

Televisión y salud en México

Un acercamiento al papel de la televisión y la publicidad en México en materia de educación y salud

Tonatiuh Cabrera Franco





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Ciencias Políticas y Sociales

Televisión y salud en México

Un acercamiento al papel de la televisión y la publicidad en México en materia de educación y salud

Tesis

Para obtener el grado de Licenciado en Ciencias de la Comunicación

P R E S E N T A

Tonatiuh Cabrera Franco

Asesora: Dra. Luz María Garay Cruz

Coasesor: Mtro. Roberto Sánchez Rivera

México, D.F., 2013

A Francisco y Martha quienes siempre han estado comprometidos con la educación y los medios.

Agradecimientos

Todo trayecto no se transita solo, se hace acompañado de personas que te apoyan, te quieren y te hacen fuerte cuando más lo necesitas. Agradezco a Martha (mi madre) y Jose (mi abuela) quienes no sólo me han educado sino que me han acompañado y apoyado siempre.

A Francisco Cabrera (mi padre). Post Mortem. Siempre fiel a sus ideas y comprometido con los medios, murió de pie con la firme convicción de darles otra mirada a las audiencias y darle voz a los sin voz.

A Nikteha, Dzununkán y Ehécatl con quienes compartí mi infancia, puntos de vista, discusiones y formas de ver y entender el mundo de lo real y lo mediático.

Toda mi gratitud a la Dra. Luz María Garay y al Mtro. Roberto Sánchez pilares de este trabajo quienes lo construyeron y reconstruyeron con sus comentarios y conocimiento.

Un agradecimiento especial al Dr. Juan Manuel Castro Albarrán que sin ninguna obligación ayudó al desarrollo de este trabajo, gracias, sin usted la parte relativa a salud no hubiera sido posible.

A mis lectoras, las Mtras. Diana Marengo, Blanca Estela Audirac y Jacqueline Sánchez, por su tiempo, compromiso y dedicación a la lectura y observaciones de este trabajo.

Finalmente un gran reconocimiento a Alfredo mi amigo, mi confidente, quien acompañó, ayudó y creyó en este proyecto desde el principio, muchas gracias.

Índice

| | |
|--|----|
| Introducción | 6 |
| Primera parte Entramado conceptual | |
| Capítulo 1 | |
| Televisión: Un medio para la educación | 10 |
| 1.1 Televisión y comunicación | 10 |
| 1.2 El modelo de televisión comercial en México | 13 |
| 1.3 La televisión, un medio de servicio público | 15 |
| 1.4 Educar e informar, una diferenciación teórica-conceptual | 19 |
| 1.5 Funciones de un medio: el papel educativo de la televisión | 23 |
| 1.6 Televisión y cultura | 28 |
| Capítulo 2 | |
| Marco jurídico | 35 |
| 2.1 Estado, población y ciudadano | 35 |
| 2.2 El derecho a la salud. Un garantismo constitucional | 45 |
| 2.3 Atención no personal en salud: Ley General de Salud ¿dónde quedó la promoción de la salud? | 50 |
| 2.4 Ley general de salud frente a los medios | 61 |
| Capítulo 3 | |
| La salud y el Estado: Hacia una perspectiva de la promoción de la salud | 68 |
| 3.1 La parábola de la medicalización: Salud y enfermedad; una diferenciación teórica-conceptual | 68 |
| 3.2 El sistema de salud: México, mortalidad, morbilidad y salud | 73 |
| 3.3 Salud pública en México. Hacia una perspectiva de la promoción de la salud | 76 |
| 3.4 Promoción y cultura de la salud | 78 |

Segunda Parte: La mediación en Salud

Capítulo 4

| | |
|--|-----|
| Televisión y salud, un enfoque transdisciplinario | 83 |
| 4.1 Consideraciones metodológicas | 83 |
| 4.2 Publicidad comercial vs publicidad social: | |
| Monitoreo de medios de la televisión abierta mexicana | 90 |
| 4.3 Hogar y salud: Barras, programas y audiencias | 96 |
| 4.4 La mercantilización de la salud: | |
| Un problema a la cultura de la salud | 105 |
| 4.5 Campañas sociales de promoción de la salud, una deuda del estado mexicano | 112 |
| 4.6 Propaganda de la salud, la legitimación vía un garantismo ciudadano | 116 |
| 4.7 La nula promoción de la salud. El framing de publicidad social en salud vs la propaganda gubernamental en salud | 119 |
| 4.8 La medicina y la salud: Framing del spot de medicamento | 124 |
| 4.9 Analizando el lenguaje de la salud: | |
| framing del spot publicitario de alimento | 131 |
| Consideraciones finales | 138 |
| Bibliografía | 142 |
| Fuentes electrónicas | 145 |
| Hemerografía | 145 |

Introducción

Mejor, Mejora, Mejoral

Salvador Novo

En este trabajo nos hemos planteado la tarea de interrelacionar y analizar dos campos disciplinarios aparentemente muy alejados entre sí y de dos naturalezas teóricas y metodológicas por demás distantes; la comunicación y la salud se han observado y analizado desarticuladamente o como campos de estudio de poca o ninguna relación, sin embargo, ante el embate tecnológico, mediático y de las telecomunicación es cada vez más difícil separar a los medios y sus mediaciones de cualquier actividad social.

La comunicación en general y la televisión en particular tienen funciones claras que no se reducen al infoentretenimiento; como espacios de gran penetración y de amplia difusión los medios se han subutilizado en su labor formativa desde diversos ángulos que puedan ir más allá de lo estrictamente curricular, y que también sirvan a la formación política, cívica, cultural o de salud.

Apelar entonces a un medio mediador (valga la redundancia) en salud no es un tarea difícil ni imposible ya que es una labor que se ha realizado desde las *soap operas* o telenovelas hasta nuestros días con la spotización de la salud. Sin embargo, estas mediaciones a las que el público-ciudadano ha estado expuesto no son más que un reflejo de los intereses de mercado, donde comunicación y salud son ya un sinónimo de mercantilización y consumo.

En el capítulo 1 **Televisión un medio para la educación**, se debatirá primero, si es la televisión un medio de comunicación o no desde los postulados de Thompson (1998) y Pasquali (2007), posteriormente, y remontándonos al informe Novo se analiza el modelo de televisión comercial que hoy impera en México, planteado lo anterior, veremos por qué a pesar de todo, la televisión es un medio de servicio público por su reconfiguración de los esquemas espacio-temporales.

Avanzando en el capítulo diferenciaremos teórica y conceptualmente a la información de la educación, para entender que los medios no son simples transmisores, sino que son formadores y reformadores de esquemas conceptuales o interpretativos que traduciremos en la palabra *mediación* que entenderemos según la conceptualiza Silverston (2004).

Posteriormente sostenemos que la educación y la cultura no son ajenas a las transmisiones mediáticas, donde más allá del soporte técnico o material, la circulación y recepción de contenidos simbólicos es constante y de una disponibilidad más amplia. Para concluir el apartado mostramos las implicaciones simbólicas y sociales de la publicidad.

En el capítulo 2, analizamos el **Marco Jurídico**, comenzando por entender al Estado, su población y ciudadanos desde una perspectiva teórica y constitucional para que, de esta forma, demos paso a la revisión del derecho a la salud como uno de los derechos sociales del ciudadano que marca Marshall (2007) y que definiremos como un garantismo ciudadano en la práctica por ser ésta una revisión principalmente constitucional.

Planteado el derecho o garantismo constitucional en salud pasaremos al análisis de las leyes secundarias es decir, a la Ley General de Salud (LGS) primero en lo relativo a, promoción, prevención y educación en salud como eje temático de este trabajo y posteriormente, en su papel frente a los medios, lo que llevará a una revisión de la Ley Federal de Radio y Televisión (LFRT), sus alcances, espacios y vinculación con la LGS.

En este apartado se pretende dejar en claro de forma teórica y legal a la **promoción**, como una de las aristas principales del derecho a la salud, lo estipulado legalmente y las convergencias entre LGS y LFRT.

El capítulo 3 **La salud y el Estado: hacia una perspectiva de la promoción de la salud** es el más corto de este trabajo, pero en él, se intenta vincular la comunicación y la salud desde una perspectiva de la **promoción**, es decir, que es

a partir de los presupuestos teóricos de la salud pública que se construye el puente entre estas dos disciplinas bajo la premisa de la *cultura de la salud*.

En este capítulo se diferencia la salud y la enfermedad como antónimos que se han construido a partir de la supremacía del discurso y el saber médico biologicista y recuperando el concepto de medicalización de Foucault (1974), se pretende separar a la salud de la medicina.

Una vez presentada la trama conceptual sobre salud, se realiza un análisis del Sistema Nacional de Salud que debería considerar más allá de la enfermedad y la medicina, formas alternativas (individuales y colectivas) de llegar a la salud pero que en el discurso oficial se reduce a mortalidad, morbilidad, prevalencia y número de camas y hospitales.

Para concluir, se consideró a la salud pública, sus alcances y limitaciones, se analizaron los modelos de promoción de la salud propuestos por Castro y se trabajó en la construcción de un modelo de cultura para la salud como puntos de anclaje con la comunicación.

En el cuarto y último capítulo **Televisión y promoción de la salud**, se realizó, con los presupuestos teóricos trabajados en los capítulos anteriores, un análisis de los datos empíricos recabados para este trabajo, por lo cual, en este capítulo se consideran tres principales apartados: metodológico, cuantitativo y cualitativo.

En el primero de ellos se hará una detallada descripción de la metodología que sirvió en el ejercicio de recabar los datos empíricos, los criterios de monitoreo, sus variables y la selección y discriminación de los programas, para que posteriormente se entienda el análisis de las dos siguientes secciones.

En el apartado cuantitativo se analizaron los datos bajo diferentes filtros o matrices, es decir, se partió de lo general y se hicieron pausas en productos, barras comerciales, canales y programas, esto con el fin de entender y observar diversos y variados enfoques de lo que es la televisión, sus cortes y la relación con la salud.

En la tercera parte, referente al análisis cualitativo, a partir de los datos cuantitativos se seleccionaron los cortes de mayor trascendencia para estudiarlos bajo la técnica de *framing* por lo cual se tomó un spot de publicidad social, propaganda gubernamental, medicamento y alimentos para entender el discurso de la promoción de la salud desde sus distintos actantes.

Este trabajo no pretende ser un tratado de la comunicación para la salud, simplemente analiza otra cara de la comunicación que desde los estudios mediáticos, educativos, o de impacto no se han considerado directamente, por lo cual pretende ver específicamente una de tantas caras de la mediación respecto a la salud.

La pregunta de investigación que guió este trabajo fue ¿Cuál es el comportamiento de la televisión abierta mexicana desde el ámbito gubernamental y privado en cortes e inserciones programáticas con respecto a una cultura de la salud? Y su respectiva hipótesis o respuesta tentativa “El gobierno como mediador del Sistema Nacional de Salud en México no ha aprovechado a la televisión como medio de servicio público con potencial carácter educativo en la formación de una *cultura de la salud*, dejando la mayor parte del tiempo de cortes e inserciones programáticas en materia de salud en manos de la iniciativa privada, cayendo en una *cultura del consumo de salud*”. Veremos más adelante si se probó o refutó este supuesto con el cual partimos en esta investigación.

Comunicación para la salud es tan sólo una arista de los estudios de recepción en que se observa específicamente lo que se ha enmarcado ya por muchos años desde el medio de mayor penetración y más fácil apropiación, en materia de salud, la televisión, que en México se ha subutilizado o sobreutilizado a los fines del consumo.

Primera parte: Entramado conceptual

Capítulo 1

Televisión: un medio para la educación

Esto es un mensaje público dedicado a los irresponsables en la carretera de parte de Calle13:

Se te rompió la tibia, el ligamento lateral,
fractura del cráneo, hematoma cerebral,
la espina dorsal lumbar cervical.
También se te rajó el tabique nasal.

Ruptura de la pelvis entera.
Fragmentación en el fémur de la articulación de la cadera.
Las 24 costillas.
Si tu cerebro tiene suerte, podrás caminar con una silla.

Calle 13, Crash, canción encargada por el gobierno de Puerto Rico para concientizar a los jóvenes en un consumo responsable y censurada por el mismo gobierno al considerarla demasiado fuerte

Hablar de medios y mediaciones no es una tarea fácil, la consideración de una televisión que no sólo comunique, sino que eduque parece imposible, pero si antes de juzgar contenido entendemos al medio como expansión tanto del espacio público como de las práctica sociales, veremos que una televisión de servicio pública, puede ofrecer mediaciones, que en este caso pueden ser, para una cultura de la salud.

1.1 Televisión y comunicación

Hablar de comunicación hoy, implica una referencia a medios y mediadores tecnológicos que posibilitan la telecomunicación. La penetración de las nuevas formas de transmisión de contenidos que a distancia, han tomado por asalto al espacio y han reconfigurado el quehacer comunicativo en todo el mundo.

La predominancia del medio sobre la acción ha superado en muy buena parte los estudios en comunicación, donde la dimensión tecnológica arrasa con la intersubjetiva, pero el alcance de los nuevos y viejos medios y el constante avance nos obligan a seguir “poniendo la carreta frente a los bueyes” como diría Pasquali (2007).

Al referirse Thompson a estas nuevas formas de lo que él denomina transmisión de contenidos simbólicos apela a que:

El uso de los medios de comunicación implica nuevas formas de acción e interacción en la sociedad, nuevos tipos de relaciones sociales y nuevas maneras de relación con los otros y con uno mismo (Thompson, 1998: 17)

Según el autor, el proceso de medios y mediaciones tecnológicas de la comunicación ha reconfigurado entonces el esquema de interacción y práctica social de la vida cotidiana, así como la concepción espacio-temporal de la acción comunicativa.

Para Thompson la irrupción de los media ha sido un potenciador de las relaciones, interacciones y difusiones simbólicas, todas éstas, acciones únicamente sociales, si bien, él dice que el medio posibilita una mayor capacidad de almacenamiento de información, también afirma que este crea nuevas oportunidades para la manipulación simbólica.

Los media como nueva esfera de acción social y simbólica han reconfigurado las relaciones interpersonales, han cambiado la concepción de tiempo y espacio y han hecho de las interacciones comunicativas una nueva forma de entender a la comunicación.

Por su parte Pasquali entiende la comunicación como:

... la relación comunitaria humana consistente en la emisión-recepción de mensajes entre interlocutores en estado de total reciprocidad, siendo por ello un factor esencial de convivencia y un elemento determinante de las formas que asumen la sociabilidad del hombre (Pasquali, 2007: 101)

Es interesante entender la comunicación como lo refiere Pasquali, ya que él ve en el proceso un todo recíproco o en igualdad de condiciones donde los determinantes sociales y convivenciales son esenciales en el proceso completo comunicacional.

La postura de Pasquali acota a la comunicación a una interacción prácticamente cara a cara, lo que llama recíproca y comunitaria pero que es exclusivamente humana como forma de sociabilización, es decir como un proceso simbólico.

Pero entender al medio, en este caso la televisión, como una forma de acción comunicativa no es contraria a la definición de Pasquali, Thompson (1998) apela a una “cuasi interacción mediática”, que es la dada en los “medios masivos”, una interacción que por no cumplir de alguna forma con lo que establece Pasquali, no llega a ser esa “completa comunicación” y que está marcada por ser monológica y de una producción simbólica para un número indefinido de receptores.

Un tipo distinto de interacción mediática es aquella generada por la producción y recepción de materiales tales como libros, diarios, programas de radio y televisión, etc; los así llamados medios masivos. La denomino cuasi interacción mediática (Thompson, 2007: 30)

El autor refiere tres tipos de interacción, la cara a cara, donde el marco espacio – temporal es el mismo, la mediática donde este marco espacio - temporal es distinto y se da a través de medios que permiten la reciprocidad a la que refiere Pasquali y esta cuasi interacción mediática, que a pesar de diferir en lo arriba señalado dice el autor es una interacción que genera una situación social específica con intercambios simbólicos claros.

Teniendo como sustento esto último, podemos advertir; que a pesar de los debate denominativos de los medios, en este caso la televisión; sí existe *comunicación*, del medio hacia la población, ya que la producción, emisión y recepción de contenidos es simbólica y a pesar de darse en esquemas espacio-temporales distintos y de uno hacia muchos produce formas de interacción y sociabilización mediadas.

La comunicación es entonces entendida en este trabajo como un proceso humano de transmisión de contenidos simbólicos que se da de manera ideal en un esquema de completa reciprocidad y co-presencia, pero que los medios han

reconfigurado en nuevas concepciones espacio - temporales posibilitando forma comunicativas de interacciones distintas.

La televisión por su parte, será vista como un soporte técnico para la difusión de contenidos simbólicos específicos.

1.2 El modelo de la televisión comercial en México

La televisión en México tiene como inmediato antecedente a la radio, un medio de concesión privada que había visto ya el importante y lucrativo negocio que representaba la radiodifusión, por lo cual, los empresarios de la radio en México no dudaron en invertir en investigación e innovación del nuevo medio aún antes del establecimiento del mismo en el país.

La primera concesión televisiva otorgada en México se le dio a los O'farril en 1949, tan sólo 8 años después de que en Estados Unidos iniciara con la difusión masiva de contenidos televisivos, desde ese momento, se consolidó a la tv nacional desde un esquema comercial a semejanza del estadounidense.

Pero tan sólo un año antes del surgimiento de esta cadena de difusión comercial, sale a la luz el llamado "Informa Novo" una recopilación de datos e informaciones que el entonces presidente de México Miguel Alemán encargaría a través del Instituto Nacional de Bellas Artes, dependiente de la Secretaría de Educación Pública a Salvador Novo y Guillermo Gonzáles Camarena.

Los claro oscuros del informe son muchos, y el desenlace es ya sabido, sin embargo, cabría precisar la postura de cada uno de los involucrados. Sarah Corona (1993) apunta que Salvador Novo, poeta y dramaturgo mexicano, apelaba a una televisión que se alejara del modelo de radio en México, es decir, acercarse a lo que se estaba haciendo en el Reino Unido, con un monopolio del Estado encaminado al fomento de la cultura, el arte y la educación, Gonzáles Camarena, ingeniero e investigador, también mexicano, no prestó interés en los contenidos y en una postura completamente técnica se inclinó a lo hecho en Estados Unidos

por proporcionar imagen de mayor calidad y por tanto ofrecer mayor entretenimiento al público.

De las dos posturas, que apelaban a dos distintos modelos, gana la propuesta hecha por Gonzáles Camarena, la inversión que ya se tenía en el país era sobre las bases del vecino del norte, unas bases tanto técnicas como de ejecución, dejando desde sus inicios a la televisión en un modelo comercial.

Sin embargo no hay que olvidar que a pesar de ser televisoras comerciales el carácter concesionario implica el trabajo sobre un bien público, es decir, que a pesar de ser particulares los dueños de foros, estudios o equipos, trabajan en su difusión sobre una radiofrecuencia de carácter público–nacional.

La Ley Federal de Radio y televisión en sus artículos cuarto y quinto definen al medio y sus funciones de la siguiente manera:

Artículo 4o.- La radio y la televisión constituyen una actividad de interés público, por lo tanto el Estado deberá protegerla y vigilarla para el debido cumplimiento de su función social.

Artículo 5o.- La radio y la televisión, tienen la función social de contribuir al fortalecimiento de la integración nacional y el mejoramiento de las formas de convivencia humana. Al efecto, a través de sus transmisiones, procurarán:

I.- Afirmar el respeto a los principios de la moral social, la dignidad humana y los vínculos familiares;

II.- Evitar influencias nocivas o perturbadoras al desarrollo armónico de la niñez y la juventud;

III.- Contribuir a elevar el nivel cultural del pueblo y a conservar las características nacionales, las costumbres del país y sus tradiciones, la propiedad del idioma y a exaltar los valores de la nacionalidad mexicana.

IV.- Fortalecer las convicciones democráticas, la unidad nacional y la amistad y cooperación internacionales (Ley Federal de Radio y Televisión, 2012)

Como entidades de actividades de interés público con funciones sociales establecidas, la ley marca cuatro aspectos fundamentales que engloban convivencia cívica, soberanía y fortalecimiento cultural, un marco de acción muy acotado para lo que serían los asuntos de interés público que se enmarcan en la actual conceptualización del medio.

La televisión en México a pesar de todo responde hasta hoy a un modelo comercial que se ha perfilado desde la producción de anuncios y contenidos, pero que a fin de cuentas se puede rescatar al ser actividades de interés público, que se soportan en un bien nacional.

1.3 La televisión, un medio de servicio público

El interés por hablar de televisión y de televisión de servicio público, está en que en México, y según la conferencia de prensa ofrecida por Eduardo Sojo, entonces presidente del INEGI, el 3 de marzo de 2011, de 2008 a 2010 se acrecentó 6.6% el número de viviendas con televisor, pasando de 86% a 92.6%, esto refleja que conforme al incremento poblacional hay también un incremento de penetración de las televisiones en los hogares mexicanos.

El tema de vivienda también es muy importante para el análisis de los bienes de que disponen. Los bienes que disponen, más relevantes para las viviendas, es el televisor, el refrigerador y la radio, el 92.6 por ciento de las viviendas en el país tiene televisor (Sojo, 2011)

Este dato es incluso parecido al de la penetración de la energía eléctrica que paso de un 87.5 % en 1990 a un 97.8 % en 2010, si bien, son datos de diferentes periodos, si podemos encontrar una interesante correlación entre el incremento del suministro de energía eléctrica y la penetración de la televisión en los hogares mexicanos.

A diferencia de la radio que ha tenido un decremento, el televisor en México ha ido en un significativo aumento, según la encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de las Tecnologías de la Información en los Hogares, según esta encuesta, para 2011 un 94.7% de los hogares en México contaban con televisor a comparación del 81.7% de los hogares que tienen un radioreceptor. En cuanto a computadoras conectadas a Internet de los 26.8% de hogares que cuentan con computadora, el 22.2% cuentan con servicio de Internet (INEGI 2011).

A pesar de lo que Internet ha significado en los últimos años, aún hay un amplio espectro de desigualdad que envuelve a los nuevos medios ampliando la definición de “brecha digital” y separando aún más a los que tienen de los que no tienen, acceso a éstos. Trejo(2006), se refiere al particular, tanto en poblaciones como en naciones.

Lo anterior nos permite señalar que la televisión es el principal medio de difusión colectivo en México tanto por sí misma como en comparación con los otros medios y por lo mismo, la importancia de entenderla como medio de servicio público.

Habermas (2006) al hablar de lo público hace una conceptualización desde los clásicos con referencia a los griegos y al ágora como el lugar de discusión de los asuntos comunes, una definición que iba de la mano con la concepción de Estado, posteriormente, al referirse a la publicidad burguesa, marca la ruptura en el momento que la esfera privada o de la vida familiar, donde el Estado no debía tener injerencia, entra y se apropia del espacio de discusión de los asuntos públicos, como una nueva forma de contrapeso.

Más allá del surgimiento de la prensa burguesa, su posterior mercantilización y el servicio a su partido, lo público, dice el autor, sobrepasa a lo que se le podría denominar la notoriedad, la *publicidad*, a pesar de ser un controvertido concepto que con la burguesía toma un especial impulso, dice debe regresar a su origen, y recuperar de esta forma la genuina esfera pública, de la discusión de los asuntos comunes.

