, que se encuentra entre el rigor y el espectáculo, como han sugerido García Avilés *et al.* (2013), y Adelantado, Almagro y Roldán (2013), quienes destacan como ingredientes el uso



emocional de la música –para crear no sólo dinamismo, sino contribuir a un mayor impacto de las imágenes; la hibridación con el entretenimiento –para adaptarse al gusto de las nuevas audiencias– y la importancia de la post-producción. Estos elementos se pudieron observar en los reportajes difundidos especialmente por los canales de televisión privada. No obstante, a diferencia de los formatos de los otros canales, en los notirreportajes de C7 se otorgó mayor atención a la información, en detrimento del enfoque de diversión o de ‘forzar’ las historias, utilizado algunas veces por las otras televisoras, y que debilita la credibilidad como valor fundamental de la televisión y del reportaje (Del Campo, 2013). Los notirreportajes de C7 integraban fuentes diversas, entre ellas ciudadanos comunes y lo que podría considerarse como ‘voces autorizadas’ o intervenciones de especialistas, con los que se pretendía cumplir en parte con la responsabilidad social de la televisión pública. El espacio y los contenidos que Televisa dedicó a esta función social de la información de salud en fue mínima, lo que da pie para no rechazar del todo la hipótesis dos, que establece que estos informativos no incluyen un periodismo de salud.

Cuarta: De acuerdo con los *frames* encontrados, se puede presuponer que existe una posible conexión entre la agenda política y la pública, debido al peso del discurso de los actores políticos para determinar, en cierta medida, la selección de temas de la agenda de los medios de comunicación en México. Aunque, debe advertirse que para sostener esta afirmación, es preciso efectuar un estudio más detallado. De cualquier manera, la priorización de los asuntos relacionados con representantes de la administración pública contribuye a responder a la PI 2: ¿Cuáles son las características específicas que definen los encuadres de las noticias de salud en estos programas, en cuanto a quiénes aparecen, cómo y qué hacen? La atención concedida por la televisión a cuestiones de salud pública puede ser muy variable y obedecer a los asuntos que instituciones oficiales y poderes públicos estimen prioritarios, las tendencias estadísticas de morbilidad y los indicadores epidemiológicos, como a otros factores de diversa índole, es decir, incidencia de enfermedades en las diversas temporadas del año, eventos y contingencias nacionales y mundiales, entre otros.

Debe señalarse que en México, a finales de 2014, se agregaron a la agenda de salud otras cuestiones como la reforma legal estructural para el sector de la salud, la cual apuntó a unificar el Sistema Nacional de Salud y a intensificar la promoción de la salud, para reducir gastos generados por la atención de enfermedades de mayor prevalencia en los mexicanos – las crónico degenerativas no transmisibles–, lo cual incide en el modelo de negocio de la industria farmacéutica, según Lara (2015). En las noticias de salud de los informativos analizados pudo apreciarse esta tendencia a priorizar algunas acciones para fomentar la salud, mediante diversas campañas preventivas especialmente vacunación, chequeos médicos y medidas de mejora a la nutrición y a la actividad física.

Quinta: La agenda de los canales TV Azteca, Televisa y C7, en cuanto a cuestiones de salud se compone por una temática reducida, limitada a incluir una parte de los asuntos sanitarios, tales como describir políticas de salud y medidas de prevención y promoción de salud, proporcionar ciertos datos económicos y de aspectos socioculturales, como la discriminación, pero omite un necesario análisis socio-político de estas cuestiones, que pudiera fomentar la organización y los movilización ciudadana en favor de la salud. Para complementar las respuestas a la PI 1: ¿En qué términos encuadran la información de salud los noticieros de la televisión?, es necesario señalar que no se encontró información que proporcionara evidencia suficiente sobre otros aspectos importantes de los problemas sanitarios, por ejemplo, incorporar diversos discursos y actores para ofrecer una análisis crítico del panorama epidemiológico de salud o de las políticas públicas en salud, o incluso mostrar una perspectiva más incluyente de las voces ciudadanas, reflexionando sobre las enfermedades, o sobre los servicios institucionales de salud. Es posible que esta ausencia temática se encuentre relacionada, primero, con el interés de los periodistas y los medios de comunicación por conservar determinados privilegios o beneficios, proporcionados por sus fuentes informativas o derivados de la relación con actores socio-políticos estratégicos, y segundo, con que los medios continúen cooperando con los poderes públicos para mantener cierto control sobre las audiencias y tercero, cierta influencia sobre la agenda pública. Para comprobarlo deberán profundizarse estos estudios incluyendo otras dimensiones como *agenda y frame-building* y encuadre de las audiencias.

Sexta: Aunque hubo cierta diversidad temática, en la mayoría de las ocasiones, la manera en que las televisoras informaron sobre estos asuntos no fue lo suficientemente abundante, crítica y explícita para diferentes grupos de la audiencia, basándonos en los resultados de la base de datos de esta investigación, observando en particular los diferentes actores y temáticas mencionadas en las noticias, el uso de los subgéneros informativos, y principalmente considerando los aspectos –ítems y atributos– de la mayoría de los encuadres que giraron en torno a temáticas privilegiadas por los poderes públicos. Esto también se debió a la naturaleza compleja de estas problemáticas y cuestiones de salud, que como señala Manfredi (2010, p. 10) no son nada fáciles de abordar, entender y contar. Además, según el análisis de los componentes de encuadres identificados en estos informativos de las televisoras, el tratamiento que recibieron muchos temas de salud fue prácticamente descriptivo y anecdótico, lo que puede deberse al reto que representa, de acuerdo con Rojas y Vargas (2010), lograr que los realizadores y productores de los medios de comunicación se comprometan y actúen para lograr que la información esté diseñada de modo que apunte a cogniciones y comportamientos, informar con claridad, inclusión social, equidad de género y versatilidad en términos de actividades, roles, escenarios y proyectos relacionados con la salud.

Séptima: La prevención de enfermedades y la promoción a la salud, de acuerdo a los datos obtenidos en el análisis, fue la posible razón principal a la que obedecieron las noticias de los informativos, alcanzando casi tres cuartas partes del total de los contenidos (piezas) observados. La altísima prevalencia de este motivo podría corresponder a que la salud, a decir de Lowey (2011), es un área prioritaria del periodismo social o de servicio, cuya información oportuna, se supone, contribuirá en la prevención de enfermedades, en la concientización sobre diagnósticos y en mejorar el acceso a grupos de ayuda; y además esta situación se debe a una marcada tendencia a confundir las funciones y alcances del periodismo de salud con los objetivos de una campaña masiva de salud pública (Blanco y Paniagua, 2007). En segundo lugar, con poco más de la cuarta parte, se ubicó como probable razón de la noticia el enfatizar las acciones de los poderes públicos, lo cual recuerda que los medios de comunicación continúan ofreciendo una plataforma para la administración pública de donde obtienen gran parte de sus insumos para producir sus

contenidos. Además, el hecho de que las noticias de salud sean un recurso para apoyar al discurso oficial de autoridades de gobierno, revela la inercia de muchos reporteros de salud a evitar difundir historias o situaciones controversiales o con conflicto de intereses, para no correr riesgos de afectar los de estos poderes, o de oponerse a los discursos de diversas fuentes a las que recurren. Por ello, se confirma una de las críticas fundamentales a los mensajes sobre salud en los medios de comunicación: que ofrecen poco debate y escasamente promueven la crítica de sus audiencias. Los motivos comerciales aparecieron en tercer lugar y, en cuarto, la labor social en apoyo a personas con necesidades de salud. Estos dos aspectos abonan a los argumentos Gambaccini *et al.* (2011) sobre la motivación derivada de razones comerciales de la información de un noticiero en televisión –al incluir indirectamente publicidad no tradicional de productos y/o servicios; presentar nuevas tecnologías o hacer recomendaciones implícitas para favorecer intereses organizacionales o empresariales; y señalan cierto interés, aunque mínimo, por desarrollar la función del periodismo social para la población.

### **6.2.2. Noticias de salud y perspectiva de género**

A continuación se exponen algunas conclusiones sobre la perspectiva de género en las noticias de salud, para responder a la PI 3: ¿Se incluye un tratamiento informativo con perspectiva de género? El estudio contempló la inclusión de diferentes dimensiones en cuanto al género, por ejemplo si aparecían o no actores de diversos sexos y géneros, a cuáles grupos de edad pertenecían y cuál era su rol (como actores, fuentes, participación en diferentes situaciones de salud como el acceso a servicios o los problemas que por enfermedades podían derivarse según género), entre otras.

Primera: la mitad de las piezas no mencionó a las mujeres como actores de la información. Además su presencia como fuentes en las noticias de salud fue menor en comparación con los hombres, lo cual concuerda con la poca visibilidad y paridad (sujetos de acción, opinión y padecimiento de las noticias), discutida en los estudios de Ruiz *et al.* (2002). La única excepción a esto es que en el rubro del sexo de reporteros, donde las mujeres superaron (con una mínima diferencia, del 3%) a los hombres en la cobertura de asuntos de salud. Con

base en esto, se concluye que en la información de salud de las televisoras, las mujeres son presentadas asumiendo un rol secundario como fuentes de información de los periodistas, con una mínima presencia como sujetos de acción y opinión de los asuntos tratados en las noticias; por otra parte, únicamente se puede apreciar una paridad en sexos masculino y femenino en su participación y visualización desempeñando la función de reporteros o periodistas.

Segunda: se aprecia una carencia de una visión con equidad de género en la información presentada, donde no son suficientemente completas las representaciones de los géneros en los mensajes de salud, de lo que Ruiz *et al.* (2002) denomina atribución de poder (nivel de control de mujeres y hombres sobre su propia salud, protagonismo en las noticias de salud), en virtud de que menos del 10% de los contenidos informan sobre diferencias en causas, síntomas o consecuencias de enfermedades según género, y menos del 5% habla de las diferencias en el acceso y/o atención institucional de salud por géneros, tampoco se informan cuestiones particulares y diferencias en el cuidado de salud y prevención en ambos sexos, y una mínima parte de las noticias analizadas, el 3%, hizo referencia a cuestiones de exclusión social (estigmatización y/o discriminación), generada por enfermedades en hombres y mujeres.

Tercera: La perspectiva de género, relacionada con las dimensiones del desarrollo de la enfermedad, acceso a servicios de salud, cuidados específicos y prevención –considerando sexo, roles de género y situación socioeconómica– y problemas de estigmatización y/o discriminación, no son consideradas en la información de salud en los canales, a pesar de que varios estudios han observado la necesidad de visibilizarlas en los medios de comunicación y en las investigaciones para explicar y comprender mejor los procesos salud-enfermedad, con sus distinciones empíricas entre hombres y mujeres, en cuanto a necesidades de atención, riesgos específicos asociados con tareas y roles asignados, percepciones de enfermedad, búsqueda de atención, entre otros (Gómez, 1993; Pérez y Díez-Urdanivia, 2007). Esta es una evidencia de la falta de interés, recursos y competencias profesionales periodísticas, al menos en los informativos de televisión, para adaptar las noticias y mensajes a las preocupaciones señaladas en los estudios de género, e incluir

diferentes grupos de edades de hombres y mujeres en las noticias de salud, como lo han recomendado Rojas y Vargas (2010) y que probablemente muchos de los medios impresos –en particular los especializados- siguen llevando ventaja sobre el resto, al ofrecer más información y de mejor calidad, en lo que se refiere las descripciones o análisis de problemas de salud, y a sus implicaciones socioculturales como lo comprobaron Hust y Andsager (2003).

### **6.2.3. Encuadres de salud en los informativos en México**

A continuación se exponen los hallazgos y conclusiones derivadas de la presente investigación, que intentó identificar los encuadres de las noticias de salud en los informativos de mayor audiencia de la televisión pública y privada. Es necesario recordar que dada la riqueza y diversidad de elementos contemplados en los *frames* y en el *framing*, en esta sección se explican fundamentalmente los aspectos más sobresalientes vinculados con las ideas centrales de los encuadres fuertes o predominantes en los contenidos analizados.

Primera: Se tienen indicios de la influencia de la agenda política –en particular la reforma legal estructural en salud, orientada entre otras cosas, hacia labores de promoción de la salud y prevención de problemas– en la agenda de los medios audiovisuales. Así lo sugieren cinco de los once *frames* fundamentales localizados en los informativos de estos canales: “Médicos y funcionarios sanitarios públicos como promotores de la salud y prestadores de servicios sanitarios de los mexicanos”, “Los poderes públicos como actores fundamentales en la prevención de plagas y control de las enfermedades”, “Las ONG’s como cooperantes necesarios en la prevención de la enfermedad y atención de salud de los mexicanos”, “Acciones de los representantes de sistemas de salud en la promoción de la salud y prevención de enfermedades” y “Los ciudadanos como consumidores y responsables de la evitación de riesgos para su salud”. La reiterada presencia de encuadres relacionados con asuntos de prevención y promoción implica, además de lo señalado sobre la función del periodismo social, el dedicar cierto espacio a estos asuntos en respuesta a que

otros medios de comunicación también lo incluyen, pero principalmente a insistir en el rol instrumental de la comunicación que prevalece en los agentes de salud y en ámbitos destinados a la formulación e implementación de políticas públicas (Manfredi, 2011; Petracci y Waisbord, 2011 ).

Segunda: se aprecian omisiones cruciales en los contenidos de las televisoras sobre cuestiones sanitarias, en el propio terreno de la prevención y promoción sanitaria, al no contemplar el análisis de las tendencias de morbilidad y mortalidad, ni explicar con detalle y de manera integral sus causas y determinantes, ni debatir sobre las propuestas específicas en políticas públicas para atender problemáticas graves como la reducción de enfermedades que por citar un dato, provocaron, en 2014, alrededor de 600 mil muertes anuales en la República mexicana, todos ellos asuntos pendientes en las agendas política y de los medios en esta materia, según el Instituto de Salud Pública de México (Fuentes, 2015).

Tercera: los *frames* que subyacen en las noticias de salud no son utilizados de la misma manera en cada canal, particularmente seis de estos encuadres se presentan en diferente proporción en cada uno de los informativos de las televisoras. Esto significa que en unas son más frecuentes, debido, posiblemente, a que entre otras razones, los canales poseen características muy distintas –en términos de administración y propiedad, de sus estructuras organizacionales, líneas editoriales y alcance de su señal, dado que TV Azteca y Televisa son televisoras nacionales privadas, mientras que C7 es un canal público, con señal de cobertura regional, perteneciente al Sistema Jalisciense de Radio y Televisión, de la Secretaría de Cultura del Estado de Jalisco. Por ejemplo, en el *frame* “Los poderes públicos mexicanos como valedores de las políticas de salud para la atención de enfermedades”, tanto Televisa como TV Azteca tienen diferencias amplias respecto a C7, dado que muestran este encuadre prácticamente dos veces mayor que el número de ocasiones que lo hace la televisión pública. Es muy conocido –tanto por los investigadores, como por la población– que los medios en México siguen sosteniendo fuertes vínculos con los grupos políticos y dedican un espacio generoso a los representantes de estos, también lo hacen los informativos de radio y televisión –tanto pública como privada, con algunas excepciones–,

donde los contenidos están politizados, quizás como estrategia para despertar el interés de la audiencia.

Cuarta: la función de prestación de servicios sanitarios a los mexicanos y la promoción de la salud, asignada a autoridades de salud pública y a los facultativos, fue subrayada por TV Azteca y C7 como uno de los encuadres principales, a diferencia de Televisa. Tal vez ello responde al tipo de relación que cada televisora puede tener con estas fuentes informativas (médicos y funcionarios sanitarios), que en unos canales es más estrecha que en otros. En otros encuadres también destacaron como actores fundamentales, además de los poderes públicos del gobierno –Presidente de México, Gobernadores y otras figuras del poder ejecutivo–, funcionarios de los sistemas de salud e incluso los representantes de partidos políticos. A dichos estos condicionantes, se añaden los procesos de interpretación en los diferentes niveles de las redes de relaciones entre instituciones (administraciones), e individuos. Por ello no sorprende la intervención de un vasto número de actores políticos, sociales y científicos en los asuntos de salud, de los cuales dan cuenta los encuadres encontrados en este estudio.

Quinta: se otorga prioridad a la prestación de servicios, principalmente al fomento de salud, que también se encuentra presente en los encuadres de “Acciones de los representantes de sistemas de salud en la promoción de la salud y prevención de enfermedades” –empleado en un mayor número de ocasiones por TV Azteca– y “Los ciudadanos como consumidores y responsables de la evitación de riesgos para su salud”. Este resultado coincide con el planteamiento de Alcántara (2010) sobre el cambio del enfoque del concepto de salud en los periodistas al desligarlo de “connotaciones negativas relacionadas con el término enfermedad” (p. 109) para modificarlo por la idea basada en la promoción de salud, que la OMS relacionó con capacitar a las personas para aumentar el control sobre su salud.

Sexta: Tanto en el encuadre de “Los ciudadanos como consumidores y responsables de la evitación de riesgos para su salud” –insiste en definir a la persona como “consumidor”–, como en el de “Profesionalización, legitimación e incentivos para mejorar al gremio de salud pública”, es posible confirmar el rol de los medios para seguir ciertos estándares de



las tendencias periodísticas, a través de encuadres en favor del capitalismo, el individualismo y el consumismo, entre otros valores. El encuadre sobre los ciudadanos y la obligación de asumir su papel en el cuidado de su bienestar retrotrae a las advertencias de Castiel y Vasconcellos Silva (2005) sobre el alto énfasis en el enfoque ideológico y moralista contemporáneo de la salud, promovido por el gobierno y las instituciones encargadas de salud. Dicho encuadre coloca a las personas como responsables de su propia condición y procesos de salud-enfermedad, lo que no debería eximir de la intervención de otros agentes políticos y sociales para responder a las necesidades de salud.

Séptima: la orientación de la información de salud en cada canal, en más de la mitad de los *frames*, es distinta, puesto que en algunos casos se enfoca más en acciones específicas recomendadas por las instituciones sanitarias para que las personas las realicen y con ello eviten infecciones, como lo sugiere el encuadre de “Los poderes públicos como actores fundamentales en la prevención de plagas y control de las enfermedades”. Esto, además de complementar las respuestas a las presuntas de investigación 1 y 2, puede indicar que el carácter regional de la televisora pública resulta determinante para priorizar las acciones preventivas encaminadas a evitar enfermedades infecciosas en la población, asumiendo que la audiencia local podría estar más interesada en las medidas preventivas para la protección de la salud y en los problemas en ese campo. La función de la comunicación y la propaganda en las campañas preventivas de salud también revelan una fuerte contradicción entre dos tipos de éticas: la periodística y la referida a las acciones del poder público –que, a su vez, están condicionadas por los estatutos, intereses mercantiles o geopolíticos– como evidencia Kucinski (2000).

Octava: las noticias suelen tener mayor importancia cuando poseen alcance internacional. Los informativos, especialmente de Televisa y TV Azteca, en ocasiones incluían referencias a eventos donde se habían tratado asuntos de salud o se habían establecido determinados convenios que involucraban la participación de representantes de gobiernos u organizaciones extranjeras. Un encuadre recurrente no sólo en salud sino en otros temas como el de las crisis humanitarias (Ardèvol-Abreu, 2013) es que los países con menor nivel de desarrollo económico requieren, para solucionar sus necesidades sociales y afrontar sus

retos, de la intervención de instancias y gobiernos extranjeros mejor posicionados. Lo anterior puede apreciarse en el encuadre localizado predominantemente en las televisoras privadas, que se denominó “México como país beneficiado de la ayuda internacional para la promoción y atención de salud”. Dicha situación refleja que Televisa, en situación de oligopolio, tiende a enfatizar los vínculos con autoridades y representantes extranjeros, y con ello mantener abiertas las relaciones con dichas instancias, principalmente europeas. Otra razón que explicaría el menor uso de este encuadre en el caso de C7, es que como televisora local, tiende a informar de asuntos regionales, mientras que las acciones vinculadas a la obtención de ayudas de poderes internacionales, generalmente son protagonizados por autoridades del gobierno federal y la cobertura de estas agendas se difunde a través de los canales privados nacionales.

Novena: los esfuerzos por contribuir a la divulgación científica se reflejaron en el *frame* de “El rol positivo de la ciencia y la tecnología en la mejora de la atención de problemas de salud pública”, del cual hicieron un uso relativamente similar las tres televisoras, aunque no con mucha frecuencia. Como habían identificado Chagas *et al.* (2013) –en el contexto de las televisoras brasileñas– aunque se proporcionan noticias sobre salud y medicina, sobre antecedentes científicos y sobre el impacto de la ciencia y tecnología, pocos contenidos destacan un encuadre de personalización de esta información. Es decir, falta una mejor contextualización de los datos y también incluir recomendaciones específicas al público, incorporando una mayor variedad de fuentes.

Décima: en los encuadres señalados es posible identificar como estructura subyacente la acción y el proceso de legitimar a los poderes públicos como garantes del bienestar y del fomento a la salud de los mexicanos, orientados a proporcionar atención sanitaria a la población, con un enfoque asistencialista e incluso paternalista, tal como sucede con otras áreas de desarrollo social, por ejemplo educación, vivienda, servicios públicos, etc. Existen varias razones que pueden sustentar este argumento, tales como en primer lugar la dependencia excesiva de subsidios y de fuentes institucionales, cuyo discurso tienen gran influencia en los medios, en la información que difunden e incluso en la estructura y la redacción de los medios; segundo, el temor de los periodistas o de los responsables de las

emisiones a incurrir en conflicto de intereses entre empresas y organizaciones clave –o socios de las empresas o instancias gubernamentales estratégicas.

Undécima: cabe subrayar la tendencia de los periodistas, al menos en las televisoras analizadas, a no utilizar otros criterios, por falta de recursos y competencias profesionales, para producir contenidos e historias distintas sobre asuntos del proceso salud-enfermedad-atención, más completas, críticas, creativas y pertinentes a las necesidades de información de las audiencias, considerando sus contextos socio-culturales, el panorama epidemiológico y las lógicas de cambios de una sociedad desafiada por la incertidumbre y la inestabilidad.

### **6.3. Líneas de futuras investigaciones**

Esta investigación ha tratado de aproximarse al tratamiento de información de salud, centrándose en los encuadres de las noticias de televisión al respecto, se observaron importantes omisiones en términos de inclusión y discusión de diversos discursos sociales –priorizando los discursos de carácter político–, además de una cobertura temática reducida, al igual que uso de fuentes. Al enfocarse en una agenda pública limitada con poco impacto en otros escenarios socioculturales y biopolíticos, los medios cumplen parcialmente su función social. Una deuda pendiente de los medios, no sólo en la información sobre salud, sino respecto a otros asuntos, es considerar la perspectiva de género al abordar factores determinantes en los problemas y procesos de salud-enfermedad. En este campo surgen grandes retos para los distintos actores involucrados en la comunicación y la salud, y particularmente para el periodismo en salud, con objeto de dialogar con las distintas prácticas –médicas, políticas y sociales– mediante en una postura crítica y humanista.

Es preciso reflexionar y actuar sobre los distintos escenarios en este ámbito, las causas y las consecuencias psicosociales asociadas a la enfermedad, así como explorar diversas perspectivas psicosociales, biopolíticas y geopolíticas sobre los asuntos de salud, con un sentido ético –donde diversos actores, representantes institucionales, medios de comunicación y ciudadanos, dialoguen sobre sus propias prácticas–. Resulta imprescindible

promover la defensoría de las audiencias e incentivar la crítica de las audiencias, alentar la participación ciudadana y de actores estratégicos en el debate público sobre servicios y en la construcción de políticas públicas de salud.

Finalmente, para avanzar en esas direcciones y señalar otros derroteros, se requieren más esfuerzos interdisciplinarios, de análisis e investigación aplicada. Será valioso contar con las aportaciones de los estudios de la comunicación, entre los que destaca el *framing*, por su utilidad y por lo que podría llamarse su versatilidad, si se permite el término, para, entre otras cosas, dar cuenta de las estructuras que subyacen a los diversos discursos en el juego del ejercicio de poder. Además, no debe olvidarse que través del encuadre se reproducen y modifican significados, mensajes y productos culturales, reforzando los límites para las instituciones y las personas que participan en estos procesos.

Queda mucho camino por recorrer para cuestionar a quienes desarrollan las prácticas de comunicación y los recursos científicos. Es necesario plantearse cómo podría obtenerse un mejor conocimiento para servir a los diferentes grupos de la población, especialmente a los más vulnerables y empobrecidos, considerando en este caso su acceso, interpretación y uso de información adecuada en salud, lo cual podría ayudar a reducir las diferencias sociales y contribuir a dignificar la vida humana.

Una línea de investigación que puede continuarse, a partir del presente estudio, es identificar los encuadres de salud en los informativos de otros canales de televisión pública y privada. Sería conveniente realizar esa aproximación a esos *frames* no sólo mediante el método inductivo –como se realizó en este análisis– sino con el procedimiento deductivo, en el que puedan emplearse, como lo han efectuado otros estudios, una escala distinta para observar los encuadres de atribución de la responsabilidad, interés humano causado por un individuo o grupo social, moralidad y consecuencias económicas. En esos posibles trabajos sería deseable identificar sus *frames* temáticos y episódicos, e incluso los encuadres de ganancia y pérdida –frecuentes en los estudios sobre problemas de salud específicos (autismo, salud bucal, obesidad, etc.), y que serían analizados considerando todo el

conjunto de la información de salud (las distintas enfermedades de los sistemas del cuerpo humano y los diferentes grupos de población—, entre otras posibilidades del *framing*.

El estudio del proceso de construcción de la agenda de noticias de salud en los periodistas dedicados o especializados a este campo, con el fin de conocer sus criterios, prácticas y rutinas profesionales, es otra línea de investigación necesaria. En ella podría contemplarse, además, cómo se presenta el modelo de activación en cascada, para conocer la influencia de los diversos niveles de actores socio-políticos vinculados con la salud pública en el periodismo de salud. Esto contribuiría a obtener elementos para verificar si hay congruencia entre estas prácticas y las disposiciones establecidas en sus códigos de ética y/o sus procedimientos para el manejo de información en los medios de comunicación, particularmente en los audiovisuales y digitales.

Una tercera línea de investigación de enorme utilidad consiste en conocer los encuadres de salud las audiencias, no sólo con el objeto de evaluar la posible transferencia de los *frames* del medio televisivo a estas, sino de aproximarse a sus nociones y prácticas de salud. Esta fecunda línea permitiría establecer las conductas tanto de salud —salutogénicas— como de enfermedad —patogénicas— en los estilos de vida de varios grupos de la población —adultos mayores, adultos y adolescentes de ambos sexos—, así como de identificar los determinantes psicosociales, culturales y políticos, en el proceso de salud-enfermedad-atención de estos sectores.

La cuarta línea de investigación que se propone es estudiar las representaciones de la salud en las webs sobre medicina y salud en México —cuyo uso se va incrementando conforme pasa el tiempo— y en las redes sociales, enfocándose en el análisis de las características e implicaciones de los recursos tecnológicos, los *clusters*, los aspectos visuales, las historias y narrativas, los modos de persuasión retórica (conductas, sentimientos y palabras: *ethos*, *pathos* y *logos*), y otros elementos del análisis del discurso.

En suma, se abren fértiles posibilidades para la investigación de los fenómenos de comunicación y salud, considerando sus diversas dimensiones en el periodismo, sin omitir

la perspectiva de género, en las prácticas y en los contextos colectivos institucionales e interpersonales (médicos-pacientes). La necesidad de complementar los hallazgos del presente estudio con más trabajos sobre periodismo, comunicación y salud, con otras perspectivas teóricas, metodológicas y empíricas (en distintos contextos geográficos), muestra diversos retos socioculturales y biopolíticos de gran magnitud para los periodistas, académicos, actores políticos, empresarios y ciudadanos, en especial para los interesados en contribuir a una mayor comprensión y acción social en el vasto campo de la comunicación y la salud pública.

#### **6.4. Recomendaciones para mejorar las prácticas del periodismo en salud**

Las propuestas explicadas a continuación se han elaborado con el propósito de aportar al análisis, discusión e implementación de acciones en favor del periodismo en salud y de sus funciones social y científica. Estas aportaciones, derivadas de la presente investigación, se agrupan en dos rubros, contenidos de los medios de comunicación y, segundo, tratamientos, encuadres y recursos en el periodismo en salud.

##### **6.4.1. Sugerencias en cuanto a contenidos**

1. Cuidar la calidad y el balance de contenidos en el medio de comunicación, valorando e incluyendo la diversidad temática y las distintas dimensiones – biomédica, psicosocial, biotecnológica, socio-política, cultural y comunicacional– que contempla el periodismo de salud. Esto podría promoverse, entre otras estrategias, ejerciendo eficazmente el derecho ciudadano a la información de salud, fortaleciendo la labor de los organismos dedicados a la defensoría de las audiencias, y ampliando los incentivos para los periodistas particularmente dedicados a los asuntos de salud. Sobre esta última modalidad se cuenta con la experiencia del premio Roche al periodismo de Salud, cuyas líneas incluyen: Innovación en cuidados de la salud, Biotecnología en salud, Acceso a tratamientos de salud,

Investigación y desarrollo en temas de salud, Regulación y políticas públicas de salud, entre otros.

2. Abundar en la objetivación y visualización los factores, causas y consecuencias biomédicas, psicosociales, económicas, científicas u otras, asociados al proceso salud-enfermedad-atención-prevención, para contribuir en la valoración de las políticas públicas.
3. Incluir temáticas diversas, contrastantes, provenientes de diversas fuentes autorizadas y confiables, de colectivos o ciudadanos con menor presencia en los medios de comunicación. Es conveniente distribuir eficazmente, de manera equilibrada, periódica, y proporcional, las informaciones en los medios de comunicación. Esto ayudará a ampliar la agenda de salud, hacerla más dinámica y variada, reducir la reiteración (salvo en casos donde se justifique social y científicamente el seguimiento a alguna problemática o cuestión sanitaria, y sea necesario añadir nueva información, aplicaciones o usos para la sociedad) e incluso quizás permitiría desarrollar mayor interactividad con los diferentes actores involucrados en las distintas agendas pública, política, mediática y científica. Probablemente, esto redundará en un mayor interés, para que no sólo se atiendan asuntos que a juicio de las instituciones oficiales o de la administración pública, se consideren prioritarios, o únicamente se dé seguimiento a algunas cuestiones sanitarias que puedan ser más atractivas sino transmitiendo contenidos sobre otros aspectos menos populares o conocidos por las audiencias, y sobre los existen necesidades de información y requieren ser debatidos para alentar la reflexión-participación-acción de los diversos actores en salud.
4. Contemplar en el periodismo de salud aspectos interdisciplinarios de la alfabetización de salud, teniendo en cuenta las problemáticas y desafíos que imponen los nuevos campos como la m-salud, la e-salud, la salud 2.0, entre otros.
5. Es importante que los periodistas amplíen sus perspectivas considerando asuntos psicosociales en salud, ampliando la atención de la salud mental y las problemáticas propias de los profesionales de la salud (por ejemplo síndrome de *burnout*), o de quienes desempeñan el rol de cuidadores de los enfermos. También ayudaría que tanto periodistas (y principalmente los epidemiólogos) ofrezcan una comprensión

satisfactoria frente a la compleja dinámica entre la situación de salud de las personas poblaciones y los acelerados cambios socioculturales y subjetivos.