Más que un liberalismo Habermas apela:

A la luz de la publicidad todo se manifiesta tal como es, todo se hace a todos visible. En la conversación entre ciudadanos fluyen las cosas hacia el lenguaje y ganan forma; entre la disputa entre iguales, sobresalen los mejores y gana su esencia (Habermas, 2006: 43)

El retorno al origen marca la obra de Habermas, la recuperación del espacio de discusión de los asuntos comunes, en el que los medios tienen por función la difusión de la *res pública* en un intento de recuperación democrática.

Ese es el servicio público del medio, en el caso de Habermas para ayudar al rescate de la democracia, en este trabajo, se apela a la mediación en materia de salud, en el nuevo espacio público del que habla Wolton.

La teoría de la comunicación política, por el contrario, muestra que no sólo el espacio público no está destruido sino que su funcionamiento, en el nivel de la democracia masiva, se haya en conexión directa con la comunicación política. Respecto de los medios y los sondeos, tampoco han desfigurado el espacio público, tal como se pensó en el siglo XVII, si no que sencillamente han permitido su adaptación en un marco sociológico y político muy distinto. La comunicación política, sin ser la única tal vez sea una de las condiciones más importantes del funcionamiento del espacio público expandido.(Wolton, 1995: 40)

Un espacio público expandido que se ha adaptado a la emergencia tecnología y que debido a sus propiedades posibilita y reconfigura el marco de referencia espacio-temporal y público, creando un nuevo lugar de interacción social de lo común, que se suma a los ya existentes, es lo que se considerará en este trabajo respecto a la televisión.

Es en este contexto en que la sociedad mediatizada ha visto en los últimos años la abrupta entrada del televisor en lo más íntimo de su esfera privada, el hogar, la televisión a tomado un papel central a diferencia del Internet que requiere una apropiación y alfabetización digital más compleja.

La introducción de los medios masivos de comunicación en las viviendas, en especial la televisión, modificó sensiblemente la relación entre adentro y afuera. El mundo a través de sus representaciones mediáticas, y el espacio íntimo se sobrepone desdibujando los límites clásicos entre lo público y lo privado (Winocuru, 2002: 16)

Hasta ahora hemos planteado una reconfiguración del espacio público a partir de la intromisión de la tecnología en el espacio de interacción social, la televisión, como principal medio de difusión colectiva, tiene un carácter público indisociable a su difusión y a su quehacer cotidiano, estas funciones de servicio público que dice Pasquali de una sociedad que se presta a sí misma, son irrenunciables.

El concepto de “servicio público” hace entonces referencia y sin duda a algo que debería otorgar o administrar el Estado, a través de sus instituciones, ya que es una necesidad o algo de interés general, sin embargo, en el contexto de un mundo que se mueve en razón del capital, el Estado se ha quedado al margen como “regulador” del mismo, o un productor más que compite en el mundo comercial.

De Mateo y Bergés dicen que “el avance de la política neoliberal que propugna la gestión privada de los servicios públicos va minando también la noción de monopolio público” (De Mateo y Bergés, 2009: 22), esto al referir, que aún los modelos públicos de televisión, están siendo consumidos por el mercado, es entonces que el rescate de lo público del medio, será visto en este trabajo como una correcta administración y no así, la toma de los medios.

Tomar ahora una postura frente a la televisión como medio de servicio público no implica apelar por un modelo público o privado de medios que en el país hace muchos años se tomó, la proliferación de cadenas y espacios es una demanda de los que buscan poco a poco “democratizar los medios”. En este trabajo el servicio público de la televisión se ve como rescatar uno de los espacios de discusión de lo común, considerándolo en su justa dimensión como parte esencial del espacio público expandido, que el gobierno debería realmente administrar y regular.

Hablar de televisión e intentar un rescate de lo público, refiere a la consideración ya dejada al descubierto del medio con mayor penetración en México que se da también y en buena parte, por un uso y apropiación tecnológica que requiere una alfabetización digital menos complicada y un papel mediador más amplio. Guillermo Orozco refiere que “ni aun en países donde el uso sistemático y doméstico del ordenador está muy extendido, como en el caso de Estados Unidos,

han bajado significativamente las horas dedicadas a ver televisión” (Orozco, 2007:103).

Voltear hacia el medio de mayor penetración en México significa recuperar ese espacio público expandido donde la visibilidad de los asuntos comunes a todos se tiene que dar. Rescatar el servicio público de comunicación es una prioridad en el México de hoy, la salud es un asunto de carácter público y por tanto la atención de base amplia debe darse de manera continua y eficaz en las nuevas esferas de la *publicidad*.

Poner hasta aquí al descubierto el carácter de servicio público de la televisión insisto no es apelar por un modelo de medios del estado, sino por un modelo de verdadera discusión de lo común a todos, ya que “Es televisión pública aquella que interpela al público, incluso consumidor, en cuanto ciudadano” (Martín-Barbero, 2005: 48)

1.4 Educar e informar, una diferenciación teórica conceptual

Tomada una postura sobre el papel de servicio público que debe tener cualquier medio y en especial la televisión, y antes de pasar a las funciones del mismo, cabría señalar claramente una diferenciación teórica y conceptual de lo que es informar y educar.

Es importante marcar claramente esta barrera ante la ola de críticas que la televisión como medio ha tenido en su existencia, culpar al objeto del contenido, satanizando su uso y descalificándolo como medio, lugar e instrumento, ha sido una constante en el discurso anti-tv.

Este apartado se dedicará a definir información y educación desde los medios, ya que postulamos que la simple acción informativa o de vaciado de datos no implica una apropiación o reacción positiva que lleve a lo educativo, o a un conocimiento significativo. Del mismo modo defendemos la postura de que la televisión no “deseduca”, sino que es un proceso paralelo al que se da en aulas.

Para comenzar no está de más recordar el camino tan estrecho que la comunicación y la información han tenido desde su concepción como disciplinas, la misma génesis de la comunicación como ciencia tuvo una muy importante aportación de la teoría de la información que a finales de los 40as, tuvo su auge gracias a las aportaciones de Shanon.

El ingeniero estadounidense al hablar del telégrafo y buscando un máximo de transmisión con un mínimo de pérdida, postula una teoría orientada desde las matemáticas calculando la cantidad máxima de datos o información que se pueda proporcionar al sistema con el mínimo de pérdidas, o la menor entropía.

El concepto de información en primer lugar se diferencia de la comunicación y la educación en su misma transmisión, la información, requiere de un emisor y un receptor, del cual se debe tener alguna reacción, pero este receptor no debe ser necesariamente humano, esto según Brody.

El concepto de información corresponde a la estructura en el tiempo de flujo de energía que pasa entre dos sistemas físicos relativamente aislados; esta estructura tiene como consecuencia que el sistema emisor ejerza una influencia de dirección sobre el sistema receptor (Brody, 1963: 12).

La información y su flujo no corresponden exclusivamente a lo humano sino que es el tránsito de mensajes o energía entre dos sistemas, en el que el receptor se ve afectado de alguna manera. Es un asunto de flujos y direcciones, dice el autor, que se ven complejizados entre organismos vivo, pero que se da también entre máquinas.

Al interior de la cibernética, heredera de la teoría matemática o de la información, es que se da esta definición del concepto, que si bien es mecanicista, explicativamente logra situarnos de una manera clara en lo que es la noción de información.

La causalidad define al acto de informar, como proceso lineal no recíproco y vertical, en el cual la fuente informativa predominante es una y el receptor no tiene

mayor capacidad que la de reacción en sentido positivo o esperado por el emisor correspondiente; a esto Pasquali refiere:

La información está antológicamente emparentada con causalidad: connota el mensaje-causa de un agente emisor que busca generar en un paciente receptor un efecto-comportamiento inmediato o remoto (Pasquali: 60)

Llama el autor al proceso informativo como una comunicación imperfecta por el alto de subordinación de un agente a otro. En este trabajo entonces tomaremos a la información como un modelo mecanicista de flujos de mensajes entre dos sistemas, donde la causalidad es una constante ante una reacción ya esperada o buscada.

Ahora bien, si ya tenemos claro lo que es la información, cabría pasar a la conceptualización de educación. Esta como proceso es más complejo de entender, ya que, a diferencia de la información, la educación, dice Freire (1977), es inherentemente social en el proceso de formación de un hombre sujeto conciente de sí en sociedad.

El componente social y conciente, son dos rasgos altamente distintivos y diferenciadores en el quehacer de lo informativo y formativo. La educación como práctica social, es una configuradora en razón del ambiente histórico y social determinado por el conjunto de relaciones sociales, la conciencia por su parte, es una fase activa de entendimiento en la que se sabe significativamente lo que se hace.

Para el pedagogo brasileño la educación es una práctica de libertad, en este segundo escaño, en el que se marca ésta, como un camino a la liberación, tomando sentido de sí y de su vida activamente se da una práctica ciudadana continua.

...la alfabetización es más que el simple dominio psicológico y mecánico de las técnicas de escribir y de leer. Es el dominio de estas técnicas en

términos concientes. Es entender lo que se lee y escribir lo que se entiende(Freire, 1977: 108)

Al hablar él, del carácter alfabeto y analfabeto toma al sujeto como “agente de su propio aprendizaje”, un agente crítico conciente de sí y de la necesidad de dominar más que una técnica, entendiendo más allá del código, una forma crítica y reflexiva generadora de sentido.

Ahora bien, tras esta reflexión, sería ingenuo pensar a lo educativo como un simple “transmitir conocimientos”, la parte social, crítica y significativa son indisociables del concepto mismo, dice Edgar Morin, se caería en una ceguera o ilusión de lo que es en verdad el conocimiento humano.

Para este autor, la práctica educativa es un conjunto de siete “saberes” básicos en el proceso pedagógico donde “la condición humana debería ser objeto esencial de cualquier educación” (Morin, 2001: 15) ya que concebido este en su dimensión física, biológica, psíquica, cultural, social e histórica, es como se aprende a manejar la incertidumbre y la identidad de una manera comprensiva y ética.

Pero desacralizar lo educativo del “recinto” por excelencia idóneo (aula) para su práctica es una tarea difícil, la referencia inmediata al hablar de educación son escuelas y salones de clases donde se da la práctica docente, pero, entendida la educación de manera más amplia, tratamos de formar a este sujeto agente de su propio aprendizaje, desde distintos espacios, en este caso también desde la relación que tiene el sujeto con la televisión.

Será materia de otro apartado dejar al descubierto lo que implica más a profundidad el papel educativo de la televisión, mientras tanto, esta diferenciación entre informar y educar ayuda de manera introductoria a lo que será tema del siguiente punto, por ahora trascendamos la barrera escolar.

Frigerio y Poggi apuntan que “si bien lo escolar puede entenderse como el territorio de la educación, ésta excede a lo escolar, desbordando lo curricular y, aunque allí se le da curso, no se limita a una cuestión de estructura” (Frigerio y

Poggi, 2001:17), trascender lo escolar entendido como escuela en la labor educativa significa es un gran paso en la consolidación de la labor formativa.

Ya entendida la educación, se sabe que es una labor de responsabilización social en la conformación de la subjetividad y su actuación en colectivo, si bien dicen las autoras la inscripción del niño a la escuela es la “filiación simbólica” al “cuerpo social” el “espacio público” será a fin de cuentas el lugar de ejercicio de la práctica ciudadana, donde la nueva inscripción a estos diferentes espacios comunes, darán pie a nuevos procesos formativos.

La práctica pedagógica vista como la productora de modelos para la educación es, según García Molina, un ámbito de acción en la incorporación y promoción de las redes, donde el papel de orientador cultural y social juegan un rol determinante.

...la pedagogía se encarga de suministrar el material de referencia explicativo, normativo y técnico para el diseño y desarrollo de prácticas educativas en cualquiera de los ámbitos donde se requiera su concurso (García Molina, 2003: 59)

Es aquí que encontramos en la pedagogía el punto de encuentro con el medio, concebir a la televisión como material técnico susceptible a diseños de contenidos educativos, en este caso encaminados a la promoción de salud, no es una ilusión, sino más bien, un asunto pendiente en el quehacer político.

1.5 Funciones de un medio: el papel educativo de la televisión

La televisión y todo medio de difusión colectivo, tiene tres funciones básica: entretener, informar y educar. Como medio de servicio público no se puede disociar ninguno de estos tres elementos. El entretenimiento, distracción o recreo es indispensable a una sociedad que según datos de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica 2003 – 2010, “el 68% de la población ha estado expuesta al menos a un suceso estresante en su vida” (Medina, 2010: 6), la información como derecho constitucional y bien público es inherente al medio y la educación, como el flanco más descuidado o siquiera tratado en cortes y

contenidos, es el mayor problema que atraviesa la televisión en México, al respecto, García Matillas apunta:

“La información, el entretenimiento y... la educación han sido las tres partes teóricas en las que se ha sustentado un medio desde sus orígenes, aunque en numerosos países la parte de lo educativo se haya visto quebrada en muchos momentos” (García Matillas, 2003: 18)

Y es este quiebre conceptual en cuanto al medio el que redefine a la televisión y la encajona en el “infoentretenimiento”, dejando de lado el papel mediador y educativo que tiene.

Una mediación la entenderemos en el sentido de Roger Silverstone (2004) como un flujo o movimiento continuo de significados entre discursos y de una constante transformación de los mismos.

En esta mediación se apela a la circulación constante de significados a través del medio tecnológico, una labor constante de construcción y reconstrucción de esquemas conceptuales e interpretativos en la constante producción de sentidos en el aparato tecnológico, una traspolación de significados de lo digital a lo real.

En la concepción del autor todos somos sujetos de “mediaciones nómadas”, ya que son todas las instituciones sociales las productoras de significados en un *continuum*, por lo cual, la reelaboración y reconstrucción de sentidos se da en la participación de todos en el proceso mediatizador.

Silverston dice que:

... cuando los significados emergentes cruzan el umbral entre los mundos de las vidas mediatizadas y los medios vivientes y a medida que cambian los planes, cuando la televisión, en este caso, impone, inocente, pero inevitablemente, sus propias formas de expresión y trabajo, sale de las profundidades una nueva realidad mediatizada, que rompe la superficie de un grupo de experiencias y ofrece, demandas otras (Silverstone, 2004: 33)

Es este un umbral ya cruzado en el que incluso cuesta trabajo distinguir entre el mundo de lo digital y lo real o como dice el autor de las “vidas mediatizadas y

medios vivientes”, es entonces que la televisión como “expansión del espacio público” y ya una institución social mediadora, tiene y ha ejercido el papel de productor de sentidos y significados.

El sujeto que ya dijimos es agente de su propio aprendizaje, debe ser capaz de entender y apropiarse críticamente de las mediaciones que se otorguen, y no mediaciones que se impongan inocente o inevitablemente, como dice Silvertone, sino que es labor del Estado a través del gobierno en turno, ofrecer mediaciones concientes, en este caso, en materia de salud.

La mediación como apropiación de sentido se da entonces en situaciones y espacios socioculturalmente delimitados y ante audiencias con diferentes “televidencias” que se estructuran y se dan en razón de diversas situaciones e instituciones sociales, culturales, políticas y contextuales.

Lo anterior refiere Orozco (1994) cuando refiere a Martín Barbero y su concepción de los medios como “instancias culturales”, donde el público receptor y productor de significados y sentidos en un proceso comunicativo amplio, se inscribe en las prácticas sociopolíticas.

Orozco define en tanto la mediación en el terreno televisivo como:

...un proceso estructurante que configura y reconfigura tanto la interacción de los miembros de la audiencia con los medios, como la creación por parte de ellos del sentido de esas interacciones (Orozco, 1994: 74)

Es decir, que la mediación es un flujo continuo de significados y sentidos, donde las audiencias toman un papel determinante en el proceso de estructuración, ya que las diferentes fuentes mediadoras del sujeto influyen e interpelan a la hora de la creación de sentidos, a lo que el autor llama “mediaciones múltiples”.

Y es por eso que se busca una mediación televisiva en materia de salud que interpele al sujeto a la hora de tomar decisiones “saludables” para él y su comunidad, en otras palabras colaborar desde los medios, y en este caso la

televisión, al fortalecimiento de una mediación en materia de salud que llamaremos “cultura de la salud” y que explicaremos más adelante.

Pero hoy día el concepto educación en televisión se ha reducido a la población infantil con programación “didáctica” encaminada a la enseñanza de números, colores, hábitos de higiene, vocabulario, entre otras cosas, o si se quisiera conceptualizar, se ha visto en el medio, una extensión o apoyo del aula que responde a un esquema curricular concreto.

Las experiencias de televisión educativa en el mundo para García Matilla (2003) se reducen a tres modelos, el estrictamente curricular que tiene un fin educativo institucional concreto como es el caso de la “Telesecundaria”, otro, el que llama “experiencias de carácter no formal”, en los que se inscriben todos los programas preescolares e infantiles que responden a una lógica educativa clara, como lo es *Plaza Sésamo* y un tercer grupo que englobaría a todo programa que de manera “no intencional”, dice el autor, ejercen cierta “influencia educativa”.

Pensar en televisión educativa reducida al currículum institucional dentro y fuera del aula, que es a lo que responden los dos primeros modelos que presenta García Matillas, sujeta el campo de acción del medio a una estructura institucional cuadrada. Ahora, aceptar que toda programación tiene cierta “influencia educativa” y no aprovechar al medio más allá del currículum institucional concreto, es un error.

La radio educativa como inmediato antecesor de la televisión educativa, marcó al medio en un simple papel instructivo, al punto de consolidarse en México este modelo instructivo en los años 70as, donde ante la escases de docentes en las comunidades más alejadas, se da un especial auge de la “Telesecundaria” como uno de los grandes ejemplos de “televisión educativa”, pero que ha encajonado al concepto en el esquema de “televisión escolar”.

Los intentos de salida o experiencias educativas fuera de la televisión escolar han respondido a un mismo esquema de enseñanza útil a un currículum institucionalmente aprobado y visto como “socialmente productivo” (saber los

números, letras, colores, etc), con la programación infantil ya mencionada y a la que se le podría sumar; *Dora la Exploradora*, *Pinkidinkidu* o *Art Attak*, entre muchos otros, que si bien, responden a una lógica de tv educativa que se reconoce, se quedan en un esquema pedagógico institucional.

La experiencia educativa en televisión en México bajo esta concepción curricular dice García Matillas se refleja en la Telesecundaria, la Unidad de Televisión Educativa de la Secretaría de Educación Pública (SEP), la programación cultural de TV UNAM, los esfuerzos de programación infantil de Canal Once como *El Diván de Valentina* y *Bizbirije* y el proyecto comercial de *Direc Tv*, *Canal Clase*.

A pesar de que el autor sí hace referencias a usos que se han intentado en telenovelas encaminadas a la planificación familiar o hacer un amplio análisis de la propuesta de televisión pública (estatal) que es la BBC de Londres en este trabajo apostamos por abrir el espectro más allá de los contenidos programáticos y la educación formal.

Es entonces, como lo afirma Orozco, que estamos ante un “desplazamiento del espacio de aprendizaje” de la escuela, e incluso dice de la vida, a las pantallas, la predominancia de lo audiovisual hace de la vista la reconfiguración de lo verídico, donde es ahora lo que veo la verdad, la vista, se convierte en la legitimadora de las representaciones simbólicas.

Si se ha reconfigurado o desplazado el espacio de aprendizaje por excelencia del aula a las pantallas, no intentemos hacer una en la otra, manejemos paralelamente estos espacios con sus alcances y posibilidades pedagógicas.

Intentar reproducir el aula en la tv es un error pedagógico, considerar ambos espacios como lugares de aprendizaje diferenciado es un acierto educativo. Orozco ve una predominancia vivencial significativa en la exposición al medio, el apunta que:

El cuarto donde se usa el ordenador y/o se ve la televisión se reconvierte en escenario de múltiples vivencias y experiencias, aunque éstas sean vicarias

y virtuales y devengan en múltiples lecciones para la vida. Lo que se aprende ahí resulta muchas veces más relevante que lo que se aprende en instituciones educativas formales (Orozco, 2007: 114).

El apunte de Orozco refiere a un aprendizaje significativo vivencial en el que la mediación de lo cotidiano viene a ser más importante en este desplazamiento del aula y expansión del espacio público, la televisión ha tomado ahora importantes papeles antes exclusivos de otras instituciones.

Esta reconfiguración ha hecho que la mediación televisiva se vuelva de suma importancia, por lo cual es altamente significativo en el quehacer diario del sujeto. Lo “encontrado” en este importante espacio de mediación educativa y cultural que es la pantalla es trascendente.

1.6 Televisión y Cultura

En este trabajo se ha tomado a la recepción televisiva como una práctica simbólica de la vida cotidiana, que implica en su recepción un proceso hermenéutico, o interpretativo, o una mediación, que dice Thompson, está condicionado en buena medida primero por ser una actividad situacional, es decir determinada por un tiempo y espacio específico, un contexto determinado y determinante, y en segundo lugar, por ser una actividad rutinaria o de vida cotidiana, con esto, refiere el autor, una incorporación del proceso mediático a la vida común del sujeto, que orienta de cierta forma su quehacer diario.

Este proceso de recepción y apropiación de mensajes, simbólicos al construirse en el seno de lo cotidiano adquiere una significación diferente, la indefensión o inconciencia que adquiere la *televidencia* al verse como una actividad rutinaria convierte y resignifica el lado formativo, educativo o de apropiación de materiales simbólicamente significativos.

Para el autor es entonces el desarrollo de los medios técnicos los que han venido a resignificar lo cotidiano, desde la invención de la imprenta y con el advenimiento de las grandes industrias de la comunicación transformadas en empresas

comerciales, la globalización de la comunicación y el surgimiento de la comunicación mediada electromagnéticamente, han cambiado no sólo el lenguaje y los usos de los medios, sino que han resignificado a la cultura mediáticamente.

En virtud de una serie de innovaciones técnicas asociadas con la imprenta y, posteriormente, con la codificación electrónica de la información, se produjeron y pusieron en circulación formas simbólicas a una escala sin precedentes. La pauta de comunicación e interacción empezaron a cambiar de manera profunda e irreversible. Estos cambios que comprenden lo que en sentido amplio podría ser llamado *mediatización de la cultura* (Thompson, 1998: 71-72)

Es decir que la irrupción de los medios en el seno de lo cotidiano no vino sólo a hacer un cambio rutinario del sujeto, sino que trajo consigo toda una transformación de la apropiación y significación de los materiales simbólicamente relevante presentados en el medio, de tal manera, que esta nueva circulación de bienes simbólicos mediatizó a la cultura misma.

Pero para comprender la mediatización de la cultura cabría definir, o por lo menos dar rastro de lo que tan complejo concepto refiere. A lo largo de su historia se ha confundido el arte con la cultura, la producción de piezas “únicas” han definido a lo digno de llamar un referente cultural.

La “fetichización” de la cultura encerrada en el “arte” ha dado lugar a la clasificación o estandarización a partir de una “cultura” con mayúsculas a subculturas, contraculturas, transculturas o postculturas, que desembocan en narcoculturas, cultura del trabajo, o cultura de la muerte, entre muchas más, es decir, que se ha transitado de la cultura entendida como la producción más pura y venida del alma al más insólito reflejo de la descomposición social.

Pero la extensión del mismo concepto de lo más inmaculado a lo más poluto de la sociedad ha hecho que la definición se abra lo suficiente como para poner en ella un sinnúmero de actividades y producciones del ser humano.

Hoy la cultura se entiende como todo el conjunto de conocimientos e instrumentos acumulados por el hombre en su Historia, incluyendo los objetos y los códigos sociales, los gustos y las ideas, siempre en movimiento y en evolución (...) la cultura es todo lo que se refiere a las formas de interacción social y a sus resultados, es decir, a la parte no biológica de la adaptación de una sociedad a su ambiente (Pastoriza, 2003: 15).

La cultura es entonces una producción material e inmaterial de lo humano, que se encuentra siempre en un constante cambio en el seno de lo social, es decir, es el resultado del hombre y su contexto, la cultura como dinámica, refiere a un tiempo y lugar establecido, y como parte no biológica, apela a una apropiación simbólica del mundo y su entorno en razón de la interacción social.

La mediatización de la cultura de la que habla Thompson, viene entonces de la reformulación de la interacción social, ya que con el advenimiento de los nuevos medios se han dado formas diferentes de interacción, ante lo cual, el impacto social que han tenido las nuevas tecnologías de la comunicación han venido a hacer de la cultura un asunto también de medios.

La mediatización de la cultura viene a ser entonces una forma específica de transmisión cultural, o lo que el autor denomina *modalidades de transmisión cultural*, es decir, entendida la transmisión cultural como el proceso de circulación e intercambio entre productores y receptores de formas simbólicas, según lo que dice el autor, sería una transmisión distinguible en sus tres niveles: medio técnico, aparato institucional y distanciamiento espacio temporal.

En lo relativo al medio técnico se entendería por este al soporte mismo, que en este caso sería la televisión, que en las características que el autor marca (fijación, reproducción y participación) nos centraremos en lo que es la participación, ya que a pesar de que se le podría entender a esta como el grado de reciprocidad que se tenga con el medio, se evoca más bien a la apropiación que el mismo demanda en cuanto a su codificación, que en el caso de la televisión es la más simple, al pedir

únicamente el conocimiento de la lengua más el del encendido y apagado, siendo el medio de participación más amplio por su fácil y amplia decodificación.

En cuanto al aparato institucional, que es el segundo punto que el autor refiere, nos centraremos en el *canal de difusión selectiva*, al ser éste el determinante del alcance, y que al considerar en este trabajo a la televisión abierta mexicana de alcance nacional, nos referimos al medio con *canal de difusión selectiva* de mayor circulación de formas simbólicas en el país por los mismos arreglos institucionales de los que habla el autor.

Por último el distanciamiento espacio-temporal vendría a ser esencial en lo relativo a la *extensión de la disponibilidad* ya que ésta de cierto modo engloba los dos puntos anteriores en la transmisión cultural. Considerada la naturaleza del medio capaz de llegar a un grupo amplio de personas y vistos ya los datos de la penetración de la televisión en los hogares mexicanos, consideramos a la televisión como el medio de mayor disponibilidad en cuanto a espacio-temporalidad para la transmisión cultural, esto en buena parte por la participación y apropiación que demandan del mismo.

Algunos de los desarrollos más importantes en las nuevas tecnologías de la comunicación, como las redes de la comunicación computarizada y la transmisión directa por satélite, se pueden considerara en parte como desarrollo que extiende la disponibilidad en el espacio y en el tiempo en tanto que también dan a los usuarios de tales tecnologías una mayor flexibilidad y control sobre las condiciones de uso (Thompson, 1993: 251).

Como mecanismo de transmisión cultural específico la televisión ha logrado por su extensión de disponibilidad la más amplia penetración social, es decir, su difusión de formas simbólicas específicas se han colocado como referentes sociales comunes, la apropiación y alcance que permiten, la colocan como el medio de difusión colectivo o de transmisión cultural de mayor importancia en México.

La comunicación y la cultura son entonces actividades exclusivamente humanas que se han visto atravesadas por los medios, sin embargo dice Pasquali (2007),

no echarle la culpa a los medios tecnológicos de los problemas comunicacionales, y por tanto culturales, ya que son estos ajenos al desarrollo de una actividad enteramente social.

Es decir, que a fin de cuentas el desarrollo comunicacional o cultural sigue y seguirá siendo una actividad por entero social, como dice el autor, sería caer en un error teórico referir o dotar al aparato de cualidades humanas, se debe entender entonces al medio tan sólo como una expansión de la práctica humana.

La novedad, si acaso, consiste en que el principio de autoridad, antes ejercido por instituciones tradicionales (familia, iglesia, partidos, hombres carismáticos, etcétera) es ejercido ahora, cada vez más, por las elites del poder comunicacional, muchas veces sin investidura ni controles suficientes. Cualquier locutor semiculto puede crear hoy más opinión que muchos líderes políticos, sabios o expertos, lo que constituye una de las peores perversiones culturales y políticas, ejercidas en nombre de una libertad de empresa que tiende a aceptar para sí la verdadera libertad de expresión. (Pasquali,2007: 85-86)

Lo que Pasquali menciona es que los problemas culturales, comunicacionales y políticos siempre han existido, pero que se ejercían desde ángulos o instituciones distintas, sin embargo ahora, el medio ha tomado autoridad de otros agentes sociales, y su problema radica en la desregularización. Ante esto, la regularización gubernamental es, como se apuntó arriba, la apuesta de este trabajo de rescate de medios de servicio público y en esta esfera de lo cultural.

Pero esta investigación acotando su objeto de estudio, pretende trabajar únicamente los cortes e inserciones programáticos, no toda la programación, o lo que se suele denominar “cortes comerciales”, la denominación responde por supuesto al modelo comercial que sustenta la televisión en México y los cuales hacen al medio una industria.

Para fines explicativos diferenciaremos brevemente entre publicidad comercial, publicidad social y propaganda, entre la primera y la última se podría decir que:

Publicidad y propaganda emplean técnicas de comunicación persuasiva para lograr su objetivo; sólo se diferencian por sus fines: el lucro y el proselitismo (...) podríamos hablar de una disciplina destinada a vender almas: la propaganda; y de una actividad persuasiva destinada a concientizar clientes: la publicidad (Figueroa, 1999: 20)

La publicidad comercial tiene entonces un fin simple: vender, la propaganda: persuadir ideológicamente, por su parte la publicidad social dice Kotler, “una campaña social que cambie las actitudes y las conductas públicas” (Kotler, 1992: 3), la publicidad social tiene por finalidad cambiar actitudes y conductas públicas de problemas sociales específicos.

Ya entendida a la televisión como transmisora cultural, no podemos ver en la publicidad una suerte de inocente presentación de un producto, la publicidad se ha considerado desde ya hace mucho como la creadora tanto de necesidades, como de “estilos” de vida o más bien de consumo.

El “estilo” es más que una moda, es asumir una identidad dice Stuart Ewen, que en la adolescencia toma una papel y trascendencia importante, pero que durante todo el desarrollo del sujeto se hace presente, ya que este “estilo” es toda una serie de referentes culturales o pautas de relación, convivencia e intercambio social.

Aunque el “estilo de vida” no es realizable, constituye el léxico de que con mayor frecuencia disponemos muchos de nosotros para extraer gramática visual de nuestras vidas (Ewen, 1991: 36)

La práctica cotidiana del estilo y del estilo de vida mismo dice Ewen viene dado por las imágenes impuestas desde la publicidad, que ha convertido el discurso del estilo en el “idioma oficial del mundo mercantil”, esto refiere al ver una sacralidad impuesta en los objetos de consumo expuestos desde la publicidad.

La publicidad como práctica comercial entonces muestra un estilo del anhelo, en el que se traspasa el discurso de lo visual a la vida cotidiana, una mediación cultural

desde la televisión y la publicidad en la que el objeto o práctica de consumo significa una práctica simbólicamente relevante.

La publicidad (en la doble acepción) se da entonces en esta expansión del espacio público, haciendo de la cultura otra categoría, la del consumo, donde el entramado social, se organiza en razón de los bienes de consumo y medios masivos.

La postura aquí asumida implica que la publicidad en televisión forma imágenes e imaginarios sociales que determinan comportamientos y realidades colectivas a partir de lo que arriba definimos como “estilos de vida” impuestos o impulsados desde el medio y a partir de sus mediaciones.

Como señala García Calderón (2007), hay una implicación de la publicidad en la vida simbólica y social, donde a través de mensajes se dan signo de valor agregado a productos, servicios y actitudes de consumo, donde los saberes cotidianos que se adquieren desde esta esfera de acción dan sentido social a la práctica cultural.

La publicidad va más allá de ser una simple solicitud a consumir, sino que a su vez es una propuesta para adoptar costumbres, estilos de vida, aspiraciones e incluso imaginarios (García Calderón, 2007: 44)

Entender al medio y sus mediación en la construcción de imágenes e imaginarios nos orienta entonces a concebir que es posible la mediación hacia la cultura de la salud que se estructure y ejerza desde la televisión como medio de servicio público, pero teniendo eco en la práctica y vida cotidiana con el único fin de hacer del sujeto agente de su propio aprendizaje, agente responsable de sí y su comunidad en el diario quehacer de la salud.

Capítulo 2

Marco jurídico

Los médicos son los abogados naturales de los pobres

Rudolph Virchow

La salud como la comunicación tienen un trasfondo legal que las orienta a ser asunto de Estado, gobierno, población y ciudadanos, en un esquema de garantías, exigencias y justicia que no debemos dejar se acoten a la hora de converger a un simple marco regulatorio de la publicidad.

En este capítulo se intentarán marcar claramente estas líneas de acción desde la configuración del Estado y su interés en la salud, pasando por los derechos y garantismos ciudadanos que desemboquen en los supuestos legales en materia de comunicación y salud.

2.1 Estado, población y ciudadano

El Estado es “el nombre y la cosa”, dice Bobbio(2006). Entender al Estado implica entonces considerarlo en su génesis y evolución, así como sus estudios y concepciones.

La introducción del término “Estado” a la literatura política (no por ello creador del mismo), es Maquiavelo, quien en *El príncipe* comienza diciendo “Cuantos Estados y cuantas dominaciones ejercieron y ejercen todavía una autoridad soberana sobre los hombres, fueron y son principados o repúblicas” (Maquiavelo,2004: 1).

Venida de la voz latina *Stato*, evolución de *Status*, el término ha descrito, a lo largo del tiempo, a ciudades, pueblos o regiones, pero que genéricamente hace una indisociable referencia, como en el caso de Maquiavelo, a una forma de gobierno en un territorio específico.

La implementación y uso generalizado de éste, viene de la Europa del Siglo XVI donde con la caída del régimen feudal, dice De la Cueva, el cambio terminológico

de la voz latina que introdujo Maquiavelo, no fue fortuito o casual, sino resultado de la emancipación de pueblos asentados territorialmente y que detentaban ya un poder público central.

La designación del nombre a la cosa, así como la evolución del significado mismo, dice Bobbio, transita por cambios poco claros de una concepción situacional (*Status*) a una de posesión de territorio y situación de mando sobre un pueblo determinado (*stato*), es decir, que como bien lo expone Maquiavelo el Estado es una designación genérica, mientras que la república o principado, vistos como forma de gobierno, es un término de especie.

El Estado como esta designación genérica separada de la forma de gobierno implica en un inicio y su uso común y teórico la retención de un territorio donde un mando o autoridad detentan el poder sobre su pueblo, según lo hasta aquí revisado.

El nacimiento del Estado (la cosa) como una forma de organización social compleja, a diferencia del nombre, no se puede ubicar en una época o momento histórico preciso, si no más bien en un tránsito o cambio de organización social complejo. Dice Bobbio (2006) que es cuando se pasa del vínculo de asociación por parentesco a la unión de muchos grupos familiares en una gran comunidad cuando nace la primera forma de Estado, en otras palabras, lo define como la marcha de la comunidad primitiva a la moderna.

Este tránsito del momento primitivo al moderno lo ubica Rousseau (2004) en el contrato social, en el cual, con el surgimiento de la propiedad privada y la abolición de la esclavitud, se hace necesario una asociación más allá de lo familiar y con el fin de defenderse, cediendo entonces parte de su libertad a un ente abstracto (Estado) con el fin de garantizar su seguridad.

Esta suma de fuerzas sólo puede nacer del concurso de muchas separadas. Pero como la fuerza y la libertad de cada individuo son los principales instrumentos de su conservación, ¿qué medio encontrará para comprometerlos sin perjudicarse y sin olvidar los cuidados que se debe a sí

mismo? Esta dificultad, concretándola a mi objeto, puede expresarse en estos términos: «Encontrar una forma de asociación capaz de defender y proteger, con toda la fuerza común, la persona y los bienes de cada uno de los asociados, pero de modo tal que cada uno de éstos, en unión con todos, sólo obedezca a sí mismo, y quede tan libre como antes.» Este es el problema fundamental, cuya solución se encuentra en el *Contrato Social*. (Rousseau, 2004)

Esta asociación con el único fin de defenderse y protegerse se da cediendo su libertad y fuerza a la potestad de un ente abstracto llamado *contrato social*, es decir, para preservar su vida, libertad y propiedad, dice Rousseau, se da su fuerza y un tanto de su libertad para la formación de una organización social compleja que defiende al individuo al interior y exterior y a la cual se une o adhiere por conveniencia.

Esto es el gobierno de la leyes o lo que se le llama desde la tradición jurídica como Estado de derecho. Pero aquí interesa recuperar a Rousseau por la forma de asociación extrafamiliar, territorial y de fuerza, ya que con el surgimiento de la propiedad priva y con el fin de no ser despojados se asocian distintos individuos no familiares, para defenderse de terceros otorgando libertad y fuerza.

Es la crisis feudal, apunta De la Cueva (1975), la que orienta la generalización del término y la subsecuente utilización por Maquiavelo, de igual forma, esta crisis que aprovechan los monarcas determinarán al nuevo Estado (el moderno), donde la gran diferencia será la concepción de lo público.

“El estado moderno nació en Florencia como una obra de arte” escribió Jacobo Burchkhardt (...) nació con el despertar de la idea de la *res pública*, quiere decir, cuando el problema de Florencia dejó de ser cosa del rey o del príncipe y devino la cosa de todo el pueblo. (De la Cueva, 1975: 45)

Encontrar el surgimiento de lo público en la génesis del Estados implica ver ya lo común a todos, donde el Estado debe responder a las necesidades de su población, los asuntos que se reconocen ya como públicos tendrán ahora eco en

la organización social compleja, que responderá por primera vez a los asunto de salud poblacional.

El *Estado moderno*, siguiendo con De la Cueva (1975), lo determinarán cinco factores. Primero es territorial como constitutivo e indispensable a los habitantes, segundo nacional como solidaridad y conciencia de sentimiento, pasado e historia común, tercero monárquico, ya que nació del rey cuya voluntad tomaba forma en la ley, cuarto es centralizador, de todos los poderes públicos por tener la potestad de la fuerza para hacer valer el derecho y regular la vida social y quinto soberano en la doble dimensión, vista como la libertad frente a cualquier otro poder.

Las interpretaciones y estudios del Estado se han hecho desde la historia de las instituciones así como de las doctrinas políticas, desde la filosofía política estudiando fundamentos, esencias y formas ideales de gobierno, y de la ciencia política con principios de verificación, razón y “avaluatividad”¹ y también desde un punto de vista jurídico y sociológico.

Para la tradición jurídica, el Estado se concibe como uno de derecho, es decir, como un órgano de producción y ordenamiento jurídico, un gobierno de las leyes venido de una tecnificación del derecho público, por lo que para estudiar al Estado es suficiente el estudio de la creación y ejecución de las leyes.

Sin embargo, como ya se apuntó con Rousseau, la ley o *el contrato social*, es eso, un producto de la organización compleja de una sociedad, por lo cual, su comprensión y estudio no podría ser sin considerar las relaciones emergentes de la misma, no ya en una estricta diferenciación entre *el ser (lo social)* y *el deber ser (la ley)*, si no más bien en una concepción amplia de *Estado social*.

Para el estudio del Estado social, se pasa de la dominancia de la ley o lo jurídico, pero al ser esto tan sólo una parte del complejo entramado de una organización política se considera no únicamente a los integrantes del mismo y sus leyes, sino que concibe a la organización de una forma más amplia, tomando en cuenta lo

¹ Esto refiere Bobbio (2006), al contraponer a la filosofía política con la ciencia política, al referir que la segunda se abstiene de proporcionar juicios de valor.

económico, político y jurídico en su *ser y deber ser*, con una importante connotación de lo social.

El Estado, en una noción contemporánea y desde un punto de vista sociológico, dice Galindo (2001), tiene diez funciones claras, la integración de todos sus habitantes a una comunidad política y cultural, la defensa al exterior y protección de su independencia, la defensa al interior, relativo al trabajo, la propiedad y la vida, la elaboración e implementación de normas y leyes tanto a nivel individual como colectivo, imposición de un sistema monetario uniforme, regulación económica, el desarrollo de la ciencia, transferencia de réditos y el fortalecimiento de la instrucción masiva.

Todo esto, dice el autor, está encaminado al sostenimiento de un orden social determinado, que como ya vimos viene de un largo proceso de fortalecimiento del Estado, donde la defensa al exterior y al interior son clave en su génesis; lo relativo a las leyes es a la formación de un Estado de derecho; la integración, es distintiva a un estado moderno; lo económico, esencial al sostenimiento y regulación del mismo y los últimos dos puntos son las primeras intromisiones de lo relativo a un *Estado social*, desde lo formal.

La adopción de medidas para transferir cuotas de réditos de las regiones más desarrolladas a las menos desarrolladas y de un estrato social a otro (...) el estado moderno ya sea capitalista o socialista incide directamente en la estratificación social y en la estructura de clases (Galindo, 2001: 398)

El apoyo a los estratos sociales menos favorecidas así como la instrucción, son dos de las características que el autor atribuye al Estado contemporáneo, la primera una propuesta de intervención directa que fomente el desarrollo social y por tanto mejore la salud y la segunda una obligación que es la instrucción y que el Estado debiera ofrecer de manera gratuita.

Es la educación uno de los derechos sociales en los cuales más se ha hecho hincapié desde la teoría como en la práctica, en México y en todo el mundo. En el país, y a nivel constitucional, este es un derecho fundamental claramente

expresado, pero al igual que el Estado tiene la obligación de brindar educación, de la misma forma debe garantizar la vida, el mayor tiempo posible y con la mayor calidad que se pueda, es decir, la salud. Para ello, la educación de la población, se convierte en herramienta para su logro.

Hasta aquí se deja ver al Estado desde su génesis pasando por su conceptualización, su análisis, los elementos constituyentes más importantes y su categorización, desde diferentes puntos de vista, principalmente sociológicos y jurídicos, sin embargo en su instrumentalización y en la concepción institucional, esta noción queda referida en estos términos:

Se dice que hay un Estado donde existe un aparato político de gobierno (instituciones como un parlamento o congreso y funcionarios públicos civiles) que rigen un territorio dado y cuya autoridad está respaldada por un sistema legal y por la capacidad de emplear la fuerza de las armas para implantar sus políticas. Todos los estados modernos son estado-nación. Es decir, parten de la idea que la mayoría de los ciudadanos que lo conforman se consideran parte de una única nación. (Giddens, 2006: 782)

Los tres elementos indisociables a un Estado son entonces el ordenamiento jurídico y su respectivo aparato político, el territorio sobre el que este ordenamiento y aparato tendrá validez, y la población que habita en el territorio y está sujeto al ordenamiento y aparato, es decir los sujetos (en su doble acepción) al poder.

Estos sujetos o población juegan por tanto el papel más importante en la dinámica del Estado, ya que, como lo vimos, son estos los responsables de su formación, ejecución y ordenamientos. El sujeto o población dan validez al mismo sistema y legitiman, como lo diría Weber, el uso de la fuerza pública, todo en aras de mantener un sistema que les brinda las mínimas condiciones de supervivencia.

Este sujeto-población, habitante, legitimador y receptor, ha otorgado, como ya lo vimos, libertad y poder a un ente abstracto llamado Estado que ha cristalizado sus

mandatos en las leyes y que lo ha vinculado en un mismo “status” que se ha denominado como *ciudadanía*.

La génesis del concepto de ciudadanía lo podemos encontrar en Grecia, donde en una de sus *polis*, o ciudades Estado, Esparta, la elite militar encargada de mantener el control, detentaba el título de ciudadano, que más tarde Licurgo formalizaría en una reforma constitucional, que bajo el principio de “igualdad”, requería de propiedad, educación, servicio militar y riqueza a los que quisieran aspirar a dicho estatus, lo que les daba el derecho de participar en los asuntos políticos, a la vez que se esperaba de ellos una conducta ejemplar.

Para Platón la ciudadanía no era un asunto de igualdad, y aunque se podía aspirar a este estatus aun no siendo militar, el daba una ciudadanía por clases en razón de la riqueza. Aristóteles también concebía una ciudadanía más allá de lo militar pero del mismo modo estratificada, para él, la educación y la cercanía eran las claves de una ciudadanía efectiva, por lo cual mientras más instruido estuviera un pueblo y más compacto fuera el mismo, más efectiva sería la práctica ciudadana.

En la edad media, y después de la predominancia de lo ciudadano en Grecia y Roma, se pasa a una mínima expresión del término, ante la primacía del cristianismo. Con el renacimiento del derecho romano y la liberación del control eclesiástico, el ejemplo más acabado de ciudadanía se encuentra en Florencia, un Estado Nación italiano donde, el estatus ciudadano, seguía siendo una cuestión de clases en razón de lo que Maquiavelo denominaría *virtú*, una virtud según la instrucción, la propiedad y la riqueza.

Con el replanteamiento del Estado en razón de las monarquías absolutas, el concepto de ciudadano se empalmó con el de súbdito, y a su vez se recuperó la noción de soberanía, la pertenencia a un Estado (de gobierno monárquico) planteó al ciudadano en razón del deber y no así del derecho.

Es en la revolución francesa, con el establecimiento de los Estados Generales y la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, que hay un parte aguas e indiscutible comienzo de lo que hoy concebimos como ciudadanía, que tuvo su

origen en las ideas de Lock y los derechos civiles y su antecedente, en la revolución americana. La libertad en igualdad humana es el hilo conductor de esta declaración, donde aunada a este primer artículo se busca la conservación de los derechos fundamentales y naturales como la propiedad, seguridad y resistencia a la opresión que se enlistan en su artículo II, así como la libre comunicación enunciado en el artículo XI.

La ciudadanía es entonces y antes que nada una identidad sociopolítica otorgada por el Estado liberal a sus habitantes que bajo la premisa de igualdad y libertad otorga ciertos derechos y obligaciones. Para Heater (2007), de quien hemos tomado las bases de esta descripción histórica, la ciudadanía se define como:

... la relación de un individuo no con otro individuo (como era el caso en los sistemas feudales, monárquicos y tiránicos) o con un grupo (como sucede con el concepto de nación), sino básicamente con la idea de estado. La identidad cívica se consagra con los derechos otorgados por el estado a los ciudadanos individuales y en las obligaciones que éstos, personas autónomas en situación de igualdad, deben cumplir. (Heater, 2007: 13)

Es por eso que encontramos en la revolución francesa el punto de inflexión de la idea de ciudadanía, donde la independencia a un poder monárquico y absoluto se logra con la idea de la libertad e igual, consagrando entonces una identidad sociopolítica compleja dictada en la ley y de la cual todo individuo, independientemente de su condición de clase, era portador.

Pero la llegada a esta primera acepción de ciudadano en relación al Estado y la libertad e igualdad, marca también la tripartición del concepto en razón de los derechos a los cuales se aspiraba o se tenían. Para Marshall (2007), la conceptualización de ciudadano se ha fraccionado en lo civil, político y social, que en un principio se manejaban juntos, pero que se fueron dissociando hasta la actual conceptualización.