6. Mantener la credibilidad del medio, verificando la veracidad de la información, recordando que es algo delicado, especialmente cuando se trata de asuntos científicos y socio-sanitarios. Evitar las exageraciones, la mezcla de los diversos órdenes de realidad, el desvanecimiento de las diferencias y contrastes, para apartarse de ambigüedades y evitar acostumbrarse a ver la realidad como espectáculo.
7. Fomentar una mayor capacitación científica en los periodistas dedicados a asuntos de salud. La falta de una formación biomédica adecuada, las rutinas de trabajo que incluyen cambios constantes en la cobertura de fuentes, o incluso la poca familiaridad de muchos periodistas con el lenguaje científico, deriva en interpretaciones equivocadas y/o imprecisas en las piezas informativas. Se requiere evitar errores periodísticos por el uso de un lenguaje no apropiado, por la aplicación incorrecta de relaciones causa efecto y por las generalizaciones. Contribuir con la alfabetización de la comunidad científica, mediante la elaboración de comunicados basados en estudios de referencia –incluso dirigidos a investigadores– o información sobre temas que normalmente no despiertan el interés público. También, es preciso elevar la cultura científica para contrarrestar el avance de las pseudociencias, particularmente las relacionadas con las medicinas alternativas y el discurso antivacunas.
8. Ofrecer contenidos con sentidos claros, precisos y más amplios, mediante opciones que no sustituyan o desplacen la interacción y el diálogo. Elaborar discursos y retóricas (diseños con intencionalidad razonada, significado y trascendencia de contenidos-mensajes-productos, estrategias individuales, familiares o de grupos) para coadyuvar con las actividades de intervención y prevención de acuerdo a problemas específicos y a un modelo de educación para la salud.



#### **6.4.2. Sugerencias respecto a tratamientos, encuadres y uso de recursos en el periodismo en salud**

9. Contribuir para mantener un alto estándar en la calidad y el tratamiento de la información, transformando las noticias y la información en general (incluyendo las consideradas no-noticias) en conocimiento que sirva a los propósitos de las audiencias y a la sociedad especialmente para incidir positivamente en su bienestar.
10. Seleccionar y contextualizar correctamente la información, darle un enfoque adecuado, de acuerdo con las características sociodemográficas y culturales de la audiencia, su carácter heterogéneo en cuanto a grupos de edad, niveles socioeconómicos, formación académica, exigencias e intereses. Se sugiere, según sea el tema y sus alcances, señalar las posibles incidencias –sociales, económicas, biomédicas, políticas, e incluso históricas, o las que apliquen dependiendo del problema en cuestión– en la zona geográfica o al grupo y/o sexo al que se dirige. Especialmente en el caso de México y otros países latinoamericanos adaptación a los contextos regionales y a las minorías étnicas. Incluir diversos ángulos o perspectivas psicosociales y bio-políticas sobre los asuntos, para promover la crítica de las audiencias, y la participación en debate público sobre servicios o intervención en construcción de políticas públicas de salud. Incentivar la colaboración y comprensión entre profesionales de la salud, científicos, ciudadanos, autoridades públicas, representantes de organizaciones civiles.
11. Desarrollar actitudes positivas para conocer, investigar y profundizar en los problemas de salud de diferentes sectores y grupos (oficios y profesiones) de la sociedad, y poder contribuir a afrontarlos ofreciendo alternativas de solución, desde el periodismo de salud con un enfoque socialmente relevante del tema. Considerar las necesidades en comunidades en situación de pobreza y vulnerabilidad, por ejemplo en México, donde hay localidades de difícil acceso, con pocos servicios públicos, escasa infraestructura y personal para la asistencia sanitaria básica y prácticamente nula atención especializada.
12. Realizar un uso variado, equilibrado, preciso y creativo de distintos recursos audiovisuales y subgéneros periodísticos, formatos y técnicas narrativas para llevar a cabo una mejor cobertura en el ámbito de la biomedicina y la salud. Optimizar los

formatos visuales, el uso de imágenes, infografías y videos para ofrecer mayor diversidad y creatividad, y reducir el uso de imágenes de archivo o recurso, es decir, que no son frescas.

13. Reevaluar la utilización consciente y medida de las TIC's transformadas en elementos/procesos/objetos producidos para ser empleados en el ámbito de la salud y las biotecnociencias humanas.
14. Proporcionar un tratamiento informativo acertado que corresponda con las diversas aportaciones de los estudios de género y con las preocupaciones de esta perspectiva, referidas a la interpretación y producción de contenidos diversificados, con equidad. Generar una cultura de género en el periodismo en salud donde sean explícitas las diferencias e implicaciones de la información según género, sin omitir diferencias y semejanzas en hombres y mujeres, en diferentes grupos de edad y contextos, procurando que las noticias empleen representaciones adecuadas, dignas e incluyentes , además que los contenidos y recursos audiovisuales y visuales se orienten tanto a los procesos cognitivos (adquisición e interpretación de la información) como a las acciones de las personas, considerando sus necesidades de información y salud.
15. Promover la defensoría del televidente en contenidos de salud, para la correcta supervisión de cuestiones éticas y bioéticas. Desarrollar un código de ética global orientada hacia problemas de salud pública que integra desigualdades sociales y vulnerabilidad de determinadas porciones de las poblaciones.
16. Mantener un ritmo de trabajo donde en la medida de lo posible, se planifiquen/programen mejor los contenidos, optimizando recursos, a pesar de las presiones de la redacción, debido a la falta de tiempo, la necesidad de síntesis, la obligación de elaborar contenidos atractivos, contrastados y completos de manera acelerada.

Estas sugerencias pretenden incentivar una práctica del periodismo en salud que contribuya con el desarrollo de una sociedad más equitativa, incluyente y justa, reduciendo las diferencias que desfavorecen a ciertos sectores de la población. El ejercicio óptimo del periodismo en salud, así como la reflexión sobre sus problemáticas y dimensiones, podría

invitar a los profesionales de los medios, a las audiencias, a los poderes públicos y otros agentes y colectivos involucrados, a adquirir las competencias necesarias para participar de manera crítica y propositiva en las funciones de la comunicación y salud pública, en los procesos de construcción de sentidos y acciones sobre los diferentes contextos de salud-enfermedad-atención-prevención. La intención de todo ello es generar otras opciones para trabajar colectivamente por una mejor sociedad.





## Referencias

- Aarva, P., Haes, W., y Visser, A. (1997). Health communication research. *Patient Education and Counseling*, 30, 1-5. doi: 10.1016/S0738-3991(96)00975-5
- Adelantado, M., Almagro, J., Roldán, D., y Del Campo, E. (2013). El reportaje televisivo: entre el rigor y el espectáculo. En J. A. García-Avilés, E. Del Campo, y F. Arias (Eds.), *El reportaje televisivo. Hibridación y auge de un género*. VIII Jornadas Internacionales de Periodismo UMH. Murcia: Diego Marín, Librero-Editor.
- Ahmed, R., y Bates, B. (2013). *Health Communication and Mass Media: An Integrated Approach to Policy and Practice*. Surrey, UK: Gower Publishing Limited.
- Alcalay, R., y Mendoza, C. T. (2000). *Proyecto COMSALUD: Un estudio comparativo de mensajes relacionados con salud en los medios masivos latinoamericanos*. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de <http://www1.paho.org/Spanish/HSP/HSR/comsalud-esp.pdf>
- Alcántara, R. (2010). La ética periodística en el ámbito especializado de la salud. En J. L. Manfredi, R. Alcántara, A. Román y J. T. Del Pozo (coords.). *Comunicación y salud. Una apuesta segura al futuro* (pp. 103-122). I Jornadas Universitarias de Comunicación y Salud. Ponencias. 22-25 de noviembre de 2010. España: Astigi.
- Almeida, N. (2011). *¿Qué es la salud?* Río de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Amorim, K., Alves, M., Germano, R., y Costa, I. (2007). A construção do saber em odontologia: a produção científica de três periódicos brasileiros de 1990 a 2004. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 11(21), 9-23. doi: 10.1590/S1414-32832007000100003
- Ardèvol-Abreu, A. (2013) Tratamiento informativo de las crisis humanitarias: una aproximación a través de la teoría del framing. (Tesis doctoral) Universidad de La Laguna. La Laguna, Tenerife, España.
- Ardèvol-Abreu, A. (2016). Framing de las crisis humanitarias en los medios de comunicación españoles: una aproximación inductiva. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* 155, 37-54. doi:10.5477/cis/reis.155.37
- Babrow, A., y Mattson, M. (2008). Building health communication theories in the 21st century. En: T. Thompson, R. Parrot, y J. Nussbaum (Eds.), *The Routledge Handbook of health communication*. 2a ed. (pp. 18-35). New York: Routledge.
- Barello, J. (2005). Noticias sobre medicamentos y salud: ¿El fin justifica a los medios? I Parte. *Razón y Palabra*, 10(43). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1995/199520626009.pdf>
- Bateson, G. (1972). A Theory of play and fantasy. En: *Steps to an ecology of mind. Collected essays in anthropology, psychiatry, evolution, and epistemology*. New York: Ballantine Books. Recuperado de <http://www.edtechpost.ca/readings/Gregory%20Bateson%20-%20Ecology%20of%20Mind.pdf>

- Baum, F. (2007). *The new public health: An Australian perspective*. 2a ed. Melbourne: Oxford University Press.
- Berkman, N., Davis, T., y McCormack, L. (2010). Health Literacy: What Is It? *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 15(2), 9-19. doi: 10.1080/10810730.2010.499985
- Bigman, C. (2014). Social Comparison Framing in Health News and Its Effect on Perceptions of Group Risk. *Health Communication*, 29(3), 267-280. doi: 10.1080/10410236.2012.745043
- Blanco, E., y Paniagua, F. (2007). Periodismo, salud y calidad de vida. Contenidos y fuentes. *FISEC-Estrategias - Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Lomas de Zamora*, año III(8), Mesa II, 3-24. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/240631218\\_PERIODISMO\\_SALUD\\_Y\\_CALIDAD\\_DE\\_VIDA\\_CONTENIDOS\\_Y\\_FUENTES](https://www.researchgate.net/publication/240631218_PERIODISMO_SALUD_Y_CALIDAD_DE_VIDA_CONTENIDOS_Y_FUENTES)
- Boorstin, D. (1992). *The image: A guide to pseudo-events in America*. New York: Vintage Books.
- Booth-Butterfield, S., Chory, R., y Beynon, W. (1997). Communication apprehension and health communication and behaviors. *Communication Quarterly*, 45(3), 235-250. doi: 10.1080/01463379709370063
- Brewer, P. R. (2001). Value words and lizard brains: Do citizens deliberate about appeals to their core values? *Political Psychology*, 22(1), 45-64. doi: 10.1111/0162-895X.00225
- Brüggemann, M. (2014). Between frame setting and frame sending. How journalists contribute to news frames. *Communication Theory*, 24(1), 61-82. doi: 10.1111/comt.12027
- Camacho, J. (2011). *El análisis de la enfermedad mental en las noticias de internet*. *Ámbitos* 20. 43-68 Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/168/16821321003.pdf>
- Camargo, A., y Ferreira, J. (2011). O que e saúde? *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* 17(47), 983-986. doi: 10.1590/1807-57622013.0007
- Cappella, J. y Jamieson, K. (1997). *Spiral of cynicism. The press and the public good*. New York: Oxford University Press.
- Cardaci, D. (2006). Ordenando Relatos: Investigaciones sobre Salud y Género en Programas Mexicanos de Estudios de la Mujer. *Salud Colectiva*, 2(1), 21-34. Recuperado de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652006000100003](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652006000100003)
- Cardoso, K., Costa, M., Medeiros, R. y Clara, I. (2007). The construction of knowledge in Dentistry: the scientific production of three Brazilian magazines from 1990 to 2004. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* 11(21), 9-23. doi: 10.1590/S1414-32832007000100003
- Carrillo, M. (2003). Anorexia y bulimia. La publicidad, ¿víctima o culpable? *Revista Latinoamericana de Comunicación Chasqui*, 83, 30-33. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/160/16008305.pdf>

- Carta de Ottawa (1986). Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986. Recuperado de [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2\\_carta\\_de\\_ottawa.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa.pdf)
- Castiel, L., y Álvarez-Dardet, C. (2010). *La salud persecutoria: Los límites de la responsabilidad*. Argentina: Lugar Editorial.
- Castiel, L., y Vasconcellos-Silva, P. (2005). *Precariedades del exceso. Información y comunicación en salud colectiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Cavaca, A. y Vasconcellos-Silva, P. (2015). Enfermedades objeto de negligencia en los medios: Una aproximación teórica. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* 19(52), 83-94. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1801/180138352008.pdf>
- Catalán, D. (2017) (En prensa) Concepto y áreas de investigación del periodismo especializado en salud. En U. Cuesta, C. Peñafiel, J. L. Terrón, E. Bustamante y S. Gaspar (coords.) *Comunicación y salud*. (pp. 491-504). Madrid: Dextra Editorial.
- Cebrián, M. (1992). *Géneros informativos audiovisuales*. Madrid: Ciencia 3.
- Celina, H., y Campo-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572-580. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/806/80634409.pdf>
- Cesario, J., Corker, K., y Jelinek, S. (2013). A self-regulatory framework for message framing. *Journal of Experimental Social Psychology*, 49, 238-249. doi: 10.1016/j.jesp.2012.10.014
- Cesario, J., Grant, H., y Higgins, E. T. (2004). Regulatory fit and persuasion: Transfer from “feeling right”. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 388-404. doi: 10.1037/0022-3514.86.3.388
- Chagas, C., Massarani, L., Ramalho, M., y Reznik G. F. (2013a). La alimentación como problema en el espacio mediático: análisis de editoriales de la prensa gráfica argentina, 2002-2008. *Signo y Pensamiento*, 32(62).
- Chagas, C., Massarani, L., Ramalho, M., y Reznik, G. (2013b). Investigaçao em medicina e saude no horario nobre: Análise de dois programas televisivos brasileiros. *Razón y Palabra*, 82. Recuperado de [http://www.razonypalabra.org.mx/N/N82/V82/07\\_ChagasMassaraniRamalhoReznik\\_V82.pdf](http://www.razonypalabra.org.mx/N/N82/V82/07_ChagasMassaraniRamalhoReznik_V82.pdf)
- Chihu Amparán, A. (2012). La teoría del framing: Un paradigma interdisciplinario. *Acta Sociológica*, 58, 77-101. Recuperado de <http://revistas.unam.mx/index.php/ras/article/viewFile/33119/30318> doi: 10.1111/j.1460-2466.2006.00331.x
- Chong, D., y Druckman, J. (2007a). Framing public opinion in competitive democracies. *American Political Science Review*, 101(4), 637-656. doi: 10.1017/S0003055407070554

- Chong, D., y Druckman, J. (2007b). A Theory of Framing and Opinion Formation in Competitive Elite Environments. *Journal of Communication* 57(1), 99-118. doi:10.1111/j.1460-2466.2006.00331.x
- Choque, R. (2005). Comunicación y educación para la promoción de la salud. Recuperado de <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>
- Coleman, R., Thorson, E., y Wilkins, L. (2011). Testing the Effect of Framing and Sourcing in Health News Stories. *Journal of Health Communication*, 16(9), 941-954. doi: 10.1080/10810730.2011.561918
- COMSALUD (2002). Hacia la formación de periodistas en salud: Propuesta de bases curriculares para América Latina. *La Iniciativa de Comunicación*. Recuperado de <http://www.comminit.com/la/tendencias/lacth/lasld-48.html>
- Constitución de la Organización Mundial de la Salud (1989). Recuperado de [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf?ua=1](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf?ua=1)
- Cook, T. (1998). *Governing with the News: The News Media as a Political Institution*. Chicago: University of Chicago Press.
- Córdoba, M. (2010). Entre información y seducción. La representación de la cirugía estética en medios masivos. *La Trama de la Comunicación*, 14, 151-164. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3239/323927064009.pdf>
- Costa, C. (2011). Tratamiento informativo de una crisis de salud pública: los titulares sobre gripe A en la prensa española. *Revista de Comunicación de la SEECI*, XIV(25), 29-42. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3692321.pdf>
- Cuberli, M. (2008). Comunicación interpersonal y ciudadanía en los servicios de salud: el test de VIH-Sida en la ciudad de Buenos Aires. XII Jornadas Nacionales de Investigadores en Comunicación. Nuevos Escenarios y Lenguajes Convergentes. Rosario, Argentina.
- D'Angelo, P. (2002). News framing as multiparadigmatic research program: A response to Entman. *Journal of Communication*, 52, 870-888. doi: 10.1111/j.1460-2466.2002.tb02578.x
- De Alma-Ata, D. (1978). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. *Centro de prensa, Organización Panamericana de la Salud, OPS*. Recuperado de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=19004&Itemid=270](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=270)
- De Jesus, M. (2013). The Impact of Mass Media Health Communication on Health Decision-Making and Medical Advice-Seeking Behavior of U.S. Hispanic Population. *Health Communication*, 28(5), 525-529. doi: 10.1080/10410236.2012.701584
- De la Fuente, J., Tapia, R., y Lezana, M. (coords.) (2002). *La información en salud*. México: Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México / McGraw Hill Interamericana.
- De Semir, V., y Revuelta, G. (2006). *La salud en el supermercado de la información*.