Como un proceso histórico, nos dice el autor, la ciudadanía se tripartió en un paso doble de fusión geográfica con el nacimiento del Estado Nacional y separación

funcional con la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, ya que ante este primer embate político se reduce la ciudadanía a los derechos civiles.

Para Marshall, cuyo recorrido histórico se hace en Inglaterra, los derechos civiles se conquistan en el siglo XVIII, los políticos en el XIX y los sociales debieron ser un dominio del siglo XX. Los elementos del derecho civil son los fundamentales o naturales, es decir, la libertad, personal, de expresión, de pensamiento y religiosa, así como el derecho a la propiedad, a establecer contratos válidos y a la justicia.

La conquista de los derechos políticos se da en el siglo XIX con el principio básico de otorgar el derecho al voto a todo hombre como estatus personal y no económico. La conquista de la ciudadanía política abarca el derecho a la participación y ejercicio del poder político con parlamentos y juntas de gobierno como instituciones representativas del mismo.

Los derechos sociales como los últimos en ser conquistados responden a la lógica de la inequidad, ya que, nos dice el autor, la ciudadanía es la forma de legitimar una sociedad de clases, donde dos conceptos enfrentados conviven bajo la lógica de que ante la ley todos tienen las mismas oportunidades, garantizando los derechos civiles o fundamentales y los políticos, pero no así los sociales.

Para Marshall, los derechos sociales se categorizan como:

El elemento social abarca todo el espectro, desde el derecho a la seguridad y un mínimo bienestar económico al de compartir plenamente la herencia social y vivir la vida de un ser civilizado conforme a los estándares predominantes en la sociedad. Las instituciones directamente relacionadas son, en este caso, el sistema educativo y los servicios sociales. (Marshall, 2007: 23)

Pero a pesar de ser estos los últimos en alcanzarse son indispensables para el ejercicio pleno de los otros dos niveles de ciudadanía, ya que la calidad de vida que garantizaría la ciudadanía social, sería indispensable para la plena ejecución de lo político y civil.

Por lo cual la concepción legal de ciudadanía se reduciría a los aspectos jurídicos y políticos carentes de su auténtico significado triple, es decir, que a pesar de ver en el componente social la condición básica del ejercicio de la misma, esto no ocurre, ni a nivel legal ni real.

En el caso mexicano esto queda claramente definido a nivel constitucional en el capítulo IV relativo a los ciudadanos mexicanos donde en el artículo 35 dice:

Son prerrogativas de los ciudadanos:

- I. Votar en las elecciones populares;
- II. Poder ser votado para todos los cargos de elección popular y nombramientos para cualquier otro empleo o comisión, teniendo las calidades que establezca la ley;
- III. Asociarse individual y libremente para tomar parte en forma pacífica en los asuntos políticos del país;
- IV. Tomar las armas en el Ejército o Guardia Nacional, para la defensa de la república y de sus instituciones, en los términos que prescriben las leyes, y
- V. Ejercer en toda clase de negocios el derecho de petición.
(Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, Título Primero, Cap II, art 35, 2011)

Como se puede leer, la concepción de ciudadano desde la constitución, es principalmente política, como bien señala el autor, hablar de ciudadanos en México es hablar de la categoría política. Los derechos civiles también están consagrados en los primeros artículos, relativos a los derechos humanos y sus garantías, y a pesar de que la constitución enuncia que toda persona en suelo mexicano gozará de estos “derechos humanos” en la práctica sabemos que no es así.

Cuando Rancière se pregunta quién es el sujeto de los derechos humanos, se contesta que esto es una abstracción, ya que los derechos, como lo señalamos arriba, se obtienen al pertenecer a un Estado nacional, es decir, que son derechos ciudadanos, en otras palabras no se obtiene al pisar suelo mexicano, quien aspire al derecho a la educación, la propiedad, el libre tránsito, la información o la salud, debe ser ciudadano, y muchas veces ni este.

Se terminó el tercer apartado del capítulo anterior con una cita de Martín Barbero en la que señala “Es televisión pública aquella que interpela al público, incluso consumidor, en cuanto ciudadano” (Martín-Barbero, 2005: 48), ahora podemos decir, ya que dejamos en claro el papel educativo del medio y lo que es el Estado y la ciudadanía, que una televisión de servicio público, que no necesariamente sea del estado o comercial, apoye la realización ciudadana en cuanto a sus derechos civiles y políticos pero también sociales en el derecho que se tiene a la información, la educación y la salud.

Este trabajo se construye entonces con la noción del rescate del medio de servicio público y viendo en la exigibilidad del derecho a la salud una reformulación de la comunicación en materia de salud, donde más allá del marco regulador en publicidad, transitamos a un marco regulador, formador o mediador desde la televisión y todos los medios de una cultura de la salud.

2.2 El derecho a la salud. Un garantismo constitucional

La salud como derecho se podría encontrar estipulado en los derechos naturales del hombre, es decir como uno de los derechos humanos, donde la libertad y la vida son los principios básicos, sin embargo, la protección a la vida se encamina a que otro sujeto no la fuera a quitar, no al derecho a la salud.

Entonces la protección en salud, como asunto de Estado, no es inherente al mismo o en otras palabras no ha sido siempre un asunto público, al contrario, la preocupación por la vida tiene sus orígenes desde la esfera más privada, o la esfera familia, trasladándose en su génesis y evolución a lo mágico y religioso, una esfera ciertamente ya pública pero no de Estado. Es hasta la aparición del Estado moderno o Estado nación que la salud se vuelve un asunto de interés común.

La salud era un asunto privado, no una preocupación pública. La aparición del Estado-nación y de la industrialización cambió drásticamente esta situación. La emergencia de un Estado Nación con territorio definido produjo una transformación de las actitudes hacia los lugareños, que ya no

eran únicamente los habitantes de la tierra, sino una población que caía dentro de los dominios de una autoridad central. La población humana se veía como un recurso que había que controlar y regular dentro del proceso de maximización de la riqueza y del poder de la nación. El Estado comenzó a tomarse un mayor interés en la salud de la población. (Giddens: 266)

La salud, como derecho e interés público, nace, dice Giddens, con el surgimiento del Estado nación, es decir, que con la caída del sistema feudal y la delimitación territorial y poblacional es que los gobernantes ven en la salud, un asunto de interés común, esto, con el fin de preservar uno de los recursos del Estado.

Como derecho, ya hemos visto que se encuentra estipulado dentro de la ciudadanía social pero que es indispensable para el ejercicio ciudadano pleno y más aún, para el desarrollo de cualquier tipo de actividad, la salud que no concebiremos aquí como lo opuesto a la enfermedad y de lo cual hablaremos más adelante, permite el pleno y óptimo desarrollo social.

Hablar de derecho a la salud implica, como ya lo vimos, una inmediata referencia al Estado y una normal correspondencia al sistema de salud de cada país como encargado de problemas de salud personal y colectivo o de dimensión curativa/hospitalaria y una infraestructura sanitaria, educativa o de promoción de la salud.

Ahora no nos detendremos a hablar ampliamente de lo que refieren estas dos principales dimensiones (personal y colectivo) en atención de salud, pero es importante señalarlas para concebir a un sistema de salud de forma más amplia, ya que como señala Kumate:

El Sistema Nacional de Salud refleja fielmente las condiciones de vida en un país, su organización política, su cultura, su economía, su nivel educativo, la consideración a las mujeres, el cuidado prestado a los niños, sus tradiciones, sus creencias religiosas así como su homogeneidad o heterogeneidad en todos los órdenes. (Kumate, 1994: 20)

Y es el sistema nacional de salud, las condiciones de la población misma traducido si se quiere en el Índice de Desarrollo Humano, y la legislación en materia de salud, indicadores o pistas de las condiciones de vida de la población de un país y no sólo en el rubro indicado, sino, como bien lo expresa Kumate, en la cultura, la economía y la vida cotidiana.

Por eso entender al Sistema de Salud más allá de lo hospitalario, la regulación o el saneamiento es importante, en la concepción completa de un derecho a la salud, que se reconoce como derecho humano, pero que en la práctica, ya veremos, no es más que un garantismo ciudadano.

En México, el derecho a la salud está contemplado constitucionalmente en el título primero, capítulo uno, relativo a los derechos humanos y sus garantías, en el artículo cuarto donde dice:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Título Primero, Cap I, art 4, 2011)

Como ya señalamos en el apartado anterior, este derecho (a pesar de ser uno de los derechos humanos), y cualquier otro, no es a cualquier individuo, sino más bien relativo al ciudadano, entendido este como el habitante de un territorio que por nacimiento o naturalización sea considerado como tal según la carta magna.

Es entonces el asunto del derecho más bien es una cuestión de garantismo, y más que humano es en la práctica ciudadana, una diferenciación teórica y conceptual que estriba en la obligatoriedad espacio temporal de la misma, y cristalizada en una idea de constitución y gobierno.

Hoy constitución se ha convertido en un término utilizado con dos significados totalmente diferentes: un significado específico y sustantivo (el

significado garantista) y un significado universal y formal. En el primero de ellos la constitución es el ordenamiento protector de las libertades del ciudadano. En el segundo la constitución es cualquier forma que se da a sí mismo un estado. (Sartori, 2008: 20)

Si sostenemos al igual que Rancière que el sujeto de los derechos no es el humano sino más bien el ciudadano entendemos entonces que la estipulación de los mismos recae en la constitución como máximo órgano de ordenamiento normativo en el país, por lo cual, el derecho se volvería en garantía en la medida que se estipula constitucionalmente.

Como lo expone Sartori el significado específico y sustantivo de constitución es garantista de un ordenamiento de libertades ciudadanas, es decir el sujeto (en su doble acepción) en la constitución, es el ciudadano, por lo cual como lo dijimos arriba el derecho a la salud es más bien una garantía, por ser aplicable al ciudadano de un territorio delimitado y en un momento específico determinado por la validez en tiempo y espacio de una determinada constitución.

Sabemos y conocemos de los ordenamientos y tratados internacionales en materia de salud como lo son: La Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948), El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) y El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conocido como Protocolo de San Salvador, (OEA, 1988) a los cuales México está suscrito, sin embargo reconocemos el principio de soberanía nacional estipulado en la constitución, la validez de la suscripción a los mismos tratados es también garantizada por la carta magna y por tanto reconocer a la misma constitución como máximo órgano de ordenamiento jurídico en México.

El *derecho a la salud* lo consideramos como un derecho humano y social, pero nos parece que el término hace una referencia más bien a un *garantismo a la salud*. No es un capricho conceptual, sino que el derecho es una concepción ideal del deber ser, mientras que el garantismo, por inscribirse constitucionalmente, refuerza la idea de la exigibilidad y justiciabilidad como en el caso de la educación,

donde el pueblo tiene la garantía de que el Estado, a través de su gobierno e instituciones, tiene la obligación de brindar el servicio y el ciudadano tiene la capacidad de exigirlo bajo la justiciabilidad que lo ampara.

La cristalización de la idea de garantismo ciudadano se sostiene entonces también en la idea de exigibilidad y justiciabilidad, conceptos que tomaremos en el capítulo tres como parte de la promoción de la salud, pero que cabe mencionar aquí por su sentido legal donde el sujeto susceptible a exigir justicia no es otro más que el ciudadano en un hacer real y no ideal.

En México la salud como un asunto garantista tuvo sus inicios en la promulgación de las Leyes de Reforma y su consolidación como producto de la constitución de 1917 resultado de la revolución de 1910.

El texto constitucional garantiza entonces un derecho ciudadano en el que tanto gobierno federal como estatal tienen la facultad y obligación de proporcionar protección de salud en acceso a servicios de salud y en materia de salubridad, es decir que se tiene como base legal la constitución como órgano rector del quehacer ejecutivo (como rector del principio de la protección de salud), legislativo (relativo al quehacer en materia de legislación en salud), judicial (justiciable en el caso de una violación a esta garantía) y ciudadano (garantista, obligatorio y exigible).

Una vez regulado a nivel constitucional el derecho a la salud, el legislador ordinario no puede desconocerlo; si no por el contrario, se ve obligado a regularlo conforme lo que dispone la propia carta magna, con lo que se materializa el derecho del individuo para combatir aquellas situaciones que lleguen a violentar sus garantías individuales. (Sánchez, 2000)

Pero a pesar de lo expresado hasta aquí no reduzcamos la protección de la salud a la relación médico paciente, o relación hospitalaria, como ya se había expresado, esto implica una doble dimensión de atención la personal y colectiva que el garantismo, a esta protección en salud, debe brindar de forma oportuna y accesible.

La legislación secundaria en materia de salud debe no sólo concentrarse en la atención personal, así como las administraciones no deben conformarse con la construcción de hospitales, contratación de médicos y enfermas y el abastecimiento de materiales y medicamentos, sino que deben voltear a ver la aún muy endeble atención no personal en salud, una responsabilidad de salud colectiva del Estado.

2.3 Atención no personal en salud: Ley General de Salud ¿dónde quedó la promoción de la salud?

Ya hemos dicho que el sistema de salud de cada país, así como la salud de su población son un reflejo del nivel social, económico, político y cultural de cada población, pero este sistema y calidad de la salud no se mide únicamente por el número de doctores, enfermeras u hospitales per cápita, o por la tecnología con que cuente cada nosocomio.

Los índices de mortalidad, morbilidad, prevalencia y esperanza de vida al nacer, son un reflejo cuantitativo de la salud de una población, pero no son resultados únicos o exclusivos de la atención personal de salud. La salud pública como ámbito de acción tiene a la población, la medicina por su parte a la enfermedad y cabe hacer esta diferenciación para distinguir a la una de la otra.

Como objeto de estudio la medicina tiene a la enfermedad, es decir el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, la salud pública por su parte a la población y sus condiciones biológicas y sociales que la determinan epidemiológicamente.

Hablaremos más adelante de la salud pública como ámbito de acción específica, pero diferenciamos en este punto ambos campos de estudio para hablar de lo que son las dos dimensiones de atención en salud, la personal y colectiva.

Como bien lo indica su nombre la atención personal es la brindada individualmente en la estricta relación médico paciente. Por su parte la no personal o colectiva, como la llama Frenk, es la relativa a la atención poblacional en salud, principal campo de acción de la salud pública.

... los servicios no personales de salud, es decir, aquellos que se aplican al ambiente (por ejemplo, el saneamiento) o a la colectividad (por ejemplo, la educación de las masas de modo que acepten los programas de salud) y que por tanto no son apropiables por un individuo específico. (Frenk, 2003: 38)

Veremos más adelante que esto ha ido cambiando y ha evolucionando en la perspectiva de que la atención no personal es también dirigida a un individuo que repercute en su comunidad, pero en este momento nos quedamos con la primera acepción de Frenk a manera instrumental, ya que nos pone en un primer nivel de análisis para el esquema normativo que abordaremos.

Por lo tanto en este apartado enlistaremos los supuestos legales de la Ley General de Salud que consideran la atención no personal en salud y específicamente a la promoción de la salud.

Ya que hemos visto la garantía constitucional en salud, cabría señalar que es competencia del Sistema Nacional de Salud ofrecer, no sólo servicios personales, si no también colectivos, competencia claramente estipulada desde la Ley General de Salud, norma rectora de la salud en México.

Pero comenzando con el texto constitucional, en el artículo 73, fracción XVI estipula que el congreso tiene la facultad:

Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.

1a El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.

2a En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, el Departamento de Salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.

3a La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país.

4ª Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo y degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan; (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Título Tercero, Cap II, art 74 2011)

El Sistema de Salud en México, por tanto, está encabezado por el presidente de la república, seguido por el Consejo de Salubridad General, dirigido por el secretario de salud, y seguido por las autoridades locales, gobernadores y secretarías locales. La ley general de salud marca las competencias de cada órgano, así como la composición de los mismos.

Un Sistema Nacional de Salud, dice Frenk, es la *respuesta social organizada*, es decir, que considera no solamente al gobierno y sus instituciones, sino a todos los prestadores de servicio relativos a la salud sean públicos o privados, como a la misma población, pero donde el Estado tiene el papel central como *mediador colectivo*.

Este papel que asume el Estado implica que la relación entre prestadores de servicios y población no será directa o a la libre competencia, sino que es una relación mediada por un actor colectivo denominado Estado a través de sus instituciones y por tanto, será el grado de control de este el determinante del esquema operativo del sistema.

En México el Estado ha tomado un rol como prestador de servicios de seguridad y atención social, donde las funciones que se deberían cumplir, según Gonzalo Gutiérrez, son tres:

I. Dirección y coordinación del Sistema

- Planeación y formulación de políticas sanitarias
- Legislación y regulación sanitaria
- Vigilancia epidemiológica e información estadística
- Evaluación de servicios y programas

- Coordinación interna y externa

II. Provisión de recursos

- Financieros
- Físicos
- Humanos
- Conocimientos

III. Servicios

- De salud pública
 - Promoción
 - Prevención
 - Saneamiento
- De atención médica
 - Preventivos
 - Curativos
 - Rehabilitación
- De asistencia social
 - Grupos vulnerables
 - Grupos de alto riesgo (Gutiérrez en Kumate, 1994: 154)

De todos estos rubros o ámbitos de acción el autor señala que hasta 1992, el 60.5% de los recursos se destinaban a la atención curativa, el 19.7 a la administración y planeación, las prestaciones sociales contaban con un 5.5% y a la atención preventiva se le destinaba el porcentaje menor 4.7%.

Si bien es de esperar una distribución en estas proporciones al relacionar la salud directamente con la enfermedad y por tanto concentrarse en el diagnóstico, curación y rehabilitación, y sabiendo claro que la curación tiene un gasto mucho mayor que la prevención, esto responde también a una lógica de medicalización de la salud y la vida cotidiana, tema que abordaremos más adelante, pero que responde a una clara lógica de mercado y “desarrollo”.

El tema aquí es dejar en claro que esto a lo que Frenk llama atención no personal en salud, está contemplado no sólo a nivel constitucional en materia de saneamiento, contaminación ambiental y prevención del alcoholismo y drogadicción, sino que es parte esencial de un sistema de salud que debería

responder cabalmente a este tema y todos sus supuestos y que ha sido dejado de lado por el Estado, y no sólo eso, sino que lo ha tomado la iniciativa privada.

La Ley General de Salud publicada el 7 de febrero de 1984 por el presidente Miguel de la Madrid, responde a los artículos 4º y 73º constitucionales; y en ésta se tratan todos los temas relativos a salud desde el derecho a la protección en salud, la competencia de la federación, lo relativo a material y personal, la investigación, la formación, asistencia social, sanidad, prevención y promoción de la salud.

Extraeremos aquí únicamente los artículos o fracciones más representativos que dejen al descubierto toda esta responsabilidad del Estado que ya enlistamos arriba, y que sólo de manera ilustrativa nos darán un panorama de lo que debería hacer y falta, por parte del Estado, en materia de promoción y prevención en salud.

En el artículo segundo de esta ley se lee:

El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud. (Ley General de Salud, Título Primero, Cap único, art 2, 2012)

A pesar de que el bienestar físico, la calidad de vida y la ampliación de la misma se logran con estilos colectivos de vida saludables, son las fracciones III, IV y VI las que hacen referencia directa o explícita a una prevención y promoción en salud, diferenciar entre prevención como las medidas tomadas para evitar el contagio o desarrollo de una enfermedad específica y promoción como la adopción de estilos de vida saludables serán temas del siguiente capítulo, mientras tanto hablaremos aquí de estas dos dimensiones.

La fracción tercera habla de valores y conservación de condiciones saludables, la cuarta, habla de actitudes de preservación y mejoramiento y la sexta de conocimiento para la utilización de servicios, y todo esto a manera colectiva. La salud cabe mencionar de nuevo, aunque más adelante lo hablaremos ampliamente, implica el disfrute mayor de la vida en las condiciones más óptimas posibles, no únicamente la curación y rehabilitación.

Las acciones preventivas y de promoción vienen entonces a ser esenciales en un ejercicio de vida pleno y saludable, donde si bien la atención personal es clave en la superación de enfermedades un disfrute pleno y atención completa en salud no se podrá dar sin acciones colectivas en atención no personal en un esquema de salud social y no individual.

Lo que llaman entonces en esta ley como derecho a la salud, cristaliza desde un principio la garantía de brindar atención preventiva, de educación y valores encaminados al mejoramiento de la calidad de vida.

ARTICULO 3o. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

(...) II bis. La protección social en salud;

(...)XI. La educación para la salud;

(...)XIII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;

(...)XV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles;

(...)XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;

- (...)XVII. La prevención de la invalidez y la rehabilitación de los inválidos;
- (...)XXI. El programa contra el alcoholismo;
- (...)XXII. El programa contra el tabaquismo;
- (...)XXIII. El programa contra la farmacodependencia;
- (...)XXVII. El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley; (Ley General de Salud, Título Primero, Cap único, art 3, 2012)

La salubridad general contempla los dos campos de atención en salud, hemos dejado las fracciones que más ilustran el nivel no personal por ser materia de este trabajo. La protección social en salud involucra un nivel colectivo de atención desde su denominación, la educación para la salud es esencial a la promoción en los niveles ambientales y de prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como de accidentes y adicciones.

El artículo sexto fracción uno habla de la pertinencia y prioridad en materia preventiva sobre otros métodos de intervención y en el artículo séptimo fracción treceava dicta al respecto de la competencia del Sistema Nacional de Salud a través de la Secretaría de Salud donde corresponde a esta “Promover e impulsar la participación de la comunidad en el cuidado de su salud” (Ley General de Salud, 2012) esto es tal vez el punto clave de lo que llamaremos promoción y cultura de la salud, que a nivel legal está estipulado.

A lo largo de todo el texto legal se hace continua referencia a la labor preventiva y de promoción de la salud, en el capítulo dos del título segundo, referente a la distribución de competencia, se señala al gobierno federal, la responsabilidad de las labores de promover, orientar y fomentar las acciones de salubridad, el cumplimiento de la ley y la regulación publicitaria a los que la misma ley refiere.

En el título tercero relativo a la prestación de servicios de salud define a estos como toda acción en beneficios del individuo o de la colectividad ya sea en atención médica, salud pública o de asistencia social, destacado en el artículo 27:

Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

- I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente.
- II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes
- III. La atención médica integral que comprende actividades preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.
- (...) V. La planificación familiar
- (...) VIII. La prevención y el control de enfermedades bucodentales
- (...) IX. La promoción del mejoramiento de la nutrición. (Ley General de Salud Título Tercero, Cap I, art 27, 2012)

Es entonces un derecho o garantismo de salud básico la educación, prevención y promoción de salud en estos distintos puntos rescatados, por lo cual, como arriba señalamos, el *derecho a la salud* implica tanto la atención personal como no personal, es decir, que los servicios de salud pública son inherentes al derecho a la protección de salud.

Por su parte en el capítulo dos del título tercero relativo a la atención médica se definen en el artículo 32 que “Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar la salud” (Ley General de Salud Título Tercero, Cap II, art 32, 2012), resaltando el siguiente artículo como actividades de atención médica las preventivas y de promoción general y específica y siguiendo con las curativas, de rehabilitación y paliativas.

El capítulo tercero relativo a los prestadores de servicios, define en su artículo 34 a los *servicios públicos* como los dirigidos a la población en general, es decir, los responsables de la salud pública, la atención no personal o servicios colectivos de salud, el Estado, que a su vez dicta el mismo capítulo, tiene la obligación de la

vigilancia y control de todo prestador de servicios de salud, señalándolo entonces como mediador colectivo.

El artículo 58 del mismo capítulo establece la competencia de la comunidad en los sistemas de salud, donde su papel estriba en el fortalecimiento de la promoción de hábitos de conducta saludable y la notificación de sucesos o irregularidades sanitarias.

Los capítulos subsecuentes del título tercero son referentes a la atención materno infantil, a los servicios de planificación familiar y la salud mental, apartados que destacan por igual la importancia de la prevención, información, conocimiento y *comunicación educativa*, es decir, que la protección en salud implica desde un inicio la atención no personal.

Sin embargo, el título tercero bis, adicionado recientemente a propósito de la implementación del Seguro Popular, marca en un principio que son los mexicanos, los cuales define la constitución en razón de la ciudadanía, los que tienen el derecho a incorporarse al Sistema de Protección Social en Salud, el Seguro Popular. Incluido este título referente a la Protección Social en Salud en 2003, cristaliza la idea de derecho o garantismo ciudadano a la salud, ya que en su artículo 77 y 77 bis define claramente al ciudadano mexicano como el sujeto a esta incorporación.

En el capítulo IX de este título tercero bis referido a los derechos y obligaciones de los beneficiarios en su artículo 77 bis 38 dice:

Los beneficiarios del sistema de Protección Social en Salud tendrán las siguientes obligaciones:

- I. Adoptar conductas de promoción de la salud y prevención de enfermedad
- (...) III. Informarse sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso de atención médica (Ley General de Salud, Título Tercero, Cap IX, art 77, 2012).

Esto quiere decir que la promoción de la salud o la atención no personal pasa a ser responsabilidad del beneficiario y no del prestador, al igual que la información

del uso de los sistemas de salud, puntos arriba ya señalados como competencia del Estado en el *derecho a la protección de salud*. Este capítulo marca como derecho entonces recibir servicios personales y como obligación educarse, sin decir cómo, en materia de prevención en salud.

El título séptimo referente a la promoción de la salud en su capítulo primero en sus artículos 110 y 111 dicen:

Artículo 110.- La promoción de la salud tiene por objetivo crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y proporcionar en el individuo las actitudes valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

Artículo 111.- La promoción de la salud comprende:

- I. Educación para la salud;
- II. Nutrición;
- III. Control de los efectos nocivos del medio ambiente en la salud;
- IV. Salud ocupacional, y
- V. Fomento sanitario (Ley General de Salud, Título Séptimo, Cap I, art110 -111 2012)

Estas, como disposiciones comunes, sólo definen a la promoción de la salud y su campo de acción, sin embargo, en este capítulo no marca competencias ni lineamientos de acción específicos.

El capítulo segundo relativo a la educación para la salud en su artículo 112 marca los objetivos de la misma:

Artículo 112.- La educación para la salud tiene por objeto:

I.- Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud;

II.- Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud, y

III.- Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de

salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la invalidez y detección oportuna de enfermedades. (Ley General de Salud, Título Séptimo, Capítulo II, art 112, 2012)

El artículo 113 refiere que es competencia de la Secretaría de Salud, Educación Pública y los gobiernos estatales, el desarrollo e implementación de programas de educación para la salud encaminados a cubrir los objetivos arriba señalados alcanzando una cobertura total de la población.

Es aquí donde encontramos una interesante referencia a la cobertura, donde la televisión podría lograrla en un primer momento la mayor penetración de hogares en México, y el Estado tendría la responsabilidad de legislar, regular y asegurar esta labor de la televisión en materia de salud.

Pero en cuanto a promoción de la salud es lo poco que se habla en el texto legal, el resto hace hincapié, como en el título siguiente, sobre la prevención de la enfermedad, o el saneamiento y control sanitario, es decir, se inscriben en un esquema fitosanitario preventivo, en el que el control y prevención de enfermedades se da mediante medidas higiénicas, de detección oportuna y vacunación, en otras palabras, es la lucha contra un agente patógeno externo, medidas que en un primer esquema de salud poblacional son de gran importancia pero que aún sin los medios son de difícil aplicación.

Por ejemplo para 1990, Mosley al hablar de la sobrevivencia infantil anotaba que “se estima que anualmente se pierden hasta cinco millones de vidas por enfermedades prevenibles” (Mosley, 1990: 97), esto refiriéndose únicamente a la población infantil.

Desde 1991, parte de este problema se resolvió gracias a la implementación del “Programa Nacional de Vacunación” la más importante jornada de salud pública en México que entre sus logros destacan la erradicación de la poliomielitis en el año 2000, así como del tétanos prenatal en 1995, esto según datos de Santos(2012), quien también destaca entre los logros del programa “se ha

establecido un patrón de difusión y se ha fortalecido una imagen corporativa en el material promocional, sin parangón en la historia de la salud pública en México” (Santos, 2012, p 5).

Es una campaña exitosa que ha logrado reducir considerablemente la mortalidad infantil por enfermedades prevenibles, pero que no habría tenido la respuesta comunitaria que se logró sin los medios de difusión adecuados. Este es quizás el ejemplo más acabado y exitoso que tenemos en México sobre campañas preventivas en materia de salud, que se han sabido impulsar desde el gobierno y que han logrado su generalización gracias a los medios de difusión colectiva.

A pesar de ser una campaña únicamente preventiva inscrita en el esquema fitosanitario el punto es voltear, desde estas primeras acciones colectivas, a la atención no personal en salud, donde los datos han indicado que las estrategias alternativas de intervención, en muchos de los casos, suelen ser más efectivas y baratas que la mera intervención médico-paciente.

Si uno ve más allá de la prevención de la muerte por enfermedades específicas, hacia el mejoramiento de la sobrevivencia, las intervenciones de base amplia generalmente demostrarán ser más favorables, aun si se toma en cuenta los costos de ejecución. Y pueden estimarse beneficios todavía mayores si tomamos en cuenta no sólo los costos relativos de la intervención sino el ahorro para las familias así como para el sistema de salud con la prevención de múltiples enfermedades. (Mosley: 108)

La intervención de base amplia a la que hace referencia el autor son las acciones colectivas, la atención no personal, el ámbito de acción de la salud pública, en el que México se ha estancado en un primer esquema de acción.

2.4 Ley General de Salud frente a los medios

El 10 de octubre de 2002 en una inusual edición vespertina del Diario Oficial de la Federación el entonces presidente Vicente Fox Quesada, mismo que impulsaría el Seguro Popular en 2003 que se implementaría hasta el 1 de enero de 2004,

derogó un decreto que desde 1968 otorgaba al Estado, por parte de los concesionarios de radio y televisión, el 12.5% de las transmisiones diarias, pasando entonces a un 1.25%, que expresado en minutos reflejaría el tránsito de 180 minutos diarios a los que el Estado tenía derecho, a 18, en el caso de la televisión.

¿Por qué comenzar con tan inusual anécdota? Ya se ha dicho que la atención no personal o intervención de base amplia es inherente al derecho a la protección en salud, señalamos el nivel de la penetración de la televisión en México y apelamos a un papel educativo y mediador en salud.

Es decir, que al perder este tiempo oficial el Estado, se perdió no sólo un importantísimo espacio de difusión, educación y debate de lo público; también se dejó en manos de la iniciativa privada un lugar, que se tomó, en muchos de los casos, para fomentar una *cultura del consumo de la salud*.

La Ley Federal de Radio y Televisión en su artículo 59 dicta:

Las estaciones de radio y televisión deberán efectuar transmisiones gratuitas diarias, con duración hasta de 30 minutos continuos o discontinuos, dedicados a difundir temas educativos, culturales y de orientación social. El Ejecutivo Federal señalará la dependencia que deba proporcionar el material para el uso de dicho tiempo y las emisiones serán coordinadas por el Consejo Nacional de Radio y Televisión (Ley General de Radio y Televisión, Título Cuarto, Cap II, art 59, 2012)

Aunque no marca con exactitud ni el cómo ni el qué, queda clara la disposición de otorgar por parte de los concesionarios 30 minutos, aparte de los 18, para la difusión de temas educativos, culturales y de orientación social, y que los concesionarios han querido evitar por medio de amparos, como el promovido por Tv Azteca y Canal 40 según información difundida por el diario Reforma el 21 de mayo de 2012.

Ya hemos apuntado en el primer capítulo el supuesto legal de esta ley con respecto al medio en sus artículo 4º y 5º, de los cuales rescataremos la función social del mismo encaminada a evitar influencias nocivas en la niñez y la juventud, que sin embargo no se ven reflejados ni en contenidos ni cortes programáticos.

Relativo a la publicidad, o propaganda comercial como la llama esta ley, su artículo 67 apunta, y Trejo complementa:

También lo son las reglas, cotidianamente quebrantadas, acerca de la publicidad. Por ejemplo:

“Artículo 67.- La propaganda comercial que se transmita por la radio y la televisión se ajustará a las siguientes bases:

I.- Deberá mantener un prudente equilibrio entre el anuncio comercial y el conjunto de la programación.

II.- No hará publicidad a centros de vicio de cualquier naturaleza;

III.- No transmitirá propaganda o anuncios de productos industriales, comerciales o de actividades que engañen al público o le causen algún perjuicio por la exageración o falsedad en la indicación de sus usos, aplicaciones o propiedades.

IV.- No deberá hacer, en la programación referida por el Artículo 59 Bis, publicidad que incite a la violencia, así como aquella relativa a productos alimenticios que distorsionen los hábitos de la buena nutrición”.

Más allá de la ambigüedad que puede suponer el entendimiento sobre el “prudente equilibrio” que pretende entre programación y publicidad, el Artículo 67, si se cumpliera, haría imposible la transmisión de casi cualquier informercial, limitaría prácticamente todos los comerciales de productos alimenticios y medicinales y buena parte de los anuncios de juguetes (el artículo 59 Bis, ahora 59 Ter, se refiera a la programación dirigida a los niños). (Trejo, 2012)

La observación de Trejo no es menor, la aplicación correcta de esta ley que en ese mismo artículo llama arcaica pero que mientras sea vigente se debe exigir aplicar, limitaría la publicidad de alimentos, bebidas y medicamentos, mismos que más adelante dicta la misma ley deberán ser aprobados por la Secretaría de Salud para su difusión, pero que en este primer filtro se deberían detener.

Por su parte la Ley General de Salud en su título décimo y su capítulo único, relativo a la publicidad, señala que es materia de la misma la autorización de la publicidad a que se refiera esta la ley con el fin de proteger la salud pública, siendo objeto de la misma lo que se determina en el título anterior y que tomaremos como indicadores y categorías del trabajo empírico, estos son:

Insumos para la salud: medicamentos, sustancias terapéuticas con acción farmacológica; aditivos, productos con concentraciones superiores de vitaminas, minerales u otro nutriente a los de un alimento normal y con efectos terapéuticos, preventivos o de rehabilitación clara; productos homeopáticos o herbolarios, sustancias con efectos terapéuticos, preventivos o de rehabilitación; prótesis, órtesis o ayudas funcionales; agentes de diagnóstico, material quirúrgico y de curación; sustancias o materiales empleados para la atención de la salud bucal y dental; productos de higiene personal como jabón epidérmico, shampoo capilar, toallas sanitarias, papel higiénico u otros; y establecimientos u organizaciones con fines de venta y distribución de medicamentos, así como seguros de salud privada y clínicas de rehabilitación.

Alimentos y bebidas: sustancia o producto, sólido, semisólido o líquido sin contenido alcohólico que proporcione nutrientes al organismo, esta categoría incluye todo producto destinado para su ingesta independiente de su concentración de grasas, azúcares u otra sustancia que en alta proporción sea potencialmente nociva.

Bebidas alcohólicas: Producto líquido destinado a la ingesta y con concentraciones del 2% al 55% de volumen.

Cosméticos: Productos destinados a ser puestos en contacto con la parte superficial del cuerpo humano con el fin principal de perfumarlos o ayudarlos a modificar su aspecto y a los cuales no se les otorgue cualidades de curación o solución a un problema.

Productos de aseo: Substancias destinadas al lavado o limpieza de objetos y superficies y las que proporcionen un cierto aroma ambiental.

Plaguicidas: substancias destinadas al control de plagas.²

En este mismo título se hace referencia a sustancias psicotrópicas donde se dispone el tráfico y tránsito como delito federal y se estipula de éstas, el tabaco y las bebidas alcohólicas, la obligación del gobierno federal y de los estados para evitar y prevenir su consumo.

Por tanto quedan establecidas las categorías como están arriba señaladas, más las relativas a publicidad social que definimos en el capítulo anterior y relativo a salud que describiremos en el capítulo siguiente, así como propaganda, también definida en el capítulo uno, y en la cual haga referencia el gobierno a logros en salud, incluyendo la lucha contra el crimen organizado y tráfico de sustancias psicotrópicas por estar estipulada dentro de la Ley General de Salud.

Es entonces que la postura de la Ley General de Salud frente a los medios y de la Ley Federal de Radio y Televisión frente a la Ley General de Salud, se reduce al título décimo tercero en su capítulo único relativo a la publicidad, es decir que salud y medios se tocan únicamente, según la ley, en la publicidad, principalmente comercial.

El artículo 300 establece la competencia de la Secretaría de Salud en la autorización de la publicidad relativa a los productos que señala la misma, sin embargo el artículo 301 bis dice que la disposición reglamentaria determinará que productos únicamente requerirán aviso y no autorización.

El Reglamento de la Ley General de salud en materia de publicidad indica en su título undécimo, capítulo dos, artículo 79:

Requiere permiso de la Secretaría la publicidad relativa a:

² La construcción de los indicadores y las categorías se hicieron conforme a lo estipulado en la Ley General de Salud en su título décimo segundo, a lo cual se les aumentó y acotó con fines explicativos y de ejecución.

- I. Prestación de servicios de salud, salvo cuando se trate de servicios otorgados en forma individual;
- II. Suplementos alimenticios y productos biotecnológicos;
- III. Bebidas alcohólicas y tabaco, incluida aquélla a que se refiere el artículo 31 de este Reglamento;
- IV. Medicamentos y remedios herbolarios;
- V. Equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgico y de curación, y productos higiénicos;
- VI. Servicios y procedimientos de embellecimiento;
- VII. Plaguicidas, excepto cuando se trate de información técnica;
- VIII. Nutrientes vegetales cuando, de conformidad con las normas oficiales mexicanas, tengan características tóxicas, y
- IX. Sustancias tóxicas o peligrosas, cuando se trate de productos sujetos a control sanitario en términos del artículo 278 de la Ley.

En los casos contemplados en las fracciones IV, V y IX, sólo será aplicable este artículo, cuando la publicidad se dirija a la población en general.

No requerirá permiso la publicidad de los productos a que se refieren las fracciones VIII y IX de este artículo cuando sean utilizados como materias primas.

En el caso de los productos a que se refiere la fracción VII, su publicidad no requerirá permiso cuando éstos se utilicen como materias primas y su inclusión en el producto final no dé a éste último propiedades de control de plagas y no se publicite con dichas características. (Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, Título Undécimo, Cap II, art 79, 2012)

Esto indica que de todo lo que estipula la ley, únicamente no requiere de autorización sino sólo de aviso, los alimentos y bebidas no alcohólicas, las fórmulas para lactantes que contempla por separado el reglamento y los productos de aseo, de los cuales los primeros, como veremos más adelante, ocupan buena parte de la publicidad en televisión.

El aviso, según este reglamento, se deberá efectuar cinco días después de la difusión del promocional, es decir, que no se vigila el contenido o respeto a las disposiciones que se tengan que cumplir, y únicamente la secretaría debe vigilar el cumplimiento a lo dispuesto en este reglamento.

La ley y el reglamento disponen de manera general y particular los supuesto a cumplir por parte de los productos que están sujetos a estas disposiciones que en general podrían resumirse en que los atributos otorgados al producto deben ser comprobables, con mensajes orientadores y educativos, no pueden contradecir las disposiciones oficiales, no deberán inducir a conductas o hábitos nocivos, deberán llevar leyendas y precautorios según cada caso y debe ser claros y no engañosos.

Por último sólo cabría señalar que el artículo 303 de la ley señala que es la Secretaría de Salud la encargada de coordinar toda acción del sector público en materia de publicidad, sin profundizar ni en ésta ni en el reglamento.

Es entonces que vemos el reducido campo de acción de la comunicación para la salud en la constitución y las leyes secundarias donde sí se presentan a la prevención, promoción y educación en salud, pero que fuera de eso no estipula un campo de acción concreto, y que en televisión se acota a una regulación en publicidad que tampoco se cumple.

Si por lo menos la salud es una prerrogativa o garantismo ciudadano, transitemos desde este ámbito de la exigibilidad y si es necesario justiciabilidad para la salud integral, que contemple no sólo la atención personal, sino también la colectiva que ya se vio se dicta legalmente.

Entender al Estado y sus prerrogativas, al ciudadano y sus garantías y ver desde la carta magna y sus leyes secundarias lo supuesto legales del derecho a la salud en materia de prevención, promoción, educación en salud y medios nos ponen en un primer tránsito a un verdadero derecho a la salud en lo general y desde los medios.

Capítulo 3

La salud y el Estado: Hacia una perspectiva de la promoción de la salud

No me digan que los médicos se fueron
no me digan que no tienen anestesia
no me digan que el alcohol se lo bebieron
y que el hilo de coser
fue bordado en un mantel
No me digan que las pinzas se perdieron
que el estetoscopio está de fiesta
que los rayos x se fundieron
y que el suero ya se usó
para endulzar el café

Juan Luis Guerra, El Niágara en Bicicleta

Para poder hablar de promoción y cultura de la salud es necesario plantear teóricamente la noción de salud, sus determinantes y su campo de acción. En este apartado se hará de manera breve una diferenciación entre este concepto y el de enfermedad, intentando romper con el esquema binario y transitar a un campo de acción desde lo público que más que evitar enfermedades, promueva auténticamente la salud.

Utilizaremos el concepto de medicalización de Foucault para marcar los límites con la medicina, mencionaremos los indicadores de mortalidad y morbilidad en México y finalmente trataremos de aterrizar a la promoción y cultura como formas complementarias y extendidas de hacer salud más allá del hospital.

3.1 La parábola de la medicalización: Salud y enfermedad; una diferenciación teórica-conceptual

Hablar de salud sin referirnos a enfermedad parece tan difícil como hablar de comunicación sin referir medios, sin embargo tanto la salud como la comunicación no acotan su campo de estudio a una u otra cosa. La parábola de la medicalización es la narración de cómo la medicina tomó como suya a la salud, y se introyectó en la vida cotidiana tomando terrenos que no le correspondían.

En este primer apartado se tratará de diferenciar a la salud de la enfermedad y se explicará desde el concepto de medicalización de Foucault (1974) como se ha adoptado y validado el discurso médico en la vida cotidiana.

El concepto *medicalización*, fue desarrollado ampliamente por Michel Foucault quien en la conferencia ofrecida en 1974 en la Universidad Estatal de Río de Janeiro Brasil titulada *Historia de la medicalización*, ofrece toda una arqueología de la noción. La conferencia es una crítica al modelo médico sanitario de occidente, que dice el autor, con su desarrollo desde el siglo XVIII, individualizó en un primer momento la medicina y la colectivizó en un segundo momento de gran desarrollo capitalista en el siglo XIX en la concepción de cuerpo – objeto de las fuerza productiva.

El desarrollo de la medicina social tiene lugar, refiere Foucault, en tres etapas claves del progreso urbano e industrial del siglo XVIII en Europa. Primero el de la Medicina del Estado con especial auge en la Alemania mercantilista y que buscaba, el aumento productivo y de la población activa, organizando de esta forma saberes médicos del estado, útiles en el control poblacional con lo que surge la *policía médica*, un instrumento de control del cuerpo/fuerza productiva.

La segunda etapa o de la Medicina Urbana se da en Francia donde, a causa del crecimiento urbano debido a la migración de las zonas rurales, cambian las condiciones de vida y salud de la población haciendo de la higiene pública un problema de salud colectiva naciendo un sistema de vigilancia y registro central que tenía como principal método de control y exclusión a la cuarentena.

Por último un tercer momento lo encuentra Foucault en Inglaterra con lo que llama la Medicina de la Fuerza Laboral donde visto al proletario como parte esencial de la vida urbana, se promulga un decreto a la *ley de los pobres*, que no era otra cosa más que un sistema de control y asistencia médica gratuita y obligatoria para controlar la enfermedad del pobre para no contagiar al rico (Foucault, 1974).

Foucault nos muestra el surgimiento de la medicina social a partir de la estatización, es decir, como ya lo dijimos en el capítulo anterior, es el surgimiento

del Estado Nación el detonante en la preocupación de la salud colectiva a partir de intereses capitales, él dice que “el cuerpo es una realidad biopolítica; la medicina es una estrategia biopolítica” (Foucault, 1974: 5), y que en los tres escalones del desarrollo médico que marca, (biohistoria, medicalización y economía de la salud) se toman, no ya como un verdadero interés colectivo, sino desde el capital.

El aporte de Foucault no se queda en la crítica y desarrollo sino que nos da la base de la intromisión de la medicina en la vida cotidiana, donde en la primera etapa de la Medicina del Estado, éste marca lo *normal*. La norma se establece a partir del conocimiento médico y el aval del Estado, la Medicina Urbana, desde este mismo saber, influye sobre los estilos de vida que sí son de salud pero no médicos y segrega a placer al que esta fuera de la norma; y la Medicina de la Fuerza Laboral, es la dádiva del rico que sin importar usos o costumbres irrumpen en el cuerpo del sujeto con tal de mantener un equilibrio inventado.

No se puede dejar de considerar al sujeto en su doble dimensión biológica y social o preponderar a una sobre la otra, el aporte de Foucault estriba en la génesis de la intromisión del discurso médico a la vida cotidiana y de Estado es decir, la preeminencia del saber biológico sobre el social que tiene su sustento en la biohistoria, el éxito, a nivel biológico, de la práctica médica, que se traduce en la medicalización.

... la existencia, la conducta, el comportamiento, el cuerpo humano, se incorporen a partir del siglo XVIII en una red de medicalización cada vez más densa y amplia, que cuanto más funciona menos se escapa a la medicina (Foucault, 1974: 4)

El discurso de la medicina va ganando legitimidad con el paso del tiempo y su avance y desarrollo científico; por tanto, toma campos y conductas en los cuales no tendría cabida, fortaleciendo lo que el autor llama una *economía de la salud* que Castro (2010) denomina como una *cultura del consumo de la salud*, y que hoy día se ve reflejada en los medios y la proliferación de anuncios que más que prometer satisfacer una necesidad, ofrecen salud.

Es entonces que encontramos en la *medicalización* y su historia el desarrollo y predominio del concepto cotidiano de salud, una lógica enmarcada desde la biohistoria que tiene su principal énfasis, apunta Dubos (1975), en la teoría microbiana de la enfermedad, es decir que ante el avance de la medicina occidental se deja incluso la tradición hipocrática y se toma a la enfermedad como un asunto unicausal.

La teoría microbiana, y especialmente la doctrina de la etiología específica de las enfermedades, interrumpieron el reinado de la tradición hipocrática durante casi un siglo. La nueva doctrina sostenía esencialmente, que cada enfermedad tenía una causa bien definida y que la mejor forma de controlarla era atacar este agente causante o, en su defecto, concentrar su tratamiento en las partes afectadas del cuerpo (Dubos, 1975: 167)

Para Dubos el microbio es causa necesaria para la enfermedad pero no suficiente, su pensamiento como ecologista consideraban también al entorno y al ambiente como factores tan importantes para el desarrollo (o no) de una enfermedad, así como para la salud misma.