- Humanitas Humanidades Médicas 4, 11-23. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/285530831\\_La\\_salud\\_en\\_el\\_supermercado\\_de\\_la\\_informacion](https://www.researchgate.net/publication/285530831_La_salud_en_el_supermercado_de_la_informacion)
- De Vreese, C. (2005). News framing: Theory and typology. *Information Design Journal + Document Design*, 13(1), 51-62. doi: 10.1075/idjdd.13.1.06vre
- Del Valle, C. (2006). *Comunicación Participativa, Estado-Nación y Democracia. Discurso, Tecnología y Poder*. Temuco: Ediciones Universidad de La Frontera.
- Díaz, H., y Uranga, W. (2011). Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria. *Revista de Comunicación y Salud*, 1(1), 113-124. Recuperado de <http://revistadecomunicacionsalud.org/index.php/rcys/article/view/15/10>
- Diezhandino, M. (1994). *Periodismo de servicio*. Barcelona: Bosh.
- Domínguez, M. (2010). La salud en televisión: uso del lenguaje y de los aspectos no verbales como estrategia de comunicación. En J. L. Manfredi, R. Alcántara, A. Román y J. T. Del Pozo (coords.), *Comunicación y salud. Una apuesta segura al futuro* (pp.123-132). Madrid: Astigi.
- Donsbach, W. (2004). Psychology of news decisions: Factors behind journalist's professional behaviors. *Journalism*, 5, 131-157. doi: 10.1177/146488490452002
- Druckman, J. (2001a). On the limits of framing effects: Who can frame? *The Journal of Politics*, 63, 1041-1066. doi: 10.1111/0022-3816.00100
- Druckman, J. (2001b). The implications of framing effects for citizen competence. *Political Behavior*, 23, 225-256. Recuperado de <http://faculty.wcas.northwestern.edu/~jnd260/pub/Druckman%20Political%20Behavior%202001.pdf>
- Druckman, J. (2011). What's It All About?: Framing in political science. En G. Keren (Ed.), *Perspectives on Framing*. New York: Psychology Press / Taylor y Francis. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/7ae9/1208ee08f03044c6b004b0eef8acc9d02e67.pdf>
- Dutta-Bergman, M. (2003). Health communication on the web: The roles of web use motivation and information completeness. *Communication Monographs*, 70(3), 264-274. doi: 10.1080/0363775032000167433
- Dutta-Bergman, M. (2004). Primary Sources of Health Information: Comparisons in the Domain of Health Attitudes, Health Cognitions, and Health Behaviors. *Health Communication*, 16(3), 273-288. doi: 10.1207/S15327027HC1603\_1
- Edelman, G. (1993). Neural Darwinism: Selection and reentrant signaling in higher brain function. *Neuron*, 10, 115-125. Recuperado de [http://www.acamedia.info/letters/an\\_Peter\\_von\\_Salis/references/neurosciences\\_institute/edelman1993.pdf](http://www.acamedia.info/letters/an_Peter_von_Salis/references/neurosciences_institute/edelman1993.pdf)
- Elías, C. (2002) Periodistas especializados en ciencia: formación, reconocimiento e influencia. *Mediatika*. 8, 389-403. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/29821600\\_Periodistas\\_especializados\\_en\\_ciencia\\_formacion\\_reconocimiento\\_e\\_influencia](https://www.researchgate.net/publication/29821600_Periodistas_especializados_en_ciencia_formacion_reconocimiento_e_influencia)

- Elías, C. (2008). *Fundamentos del periodismo científico y divulgación mediática*. Madrid: Alianza Editorial.
- Entman, R. (1993). Framing: Towards clarification of a fractured paradigm. *Journal of Communication*, 43(4). Recuperado de [http://www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/inquiries/cornwall/en/hearings/exhibits/Mary\\_Lynn\\_Young/pdf/05\\_Entman.pdf](http://www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/inquiries/cornwall/en/hearings/exhibits/Mary_Lynn_Young/pdf/05_Entman.pdf)
- Entman, R. (2002). Towards clarification of a fractured paradigm. En D. McQuail (Ed.), *McQuail's Reader in mass communication theory* (pp. 391-397). London: Sage Publications.
- Entman, R. (2003). Cascading Activation: Contesting the White House's Frame After 9/11. *Political Communication*, 20(4), 415-432. doi: 10.1080/10584600390244176
- Entman, R. (2007). Framing bias: Media in the distribution of power. *Journal of Communication*, 57, 163-173. doi:10.1111/j.1460-2466.2006.00336.x
- Fausto, A. (1995). Percepções a cerca dos campos da saúde e da comunicação. En A. Rocha (organizadora), *Saúde y comunicação: visibilidades e silêncios* (pp. 267-293). São Paulo: Editora Hucitec.
- Fishbein, M., y Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Fiske, S., y Taylor, S. (1991). *Social cognition*. 2a ed. New York: McGraw-Hill.
- Flynn, B., Worden, J., Secker-Walker, R., Badger, G., Geller, B., y Costanza, M. (1992). Prevention of cigarette smoking through mass media intervention and school programs. *American Journal of Public Health: June 1992*, 82(6), 827-834. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1694179/pdf/amjph00543-0053.pdf>
- Flynt, S., Blake, K., Taylor-Clark, K., y Viswanath K. (2010) Antecedents to Agenda Setting and Framing in Health News: An Examination of Priority, Angle, Source, and Resource Usage from a National Survey of U.S. Health Reporters and Editors. *Journal of Health Communication* 15(1), 76-94. doi: 10.1080/10810730903460559
- Foss, K. (2014). Constructing Hearing Loss or "Deaf Gain?" Voice, Agency, and Identity in Television's Representations of d/Deafness. *Critical Studies in Media Communication*, 31(5), 426-447. doi: 10.1080/15295036.2014.968603
- Franco, G. (2000). La salud pública, ciencia en construcción. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 17(2), 41-55. Recuperado de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xisysrc=googleybase=LILACSylang=pynextAction=lnkyexprSearch=323927yindexSearch=ID>
- Frenk, J. (1993). *La Salud de la Población. Hacia una nueva salud pública*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Fuentes, M. (10 de marzo de 2015). Tendencias de la salud pública en México. Entrevista al Dr. Mauricio Hernández, director general del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Recuperado de <https://www.insp.mx/noticias/insp-general/3603-tendencias-salud-publica-mexico.html>

- Fujioka, Y., y Stewart, E. (2013). How Do Physicians Discuss e-Health with Patients? The Relationship of Physicians' e-Health Beliefs to Physician Mediation Styles. *Health Communication*, 28(4), 317-328. doi: /10.1080/10410236.2012.682971
- Furlan, P. (2016). Australian Medical/Health Journalists on the Value of Science-based Education and Training. *Asia Pacific Media Educator* 26,(2), 175 – 188. doi: 10.1177/1326365X16669194
- Gambaccini, A., Ramírez, P., y Salerno, V. (2011). La salud que muestra la TV. En M. Petracci, y S. Waisbord (comps.), *Comunicación y salud en la Argentina*. Buenos Aires: La Crujía.
- Gamson, W. (1992). The social psychology of collective action. En Morris y McClurg (Eds.), *Frontiers in social movement theory*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Gamson, W., y Modigliani, A. (1989). The changing culture of affirmative action. En R. Braungart, y M. Braungart (Eds.), *Research in political sociology*, 3, 137-177. Greenwich, Ct: JAI Press.
- Gannon, L., y Stevens, J. (1998). Portraits of menopause in the mass media. *Women Health* 27(3), 1-15. doi: 10.1300/J013v27n03\_01
- García-Avilés, J. A. (2006). *Comunicación, información y periodismo: una teoría de la realidad*. Elche: Universidad Miguel Hernández.
- García-Avilés, J. A. (2015). *Comunicar en la Sociedad Red. Teorías, modelos y prácticas*. Barcelona: Universidad Oberta de Cataluña.
- García-Avilés, J., Del Campo, E., y Arias, F. (Eds.) (2013). *El reportaje televisivo. Hibridación y auge de un género*. VIII Jornadas Internacionales de Periodismo UMH, 16-17 abril 2013. UMH, Elche. Grupo de Investigación de la Comunicación en la Comunidad Valenciana. Murcia: Diego Marín, Librero-Editor.
- Gitlin, T. (1980). *The whole world is watching: Mass media in the making and unmaking of the new left*. Berkeley: University of California Press.
- Goffman, E. (1974). *Frame analysis an essay on the organization of experience*. Boston Northeastern University. Recuperado de <http://is.muni.cz/el/1423/podzim2013/SOC571E/um/E.Goffman-FrameAnalysis.pdf>
- González, C., Meléndez, L., y Álvarez-Dardet, C. (2012). Alimentos como medicamentos: La delgada línea divisoria entre la industria farmacéutica y la industria alimentaria. *Revista Española Salud Pública*, 86(4), 313-317. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/170/17023244001.pdf>
- Hallahan, K. (2011). Political public relations and strategic framing. En J. Strömbäck., y S. Kioussis (Eds.), *Political public relations: principles and applications*. New York: Routledge. Recuperado de file:///C:/Users/usuario/Downloads/Kioussis%20y%20Stromba-ck%202014.pdf
- Harrington, D., Elliott, S., y Clarke, A. (2010). Frames, claims and audiences: Construction of food allergies in the Canadian media. *Public Understanding of Science*, 21(6), 724-739. doi: 10.1177/0963662510393083

- Harvard School of Public Health (2014). *Core values, concepts, and principles of the Harvard T.H. Chan School of Public Health*. Recuperado de <https://www.hsph.harvard.edu/health-communication/>  
<https://www.hsph.harvard.edu/about/history/>
- Hennessy, M., Romer, D., Valois, R., Vanable, P., Carey, M., Stanton, B., Brown, L., DiClemente, R., y Salazar, F. (2013). Safer Sex Media Messages and Adolescent Sexual Behavior: 3-Year Follow-Up Results From Project IMPACS. *American Journal of Public Health: January 2013*, 103(1), 134-140. doi: 10.2105/AJPH.2012.300856
- Higgins, E. T. (1996). Knowledge activation: Accessibility, applicability, and salience. En E. T. Higgins, y A. W. Kruglanski (Eds.), *Social psychology: Handbook of basic principles* (133-168). New York: Guilford Press.
- Hill, D., White, V., Marks, R., y Borland, R. (2008). Changes in sun-related attitudes and behaviors, and reduced sunburn prevalence in a population at high risk of melanoma. En R. Hornik (Ed.), *Public health communication. Evidence for behavior change* (pp. 163-178). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hinnant, A., Len-Ríos, M., y Jee, H. (2012). Are Health Journalists' Practices Tied to Their Perceptions of Audience? An Attribution and Expectancy-Value Approach. *Health Communication*, 27(3), 234-243. doi: /10.1080/10410236.2011.578331
- Holton, A., Farrell, L., y Fudge, J. (2014). A Threatening Space?: Stigmatization and the framing of autism in the news. *Communication Studies*, 65(2), 189-207. doi: 10.1080/10510974.2013.855642
- Holton, A., Weberling, B., Clarke, C., y Smith, M. (2012). The Blame Frame: Media Attribution of Culpability About the MMR-Autism Vaccination Scare. *Health Communication*, 27(7), 690-701. doi: 10.1080/10410236.2011.633158
- Hong, H. (2013). The Effects of Human Interest Framing in Television News Coverage of Medical Advances. *Health Communication*, 28(5), 452-460. doi: 10.1080/10410236.2012.693013
- Hornik, R. (Ed.) (2008). *Public health communication. Evidence for behavior change*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hornik, R., McDivitt, J., Zimicki, S., Stanley, P., Contreras-Budge, E., McDowell, J., y Rasmuson, M. (2008). Communication in Support of Child Survival: Evidence and Explanations From Eight Countries. En R. Hornik (Ed.), *Public health communication. Evidence for behavior change* (pp. 219-250). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Houn, F., Bober, M., Huerta, E., Hursting, S., Lemon, S., y Weed, D. (1995). The association between alcohol and breast cancer: popular press coverage of research. *American Journal of Public Health*, 85(8), 1082-1086. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1615825/pdf/amjph00446-0044.pdf>.
- Hoyos, A., y Gómez, J. (2012). Información, educación y comunicación para la salud. Documento de información, educación y comunicación - APS-R. Recuperado de <https://studylib.es/doc/1040111/informaci%C3%B3n--educaci%C3%B3n-y->

comunicaci%C3%B3n-en-salud

- Hust S., y Andsager J. (2003). Medicalization vs. adaptive models? Sense-making in magazine framing of menopause. *Women Health*, 38(1), 101-122. doi: 10.1300/J013v38n01\_07
- Igartua, J. J., Muñiz, C., y Cheng, L. (2005). La inmigración en la prensa española. Aportaciones empíricas y metodológicas desde la teoría del encuadre noticioso. *Migraciones*, 17, 143-181. Recuperado de <http://diarium.usal.es/jigartua/files/2012/07/Igartua-et-al-Migraciones-2005.pdf>
- Iyengar, S. (1991). *Is anyone responsible? How television frames political issues*. Chicago: University of Chicago Press.
- Jiménez, C., y Muñoz, J. (2008). Estructura de los medios de comunicación en Chile. *Razón y Palabra*, 60, año 13, enero-febrero. Recuperado de [http://www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n60/varia/jimenes\\_munoz.html](http://www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n60/varia/jimenes_munoz.html)
- Jiménez, J., García, J., Martín J., y Bermúdez, C. (2007). Tendencias en el uso de Internet como fuente de información sobre salud. *Uocpapers*, 4, 44-50. Recuperado de <http://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/jimenez.pdf>
- Jo, E., y Berkowitz, L. (1994). A priming effect analysis of media influences: An update. En J. Bryant y D. Zilmann (Eds.), *Media effects* (pp. 43-60). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Johnson, R. (2008). A multi-layered framework of framing. *Teachers College, Columbia University working papers in TESOL y applied linguistics*, 8(2). Recuperado de [http://tesol-dev.journals.cdrs.columbia.edu/wp-content/uploads/sites/12/2015/06/3.2\\_ForumJohnson\\_2008.pdf](http://tesol-dev.journals.cdrs.columbia.edu/wp-content/uploads/sites/12/2015/06/3.2_ForumJohnson_2008.pdf)
- Kang, S. (2012). Coverage of autism spectrum disorder in the US television news: an analysis of framing. *Disability y Society*. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1080/09687599.2012.705056>
- Katz, E., y Lazarsfeld, P. F. (1955). *Personal influence: The part played by people in the flow of mass communications*. New York: The Free Press.
- Keren, G. (2011). On the definition and possible underpinnings of framing effects: a brief review and critical evaluation. En G. Keren (Ed.), *Perspectives on framing*, (pp. 3-34). New York: Psychology Press.
- Kim, A., Kumanyika, S., Igweatu, U., y Kim, S. (2010). Coverage and Framing of Racial and Ethnic Health Disparities in US Newspapers, 1996-2005. *American Journal of Public Health*, 100(1), 224-231. doi: 10.2105/AJPH.2009.171678
- Kincaid, L., Payne, A., Nickerson, L., De Castro, S., De Castro, M., y De Castro, B. (2008). Impact of a Mass Media Vasectomy Promotion Campaign in Brazil. En R. Hornik (Ed.), *Public health communication. Evidence for behavior change* (pp. 179-196). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. Recuperado de [https://editor.guttmacher.org/sites/default/files/article\\_files/2216996.pdf](https://editor.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/2216996.pdf)
- Kinder, D., y Sanders, L. (1990). Mimicking political debate with survey questions: The case of white opinion on affirmative action for blacks. *Social Cognition*, 8(1), 73-103.