Concebir tan sólo a la salud como lo opuesto a enfermedad y a la enfermedad como la simple presencia de un agente extraño en el ser, hacían que Dubos hablara de un *espejismo de la salud*.

Este espejismo se sostiene sobre la concepción binaria de salud - enfermedad que construyó la parábola de la medicalización, en un modelo unicausal, donde la lucha contra los agentes externos no se podría ganar jamás. Como ya se dijo, el ser humano en su doble dimensión como ente biopolítico es dinámico y por tanto no se puede considerar unicausal sino más bien multicausal en una idea de enfermedad que trascienda lo biológico e integre lo social, o en otras palabras, considere lo que ahora llaman *determinantes sociales de la salud*.

La predominancia del modelo biomédico ha encajonado a la enfermedad como un desajuste o lo fuera de la “norma” occidental de “salud”, donde mente, cuerpo y entorno son tratados por separado y sin una aparente correspondencia. Para

Giddens (2007), este modelo concluye con la supremacía médica que no da espacio a otro tipo de saberes que no sean considerados como científicos y donde el hospital es el recinto idóneo para enfrentar la enfermedad y por tanto llegar a la salud, pero nos recuerda que:

A pesar del prestigio que ha adquirido la medicina moderna, las mejoras en salud general son mucho más atribuibles a las transformaciones ambientales y sociales que a la destreza médica (Giddens, 2007: 268).

Sería preciso subrayar lo señalado por Giddens ya que a pesar de que buena parte de los cambios ambientales, sociales e incluso culturales derivan del avance médico, donde se ha puesto énfasis en el periodo prepatogénico de la historia natural de la enfermedad, es decir, que sí se ha buscado evitar las causas microbianas de enfermedad básicas desde un conocimiento médico científico, pero que como bien señala, las transformaciones sociales o intervenciones de base amplia, tiene un mayor éxito poblacional que la destreza médica por si sola.

Pero el punto aquí es concebir a la salud más allá de la enfermedad y ver al ser humano en esa doble dimensión en la que cada aspecto es tan importante como el otro en su pleno desarrollo. La definición de salud que ofrece la OMS desde 1948 nos dice que “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2006: 1).

Aunque esta definición rompe con el estigma binario de salud-enfermedad es aún corta para abarcar todo lo que significa salud, ya que ese *completo bienestar* físico, mental y social es tan solo el espejismo del que habla Dubos.

El lenguaje médico y la occidentalización de la salud nos han hecho creer que podemos llegar a ella por medio de comidas saludables, medicamentos para el estrés, la inversión de tiempo y dinero en gimnasios y la adopción de supuestos “estilos de vida saludable” que se proyectan desde los medios, pero la salud aun cuando tiene una muy importante dimensión individual, no se debe olvidar que es también un proceso de vida cotidiano colectivo. En este sentido, la noción de salud

que planea la OMS debiera plantear la necesidad de concebir ambientes sociales sanos (satisfactorios) que permitan a los sujetos y al cuerpo social, garantizar este derecho.

3.2 El sistema de salud: México, mortalidad, morbilidad y salud.

El principal objetivo de un sistema de salud es o debe ser, según la OMS, el de mejorar la salud de su población. México trabaja en un esquema de atención mixta donde convive la atención pública y privada, y el Estado, como ya se dijo en el capítulo anterior, funge como mediador colectivo de este sistema.

Pero entonces, si entendemos a la salud más allá de lo biológico y reconocemos su carga social, ¿este mediador colectivo debería únicamente preocuparse por regular y reglamentar sanitariamente y ofrecer servicios a través de sus infraestructura hospitalaria?

El sistema no se determina sólo por la participación del estado como proveedor/mediador, sino también estriba en el grado de control que tenga en la constante interacción de los prestadores de servicio con su población, así como en la satisfacción de necesidades y su accesibilidad.

Para Julio Frenk (2003) una necesidad en salud es socialmente construida, es decir, que se determina solamente en razón de lo que cultural, temporal e históricamente establezca una población específica la cual demande una atención oportuna. La determinación de necesidades es importante en la medida que establece campos de acción específica, en “aquellas condiciones de salud enfermedad que requieren atención” (Frenk, 2003: 58).

Cubrir estas necesidades requieren de una accesibilidad, vista esta como “el grado de ajuste entre las características de la población y la de los recursos en el proceso de búsqueda y obtención de la atención a la salud” (Frenk, 2003: 64) que se obtiene en cuatro formas fundamentales, señala el autor, geográfica, financiera, organizativa y cultural, es decir, la ubicación del servicio en razón de la población y el espacio, el coste tanto del servicio como de transporte y tiempo invertido, la

logística y funcionamiento del mismo en razón de su población, y las barreras que pudieran existir entre prestadores y usuarios, como religión, lengua o creencias.

Entonces una correcta acción sobre una necesidad tiene una fácil accesibilidad en estos cuatro escalones traducida en satisfacción, que dice el autor, junto con la educación, son esenciales en la integración a una vida social en igualdad de condiciones.

Es entonces competencia de lo que se denomina un Sistema Nacional de Salud no sólo regular u ofrecer servicios médicos, sino detectar y atender de manera oportuna y accesible estas necesidades en salud no ya bajo el discurso de la integración en igualdad de condiciones que ya se revisó con Marshall es la excusa ciudadana para legitimar la clase social, sino para hacer de los determinantes sociales de la salud un asunto menos desigual.

Eso es un poco de la labor de la salud pública la detección de necesidades en salud y su correcto, accesible y oportuno tratamiento. La salud, que ya hemos visto no es sinónimo de medicina, involucra diversos campos que van más allá de la enfermedad o de la “normalidad”.

Aun así, la situación de salud en México y en todo el mundo se mide a través de indicadores que establece el método epidemiológico donde los principales son la mortalidad general o número de muertes totales de una población, y específica, o número de muertes de una población en razón de un indicador (sexo, edad, causa de muerte, etcétera) y la morbilidad (enfermedades en una población) con su prevalencia (total de casos) e incidencia (casos nuevos). En nuestro país, el órgano encargado, según la Ley General de Salud, de concentrar esta información relativa a natalidad, mortalidad, morbilidad, invalidez, factores demográficos, económicos, sociales y ambientales vinculados a la salud, y recursos físicos, humanos y financieros es el Sistema Nacional de Información en Salud.

Este mecanismo junto con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición deberían ser las principales bases de datos para la detección de necesidades de salud generales y específicas, pero que se concentran, más que en otros temas, a lo

relativo a cobertura, número de unidades médicas, servicios otorgados y mortalidad y morbilidad específica.

Entre estos datos, aun así, podemos encontrar cifras interesantes, como la principal causa de muerte en México que hasta 2008 era la relativa a enfermedades del corazón con el 17.2% de los casos, seguido por diabetes mellitus, tumores malignos, accidentes y enfermedades del hígado en estricto orden descendente (Sistema Nacional de Información en Salud, 2000 – 2008).

Del lado de la morbilidad, tenemos que para 2010 las infecciones respiratorias tenían la mayor incidencia, siendo el mes de diciembre en el que se presentaba un mayor número de casos, seguida por las infecciones intestinales, de vías urinarias, úlceras, gastritis y duodenales, otitis media aguda, gingivitis y enfermedades periodontales, hipertensión arterial, conjuntivitis, amebiasis intestinal y diabetes mellitus tipo II (Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, 2010)

Por su parte la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 apunta también a las enfermedades y síntomas respiratorios agudos como principal motivo de consulta médica con un 36.5%, seguido por la diabetes, enfermedades cardiovasculares y obesidad con 11.5%, enfermedades y síntomas gástricos 5.7, Lesiones 4.1, enfermedades urológicas 2.2, enfermedades respiratorias crónicas 2.0, síntomas neurológicos y psiquiátricos 1.9, y enfermedades y síntomas reumatológicos y dermatológicos con 1.6 (ENSANUT, 2012: 43)

Como podemos ver la medición de la salud en México es lo relativo a la enfermedad y su principal indicador es la morbilidad específica, el Sistema de Información en Salud, el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y en general todas las dependencias de la Secretaría de Salud ponen especial énfasis en esto y poca en los determinantes sociales de la salud.

3.3 Salud Pública. Hacia una perspectiva de la promoción de la salud

Como ya se había dicho el objeto de estudio de la medicina es la enfermedad, en contra posición, la salud pública tiene por objeto a la población. La diferenciación es clara en cuanto a sus métodos, alcances y técnicas, ya que hablar de enfermedad, remite a diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, es decir a una atención personal; en cambio, la salud pública, tiene un alcance colectivo o de base amplia, es aquí donde la televisión como medio de mayor alcance y más fácil apropiación entra en la tarea de mediación.

La historia de la salud pública dice Castro (2010) la han remitido a la tradición grecorromana donde ésta y la medicina tiene un origen mitológico en común, donde Asclepios, hombre dios, es padre de Panacea, representante del saber curativo e Hygeia, representante de los hábitos de aseo y cuidado del cuerpo, así como la conservación en equilibrio de la mente y la naturaleza.

Pero más allá de lo mitológico el autor, siguiendo al salubristas historiador Rosen, ubica la consolidación de la salud pública como doctrina con el desarrollo de la industrialización, es decir entre 1750 y 1850 periodo en el que revisábamos con Foucault el desarrollo de la medicalización a partir del problema urbano.

Es decir, que el surgimiento del Estado Nacional, la delimitación de territorio y población, la industrialización y los nuevos regímenes políticos hicieron que surgiera un interés en la salud poblacional consolidando entonces a la salud pública como disciplina encargada de un bien del estado, sus habitantes.

¿La salud pública es entonces un asunto de Estado o de gobierno? La salud por su parte es sin duda un asunto de Estado, ya que involucra a gobierno, sociedad y lo público o común a todos y debe darse en el ágora o espacio público, el gobierno tiene entonces, y a través de sus instituciones, la responsabilidad, consagrada ya se vio desde la constitución y sus leyes relativa, de orientar en materia de salud y no únicamente prestar servicios médicos.

No obstante, la inespecificidad conceptual ha hecho que la salud pública transite entre lo relativo al quehacer gubernamental en materia de bienestar social, el aseguramiento del tratamiento personal, el saneamiento de los espacios comunes y los problemas o pandemias que azoten o puedan azotar a una población, es decir, se ha tomado desarticuladamente ambos términos, tanto el de salud que ya se dijo abarca más allá de enfermedad y público que también ya se explicó es lo relativo a todos.

La salud pública no es entonces materia exclusivamente gubernamental, es, un asunto de todos que se trata y atiende de manera oportuna y accesible, no únicamente en factores específicos o patogénicos de enfermedad, ni ambientales o de entornos que requieran saneamiento, la salud, vista integralmente, debe de ofrecer esquemas de acción más amplios, en otras palabras, lo que ahora se denomina la “nueva salud pública”.

Pero esta “Nueva Salud Pública” no es a lo que en 1913 Winslow se refería, en su libro homónimo donde se individualizaba el problema de la salud, Frenk apunta que pasaron 68 años para que Ashton y Howard Seymour definieran de una forma exactamente contraria a la de Winslow a esta “nueva salud pública” como:

... la Nueva Salud Pública va más allá de la comprensión de la biología humana y reconoce la importancia de aquellos aspectos sociales de los problemas de salud que son causados por los estilos de vida... Muchos problemas de salud son por lo tanto vistos como algo social, más que como problemas solamente individuales (Seymou citado por Frenk, 2003: 40)

Es decir, que el reconocimiento del ser humano en su doble dimensión, desde la salud pública se hace en 1988, donde en un primer acercamiento al problema de la salud más allá del nivel individual, se entiende a esta “nueva salud pública” como lo que hoy día se llama promoción de la salud.

3.4 Promoción y cultura de la salud

Si entonces vemos a la promoción de la salud como el ámbito de acción de la salud pública que permite reconocer al ser biopolítico y sus determinantes sociales cabría preguntarse con exactitud ¿qué es, para qué sirve y cómo se ejerce la promoción de la salud?

Siguiendo a Frenk (2003), lo que él llama la nueva salud pública, apela a un conocimiento y reconocimiento de las necesidades en salud que ya dijimos son poblacionales, donde confluyen los modelos explicativos y se debe garantizar la base materia y de personal que proporcionen promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, pero que además de todo esto, “incluya la coordinación de las acciones que tienen consecuencias sobre los niveles de salud de la población aunque trasciendan a los servicios de salud en sentido estricto” (Frenk, 2003: 53).

Este texto de primera edición en 1994 aporta entonces conceptos de promoción de la salud que aun no trascienden por completo la idea de la atención en salud predominantemente hospitalaria, pero del cual podemos rescatar en un primer momento la diferenciación que hasta ahora no se había hecho en este trabajo, entre promoción de la salud, prevención de la enfermedad y educación en salud.

Como bien lo apunta Frenk la promoción es un campo de acción bastante más amplio que se concentra en la salud total, la prevención tiene como principal agente a la enfermedad, es decir, que se actúa sobre una causa específica y la educación en salud, de la cual no habla el autor pero cabe mencionarla, es un campo de formación específico que le da al individuo los conocimientos para mejorar su salud personal y colectiva.

Hasta ahora habíamos usado indiscriminadamente los términos promoción, prevención y educación en salud, ya que no se tenía un marco de referencia para diferenciarlos, pero de aquí en adelante entenderemos a la promoción de la salud como el campo de acción mayor que actúa sobre, ambientes, conductas, conocimientos, entornos y todo aquel determinante biológico o social que influya

en la salud poblacional. Es decir, que este campo mayor tiene en sí a la prevención y educación en salud.

Un segundo aspecto que cabría rescatar sería esta incipiente emancipación de lo que el mismo autor llama “servicios de salud en sentido estricto” es decir, que a pesar de reconocer en su texto la relación que se tiene con el nivel de atención personal, también abre el camino de la salud más allá del máximo recinto.

Como ya se dijo, la salud es biosocial y la correspondencia entre el nivel de atención personal y poblacional es clave en el desarrollo de una efectiva promoción de la salud, pero desterritorializarla de únicamente el sector hospitalario es un primer acercamiento a la propuesta de este trabajo, la comunicación para la salud en un sentido amplio.

En México y el mundo, según Castro(1977), han imperado tres modelos de promoción de la salud que responden a un momento histórico específico y su desarrollo económico social: el *higiénico preventivista* donde un estímulo patogénico es causante de la pérdida de la salud, enfrentándolo, fortaleciendo al hospedero mediante, por ejemplo, vacunas; el *epidemiológico social* en el que enfocados en estilos de vida se pretende transformar el ambiente inmediato y al individuo desde una perspectiva mercantilista; y el *sociosanitario* una propuesta de intervención social y colectiva donde las comunidades junto con el gobierno cambien no sólo estilos de vida sino condiciones sociales.

Como se puede ver en México el modelo imperante gubernamentalmente es el higiénico preventivista, donde tan sólo se busca combatir causas específicas y patogénicas de enfermedad, en el segundo, más cercano al propuesto por Frenk y que adopta el mercado, se venden “estilos de vida saludables”, es decir, se concibe a la salud de manera individual y al sujeto se le ofrece en forma de comidas, bebidas, medicamentos, ejercicio, etcétera, por lo que es saludable quien puede pagarlo, y el tercero, pretende una transformación del entorno social mediante la premisa de la salud colectiva en el entendido de formar una *cultura de la salud*.

Es entonces que vemos en este tercer modelo la forma más acabada de comprender la promoción de la salud como la ruta a tomar en salud pública considerando no únicamente los factores patogénicos ni al individuo como responsable de su propia salud, sino, viendo al hombre en comunidad, en equilibrio y responsable de sí, sus semejante y su entorno, es decir, ver a la promoción de la salud más allá de lo preventivo y embonado con lo educativo para formar estilos de vida saludables en colectividad, fomentando la equidad social y cambios en las condiciones de vida de todos.

La tercera afronta distintos retos para la vida humana surgidos de la creciente inequidad social y de la deuda sanitaria acumulada. Se alimenta de los procesos de construcción de ciudadanía y de la búsqueda de la transformación social sin destrucción de los ecosistemas; el empoderamiento y la capacidad real de elegir; de la creación de oportunidades saludables al alcance de todos. Implica la construcción de una cultura de la salud como forma innovadora de relación entre los seres humanos y la naturaleza (Castro, 1997: 40)

Cabe rescatar de la definición de Castro, la noción de ciudadanía, trabajada en el capítulo dos, transformación social, empoderamiento y cultura de la salud, ya que son éstos, los ejes clave para comprender la promoción como una práctica más allá de la enfermedad, donde el ciudadano es responsable no sólo de sí, sino de su entorno y comunidad en una constante evolución social y política, donde el empoderamiento del individuo y la comunidad, visto como la capacidad real de controlar su ambiente, lleve a la creación de una cultura de la salud.

Pero este camino, señalamos una vez más, no se transita solo o sin una guía mediadora, es ahí donde entra el gobierno y sus instituciones rectoras y promotoras de esta cultura de la salud que tiene como eje adicional para su cumplimiento en atención personal, colectiva y de necesidades a la exigibilidad y

justiciabilidad, ramas adicional a este tercer esquema que propone Cerda (2010).

Para este autor, que reconoce los estadios de la promoción de la salud de Castro, la exigibilidad de un derecho o garantismo es o debe ser básico a la promoción de la salud además de lo preventivo, la modificación de estilos de vida o las instituciones o políticas saludables, ya que esto impulsa procesos autonómicos.

La exigibilidad es entonces, apunta el autor, “la acción sociopolítica consistente en demandar a los estados, a través de distintos mecanismos entre los que se incluyen los judiciales, el cumplimiento de sus obligaciones en relación a los ciudadanos como poseedores de derecho” (Cerda, 2010: 139)

Cerda apela a una promoción de la salud que, igual que Castro, sea para la transformación social, pero con la exigibilidad como práctica colectiva de toma de decisiones y modificación de entornos de sujetos concientes y transformadores que tienen en la justiciabilidad el mecanismo legal para hacer cumplir sus demandas.

En otras palabras, la exigibilidad se refleja en acciones colectivas en que se exigen derechos sobre necesidades de una población que si no ve resultados oportunos y accesibles, tengan en la justiciabilidad el proceso jurídico de exigencia legal ante instancias competentes en la resolución de su demanda.

Cabría ahora definir a la cultura de la salud como el fin de la promoción de la salud a la que Castro hace referencia como la conglomeración de todas las acciones transformadoras en el equilibrio de vida entre hombre, comunidad y naturaleza.

Si ya hemos dicho que entendemos a la cultura como la producción material e inmaterial del hombre inscrita en la constante transformación en el seno de lo social y como señalábamos con Pastorida (2003), es “la parte no biológica de la adaptación de una sociedad a su ambiente”, afirmamos como lo hace Castro, que la cultura de la salud “confiere un significado de práctica transformadora pues implica cambios en las condiciones de vida y trabajo para hacerlas saludables” (Castro, 2010: 187).

Es entonces esta cultura de la salud una adaptación social al ambiente para un

equilibrio hombre, comunidad, naturaleza con prácticas transformadoras y resignificadoras de la salud más allá de lo unicasal y que tiene en sí una esencia exigible y justiciable de un garantismo o derecho social de ejercer sobre su ambiente y población las acciones encaminadas al bienestar y justicia social traducido en servicios personales y colectivos.

Es por eso que vemos que la labor de la promoción para una cultura de la salud, sea en estos términos o los más simples, debería tener un espacio en el medio de difusión colectiva de mayor penetración en México: la televisión, que en una efectiva y más amplia comprensión de la comunicación para la salud, trascienda el marco regulador de la publicidad y tome los espacios para ofrecer verdaderas mediación en salud.

Segunda Parte: La mediación en Salud

Capítulo 4

Televisión y salud: un enfoque transdisciplinario

Imagen hospital – sala de urgencias

Don Cangrejo: Ahu ese hotel fue una mala idea

Patricio Estrella: ¿Eso era un hotel?

Enfermera: Su cuenta señor

Don Cangrejo: ¿15 mil dólares?

Calamardo: ¿No le va a dar un infarto cierto?

Don Cangrejo: No con estos precios, olviden los hoteles, en esta estafa de los hospitales está el dinero

Patricio Estrella: ¿Esto es un hospital?

Don Cangrejo: Empaquen sus cosas chicos, irán a la escuela de medicina

Patricio y Bob Esponja: ¡Urra!

Calamardo: Oh no

Bob Esponja, Temporada 4, “La torre Cascaruda”

4.1 Consideraciones metodológicas

Como esquema metodológico se considera en este trabajo como universo de análisis o “universo primario de datos disponibles”(Krippendorff, 1990: 9) en primer lugar y como lo indica Krippendorff todo el material simbólico en la más amplia variedad de soportes sean visuales, de audio o audiovisuales, por lo cual, de este universo primario de datos disponibles, se hizo una selección de material relevante según el fin de esta investigación, por lo cual, nos hemos quedado únicamente con materiales audiovisuales en televisión, y ante la cantidad aún muy grande de material, se pasará a hacer un segundo filtro de selección de materiales bajo tres criterios:

1. Televisión abierta en México de carácter nacional, se trabajó únicamente con esta programación por su alcance y nivel de penetración que es la mayor.

2. Rating y barras comerciales, se recabaron datos representativos de los contenidos de los cortes en todas las barras (A, AA y AAA) en su programas de mayor audiencia, en los cuatro canales de alcance nacional.
3. La frecuencia y contenidos, se determinó por el número de apariciones de los cortes y oferta discursiva.

Monitoreo de la televisión abierta mexicana

Para conocer el comportamiento de la televisión mexicana en materia de salud, se aplicó un monitoreo de medios sobre las dos televisoras de carácter comercial y abierta con presencia nacional en sus programas de mayor rating, en cada una de sus barras (A, AA y AAA) los siete días de la semana bajo el criterio de semana combinada, según su denominación numérica (2, 5, 7 y 13) en un periodo de 4 semanas o un mes.

| Domingo | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado |
|---------|-------|--------|-----------|--------|---------|--------|
| 2 | 5 | 7 | 13 | 2 | 5 | 7 |
| 13 | 2 | 5 | 7 | 13 | 2 | 5 |
| 7 | 13 | 2 | 5 | 7 | 13 | 2 |
| 5 | 7 | 13 | 2 | 5 | 7 | 13 |

Cuadro elaborado por el autor

Con esta distribución y manejo de contenidos, se monitoreó cada uno de los canales en cada día de la semana por un periodo de un mes que comprendió entre el domingo 14 de noviembre al sábado 10 de diciembre de 2012.

| Domingo | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | | | | | | | |
|---------|-------|--------|-----------|--------|---------|--------|----|----|----|----|----|----|----|
| 14 | 2 | 15 | 5 | 16 | 7 | 17 | 13 | 18 | 2 | 19 | 5 | 20 | 7 |
| 21 | 13 | 22 | 2 | 23 | 5 | 24 | 7 | 25 | 13 | 26 | 2 | 27 | 5 |
| 28 | 7 | 29 | 13 | 30 | 2 | 31 | 5 | 1 | 7 | 2 | 13 | 3 | 2 |
| 4 | 5 | 5 | 7 | 6 | 13 | 7 | 2 | 8 | 5 | 9 | 7 | 10 | 13 |

Cuadro elaborado por el autor

Se consideró pieza de análisis todo spot o corte que se transmitió en este periodo, así como cualquier tipo de inserción de producto comercial, campañas sociales o

propaganda gubernamental en salud dentro de los tiempos y programas monitoreados.

Las variables de análisis de spots e inserciones como ya se señaló y explicó más ampliamente en el capítulo uno son:

- Insumos para la salud
- Alimentos y bebidas
- Bebidas alcohólicas
- Productos cosméticos
- Productos de aseo
- Pesticidas y plaguicidas
- Campañas sociales de salud
- Campañas propagandísticas de salud

Las cuales se determinaron, acotaron y explicaron en razón de lo estipulado en la Ley General de Salud (en los primeros seis casos) y bajo la distinción básica entre campaña social como la dirigida a cambiar la conducta de la población en relación a un problema social específico y propagandística, la que tiene un fin político claro, todo esto en materia de salud.

La clasificación de las barras comerciales obedece a un principio de exposición mediática creciente que comienza, según datos de Jara y Garnica (2007), a las 6:00 horas durante un periodo que se mantiene estable hasta las 13:00 horas donde se presenta un segundo pico de incremento de audiencias que empieza a tomar su nivel máximo a las 19:00 horas y que decrementa a partir de las 23:00 horas, a las que se denomina barra A, AA y AAA.

Es decir, bajo el criterio de estos autores se considera barra A la comprendida entre las 6:00 y 13:00 horas, AA de las 13:00 a 19:00 horas y AAA de 19:00 a 23:00 horas.

La selección de los programas o bloques a monitorear por horario y barra programática, se definió en razón de los datos disponibles y a los que se tuvo

acceso y que por su fiabilidad se tomaron en el siguiente orden: 1) Rank semanal nacional del 30 de abril al 6 de mayo de 2012 de IBOPE AGB México, disponible en <https://www.ibopeagb.com.mx/biblioteca/ranks.php> 2) Ibope TV, rating de hogares del mes de agosto del 2012 en Merca 2.0. Año 11. No 128. Octubre 2012. p 18 3) Datos disponibles hasta el día viernes 12 de octubre de 2012 en <http://ratingsmexicooficial.blogspot.mx/> 4) Datos disponibles hasta el día viernes 12 de octubre de 2012 en <http://lupitamartineza.com/AUDIENCIAS.html> 5) Rating por género televisivo mayo de 2012 de la revista NEO, disponible en <http://www.revistaneoe.com.mx/home/interior.asp?articulo=476&titulo=Ratings-por-g%E9nero-televisivo-Canal-7,-mayo-2012>.

Por criterio de igualdad se monitoreó una hora de programación corrida independiente a la duración total del programa, y en los casos que la programación que ya se había definido fuera sustituida en el día, barra y canal indicado por eventos deportivos, artísticos o de cualquier otro índole con proyecciones de alto rating, se tomó esa programación como base del monitoreo con los ajustes de horarios correspondientes.

Por lo cual y en razón de lo dicho anteriormente, los programas a monitorear quedaron distribuidos de la siguiente manera:

| Canal | Barra | Día | Horario | Programa |
|-------|-------|-----------------|---------------|---|
| 2 | A | Domingo | 12:00 – 13:59 | Futbol Pumas-Pachuca |
| 2 | AA | Domingo | 17:00-17:59 | Vecinos |
| 2 | AAA | Domingo | 20:00 – 20:59 | La voz... México |
| 2 | A | Lunes – viernes | 12:00 – 12:59 | María Mercedes |
| 2 | AA | Lunes – Viernes | 17:00 – 17:59 | La Rosa de Guadalupe/Como dice el dicho |

| | | | | |
|---|-----|--------------------|------------------|-------------------------------------|
| 2 | AAA | Lunes – Viernes | 21:30 – 22:29 | Amores verdaderos |
| 2 | A | Sábado | 09:00 -10:00 | Sabadazo |
| 2 | AA | Sábado | 15:00 – 16:59 | Se vale |
| 2 | AAA | Sábado | 21:00 – 21:59 | La Rosa de Guadalupe |
| 5 | A | Lunes – Viernes | 9:00 – 9:59 | El chavo animado |
| 5 | AA | Lunes – Viernes | 16:00 – 16:59 | Bob Esponja/Kunfu Panda |
| 5 | AAA | Lunes – Viernes | 20:00 – 20:59 | Malcom |
| 5 | A | Sábado | 9:30 – 10:30 | Barbie Fairy Topia |
| 5 | AA | Sábado | 14:30 – 15:30 | El aprendiz de brujo |
| 5 | AAA | Sábado | 19:30 – 20:30 | 007 Casino Royal |
| 5 | A | Domingo | 11:30 - 12:30 | Person of Interest (especial) |
| 5 | AA | Domingo | 17:00 – 18:00 | The Walking Dead (Especial) |
| 5 | AAA | Domingo | 22:00 – 23:00 | Diabólica tentación |
| 7 | A | Lunes – Viernes | 11:30 – 12:29 | Los del 7 |
| 7 | AA | Lunes – Viernes | 17:30 – 18:30 | Difícil de creer |

| | | | | |
|----|-----|--------------------|------------------|--|
| 7 | AAA | Lunes – Viernes | 19:30 – 20:29 | Los Simpson |
| 7 | A | Sábado | 10:00 – 11:00 | Hannah Montana |
| 7 | AA | Sábado | 15:00 - 16:00 | Sábado apantallante El Dorado |
| 7 | AAA | Sábado | 22:30 – 23:30 | Box Azteca Maromero Paez vs Charlie Navarro |
| 7 | A | Domingo | 10:30 – 11:30 | Phineas y Ferb |
| 7 | AA | Domingo | 14:00 – 15:00 | El perro bombero |
| 7 | AAA | Domingo | 20:00 -21:00 | Marley y yo |
| 13 | A | Lunes – Viernes | 9:00 – 12:00 | Venga la alegría |
| 13 | AA | Lunes – Viernes | 17:30 – 18:30 | Lo que callamos las mujeres |
| 13 | AAA | Lunes – Viernes | 19:00 – 20:00 | Cosas de la vida |
| 13 | A | Sábado | 08:00 – 09:00 | Top Ten |
| 13 | AA | Sábado | 15:00 – 16:00 | Al Extremo |
| 13 | AAA | Sábado | 23:00 – 24:00 | La historia detrás del mito |
| 13 | A | Domingo | 10:30 – 11:30 | Venga el Domingo |
| 13 | AA | Domingo | 16:00 – | Al Extremo |

| | | | | |
|----|-----|---------|----------------|---------------|
| | | | 16:59 | |
| 13 | AAA | Domingo | 20:00 22:00 | – La Academia |

Cuadro elaborado por el autor

De los 20 distintos géneros de programas que Jara y Garnica categorizan (2007: 77), en este trabajo se abarcaron por lo menos 16, dejando únicamente de lado los cuatro que marcan los autores como de menor participación, es decir debate, gobierno, cultural y religioso.

Con esta distribución de géneros y horarios cada canal se monitoreó los siete días de la semana, una hora en cada una de sus barras. Por criterio de igualdad, independientemente del programa o día, el cálculo general, por canal, barra o programa se hizo considerando el total de los valores disponibles.

Framing del spot en salud

El framing del spot o teoría de los encuadres interesa aplicarla por las posibilidades analíticas que ofrece dicha técnica frente a otras, por estar enfocada directamente a piezas audiovisuales, donde bajo la premisa de que “la manera en que la información es presentada tiene influencia en las respuestas que darán los individuos sobre el tema” (Chiu, 2009: 29) sirve a los fines de esta investigación.

Tomando como piezas de análisis los spots o inserciones más representativos, que se determinaron tanto por su contenido como por su frecuencia, se aplicó un framing de spot en las tres dimensiones de análisis empírico que propone Chiu Amparán³:

- Framing Verbal: Se considera al enmarcado de los textos escritos y textos orales que aparecen en el spot, en cuanto a los escritos se tomaron todos aquellos que aparecieron. En cuanto a los orales se seleccionó primero al autor del suceso, posteriormente se eligió el texto significativo o

³ Batesón citado por Chihu define marco como un mensaje con distintos niveles de abstracción inserto en un contexto de proceso comunicativo y metacomunicativo que terminan siendo esquemas interpretativos individuales.

condensador (que en pocas palabras de la esencia de lo dicho) y finalmente se analizó considerando al lenguaje en su dimensión simbólica, tratando de dar significado a las figuras retóricas de la misma.

- Framing visual: Se consideró las imágenes enmarcadas en el spot que se tomaron como aportantes de plusvalía significativa ya que actúan en el área afectiva-emocional, analizándolas en su carácter icónico e indexical, la yuxtaposición de imágenes y simbolismo en el nivel: sentimental, positivo, negativo y metafórico, así como el color.
- Framing aural Se consideró la voz respondiendo a las preguntas ¿quién habla? ¿cómo se presenta? ¿cómo se dirige?, música y efectos de sonidos ¿qué provocan y a qué remiten?, y al jingle en caso de tenerlo.

Se monitorearon 4588 spots en un periodo de un mes en más de 84 horas de programación, por lo cual los spots analizados bajo la técnica del framing son mínimos en comparación al universo, pero intentan ser representativos y explicativos a todo el trabajo.

4.2 Publicidad comercial vs publicidad social: Monitoreo de medios de la televisión abierta mexicana

La televisión abierta en México en materia de salud ya se dijo en el capítulo dos, trabaja bajo un esquema únicamente regulatorio en materia de publicidad, donde los aquí considerados insumos para la salud requieren autorización para su difusión en lo que respecta a medicamentos y odontológicos, mientras que los alimentos, bebidas y fórmulas para lactantes, sólo avisan de la misma cinco días después.

Cabe recordar esto que ya se trató con mayor profundidad en el capítulo dos para considerar ahora con datos duros como es hoy día el comportamiento de la televisión abierta mexicana en materia de salud.

| Comerciales General | | | | | | |
|----------------------------|------|-----|-----|------|-------|-------------|
| Canal | 2 | 5 | 7 | 13 | Total | Porcentaje |
| Insumos para la Salud | 338 | 128 | 156 | 348 | 970 | 21.14210985 |
| Alimentos y Bebidas | 359 | 184 | 216 | 262 | 1021 | 22.25370532 |
| Bebidas Alcohólicas | 20 | 19 | 58 | 11 | 108 | 2.35396687 |
| Productos cosméticos | 94 | 38 | 67 | 100 | 299 | 6.517000872 |
| Productos de aseo | 59 | 17 | 20 | 49 | 145 | 3.160418483 |
| Plaguicidas y Pesticidas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Publicidad social en Salud | 38 | 19 | 15 | 37 | 109 | 2.37576286 |
| Propaganda en Salud | 13 | 6 | 9 | 12 | 40 | 0.871839582 |
| Fuera de las categorías | 466 | 531 | 442 | 457 | 1896 | 41.32519616 |
| Total | 1387 | 942 | 983 | 1276 | 4588 | 100 |

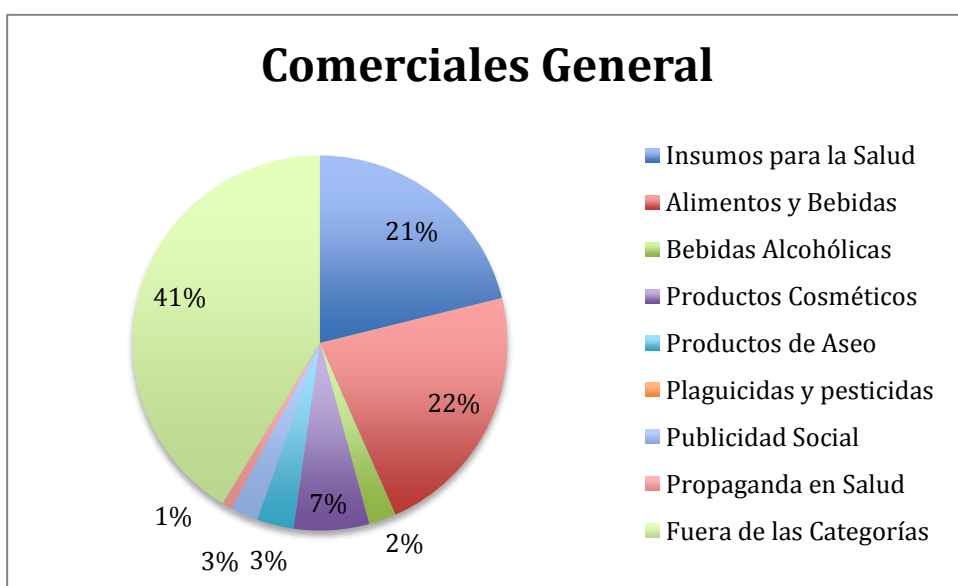


Gráfico 1.1

Para empezar podemos observar en el gráfico 1.1⁴ que tan sólo el 56% de los productos anunciados en televisión corresponden al marco regulatorio de la Ley General de Salud, es decir, que las primeras seis categorías abarcan este porcentaje con una distribución en términos generales de 21% insumos para la salud, 22% alimentos y bebidas, las bebidas alcohólicas ocupan un 2%, los productos cosméticos un 7% y los relativos a aseo un 3%, por su parte los plaguicidas no están presentes.

El 44% de los anuncios restantes lo ocupan con un 2% la publicidad social en salud, un 1% la propaganda relativa a salud y un 41%, es decir menos de la mitad, es ajena a un tema de salud, esto según los indicadores legales que se tomaron.

Es importante entonces considerar primero que son estas categorías comparables y agrupables bajo una norma legal establecida y segundo bajo el criterio amplio de salud como uno de los ejes principales de este trabajo.

Sabemos que la salud no se reduce a los productos que la Ley General establece, al contrario, verla de esta forma acota nuestro pensamiento en materia de salud y la encamina a un esquema unidimensional o individual, pero antes de pasar al análisis de esquemas de promoción de la salud detengámonos a ver la distribución de nuestras categorías.

Primero podemos señalar que con un 43% del total con una diferencia de un punto porcentual entre sí, tenemos a los insumos para la salud y los alimentos y bebidas, esto hablando hasta ahora en términos generales, los insumos para la salud ya dijimos abarcan medicamentos, odontológicos y productos de higiene como pañales, toallas sanitarias, jabones corporales y shampoo, del otro lado tenemos todo lo ingerible que aporte nutrimentos al organismo, es decir, se consideran lácteos, panes, cereales, golosinas, aguas, jugos, refrescos, etcétera.

Si vemos entonces esta avasalladora mayoría de las primeras dos categorías reconocidas por la Ley General de Salud podemos entender en un primer

⁴ Todos los gráficos y tablas de este trabajo fueron elaborados por el autor con base en el trabajo empírico.

momento y un análisis groso y rápido la importancia de la salud a nivel poblacional y por tanto la urgencia de replantear un modelo de comunicación para la salud.

Y aunque se pensara que la categoría de insumos ocupa un proporción tan grande por considerar a los productos de higiene, la realidad es que la proliferación de los medicamentos en la televisión mexicana es alarmante.

| Insumos para la salud | | |
|-----------------------|-------|-------------|
| Subcategoría | Total | Porcentaje |
| Medicamentos | 625 | 64.43298969 |
| Productos higiene | 139 | 14.32989691 |
| Odontológicos | 77 | 7.93814433 |
| Servicios médicos | 15 | 1.546391753 |
| Cremas corporales | 15 | 1.546391753 |
| Pañales | 99 | 10.20618557 |
| Total | 970 | 100 |

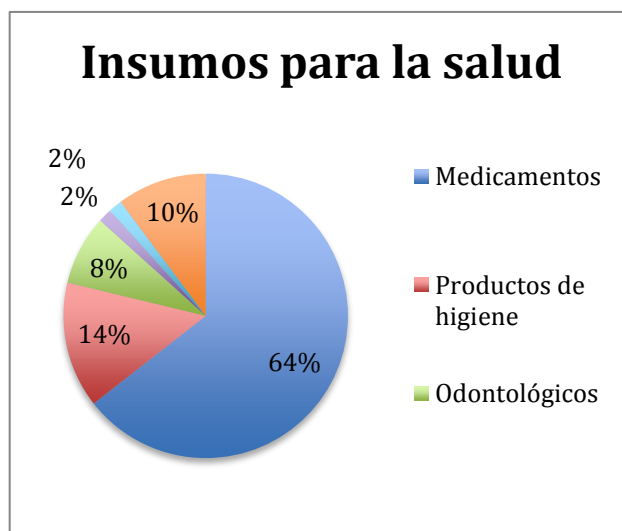


Gráfico 1.2

El gráfico 1.2 nos muestra que un 64% de los insumos corresponde a medicamentos, los productos de higiene tienen un 14%, los odontológicos 8%, pañales y papel higiénico 10%, los servicios médicos o de salud y las cremas corporales un 1.5% cada uno.

Bajo un esquema estricto o unicausal de salud donde tan sólo consideráramos a los medicamentos y odontológicos aún así sería una muy importante presencia a nivel general de cortes programáticos relativos a salud con un 15% del total de los spots emitidos, o en otras palabras, 702 spots en 266 bloques o casi tres anuncios por cada bloque comercial que en promedio contienen 17.

La distribución en estas proporciones tan sólo nos confirma la parábola de la medicalización y la vida cotidiana, de la cual se habló en el capítulo tres, donde la premisa de la salud a partir de la medicina impera en el discurso cotidiano y

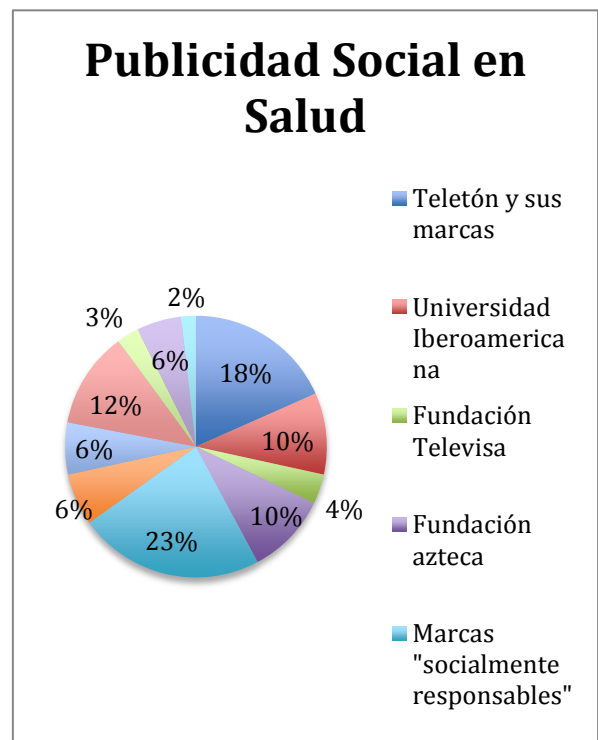
mediático y que veremos se presenta no únicamente en los medicamentos, sino que su lenguaje ha transitado también hacia los alimentos.

Pero más allá de ver la distribución entre alimentos y bebidas e insumos para la salud y entender que la gran mayoría de esos insumos corresponden a medicamentos, del lado de las campañas sociales tenemos una mínima presencia con el 2% de los cortes que además corresponden a una variedad muy amplia de anuncios.

Es decir que aún ese 2.3% no corresponde mayoritariamente a publicidad social en salud gubernamental, ya que gran parte de esos anuncios son de marcas “socialmente responsables” que impulsan campañas o jornadas de salud, donando, dicen, parte de sus ganancias.

Otro importante porcentaje lo ocupan el Teletón y sus marcas donde invitan a donar para superar su meta, la Universidad Iberoamericana (UIA) lanza una campaña a favor de los productos *light* con una importante presencia y fundación Televisa y Azteca hacen lo propio.

| Publicidad Social en Salud | | |
|-----------------------------------|------|-------------|
| Subcategoría | Tota | Porcentaje |
| Teletón y sus marcas | 20 | 18.34862385 |
| Universidad Iberoamericana | 11 | 10.09174312 |
| Fundación Televisa | 4 | 3.669724771 |
| Fundación azteca | 11 | 10.09174312 |
| Marcas "socialmente responsables" | 25 | 22.93577982 |
| Línea de la Salud | 7 | 6.422018349 |
| Vacuna contra la influenza | 7 | 6.422018349 |
| CNDH | 13 | 11.9266055 |
| Cruz Roja | 3 | 2.752293578 |



| | | |
|-------------|-----|-------------|
| Pronósticos | 6 | 5.504587156 |
| Otros | 2 | 1.834862385 |
| Total | 109 | 100 |

Gráfico 1.3

Es ilustrativo analizar el gráfico 1.3 ya que de ese 2.3% de la aquí considerada publicidad social en salud se tiene una amplia variedad, con la publicidad de las marcas “socialmente responsables ocupando un 23%, seguida por el Teletón y sus marcas con un 18%, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos CNDH (rojo opaco), una institución sin fines de lucro y no gubernamental, se hace presente con el 12%, de ahí empatadas con un 10% tenemos a la UIA y Fundación Azteca y con un 6% cada una, la campaña para la vacuna contra la influenza y la llamada línea de la salud.

Definimos en el primer capítulo a la publicidad como la que busca vender un producto, a la propaganda la que persuade ideológicamente y la publicidad social la que busca un cambio de actitud en razón de un problema social específico. Es por eso que hemos considerado en esta categoría una variedad tan amplia de spots donde si se habla de un problema de salud específico ya sea para donar, cambiar de actitud, informativamente o preventivamente entra en esta variable como es el caso de la *línea de la salud*, corte homónimo a un programa informativo y preventivo en salud también conducido por Lolita Ayala.

Es decir, que si de manera estricta se hubiera considerado únicamente como publicidad social en salud los promocionales de la vacuna contra la influenza, CNDH, Cruz Roja y Pronósticos, se hubiera alcanzado si acaso un 1% del total de spots. De la misma forma considerando únicamente medicamentos y odontológicos como insumos para la salud ocuparían estos un 15% del total de los cortes programáticos con una distribución total como la del gráfico 1.4.

| Salud médica | | |
|----------------------------|-------|-------------|
| Categoría | Total | Porcentaje |
| Medicamentos | 702 | 15.30078466 |
| Publicidad social en salud | 36 | 0.784655623 |
| Otros | 3850 | 83.91455972 |
| Total | 4588 | 100 |

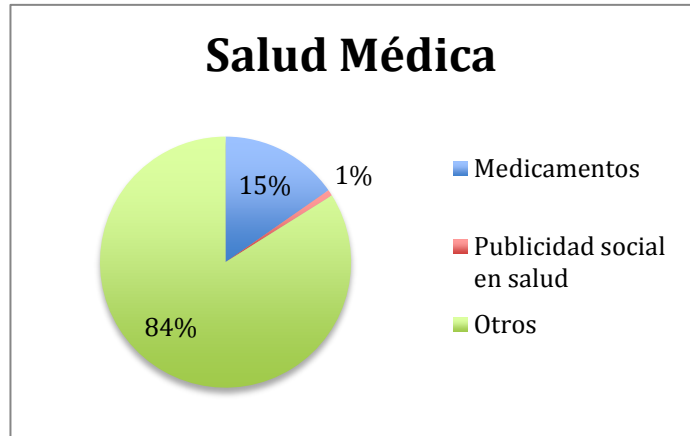


Gráfico 1.4

Si dejáramos tan sólo los cortes gubernamentales de la campaña nacional de vacunación, las campañas sociales en salud serían prácticamente inexistentes o representativas en contraposición tan sólo de los medicamentos.