- Kinder, D., y Sanders, L. (1996). *Divided By Color: Racial Politics and Democratic Ideals*. Chicago: University of Chicago Press.
- Kreps, G. (2001). The evolution and advancement of health communication inquiry. *Annals of the International Communication Association*, 24(1), 231-253. doi: org/10.1080/23808985.2001.11678988
- Krishnatray, P., y Gadekar, R. (2013). Construction of death in H1N1 news in The Times of India. *Journalism*, 15(6), 731-753. doi: 10.1177/1464884913496497
- Kucinski, B. (2000). Jornalismo, saúde e cidadania. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 4(6), 181-186. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1801/180114089025.pdf>
- Lakoff, G. (2004). *Don't think of an elephant! Know your values and frame the debate*. Vermont: Chelsea Green Publishing. Recuperado de [http://www.tmrussia.org/sites/default/files/file\\_attach/George%20Lakoff%20-The%20Essential%20Guide%20for%20Progressives%202004.pdf](http://www.tmrussia.org/sites/default/files/file_attach/George%20Lakoff%20-The%20Essential%20Guide%20for%20Progressives%202004.pdf)
- Lara, C. (2015). Retos y oportunidades en el sistema de salud. En *Forbes. Economía y Finanzas*. 14 de enero. Recuperado de <http://www.forbes.com.mx/2015-retos-y-oportunidades-en-el-sistema-de-salud/#gs.=ovwr=0>
- Laudano, C. y Chaher, S. (2010). Cobertura mediática de derechos sexuales y reproductivos: un discurso en transformación. En S. Chaher y S. Santoro (comps.), *Las palabras tienen sexo II* (pp. 163-186). Buenos Aires: Artemisa Comunicación Ediciones. Recuperado de <http://www.ciem.ucr.ac.cr/sites/default/files/2016-10/laspalabrastienensexoii.pdf>
- Lee, A. Y., y Aaker, J. L. (2004). Bringing the frame into focus: The influence of regulatory fit on processing fluency and persuasion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 205-218. doi: 10.1037/0022-3514.86.2.205
- Lee, H., Lee, Y., Park, S., Willis, E., y Cameron, G. (2013). What are Americans seeing? Examining the message frames of local television health news stories. *Health Communication*, 28(8), 846-852. doi.org/10.1080/10410236.2012.743842
- Lefevre, F. (1999). Jornal, saúde, doença, consumo, Viagra e Saia Justa. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 3(4), 63-72. doi: 10.1590/S1414-32831999000100006
- Levin, I., Johnsons, R., Russo, C., y Deldin, P. (1985). Framing effects in judgments task with varying amounts of information. *Organizational behavior and human decision process*, 36, 362-377. doi: 10.1016/0749-5978(85)90005-6
- Levin, I., Schneider, S., y Gaeth, G. (1998). All Frames Are Not Created Equal. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 76, 149-188. doi: 10.1006/obhd.1998.2804
- Llaguno, S., Dorantes, A., Thrasher, J., Villalobos, V., y Besley, J. (2008). Análisis de la cobertura del tema de tabaco en medios impresos mexicanos. *Salud Pública México*, 50(3), 348-354. Recuperado de <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002194>

- Llanusa, S., Rojo, N., Carabaloso, M., Capote, R., y Pérez, J. (2005). Las tecnologías de información y comunicación y la gestión del conocimiento en el sector salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 31(3). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662005000300008&lng=es&tyng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000300008&lng=es&tyng=es)
- Lois, I. (noviembre de 2013). Notas sobre las perspectivas, límites y desafíos de la comunicación y salud. X Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población. Universidad de Buenos Aires.
- López, A. (2008). *Estudio de las competencias de un profesional Periodista requeridas por un medio de Comunicación escrito regional. El caso de un Periodista del sector salud del Diario Austral Región de los Ríos*. (Tesis de pregrado). Universidad de Valdivia, Chile.
- López, J., y De Aguilera, M. (2006). Presentación. Comunicación para la salud. *Comunicar*, 14(26), 10-12. Recuperado de <http://www.revistacomunicar.com/pdf/comunicar26.pdf>
- Manfredi, J. L. (2010). Prólogo. En J. L. Manfredi, R. Alcántara, A. Román, y J. T. Del Pozo (coords.), *Comunicación y salud. Una apuesta segura al futuro* (pp. 5-12). I Jornadas Universitarias de Comunicación y Salud. España: Astigi.
- Manfredi, J. L., Alcántara, R., Román, A., y Del Pozo, J. T. (2010). *Comunicación y salud. Una apuesta segura de futuro*. I Jornadas Universitarias de Comunicación y Salud. España: Astigi.
- 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: 10.1080/10410236.2010.483333
- McCombie, S., Hornik, R., y Anarfi, J. (2008). Effects of a Mass Media Campaign to Prevent AIDS Among Young People in Ghana. En R. Hornik (Ed.), *Public health communication. Evidence for behavior change* (pp. 147-162). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- McGinty, E., Webster, D., Jarlenski, M., y Barry, C. (2014). News Media Framing of Serious Mental Illness and Gun Violence in the United States, 1997-2012. *American Journal of Public Health*, 104(3), 406-413. doi: 10.2105/AJPH.2013.301557
- McMillan, S. (1999). Health communication and the internet: relations between interactive Characteristics of the Medium and Site Creators, Content, and Purpose. *Health Communication*, 11(4), 375-390. doi: 10.1207/S15327027HC1104\_4
- Mejía, F. (2014). La ética en Televisa y TV Azteca. Recuperado de [http://www.milenio.com/firmas/fernando\\_mejia\\_barquera/etica-Televisa-Azteca\\_18\\_349945020.html](http://www.milenio.com/firmas/fernando_mejia_barquera/etica-Televisa-Azteca_18_349945020.html)
- Meljem, J. (2013). Los determinantes sociales en salud: el enfoque necesario. *Conamed*, 18(3), 99. Recuperado de [http://evirtual.uaslp.mx/FMed/912/Documentos%20compartidos/UNIDAD%201/REVISTA%20CONAMED%202013\\_3\\_MEDIACI%C3%93N%20EN%20CONFLICTOS.pdf](http://evirtual.uaslp.mx/FMed/912/Documentos%20compartidos/UNIDAD%201/REVISTA%20CONAMED%202013_3_MEDIACI%C3%93N%20EN%20CONFLICTOS.pdf)

- Menéndez, T. (2011). Prólogo. En U. Cuesta, T. Menéndez, y A. Ugarte (coords.) *Comunicación y salud: Nuevos escenarios y tendencias* (pp. 9-14). España: Editorial Complutense.
- Mercado, F. (2000). Las enfermedades crónicas en la prensa mexicana. Estudio a partir de un boletín de información periodística. *Comunicación y Sociedad*, 37, 37-51. Recuperado de [http://www.comunicacionsociedad.cucsh.udg.mx/sites/default/files/a2\\_13.pdf](http://www.comunicacionsociedad.cucsh.udg.mx/sites/default/files/a2_13.pdf)
- Míguez, S. (2005). La autocrítica de los profesionales de la información: Entre la ética y la moral. En *Información para la paz: autocrítica de los medios y responsabilidad del público*. Congreso internacional de ética y derecho de la información. Fundación COSO de la Comunidad Valenciana para el Desarrollo de la Comunicación y la Sociedad. 489-498. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2539195>
- Ministerio de Salud del Perú (2011). Situación Actual del Sistema de Salud en el Perú. Políticas de Salud Nacionales y Regionales. República del Perú: Ministerio de Salud. Recuperado de [http://www.camaralima.org.pe/bismarck/DESCARGAS/FORO\\_SALUD/5\\_CAcosta.pdf](http://www.camaralima.org.pe/bismarck/DESCARGAS/FORO_SALUD/5_CAcosta.pdf)
- Miranda, M., Jadresic, E., Chomali, M., Miranda, E., y Cáceres, C. (2013). El uso del correo electrónico en la comunicación médico-paciente. *Revista Médica de Chile*, 141(6). doi: 10.4067/S0034-98872013000600022
- Molina-Marín, G., Álvarez-Ochoa, P., y Oquendo-Lozano, T. (2014). La salud pública en la agenda de los gobiernos municipales de seis ciudades colombianas, períodos 2008-2011 y 2012-2015. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 13(27), 62-85. doi: 10.11144/Javeriana.rgyps13-27.spag
- Mondragón, L., Hermelin, D., y Moreno, J. (2013). La gripa H1N1 y los noticieros de TV en Colombia: Entre las representaciones del riesgo y las resonancias de imaginarios. *Disertaciones* 6(2) 174-205. doi: 10.12804/disertaciones.v6i2.4392
- Montes de Oca, A. (2013). El relato periodístico sobre la salud: entre héroes y plagas. *Disertaciones*, 6(2), 145-173. doi: 10.12804/revistas.urosario.edu.co/disertaciones/a.3854
- Montes de Oca, A., y Urbina, M. (2015). Periodismo de salud: Una práctica profesional en construcción. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 28(2), 145-157. Recuperado de [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttextpid=S0798-07522015000200007yInq=esytlng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttextpid=S0798-07522015000200007yInq=esytlng=es)
- Morales, M., y Vallejo, M. (2010). Estándares de calidad en la construcción de los relatos periodísticos sobre salud. *Signo y Pensamiento*, 29(56), 328-355. Disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstractpid=S0120-48232010000100019yInq=enynrm=isoytlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstractpid=S0120-48232010000100019yInq=enynrm=isoytlng=en)
- Morgan, E., Harrison, T., Chewing, L., Davis, L., y DiCorcia, M. (2007). Entertainment (Mis)education: The framing of organ donation in entertainment television. *Health Communication*, 22(2), 143-151. doi: 10.1080/10410230701454114



- Morton, T., y Duck, J. (2016) Communication and Health Beliefs. Mass and Interpersonal Influences on Perceptions of Risk to Self and Others. *Communication Research* 28(5), 602 – 626. doi:10.1177/009365001028005002
- Mosquera, M. (2003). Comunicación en salud: Conceptos, teorías y experiencias. Recuperado de [http://www.portalcomunicacion.com/obregon/pdf/Mosquera\\_2003.pdf](http://www.portalcomunicacion.com/obregon/pdf/Mosquera_2003.pdf)
- Muñiz, C. (2007). *Encuadres noticiosos e inmigración: del análisis de los contenidos al estudio de los efectos mediáticos*. (Tesis doctoral). Universidad de Salamanca. doi: 10.13140/RG.2.1.2707.1848
- Navarro, V. (1998). Concepto actual de salud pública. En F. Martínez, P. L. Castellanos, y V. Navarro (coords.), *Salud Pública* (pp. 49-54). Recuperado de <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/fundamentos/navarro.pdf>
- Navas, A. (2011). El imaginario social de la salud en la cultura moderna. En U. Cuesta, T. Menéndez, y A. Ugarte (coords.), *Comunicación y salud: Nuevos escenarios y tendencias* (pp. 15-32). Madrid: Editorial Complutense.
- Nelson, T. E., Clawson, R. A., y Oxley, Z. M. (1997). Media framing of a civil liberties conflict and its effect on tolerance. *American Political Science Review*, 91, 567-583. doi:10.2307/2952075
- Nelson, T., y Oxley, Z. (1999). Issue framing effects and belief importance and opinion. *Journal of Politics*, 61, 1040-1067.
- Newman, W., Just, M., y Crigler, A. (1992). *Common knowledge: News and the construction of political meaning*. Recuperado de <http://www.wrneuman.com/works/commonk.pdf>
- Núñez-Romero, F., Patricio, P., Rodríguez, C., y Luque, F. (2012). ‘Framing’ y morfología en el tratamiento periodístico de las drogas. *Index-Comunicación*, 2(1), 13-35. Recuperado de <http://journals.sfu.ca/indexcomunicacion/index.php/indexcomunicacion/article/view/25>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot. International*, 15(3), 259-267. doi: 10.1093/heapro/15.3.259
- Nutbeam, D., y Bauman, A. (2006). *Evaluation in a nutshell: A practical guide to the evaluation of health promotion programs*. New York: McGraw-Hill.
- Oliveira, M., Paiva, L., Costa, J. y Pinto-Neto, A. (2009). La salud de las mujeres en la prensa brasileña: análisis de la calidad científica de las revistas semanales. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 13(30), 7-16. doi: 10.1590/S1414-32832009000300002
- Olmos-Tomasini, C. (2010). Los medios de comunicación y la atención médica. *Conamed*, 15(1), 37-42. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3393112.pdf>
- OPS/OMS (2000). Funciones Esenciales de Salud Pública. Documento, CD 42/15 XLII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud. LII

- Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP\\_Salud\\_Publica\\_en\\_las\\_Americas.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Salud_Publica_en_las_Americas.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud (1996). *Modelos y Teorías de Comunicación en Salud*. Washington, D.C.: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud (2007). *Agenda de Salud para las Américas, 2008-2017*. Texto del documento entregado en la ceremonia de lanzamiento. Panamá: Representación de la OPS. Recuperado de [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda\\_Salud\\_para\\_las\\_Americas\\_2008-2017.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda_Salud_para_las_Americas_2008-2017.pdf)
- Oviedo, E., y Fernández, A. (2010). *Tecnologías de la información y la comunicación en el sector salud: Oportunidades y desafíos para reducir inequidades en América Latina y el Caribe*. Recuperado de <http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6169/1cl3244.pdf;jsessionid=85E4967A8C08FD2A558DCEE75D2051E1?sequence=1>
- Oviedo, H., y Campo-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572-580. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttextpid=S0034-74502005000400009ylnq=enytlnq=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttextpid=S0034-74502005000400009ylnq=enytlnq=es)
- Padial, M. (2010). *Obesidad, sedentarismo y ejercicio físico: Análisis del tratamiento informativo en la prensa local andaluza*. (Tesis pregrado) Universidad Internacional de Andalucía. Recuperado de [http://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/500/0111\\_Padial.pdf?sequence=1](http://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/500/0111_Padial.pdf?sequence=1)
- Pan, Z., y Kosicki, G. (2001). Framing as strategic action in public deliberation. En S. Reese, O. Gandy, y A. Grant (Eds.), *Framing public life: Perspectives on media and our understanding of the social world*. New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Pardo de Castellón, C. (2008). La prensa, ventana de los objetivos de desarrollo del milenio: Mortalidad infantil, salud materna, VIH/Sida en Colombia. *Palabra Clave*, 11(2). Recuperado de <http://palabraclave.unisabana.edu.co/index.php/palabraclave/article/view/1423/1733>
- Pariera, K., Hether, H., Murphy, S., De Castro, S., y Baezconde, L. (2014). Portrayals of reproductive and sexual health on prime-time television. *Health Communication*, 29(7), 698-706. doi: 10.1080/10410236.2013.774653
- Patterson, C., y Hilton S. (2003). Normalisation and stigmatisation of obesity in UK newspapers: A visual content analysis. *The Open Obesity Journal*, 5, 82-91. Recuperado de <http://eprints.gla.ac.uk/87930/>

- Peñaranda, L. (2010). De 'marihuaneros' a 'mafiosos': Transformaciones en los discursos de la prensa colombiana de los años sesenta y setenta sobre el 'problema droga'. *Signo y Pensamiento*, 29(57), 314-329. Recuperado de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/signoypensamiento/article/view/2524>
- Pereira, J. M. (1994). Comunicación, promoción y salud. *Signo y Pensamiento*, 13(25), 84-90. Recuperado de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/signoypensamiento/article/viewFile/3437/2661>
- Pérez, A. (2011). La comunicación sobre la salud en medios digitales cubanos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37(3), 288-305. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v37n3/spu10311.pdf>
- Pérez, A. (2012). Acercamiento a la divulgación de salud en webs periodísticas nacionales cubanas. *ACIMED*, 23(1), 2-18. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttextypid=S1024-94352012000100002yIngl=esytlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttextypid=S1024-94352012000100002yIngl=esytlng=es)
- Pérez Gil-Romo, S. E., y Díez-Urdanivia Coria, S. (2007). Estudios sobre alimentación y nutrición en México: Una mirada a través del género. *Salud Pública de México*, 49(6), 445-453. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttextypid=S0036-36342007000600012yIngl=esytlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttextypid=S0036-36342007000600012yIngl=esytlng=es)
- Petracci, M., y Waisbord, S. (comps.) (2011). *Comunicación y salud en la Argentina*. Buenos Aires: La Crujía.
- Picard, R., y Yeo, M. (2011). *Medical and health news and information in the UK media: The current state of knowledge*. Oxford: Reuters Institute for the Study of Journalism, University of Oxford.
- Price, V., Tewksbury, D., y Powers, E. (1997). Switching trains of thought: The impact of news frames on readers' cognitive responses. *Communication Research*, 24, 481-506. doi: 10.1177/009365097024005002
- Ramírez, F., y Del Valle, C. (2013, noviembre). *Salud pública: Límites en la responsabilidad compartida por ciudadanos, medios de comunicación y otros actores sociales*. Paper presentado en el VII Encuentro Internacional de Investigadores y Estudiosos de la Comunicación, ICOM 2013, Universidad de La Habana, La Habana, Cuba.
- Ratzan, S. (1996). The status and scope of health communication. *Journal of health communication*, 1(1), 25-42. doi:10.1080/108107396128211
- Ratzan, S., y Parker, R. (2000). Introduction. En C. Selden, M. Zorn, S. Ratzan, y R. Parker, (comps.). *Health literacy*. Bethesda: National Library of Medicine. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/230877250\\_National\\_Library\\_of\\_Medicine\\_Current\\_Bibliographies\\_in\\_Medicine\\_Health\\_Literacy](https://www.researchgate.net/publication/230877250_National_Library_of_Medicine_Current_Bibliographies_in_Medicine_Health_Literacy)
- Reese, S. (2007). The Framing Project: A Bridging Model for Media Research Revisited. *Journal of Communication*, 57, 148-154. doi: 10.1111/j.1460-2466.2006.00334.x

- Reese, S., Gandy, O., y Grant, A. (Eds.) (2001). *Framing Public Life: Perspectives on media and our understanding of the social world*. Nueva York: Lawrence Erlbaum Associates. Recuperado de <https://journalism.utexas.edu/sites/journalism.utexas.edu/files/attachments/reese/framing-public-life.pdf>
- Regis, S. (2012, agosto). Comunicación y salud: desafíos en América Latina. Paper presentado en el I Coloquio de Comunicación para la Transformación Social. Escuela de Ciencias de la Información. Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina.
- Restrepo, D. (2014). Periodismo científico y cobertura de investigación de salud. Recuperado de: [http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8960%3A2013-scientific-journalism-coverage-health-research&catid=6601%3Acase-studies&Itemid=40275&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8960%3A2013-scientific-journalism-coverage-health-research&catid=6601%3Acase-studies&Itemid=40275&lang=es)
- Revuelta, G., Alonso, I., Tomás, S., Guerrero, M., y Rohlfs, I. (2004). Género y salud en la prensa diaria. *Gaceta Sanitaria*, 18(1), 201-206. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112004000400032yscript=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112004000400032yscript=sci_arttext)
- Rhee, J. (1997). Strategy and issue frames in election campaign coverage: A social cognitive account of framing effects. *Journal of Communication*, 47(3), 26-48. doi: 10.1111/j.1460-2466.1997.tb02715.x
- Ríos, I. (2011). Comunicación en salud: Conceptos y modelos teóricos. *Perspectivas de la Comunicación*, 4(1), 123-140. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/163571598/Comunicacion-en-Salud-Conceptos-y-Modelos-Teoricos>
- Rodríguez, A. (2008). Salud, comunicación y género. Recuperado de <http://saludycomunicacion.wordpress.com/>
- Rojas, A., y Vargas, E. (2010). Salud, género y medios de comunicación. *Folios 23*. 45-68. Facultad de Comunicaciones, Universidad de Antioquia.
- Rojas, F. (2011). Fundamentación de la especialidad en salud pública. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37 (5), 602-615. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttextypid=S0864-34662011000500009yln=esytlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttextypid=S0864-34662011000500009yln=esytlng=es)
- Rothman, A., y Updegraff, J. (2011). Specifying When and How Gain- and Loss-Framed Messages Motivate Healthy Behavior: An Integrated Approach. En G. Keren (Ed.), *Perspectives on Framing* (pp. 257-278). London: Psychology Press / Taylor y Francis.
- Royal Institution of Great Britain, Social Issues Research Centre y The Royal Society (2001). *Guidelines on science and health communication*. Royal Institution of Great Britain, Social Issues research Centre, y The Royal Society, London. Recuperado de [http://www.sirc.org/publik/revised\\_guidelines.shtml](http://www.sirc.org/publik/revised_guidelines.shtml)
- Rubiano Daza, H., Quintero Cabrera, T., y Bonilla Londoño, C. I. (2007). El suicidio: Más que una noticia, un tema de responsabilidad social. *Palabra Clave*, 10(2), 93-111.

- Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/649/64910206.pdf>
- Ruiz, M., Martín, M., La Parra, D., Vives, M., y Albaralejo, M. (2004). El enfoque de género en las noticias de salud. *Gaceta Sanitaria*, 18(2), Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112004000500009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500009)
- Salas, S., y Beca, J. (2008). Los medios de comunicación y los avances biomédicos. *Revista Médica de Chile*, 136, 1348-1352. doi: 10.4067/S0034-98872008001000018
- Saldaña, M., y Ardèvol-Abreu, A. (2016). From compelling arguments to compelling associations at the third level of agenda setting. En L. Guo, y M. McCombs. (Eds.) *The power of information networks. New directions for agenda setting*. (pp. 104-118). New York: Routledge.
- Sánchez, S., y Mercado, M. (2014). El encuadre de las enfermedades raras en la prensa española. *Disertaciones*, 7(1), 104-128. doi.org/10.12804/disertaciones.v7i1.4535
- Sánchez-González, M. (1998). El concepto de salud: análisis de sus contextos, sus presupuestos y sus ideales. *Cuadernos del Programa Regional de Bioética*, 7. 63-78.
- Scheufele, D. (1999). Framing as a theory of media effects. *Journal of Communication*, 49(1), 103-112. doi: 10.1111/j.1460-2466.1999.tb02784.x
- Scheufele, D. (2000). Agenda-Setting, priming, and framing revisited: another look at cognitive effects of political communication. *Mass Communication and Society*, 3(2-3), 297-316. Recuperado de [http://dx.doi.org/10.1207/S15327825MCS0323\\_07](http://dx.doi.org/10.1207/S15327825MCS0323_07)
- Scheufele, D., y Tewksbury, D. (2007). Framing, Agenda Setting, and Priming: The Evolution of Three Media Effects Models. *Journal of Communication*, 57, 9-20. doi: 10.1111/j.0021-9916.2007.00326.x
- Schuck, A., y Feinholdt, A. (2014). News Framing Effects and Emotions: Research Trends and Developments. En R. Scott, y S. Kosslyn (Eds.), *Emerging Trends in the Social and Behavioral Sciences*. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.
- Schuck, A., Boomgaarden, H., y De Vreese, C. (2013). The Impact of Media Coverage and Motivation on Performance-Relevant Information. *Political Communication*, 30(1), 1-16. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1080/10584609.2012.737411>
- Secretaría de Gobierno (2013). Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Diario Oficial de la Federación. Recuperado de [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5326219&fecha=12/12/2013](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5326219&fecha=12/12/2013)
- Sedu, N., y Mohamad, N. (2015). Images and Representations of Menopause in a Malaysian Woman Magazine: An Analysis of MIDI. *Nerawi Asian Social Science*, 11(22). doi: 10.5539/ass.v11n22p76
- Semetko, H., y Valkenburg, P. (2000). Framing European politics: a content analysis of press and television news. *Journal of Communication*, 50(2), 93-109. Recuperado de [http://www.distancelearningcentre.com/access\\_2014/assessments/Social\\_Issues/Planning\\_Research\\_Project/Semetko\\_and\\_Valkenburg.pdf](http://www.distancelearningcentre.com/access_2014/assessments/Social_Issues/Planning_Research_Project/Semetko_and_Valkenburg.pdf)
- Seo, K., Price, J., y Shen, F. (2013). The Effects of Message Framing and Visual Image on Persuasion. *Communication Quarterly*, 61(5), 564-583. doi: 10.1080/01463373.2013.822403

- Sher, S., y McKenzi, C. (2011). Levels of information: a framing hierarchy. En G. Keren (Ed.), *Perspectives on framing*. New York: Psychology Press.
- Showmaker, P., y Reese, S. (1996). *Mediating the message*. 2a ed. New York: Longman. Recuperado de <https://journalism.utexas.edu/sites/journalism.utexas.edu/files/attachments/reese/mediating-the-message.pdf>
- Siegel, M., y Biener, L. (2008). The Impact of Antismoking Media Campaigns on Progression to Established Smoking: Results of a Longitudinal Youth Study in Massachusetts. En R. Hornik (Ed.), *Public health communication. Evidence for behavior change* (pp. 115-130). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Silva, M., Costa, L., Vilton, J., y Mendes, A. (2009). Saúde da mulher na imprensa brasileira: análise da qualidade científica nas revistas semanais. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 13(30). doi: 10.1590/S1414-32832009000300002
- Silva, V. (2001). Comunicación y Salud. *Inmediaciones de la Comunicación*, 3(3), 119-136. Recuperado de <http://www.ort.edu.uy/fcd/pdf/revista-inmediaciones-de-la-comunicacion-3.pdf>
- Snow, D. A., Rochford, E. B. Jr., Worden, S. K., y Benford, R. D. (1986). Frame alignment processes, micromobilization, and movement participation. *American Sociological Review*, 51, 464-481. Recuperado de <https://www.ethz.ch/content/dam/ethz/special-interest/gess/computational-social-science-dam/documents/education/Fall2009/simulation/SnowFrame1986.pdf>
- Social - VI CILCS - Universidad de La Laguna, diciembre 2014. Recuperado de [http://www.revistalatinacs.org/14SLCS/2014\\_actas/057\\_Terron.pdf](http://www.revistalatinacs.org/14SLCS/2014_actas/057_Terron.pdf)
- Soman, D., y Ahn, H. (2011). Mental accounting and individual welfare. En G. Keren (Ed.), *Perspectives on framing*. Psychology Press.
- Sorenson, S., Manz, J., y Berk, R. (1998). News media coverage and the epidemiology of homicide. *American Journal of Public Health*, 88(10), 1510-1514. doi: 10.2105/AJPH.88.10.1510
- Stamm, K., Williams J., Noel P., y Rubin, R. (2003). Helping journalists get it right: a physicians's guide to improving health care reporting. *Journal of General Internal Medicine*, 18, 138-145. doi: 10.1046/j.1525-1497.2003.20220.x
- Stefani, D. (1993). Teoría de la acción razonada: una aplicación a la problemática de la internación geriátrica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 25(2), 205-223. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80525205.pdf>
- Schwitzer, G. (2009). *The state of health journalism in the US*. California: Henry J. Kaiser Family Foundation.
- Tankard, J. W. (2001). The empirical approach to the study of media framing. En S. D. Reese, O. H. Gandy, y A. E. Grant (Eds.), *Framing public life*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Tannen, D., y Wallat, C. (1993). Interactive Frames and Knowledge schemas in interaction: Examples from a medical examination/interview. Recuperado de

- <https://static1.squarespace.com/static/5523ffe4e4b012b2c4ebd8fc/t/56d9c45d01dbaea476cf02d1/1457112157514/InteractiveFrames.pdf>
- Televisa (2012). Código de ética del Grupo Televisa. S.A.B. y subsidiarias. Recuperado de <http://www.televisair.com/~media/Files/T/Televisa-IR/documents/codes-and-bylaws/codigo-de-tica.pdf>
- Terris, M. (1992). Tendencias actuales de la Salud Pública de las Américas. En OMS/OPS. *Crisis de la Salud Pública, Reflexiones para el Debate Publicación Científica*, 540, 187-199. Washington, D.C.: OMS/OPS.
- Terrón, J. L. (2011). El tratamiento del VIH-sida en los periódicos españoles, una investigación colaborativa. *Revista de Comunicación y Salud*, 1(1), 4-17.
- Terrón, J. L. (2014). El tratamiento del VIH y del sida en los medios impresos dominicanos. En C. Peñafiel y Echegaray (coords.), *Estudios de comunicación y salud* (pp.13-36). Cuadernos Artesanos de Comunicación, 63. La Laguna: Sociedad Latina de Comunicación Social.
- Terrón, J. L., Lozano, J., y Sánchez, M. (2014). El tratamiento del VIH y del sida en la prensa mexicana. Actas - VI Congreso Internacional Latina de Comunicación. Recuperado de [http://www.revistalatinacs.org/14SLCS/2014\\_actas/057\\_Terron.pdf](http://www.revistalatinacs.org/14SLCS/2014_actas/057_Terron.pdf)
- Terrón, J. L., Ramírez, F., Vialás, S., y Jacobetty, P. (2016). Los contenidos sobre comunicación en las revistas de salud pública. El caso de SCIELO, 30. *Sociedad Latina de Comunicación Social, SLCS. Cuadernos Artesanos de Comunicación*, 116. doi: 10.4185/cac116
- Terrón, J. L., y Sánchez, M. (2015). El tratamiento del VIH y el sida. ¿De qué y de quién se habla en la prensa mexicana? En C. Peñafiel, y J. L. Terrón (coords.), *Estudios de comunicación y salud: Innovaciones e información científica para el progreso social* (pp. 175-210). Cuadernos Artesanos de Comunicación, 84. La Laguna (Tenerife): Latina.
- Ting Lee, S., y Basnyat, I. (2013). From Press Release to News: Mapping the Framing of the 2009 H1N1 A Influenza Pandemic. *Health Communication*, 28(2), 119-132. doi: 10.1080/10410236.2012.658550
- Torres-Gil, F., y Lam, D. (2012). The Envolving Nexus of policy, longevity and diversity: Agenda setting for latino health and Aging. En J. Angel, F. Torres-Gil, y K. Markides (Eds.), *Aging, Health, and Longevity in the Mexican-Origin Population*, (pp. 327-333). Estados Unidos: Springer Science y Business Media.
- Tuchman, G. (1978). *Making News: A study in the construction of reality*. New York: The Free Press. Recuperado de <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/073088848000700406>
- Tur-Viñes, V., y Monserrat-Gauchi, J. (2014). El plan estratégico de comunicación. Estructura y funciones. *Razón y Palabra*. n. 88.
- Tur-Viñes, V. (2006). El concepto de calidad del contenido audiovisual desde el emisor. En S. Carcelén; C. Rodríguez, y N. Villagra (Eds.) *Propuestas para una comunicación de calidad*. Madrid: Comunicación 2000.

- TV Azteca. Código ético para la autorregulación. 12 Noviembre 2008. Recuperado de [http://omarraulm.com/?page\\_id=979](http://omarraulm.com/?page_id=979)
- Tversky, A., y Kahneman, D. (1981). The Framing of Decisions and the Psychology of Choice. *Science*, 211, 453-458. Recuperado de <http://psych.hanover.edu/classes/cognition/papers/tversky81.pdf>
- U.S. Department of Health and Human Services (2001). *Healthy People 2010*. Centers for Disease Control and Prevention National Center for Health Statistics. Recuperado de [https://www.cdc.gov/nchs/data/hpdata2010/hp2010\\_general\\_data\\_issues.pdf](https://www.cdc.gov/nchs/data/hpdata2010/hp2010_general_data_issues.pdf)
- Uranga, W., Femia, G., y Díaz, H. (2002, octubre). Acerca de la práctica social de los comunicadores. Consideraciones teóricas, metodológicas y políticas. Una mirada sobre comunicación y salud. II Congreso Nacional de Comunicación y Salud. Recuperado de <http://www.comminit.com/la/content/acerca-de-la-pr%C3%A1ctica-social-de-los-comunicadores-consideraciones-te%C3%B3ricas-metodol%C3%B3gicas>
- Van Dijk, T. A. (1985). *Handbook of Discourse Analysis: Discourse analysis in society*. New York: Academic Press. Recuperado de [https://stanford.edu/~gbower/1985/Cog\\_Psy\\_&\\_Text\\_Proc-Cirilo.pdf](https://stanford.edu/~gbower/1985/Cog_Psy_&_Text_Proc-Cirilo.pdf)
- Villasana, P. (2011). Comunicación y construcción de ciudadanía en el escenario de la salud. La experiencia de servicio vial 92.5 fm. *Comunidad y Salud*, 9(1), 44-60. Recuperado en <http://www.redalyc.org/pdf/3757/375740248007.pdf>
- Waisbord, S., y Coe, G. (2002). Comunicación, periodismo, salud y desafíos para el nuevo milenio. *Razón y Palabra*, 26, 1-11. Recuperado de <http://www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n26/swaisbord.html>
- Wellings, K. (2008). Evaluating AIDS public education in Europe: A cross-national comparison. En R. Hornik (Ed.), *Public health communication. Evidence for behavior change* (pp. 131-146). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Wen, N., Chia, S., y Hao, X. (2014). What Do Social Media Say About Makeovers? A Content Analysis of Cosmetic Surgery Videos and Viewers' Responses on YouTube. *Health Communication*, 30(9), 933-942. doi: 10.1080/10410236.2014.913220
- Wilson A., Bonevski B., Jones A., y Henry D. (2009). Media reporting of health interventions: Signs of improvement, but major problems persist. *PLoS One*, 4(3), 311-315.
- Wu W., Linn, T., Fu C., y Sukoco, M. (2012). The role of endorsers, framing, and rewards on the effectiveness of dietary supplement advertisements, *Journal of Health Communication* 17(1), 154-175. doi: 10.1080/10810730.2011.585689
- Yoo, J., y Kim, J. (2012). Obesity in the New Media: A Content Analysis of Obesity Videos on YouTube. *Health Communication*, 27(1), 86-97. doi: 10.1080/10410236.2011.569003
- Zhou, Y., y Moy, P. (2007). Parsing Framing Processes: The Interplay Between Online Public Opinion and Media Coverage. *Journal of Communication*, 57, 79-98. doi: 10.1111/j.0021-9916.2007.00330.x



Zimicki, S., Robert, C. Hornik, R., Verzosa, C., Hernandez, J., De Guzman, E., Dayrit, M., Fausto, A., y Lee, M. (2008). Improving Vaccination Coverage in Urban Areas Through a Health Communication Campaign: The 1990 Philippines Experience. En R. Hornik (Ed.), *Public health communication. Evidence for behavior change* (pp. 197-218). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.





## ANEXO

### Libro de códigos

#### 1.- Datos de identificación básicos.

**Código:** Cada pieza llevará un código con letras y números, compuesto por las iniciales de la televisora, la fecha (día mes y año- y el número de la unidad de análisis, empezando por el 01

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <b>Canal de televisión/noticiero</b> | 1= TV Azteca / “Hechos noche”                       |
|                                      | 2= Televisa “El noticiero con Joaquín López Dóriga” |
|                                      | 3= C7/ “Noticias de verdad”                         |

**Día del mes:** Indicar el día del mes, con el formato DD

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Día de la semana</b> | 1= Lunes<br>2= Martes<br>3= Miércoles<br>4= Jueves<br>5= Viernes |
|-------------------------|--|

|            |               |
|------------|---------------|
|            |               |
| <b>Año</b> | 1= 2014       |
| <b>Mes</b> | 2= 2015       |
|            | 1= Enero      |
|            | 2= Febrero    |
|            | 3= Marzo      |
|            | 4= Abril      |
|            | 5= Mayo       |
|            | 6= Junio      |
|            | 7= Julio      |
|            | 8= Agosto     |
|            | 9= Septiembre |
|            | 10= Octubre   |
|            | 11= Noviembre |
|            | 12= Diciembre |

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Género periodístico</b> | <p>1= informativo</p> <p>2= interpretativo</p> <p>3= opinión</p> |
|----------------------------|--|

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| <b>Subgénero periodístico</b> | <p>1= Noticia: Supone la unidad básica dentro de los géneros informativos en televisión, consiste en la descripción precisa de un acontecimiento de actualidad o de interés público. Consta de tres o cuatro partes: cabecera -o entrada-, cuerpo -o desarrollo y transiciones internas- y cierre. Su estructura y duración refleja la profundidad o detalles que desean exponerse sobre el hecho: qué, cómo, dónde, cuándo y por qué. Su duración es de aproximadamente un minuto, contiene imágenes y puede integrar declaraciones de personas, donde el periodista construye el argumento narrativo desde la locución.</p> |
|                               | <p>2= Breve: Es una nota que generalmente viene junto a otras en bloque, cuya duración es la de una noticia convencional o un poco más (alrededor de un minuto y medio o dos). Se utiliza por dos razones: justificar que ciertas noticias se transmitieron y ajustar los tiempos del programa. Suele durar alrededor de 20 segundos, se pueden atender diversos criterios para su organización y por lo general emplean imágenes de archivo, tiene poco predicamento e interés; sin embargo, su rapidez en el programa, variedad y alarde de imágenes despierta el interés de la audiencia.</p>                              |
|                               | <p>3= Cola: También conocidas como apoyos. No se ajustan a la regla de tener una unidad informativa autónoma. Es un conjunto de imágenes editadas con sonido ambiente, sobre las que habla el locutor del informativo, es decir, sin edición de voz en off. Su sentido es eminentemente visual, lleva entradilla del locutor y su duración es de 30 segundos, en promedio.</p>  |
|                               | <p>4= Informe: Se emplea como resumen, exposición o explicación de un hecho de actualidad, cuya importancia justifica ampliar la noticia, o secuencia de noticias, con mayor número de datos y antecedentes. Es un vídeo informativo en el que el texto no se refiere a una valoración de hechos, incluye material de archivo, gráficos y posproducción para aclarar el tema. Supone una interpretación del periodista en la selección de imágenes y hechos que den cuenta de la evolución y circunstancias de la situación.</p>  |

|  |  |
|--|--|
|  | 6= Entrevista: Se fundamenta en el diálogo entre el periodista y sus interlocutores, para obtener declaraciones e informaciones directamente de las fuentes. En ocasiones se añade la participación del telespectador. Su clasificación básica divide en entrevista informativa y de opinión, mientras que, según el formato la tipología incluye entrevista de estudio, de reportaje, de Conferencia de prensa, de declaración y Encuesta de calle. |
|  | 7= Reportaje: Relato periodístico esencialmente informativo, de tema libre, objetivo y redactado en estilo directo, en el que se da cuenta de un hecho o suceso de interés actual o humano. Lleva noticias y entrevistas; reúne en su desarrollo al resto de géneros periodísticos, por lo que su duración, aunque variable, es mayor al de un par de noticias.  |
|  | 8= Comentario (opinión): Narración que expresa el punto de vista de su emisor, quien interpreta y comenta los asuntos o hechos, evalúa sus circunstancias y expresa juicios sobre los posibles motivos y/o consecuencias de éstos. En ocasiones, incluye propuestas o alternativas para cambiar o mejorar la situación.  |
|  | 9= Crítica: Se sitúa entre la información y la interpretación, entre la información y la publicidad, entre la información y la orientación de la audiencia. Se caracteriza por ofrecer la interpretación y valoración del informador especializado sobre la obra. Es en parte información y en parte comentario.   |
|  | 10= Crónica: Exposición interpretativa de una serie de acontecimientos de manera cronológica; compuesta por el relato sucesivo de hechos noticiosos y por el comentario o valoración de los mismos.  |
|  | 11= Notireportaje: Es una noticia ampliada, complementada con algunos detalles o explicaciones de los eventos o temas abordados, y/o afirmaciones de personas involucradas o relacionadas con el asunto. Presenta las características de un reportaje breve, incluye imágenes editadas y fragmentos de testimonios, por lo que su duración es mayor a la de una noticia y menor al reportaje.  |

|                |   |
|----------------|---|
| <b>Sección</b> | 1= Noticias TVAzteca: Noticias nacionales o internacionales, independientemente del sitio que dentro del informativo ocupen |
|                | 2= 60 segundos al Futuro TVAzteca: Sección de avances tecnológicos, 1 vez por semana.                                       |
|                | 3= Deshechos de la Semana TVAzteca: Sección de comentarios humorísticos y con burlas sobre acontecimientos recientes        |
|                | 4= Nombres, nombres TVAzteca: Sección de comentarios de un analista económico y de corporativos.                            |

|                |   |
|----------------|---|
| <b>Sección</b> | 5= Yo cuido mi dinero TVAzteca: Sección de reportajes orientada al desarrollo de oportunidades para microempresas.  |
|                | 6= Tomando el pulso TVAzteca: Sección dedicada a las novedades o avances en la práctica médica, equipo e insumos  |
|                | 7= Deportes TVAzteca: Sección deportiva del informativo de ese canal  |
|                | 8= Otra TVAzteca: Las que no corresponden a ninguna de las anteriores en ese informativo del canal  |
|                | 9= Noticias Televisa: Noticias nacionales o internacionales, independientemente del sitio que dentro del informativo de ese ocupen  |
|                | 10= Terapia intensiva Televisa: Sección de breves o comentarios informales o con tono de burla, respecto a los acontecimientos de la semana, generalmente acompañados por imágenes fijas, cuyo protagonista es una caricatura de un doctor con su equipo médico en el quirófano que relata a un “paciente” el estado de cosas, quien luego de escucharlo vuelve a caer en coma. |
|                | 11= Mangas del chaleco Televisa: Sección de breves o comentarios humorísticos de los eventos y personajes de la semana, editados con fragmentos de otros programas, películas, personajes famosos, etc.   |
|                | 12= Otra Televisa: La que no corresponde a ninguna de las anteriores en ese informativo del canal   |
|                | 13= Noticias C7: Noticias nacionales o internacionales, independientemente del sitio que dentro del informativo de ese canal ocupen   |
|                | 14= Entrevista en el estudio C7: Diálogo del conductor del informativo con un invitado para abordar alguna temática o ampliar información sobre un acontecimiento de actualidad.  |
|                | 15= Deportes C7: Sección deportiva del informativo de ese canal   |
|                | 16= Cultura C7: Sección sobre la agenda de eventos culturales en el estado de Jalisco.  |
|                | 17= Otra C7: Las que no corresponden a ninguna de las anteriores en ese informativo del canal   |

## 2.- Indicadores de emplazamiento e importancia de la información

|   |   |
|---|---|
| <b>Ubicación de la pieza en el programa</b> | 1=Comienza al principio (primeros 15 minutos) |
|   | 2= Comienza en el medio (segundos 15 minutos) |
|   | 3= Comienza a final (terceros 15 minutos)     |

|  |                      |
|--|----------------------|
| <b>Duración de la unidad informativa</b> | Indicada en segundos |
|--|----------------------|

|   |                                |
|---|--------------------------------|
| <b>Presentada por el Conductor del Programa</b> | 0= No se menciona              |
|   | 1= Se menciona                 |
|   | 2= Se menciona dos o más veces |

|  |                                |
|--|--------------------------------|
| <b>Presentada por el Reportero in situ</b> | 0= No se menciona              |
|  | 1= Se menciona                 |
|  | 2= Se menciona dos o más veces |

|  |                                |
|--|--------------------------------|
| <b>Audio/declaraciones de autoridades de gobierno municipal, estatal o federal</b> | 0= No se menciona              |
|  | 1= Se menciona                 |
|  | 2= Se menciona dos o más veces |

|  |                                |
|--|--------------------------------|
| <b>Audio/declaraciones de representantes de servicios de salud</b> | 0= No se menciona              |
|  | 1= Se menciona                 |
|  | 2= Se menciona dos o más veces |

|                             |                                |
|-----------------------------|--------------------------------|
| <b>Sondeos (Vox populi)</b> | 0= No se menciona              |
|                             | 1= Se menciona                 |
|                             | 2= Se menciona dos o más veces |

|   |                                |
|---|--------------------------------|
| <b>Audio/declaraciones de una persona, familiares o allegados, sobre un caso o enfermedad</b> | 0= No se menciona              |
|   | 1= Se menciona                 |
|   | 2= Se menciona dos o más veces |

|  |                                |
|--|--------------------------------|
| <b>Audio/declaraciones de otra persona</b> | 0= No se menciona              |
|  | 1= Se menciona                 |
|  | 2= Se menciona dos o más veces |

|                                 |                   |
|---------------------------------|-------------------|
| <b>Multimedia incluye Video</b> | 0= No se menciona |
|---------------------------------|-------------------|

|  |                                |
|--|--------------------------------|
|  | 1= Se menciona                 |
|  | 2= Se menciona dos o más veces |

|   |                                |
|---|--------------------------------|
| <b>Multimedia incluye Otros recursos (animación, gráficos, logos, textos)</b> | 0= No se menciona              |
|   | 1= Se menciona                 |
|   | 2= Se menciona dos o más veces |

### 3.- *Análisis inductivo de encuadres noticiosos específicos y genéricos*

#### 3.1 Se reunió información clave sobre salud (considerando el trabajo de Igartúa et. al) atendiendo los siguientes aspectos básicos

a) **Lugares geográficos** (dónde sucede el hecho o afirmación). Identifica el lugar geográfico relacionado con la información de salud mencionada: país y entidad federativa.

g) **Espacios físicos** (dónde sucede). Información sobre el contexto vinculado (mencionado o integrado en el contenido visual) a las noticias de salud, en qué lugares concretos ocurren o son presentados los hechos o acontecimientos relacionados con la información sanitaria.

h) **Espacios temporales** (cuándo sucede), señala a qué periodo corresponde la información de salud y cuál sería su vigencia: Si es del día anterior o de la semana anterior, del día actual, día siguiente o la semana en curso, o si es de meses atrás, corresponde a un periodo (trimestral, semestral o anual).

i) **Actores protagonistas** (quiénes). Ubicar cuáles personas, sujetos/actores individuales, grupales (colectivos) o institucionales (de Gobierno u otra organización) están relacionados con las noticias sobre salud.

j) **Definición de actores** (cómo son definidos los actores). Analizar e identificar los criterios utilizados para referirse a los sujetos e instancias/instituciones vinculadas con asuntos de salud, es decir, si eran denominados como enfermos, pacientes, héroes, sobrevivientes, heridos, discapacitados, infectados, afectados, población en riesgo, identificados con nombre propio o no, o sólo como personas.

k) **Acciones realizadas por los actores vinculados a la salud** (qué se hace). Aquí se reúne la información sobre lo que hace(n) el (los) actores, sus diversas actividades, tareas y/o funciones desempeñadas, como llevar o entregar algo, firmar, supervisar, quejarse, ayudar, atender, realizar terapia, operar, vacunar, declarar, narrar y/o dar



testimonios/experiencias, promover, comercializar, o hacer alguna otra cosa asociada con salud.

- I) Temas mencionados sobre salud pública** (qué se hace y/o qué se dice en relación con la salud de la población). Identificar qué temas de salud-enfermedad, actividades, campañas promocionales, preventivas o de intervención/tratamiento (procedimientos) de problemas de salud, otras cuestiones asociadas con denuncias, con alertas y riesgos, con (¿amplificar con la relación del SPSS?

**Codificar la muestra de acuerdo a estos valores:**

|                              |
|------------------------------|
| 0 = No se menciona           |
| 1 = Se menciona 1 vez        |
| 2 =Se menciona 2 o más veces |

**Lugares geográficos**

En la locución se alude a:

- 21.- México (el país)
- 22.- Jalisco
- 23.- Alguna entidad federativa del noroeste del país
- 24.- Alguna entidad federativa del noreste del país
- 25.- Alguna entidad federativa del centro del país
- 26.- Alguna entidad federativa del occidente del país
- 27.- Alguna entidad federativa del Sureste del país
- 28.- Estados Unidos de Norteamérica
- 29.- Canadá
- 30.- Algún país de Centroamérica
- 31.- Algún país de Sudamérica
- 32.- Algún país de Europa
- 33.- Algún país de Asia
- 34.- Algún país de África
- 35.- Otro Lugar geográfico

**Espacios Físicos**

En la locución las acciones se realizan o se llevarán a cabo en espacios:

- 37.- De Salud Hospital o Unidades Médicas (consultorios, pasillos, áreas de trabajo, camas)
- 38.- De Salud Laboratorios
- 39.- De Salud Farmacias
- 40.- De Salud Edificios u oficinas del Sistema de Desarrollo Integral Familiar (DIF)
- 41.- De Salud de otra instancia de gobierno municipal, estatal o federal
- 42.- De Salud Centro de atención para personas con discapacidades

- 43.- De Salud Bancos de Sangre
- 44.- De Salud de otros Institutos o Colegios
- 45.- De Salud Otros
- 46.- De Salud No mencionados o desconocidos
- 47.- Urbanos Restaurantes o comedores
- 48.- Urbanos Negocios Ambulantes
- 49.- Urbanos Parques y plazas
- 50.- Urbanos Centros Comerciales
- 51.- Urbanos Gimnasios o instalaciones deportivas
- 52.- Urbanos Escuelas o universidades
- 53.- Urbanos Oficinas e instalaciones de empresas
- 54.- Urbanos Calles y avenidas
- 55.- Urbanos Casas habitación particulares
- 56.- Urbanos Industrias y/o fábricas
- 57.- Urbanos Oficinas/edificios de Gobierno (recintos legislativos y otros)
- 58.- De trabajo
- 59.- Urbanos Otros
- 60.- Suburbanos (campos de cultivo, poblados, plazas o caminos)
- 61.- Plató o foro de televisión

#### **Temporalidad de la noticia**

El acontecimiento narrado corresponde a:

- 62.- Ese mismo día
- 63.- Día anterior
- 64.- Semana anterior
- 65.- Días siguientes
- 66.- Ese mes
- 67.- Meses anteriores
- 68.- Año(s) anterior(es)
- 69.- Próximos meses o año(s)
- 70.- Temporalidad no mencionado o desconocido
- 71.- Otra temporalidad

#### **Actores**

En la locución se hace referencia o se incluye a:

- 74.- Personas enfermas, pacientes, usuarios de servicios de salud
- 75.- Familiares o allegados de personas enfermas, pacientes o usuarios
- 76.- Extranjeros
- 77.- Conductores
- 78.- Famosos (figuras del espectáculo o del deporte)

- 79.- Representantes de iglesias o grupos religiosos
- 80.- Representantes de empresas privadas
- 81.- Investigadores especializados y académicos
- 82.- Funcionarios de salud directores y representantes de institutos de seguridad social (IMSS, ISSSTE)
- 83.- Funcionarios de salud directores y representantes de hospitales públicos
- 84.- Funcionarios de salud Secretaría de Salud Nacional o representantes (director e institución)
- 85.- Funcionarios de salud Secretaría de Salud de los estados (director e institución)
- 86.- Funcionarios de salud Coordinadores y representantes de Centros, Consejos e Institutos Especializados públicos
- 87.- Funcionarios de salud directores y miembros de colegios de médicos
- 88.- Funcionarios de salud Médicos, paramédicos y especialistas (nutriólogos)
- 89.- Funcionarios de salud enfermeros (as), técnicos, rehabilitadores, trabajadores sociales
- 90.- Funcionarios de salud brigadistas (vacunación, control de plagas)
- 91.- Funcionarios de salud Instancias, Directores y representantes de clínicas privadas
- 92.- OMS y sus representantes
- 93.- ONG (Diversas instancias, Fundaciones, Asociaciones y Cruz Roja)
- 94.- Consultados, embajadas y otros servicios internacionales
- 95.- Presidente de México
- 96.- Funcionarios de otras instancias y funcionarios de Gobierno Federal
- 97.- Otros funcionarios de gobierno estatal y municipal
- 98.- Gobernador de Jalisco
- 99.- Otros gobernadores de entidades federativas o Jefe de Gobierno del DF
- 100.- Diputados y senadores
- 101.- Representantes de la PGR, ministerio público y jueces
- 102.- Presidentes o representantes de gobierno de otro país
- 103.- Representantes del Ejército, marina y fuerza aérea mexicana
- 104.- Inspectores de vialidad o seguridad pública y protección civil
- 106.- Otros personajes de caricatura o animación

### **Definición de actores**

En la locución se refieren a:

- 119.- Enfermos
- 120.- Pacientes
- 121.- Heridos/lesionados
- 122.- Sobrevivientes
- 123.- Afectados
- 124.- Infectados
- 125.- Contagiados
- 126.- Población o personas vulnerables
- 127.- Víctimas
- 128.- Discriminados
- 129.- Usuarios, afiliados y derechohabientes
- 130.- Clientes y consumidores
- 131.- Beneficiados

132.- Suicidas (o presuntos suicidas)

133.- Héroes

134.- Los mexicanos

### **Acciones realizadas por los actores vinculados a la salud**

Los actores realizan actividades orientadas a:

137.- Prevenir enfermedades físicas y fisiológicas (y accidentes) mediante conocimiento y revisiones de síntomas, diagnósticos

138.- Prevenir enfermedades infectocontagiosas mediante medidas sanitarias y conocimiento y revisiones de síntomas, diagnósticos

139.- Promover estilos de vida saludables y programas de salud (ejercicio, hábitos de alimentación e higiene corporal)

140.- Realizar tratamientos (sin mención de marcas específicas de productos -medicinas, aparatos o servicios) para enfermedades físicas, fisiológicas e infectocontagiosas

141.- Realizar tratamientos (con mención de marcas específicas de productos -medicinas, aparatos o servicios) para enfermedades físicas y fisiológicas e infectocontagiosas

142.- Explicar e informar con estadísticas la situación de enfermedades biomédicas, morbi-mortalidad y productos médicos.

143.- De asistencia o prestación (o no) de servicios de salud de instituciones públicas

144.- Proporcionar atención y/o dar servicios de salud en la iniciativa privada

145.- Explicar las políticas y medidas de salud pública, inversiones, reducción de presupuesto, entrega de aparatos, vales, medicinas u otros insumos en salud.

146.- Explicar el origen, desarrollo y/o evolución en la identificación y/o atención una enfermedad en un caso particular

147.- Celebrar fechas de efemérides de salud (p.ej. Día de lucha vs. Diabetes, de prevención del VIH, etc.)

148.- Celebrar fechas de aniversarios de instituciones (y/o del personal) sanitarias

149.- Reconocer, certificar y/o capacitar organismos, instituciones y/o personal por labor sanitarias

150.- Solicitar donaciones, apoyo económico o en especie para personas o instituciones

151.- Cometer errores médicos, fallar en la prestación de servicios de salud o negarla

152.- Realizar atenciones, capacitaciones, campañas de salud del IMSS (estatal y federal) y sus representantes

153.- Promover campañas o servicios de la Secretaría de Salud (estatal o federal) instituciones y representantes de seguridad social federal (ISSSTE, COFEPRIS, etc.)

154.- Promover eventos y realizar atenciones médicas de instituciones y representantes de seguridad social estatal

155.- Capacitar y realizar campañas de salud organizadas por hospitales públicos

156.- Capacitar a médicos y enfermeras; organizar y gestionar sus demandas

157.- Promover campañas de asociaciones y fundaciones

158.- Promover campañas de organismos internacionales (consulados, ONG's)

159.- Discutir y explicar leyes, reglamentos y programas en materia de salud

164.- Invertir y explicar costos económicos en servicios de salud y/o medicamentos

165.- Investigar y explicar avances en genética médica, biológica, medicina nuclear y radiológica

166.- Promover y explicar procedimientos donación y trasplante de órganos, material óseo.

- 167.- Cometer errores y/o provocar accidentes en hospitales u otros espacios de salud (incendios, daños a inmuebles), explicar las medidas tomadas al respecto.
- 168.- Desarrollar o practicar procedimientos quirúrgicos reparadores o reconstructivos
- 169.- Practicar rehabilitación física
- 170.- Practicar cirugías estéticas
- 171.- Aplicar y promover las vacunas.
- 172.- Alertar por cifras/estadísticas de mortalidad, morbilidad (OMS u otra fuente)
- 173.- Alertar por medicamentos y productos de consumo ilegales (cigarrillos, cremas u otros productos)
- 174.- Alertar por contaminación/alteración de alimentos y bebidas
- 175.- Alertar por suplementos alimenticios
- 176.- Alertar por brotes y plagas de moscos, larvas, virus y parásitos
- 177.- Alertar por otras sustancias o asuntos
- 178.- Otras acciones

**4. Análisis de otros aspectos relacionados con el tratamiento informativo de la salud: a) Tanto en la información del audio temáticas, razones, perspectiva de género, fuentes, sexos de actores, b) Como en el contenido de imágenes y videos.**

**4.1 Se reunió información sobre los temas mencionados sobre salud pública**

Los asuntos señalados en audio corresponden a:

- 179.- Enfermedades del sistema respiratorio (gripe, pulmonía, bronquitis, asma, difteria, tuberculosis, sinusitis, rinitis, pleuresia, enfisema)
- 180.- Enfermedades del sistema circulatorio (anemia, trombosis, arterioesclerosis, insuficiencia cardiaca, taquicardia, anginas de pecho, estenosis, leucemia, várices, hemofilia, hemorroides, hipertensión)
- 181.- Enfermedades del sistema digestivo (trastornos de la alimentación, gastrointestinales -gastritis-, enfermedades bucodentales, apendicitis, estreñimiento, hepatitis -riñón, cálculos) y excretor (renales)
- 182.- Enfermedades del sistema nervioso (esclerosis neuromuscular –lateral o múltiple-, psicosis, anorexia, bulimia, alzheimer, parkinson, déficit de atención por hiperactividad, depresión, esquizofrenia, ansiedad, migraña, epilepsia)
- 183.- Enfermedades del sistema endocrino (diabetes, hipertiroidismo, enanismo y gigantismo hipofisiario)
- 184.- Enfermedades de los sentidos (piel -urticaria, psoriasis-, vista -glaucoma, cataratas, hipermetropía, miopía, astigmatismo, conjuntivitis, daltonismo- el oído -otitis, enfermedad de meniere-, nariz -rinitis)
- 185.- Enfermedades de sistema locomotor (artritis, osteoporosis, fractura, luxaciones, distensión y esguinces, contractura, hernia)
- 186.- Enfermedades de transmisión sexual (Sífilis, gonorrea, verrugas genitales, hepatitis C, tricomaniasis)
- 187.- Enfermedades: VIH y Sida
- 188.- Enfermedades de otros trastornos mentales (enfermedades del espectro autista, asperger y otros)
- 189.- Enfermedades diversos tipos de cáncer (carcinomas -pulmón, mama y colon-, linfomas -ganglios y sistema inmunológico-, sarcomas -huesos, tejidos-, leucemias -sangre)

- 190.- Enfermedades raras
- 192.- Otras deficiencias y discapacidades distintas (psicomotrices, sordera, etc.)
- 193.- Enfermedades en mujeres (papiloma, cáncer de mama, cuidados de embarazo)
- 194.- Procedimientos y tratamientos biomédicos con productos, medicamentos, aparatos o tecnología u otros (sin mención de marcas o nombres específicos).
- 195.- Procedimientos y tratamientos biomédicos con mención de marcas de productos, medicamentos, aparatos o tecnología u otros.
- 196.- Procedimientos y tratamientos medicina alternativa y botánica
- 197.- Negligencias médicas, muertes y abuso de poder
- 198.- Discriminación, afectación por problemas o condiciones de salud
- 199.- Suicidios
- 200.- Adicciones con efectos en la salud
- 201.- Asuntos climáticos y ecológicos con efectos en la salud
- 202.- Otros temas

**4.2 Se identificaron las posibles razones o propósitos de la noticia, su tratamiento así como el tipo de responsabilidad del o los actores sobre la causa y solución del problema de salud**

**Posible razones**

- 231.- Prevención, promoción y atención a la salud
- 232.- Comerciales o de mercado
- 233.- Solicitar apoyo (económico, en especie, etc.)
- 234.- Enfatizar acciones de representantes de gobierno federal, estatal o municipal
- 235.- Enfatizar acciones de fundaciones, instancias internacionales u ONG's
- 236.- Enfatizar acciones de Instituciones de Salud o de sus representantes
- 237.- Otras razones no identificadas

**Tratamiento o tono de la narración**

- 238.- Positivo (favorece al tema o actor)
- 239.- Negativo (desprestigia al tema o actor)
- 240.- Crítico (presenta, cuestiona distintas perspectivas de tema y fuentes, promueve política)
- 241.- Neutro
- 242.- Sensacionalista (Apelación a emociones, interés humano y testimonios)

**Orientación causa y solución del problema**

- 243.- Atribuido a personas o individuos (episódico)
- 244.- Atribuido a otras situaciones sociales, ambientales (temático)
- 245.- No identificada o desconocida

**4.3 Se busca identificar la relación de la información presentada con la presencia de perspectiva de género y fuentes**

**Perspectiva de género**

- 203.- Presenta información particular y/o diferencias en causas, síntomas y/o consecuencias de enfermedades según género

204.- Presenta información particular y/o diferencias en el acceso y/o atención institucional a problemas de salud según género

205.- Presenta información particular y/o diferencias según exclusión social (estigmatización y/o discriminación) según género por situación de enfermedad

206.- Presenta información particular y/o diferencias según cuidado de salud o prevención de enfermedades según género

Sexo de los Actores

**En el audio los actores son de sexo:**

110.- Femenino

111.- Masculino

**Edad de los actores**

**En el audio se hace referencia a:**

113.- Bebés y neonatos

114.- Niños

115.- Adolescentes

116.- Adultos

117.- Adultos mayores

118.- No mencionado o desconocido

**Fuentes**

207.- Médicos y especialistas

208.- Secretaría de Salud (Federal o estatal) y/o sus representantes

209.- Hospitales públicos y/o sus Directores y representantes

210.- IMSS (estatal o federal) y/o sus representantes

211.- Otras instituciones y representantes de centros y servicios de salud federal

212.- Otras instituciones y representantes de centros y servicios de salud estatal y municipal

213.- Otras instancias y representantes de servicios de salud privada

214.- Colegios y asociaciones de médicos, y sus representantes

215.- INEGI (estatal o federal)

216.- Representantes de partidos políticos

217.- Instancias internacionales y sus representantes, ONG's y Cruz Roja

218.- Representantes de gobierno federal y presidente de México

219.- Representantes de gobierno estatal y municipal

220.- Instancias legislativas y sus representantes

221.- Universidades, académicos e investigadores

222.- Reportero y/o redacción del Canal

223.- Pacientes y usuarios de servicios sanitarios

224.- Familiares de pacientes y usuarios

225.- Ciudadanos comunes

226.- Otros Medios de comunicación, revistas, internet

227.-Otra Fuente

228.- Fuente No mencionada o desconocida

**Sexo fuente**

- 229.- Femenino
- 230.- Masculino

**Sexo de reportero**

- 246.- Femenino
- 247.- Masculino

**4.4. Dado que la información es de carácter audiovisual, se analizará el contenido de las imágenes, vinculadas a las categorías de lugares, espacios, actores y acciones, además se verificará la correspondencia entre imagen y audio o contenido informativo (palabras, entrevista o narrativa)**

- 248.- Espacios de salud (hospitales, farmacias, instituciones, oficinas)
- 249.- Espacios de salud otros
- 250.- Espacios genéricos urbanos
- 251.- Espacios genéricos rurales o étnicos
- 252.- Objetos de salud (medicinas, productos, aparatos y tecnología)
- 253.- Otros objetos de salud
- 254.- Objetos productos de consumo (alimentos, bebidas, cremas, jabones, etc.)
- 255.- Objetos genéricos diversos (hogar, juguetes, aparatos, productos de consumo)
- 256.- Actores población, ciudadanos, personas enfermas, pacientes, usuarios de servicios de salud
- 257.- Actores representantes de servicios sanitarios (seguridad social, secretaría de salud, hospitales, consejos, médicos)
- 258.- Actores representantes de gobierno
- 259.- Otros actores
- 260.- Actores personaje de caricatura (sección)
- 261.- Animales salvajes, domésticos, larvas e insectos
- 262.- Plantas, hortalizas y frutas
- 263.- Sexo de actores Femenino
- 264.- Sexo de actores Masculino
- 265.- Personas con diferentes géneros (homosexuales, lesbianas)
- 266.- Edad de Actores neonatos y bebés
- 267.- Edad de actores niños
- 268.- Edad de actores adolescentes
- 269.- Edad de actores adultos
- 270.- Edad de actores adultos mayores
- 271.- Acciones de asistencia médico-paciente, vacunación educación y capacitación en salud
- 272.- Acciones representantes de gobierno federal, estatal o municipal hablando o reunidos en un salón, dando "asistencia"
- 273.- Acciones de ciudadanos en vía pública, hogar, espacios de trabajo,
- 274.- Otras acciones
- 275.- Imágenes actualizadas (frescas) correspondientes al evento o asunto
- 276.- Imágenes de archivo o genéricas de uso recurrente