El primer problema que hasta aquí se encuentra en materia de comunicación para la salud es la predominancia de la medicina sobre el discurso social en salud, ya que el esquema de medicalización ha desplazado en los medios formas colectivas de entenderla.

En un primer y groso análisis podemos ver (o no ver) la mediación en salud en la televisión abierta mexicana, que lejos del tercer esquema de promoción de la salud de Castro (1998), es tomada por la avasalladora mayoría comercial que responden al segundo. La publicidad social en salud pasa entonces prácticamente inadvertida y con una variedad tan amplia de spots que sería difícil detectar una línea de acción específica como estrategia de promoción de la salud.

4.3 Hogar y salud: Barras, programas y audiencias

Ya hemos señalado que la televisión en México es el medio que ofrece, en palabras de Thompson (1998), la mayor difusión, participación y disponibilidad en cuanto a su alcance, apropiación y significación, y por tanto sería un medio idóneo en una primera acción de promoción de la salud de base amplia.

Al ser este el medio de mayor penetración en los hogares mexicanos no podemos dejar de analizar qué y cómo se presenta en materia de salud, ya que como

núcleo primigenio de cuidado, protección y formación las mediaciones que se ofrezcan en este espacio, el más íntimo de la esfera privada, atravesado por lo que llamamos, según Wolton (1995), la expansión del espacio público, tendrá sin duda una importante repercusión tanto individual como colectiva.

Es por eso el interés de ver qué y cómo se ofrece en la televisión mexicana y en las distintas barras comerciales que, enfocadas a diversas audiencias, dan una idea del concepto de salud que se ofrece a las *televidencias*.

En este trabajo se entiende a las audiencias y televidencias a la manera de Orozco, en el primer caso como un “conjunto segmentado de sujetos socioculturalmente ubicados, capaces de realizar distintas televidencias” (Orozco, 1994: 70), es decir que son las segundas a las que denomina el autor como mediciones múltiples o estrategias personales de recepción televisiva.

Hablar de televisión, hogares y audiencias es importante en la medida que vemos primero el grado de penetración del medio en los hogares y segundo y según el índice ATS (average time spent) que presentan Jara y Garnica (2007) el tiempo en que los hogares mexicanos tienen encendida la televisión: más de ocho horas al día, con una exposición personal diaria de cuatro horas y media en promedio.

La clasificación de las barras comerciales ya dijimos obedece a un principio de exposición mediática creciente con barras que atienden a públicos diferentes en razón de los hábitos televisivos que corresponden a edad, género, ocupación, etcétera. Bajo una perspectiva general podemos ver un comportamiento casi idéntico de las tres barras (gráfico 1.5, 1.6 y 1.7), lo que nos habla de una cobertura general del discurso dominante comercial en salud igualitario, donde las campañas de prevención, educación o promoción de la salud son prácticamente inexistentes frente al dominio comercial.

| Barras Programáticas | | | | | | | |
|----------------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|-------------|-------|
| Barra | A | Porcentaje | AA | Porcentaje | AAA | Porcentaje | Total |
| Insumos para la | 332 | 23.26559215 | 370 | 22.58852259 | 268 | 17.59684833 | 970 |

| | | | | | | | |
|----------------------------|------|-------------|------|-------------|------|-------------|------|
| Salud | | | | | | | |
| Alimentos y Bebidas | 329 | 23.0553609 | 399 | 24.35897436 | 293 | 19.23834537 | 1021 |
| Bebidas Alcohólicas | 8 | 0.560616678 | 13 | 0.793650794 | 87 | 5.712409718 | 108 |
| Productos cosméticos | 96 | 6.72740014 | 108 | 6.593406593 | 95 | 6.237688772 | 299 |
| Productos de aseo | 52 | 3.644008409 | 40 | 2.442002442 | 53 | 3.479973736 | 145 |
| Plaguicidas y Pesticidas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Publicidad social en Salud | 44 | 3.083391731 | 33 | 2.014652015 | 32 | 2.101116218 | 109 |
| Propaganda en Salud | 14 | 0.981079187 | 10 | 0.610500611 | 16 | 1.050558109 | 40 |
| Fuera de las categorías | 552 | 38.68255081 | 665 | 40.5982906 | 679 | 44.58305975 | 1896 |
| Total | 1427 | 100 | 1638 | 100 | 1523 | 100 | 4588 |

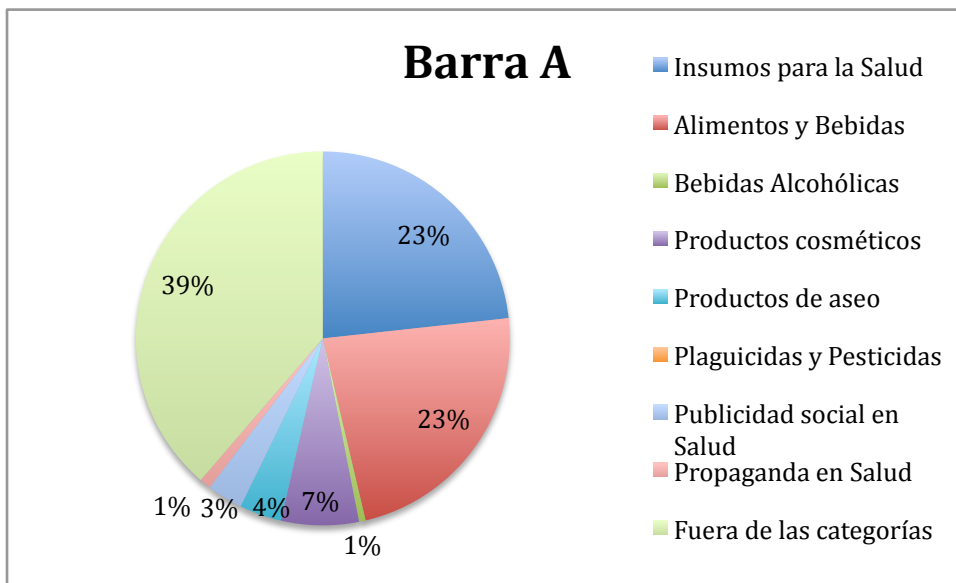


Gráfico 1.5

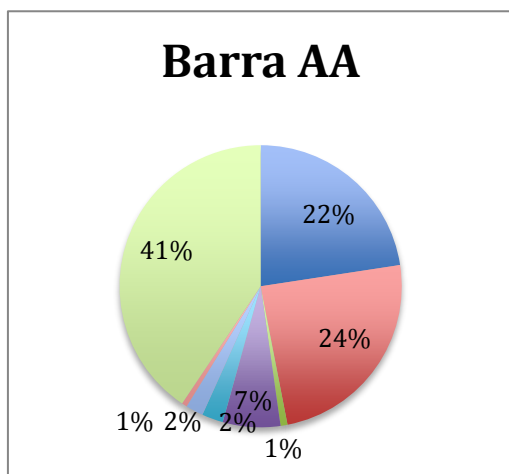


Gráfico 1.6

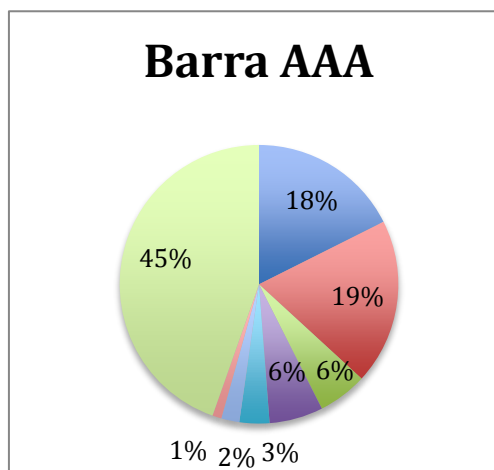


Gráfico 1.7

El rating como medida cuantitativa de medición de audiencias determina estas barras, pero busca también entender a una población determinada con base en una muestra que arroje datos representativos no sólo de un programa, canal o género televisivo, sino del comportamiento de toda una población y su manera de acceder, apropiarse y en un primer momento ver la televisión.

El rating entonces no sólo indica el éxito o fracaso de un programa en específico, sino que analiza qué se ve, cómo se ve y quién lo ve, y en razón de esto, tasan las tarifas de los espacios publicitarios del medio.

Entonces es normal encontrar diferencias en la distribución de los indicadores de este trabajo en las tres distintas barras, ya que obedecen también a una lógica de mercado o de oferta, demanda y búsqueda de públicos distintos, pero aún considerando esto, la diferencia entre el máximo y el mínimo de comerciales son por mucho de cinco puntos porcentuales.

En otras palabras, aún con los distintos precios de los espacios comerciales, los públicos a los que se dirigen, y la variedad de contenidos, se puede observar que a lo largo del día en los espacios comerciales en general más del 50% de los anuncios corresponden a productos regulados por el LGS de los cuales sobresalen principalmente los insumos para la salud y los alimentos y bebidas.

Esta observación no es menor, porque detectamos que es a lo largo del día la difusión de promocionales en cuestiones de salud en una lógica proporcional más o menos igual, la distribución en cuanto a programas y canales tiene diferencias notables más grandes pero es hasta aquí una primera observación; el comportamiento de la televisión abierta mexicana en materia de salud a lo largo del día o en sus tres barras es más o menos igualitaria con más del 50% de los cortes programáticos referentes a salud o más del 20% referente a insumos de la salud y con una presencia que no supera el 4% entre ambas de la publicidad social y propaganda en salud.

Negar la importancia y trascendencia de la televisión en la vida cotidiana y la formación de una cultura mediática sería tan absurdo como no reconocer su penetración o la importancia de regular al medio, si bien el contenido programático es importante, los cortes e inserciones no pueden ser menospreciados o ignorados, la regulación en materia de salud y la formación de una cultura de la salud se puede y debe hacer desde los contenidos y los cortes.

Analizando ya el asunto de las barras y entrando a los hogares, para Jara y Garnica (2007) el hogar es la unidad primaria de muestra del rating, es decir, que no es sólo a partir de éste que medimos y contamos qué y cuánto se ve, sino que es en este el más íntimo de los lugares de la esfera privada en el que se consumen, se apropia y se hacen hábitos y cultura mediáticos o mediaciones que queremos sean en una amplia concepción de la salud.

Ya hemos dicho que la salud como ámbito de acción extenso involucra más que a las instituciones legítimamente vistas como los máximos recintos (hospitales). Los hogares desde la colocación de la primera cerca y la delimitación de lo privado y la vida familiar nuclear, han servido como el primer espacio preventivo, de promoción de la salud, cuidado e incluso de diagnóstico, rehabilitación y en muchos caso medicación.

Frenk al hablar de la salud pública como una “respuesta social organizada” nos dice que:

... siempre ha existido una actitud activista ante el curso de la enfermedad. Gran parte de esta respuesta ha estado confinada y confiada a la responsabilidad del núcleo familiar . Aunque hoy, la producción doméstica de servicios sigue representando una fuente principal de cuidado, la cual absorbe una cantidad muy considerable de tiempo, sobre todo de las mujeres” (Frenk, 2003: 99)

Considerar al hogar y a la mujer como parte activa de la esfera promotora de salud implicaría reconocer el valor económico del tiempo y material invertido en la prevención y cuidado dado desde el hogar y por tanto, no sólo retribuir este gasto de un derecho o garantismo, sino ofrecer mediaciones útiles a la vida cotidiana. Pero en los espacios principalmente destinados a ellas ¿qué es lo que hay y por qué?

Datos de IBOPE México disponibles en *¿Cómo la ves?* (2007) nos dicen que para 2005 los géneros mayormente consumidos por mujeres en orden descendentes eran los dramas unitarios, las telenovelas, los magazines y los reality shows, de las dos cadenas televisivas que se tomaron en este trabajo, los canales que ofrecen este tipo de programación son el dos o de las Estrellas y el canal Trece, los cuales, en su mayoría, presentan programas de estos cuatro géneros.

El canal dos de Televisa o canal de las Estrellas ofrece una distribución en cuanto a sus cortes como lo muestra el gráfico 1.8.

| Canal 2 | | |
|-----------------------|-------|-------------|
| categoria | Spots | Porcentaje |
| Insumos para la Salud | 338 | 24.36914203 |
| Alimentos y Bebidas | 359 | 25.88320115 |
| Bebidas Alcohólicas | 20 | 1.441961067 |

| | | |
|--------------------------|------|-------------|
| Productos Cosméticos | 94 | 6.777217015 |
| Productos de Aseo | 59 | 4.253785148 |
| Plaguicidas y pesticidas | 0 | 0 |
| Publicidad Social | 38 | 2.739726027 |
| Propaganda en Salud | 13 | 0.937274694 |
| Fuera de las Categorías | 466 | 33.59769286 |
| Total | 1387 | 100 |

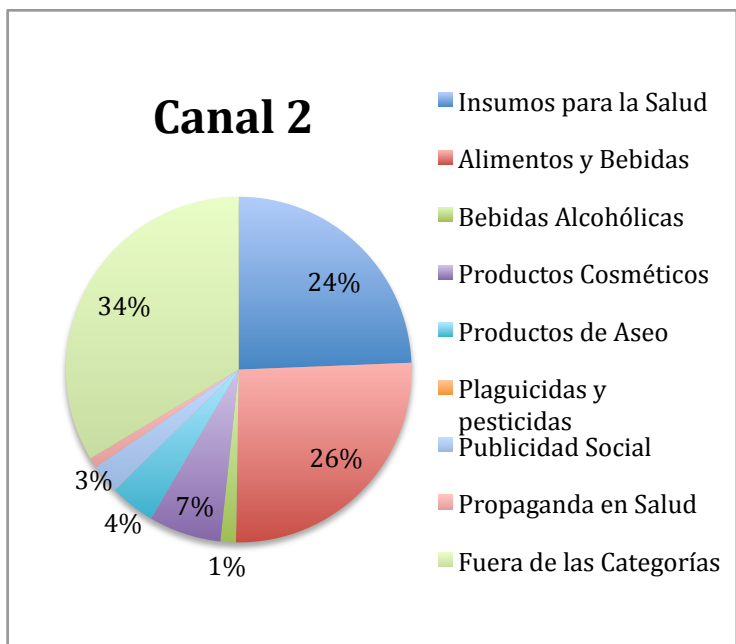


Gráfico 1.8

Si bien, la distribución en el canal dos pudiera parecer en un primer vistazo similar, las diferencias son clara, hablando en porcentajes redondeados las dos primeras categorías ocupan un 50% con una diferencia entre sí de alrededor de 1%, las siguientes cuatro categorías ocupan un 12%, la publicidad social no logra llegar al 3% y la propaganda gubernamental en salud al 1%, los no categorizados apenas alcanzan un 33.5% mientras que en términos generales ocupaban más del 40%.

Es notorio entonces el incremento porcentual de las categorías en salud frente al decremento con los otros productos, estamos hablando de más de un 66% de cortes referentes a salud de los cuales únicamente el 4% corresponden a campañas sociales o gubernamentales en comparación de lo hablado en términos generales donde el 59% y 3% obedecían a esta lógica.

Por su parte el canal 13 tiene resultados más evidentes, como se puede observar en el gráfico 1.9. El 27% de los cortes corresponde a insumos para la salud, frente a menos de un 36% fuera de clasificación, es decir que son menos de 10 puntos porcentuales los que diferencian a estos dos indicadores, dato sin duda interesante, ya que esta primera categoría que contiene medicamentos y productos de higiene ocupan más de un cuarto de los cortes, siendo

significativamente mayoritarios frente a cualquier otra categoría incluso, alimentos y bebidas.

| Canal 13 | | |
|-----------------------------------|-------|-------------|
| Categoría | Spots | Porcentaje |
| Insumos para la salud | 348 | 27.27272727 |
| Alimentos y bebidas | 262 | 20.53291536 |
| Bebidas alcohólicas | 11 | 0.862068966 |
| productos cosméticos | 100 | 7.836990596 |
| Productos de aseo | 49 | 3.840125392 |
| Plaguicidas y pesticidas | 0 | 0 |
| Publicidad social en salud | 37 | 2.89968652 |
| Propaganda gubernamental en salud | 12 | 0.940438871 |
| Fuera de las categorías | 457 | 35.81504702 |
| Total | 1276 | 100 |

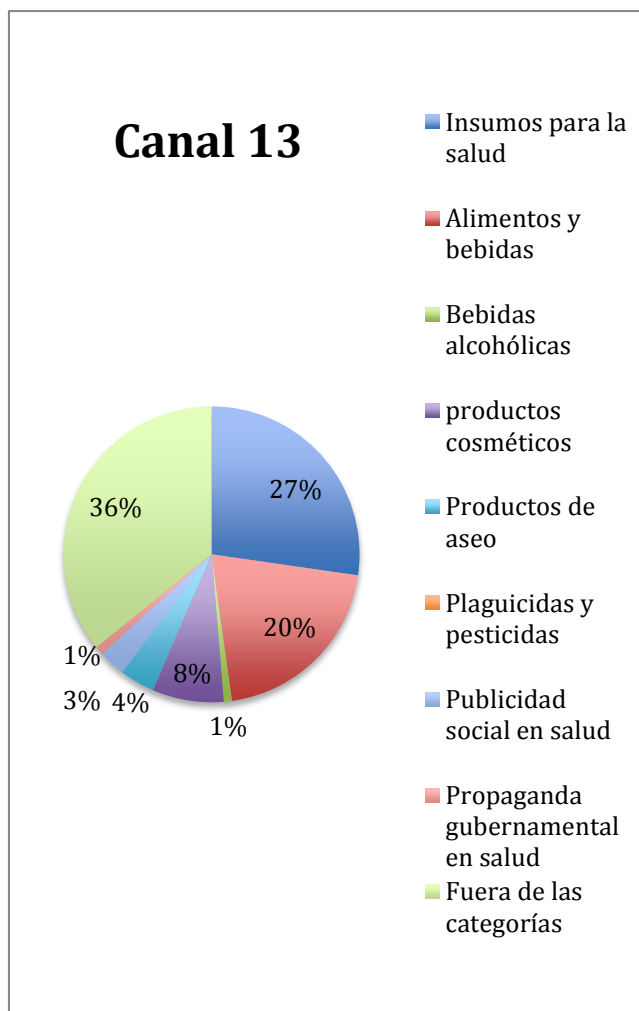


Gráfico 1.9

Otros datos de IBOPE México disponibles tanto en la revista Merca 2.0 utilizada en la selección de los programas a monitorear en este trabajo, como en los ofrecidos en su página web en el ranking semanal, nos dicen que el programa de mayor rating de Televisión Azteca, así como el más visto por mujeres de la misma televisora es *Cosas de la Vida*, un Talk Show transmitido de lunes a viernes en horario AAA y conducido por Rocío Sánchez Azuara.

Si sabemos que es éste, el programa más visto de la televisora y por tanto se podría pensar el de espacios comerciales más solicitado y más caros de Azteca,

es más interesante ver la distribución del gráfico 1.10 ya que aunque bajan drásticamente los cortes de alimentos y bebidas, los insumos para la salud tienen en este espacio un alza considerable ocupando casi un 36% del espacio comercial, con más de 10 punto porcentuales por encima de la media.

| Cosas de la vida | | |
|-----------------------------------|-------|-------------|
| Categoría | Spots | Porcentaje |
| Insumos para la salud | 90 | 35.71428571 |
| Alimentos y bebidas | 10 | 3.968253968 |
| Bebidas alcohólicas | 0 | 0 |
| productos cosméticos | 14 | 5.555555556 |
| Productos de aseo | 7 | 2.777777778 |
| Plaguicidas | 0 | 0 |
| Publicidad social en salud | 7 | 2.777777778 |
| Propaganda gubernamental en salud | 3 | 1.19047619 |
| Fuera de las categorías | 121 | 48.01587302 |
| Total | 252 | 100 |

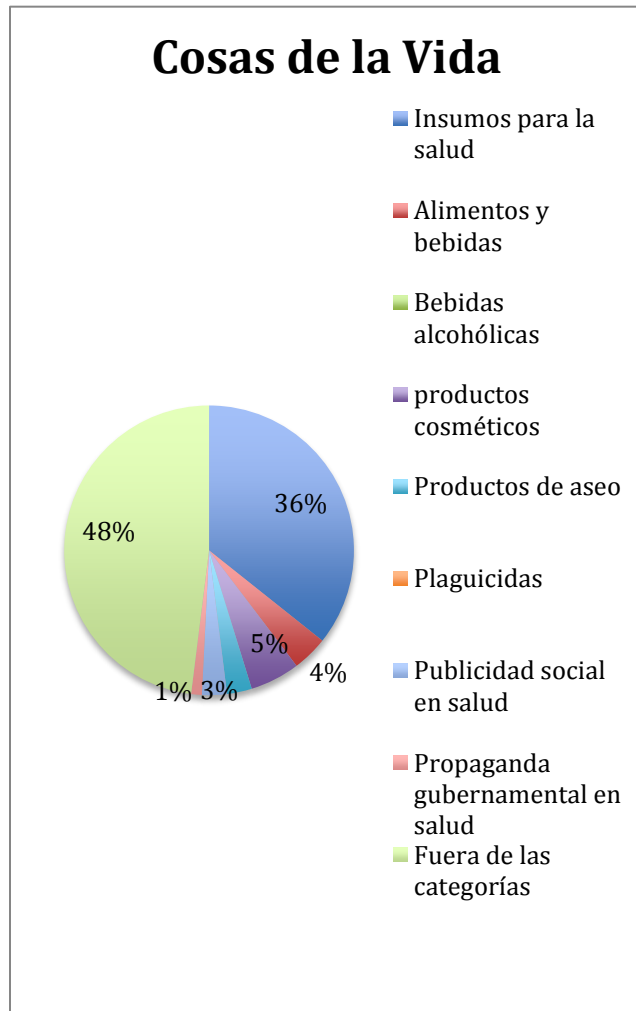


Gráfico 1.10

Este fenómeno no lo encontramos únicamente en Televisión Azteca, Televisa por su parte tiene comportamientos similares e incluso con proporciones aun más evidentes en *María Mercedes*, retransmisión de la telenovela protagonizada por Thalía en un horario A y transmitida al término del Magazine Hoy, ambos programas dirigidos a un público femenino, si ponemos como ejemplo Cosa de la vida es por un fin meramente explicativo donde el programa de mayor rating de Azteca permite un análisis más trascendente.

Con esto se quiere señalar que a la mujer, pilar del primer núcleo de cuidado y prevención en salud que es el hogar, se le ofrecen mediaciones en salud desde la televisión que responden a una lógica de mercado medicalizada, pretendiendo hacer del hogar una extensión del “gran recinto de salud” ofreciendo más que prevención o educación, medicamentos.

El espacio doméstico como fuente principal de cuidados ha sido tomado entonces por la industria farmacéutica y de alimentos ofreciendo salud en forma de un bien adquirible y consumible y donde el Estado “mediador colectivo del sistema nacional de salud” se acota a un área de confort donde no existe mayor regulación de productos vinculados con la salud y únicamente se ciñe a una estrategia de hace más de veinte años, el Programa Nacional de Vacunación, de lo que hablaremos más adelante.

4.4 La mercantilización de la salud: Un problema a la cultura de la salud

Ya se habló en el capítulo anterior de los tres esquemas de promoción de la salud que Castro (1997), encuentra y propone en la historia de la salud pública, el higiénico preventivista, epidemiológico social y sociosanitario; se mencionó que es este último con la propuesta de Cerda (2010) el que debería adoptarse en una lógica de concepción de salud amplia, pero que es en la vida cotidiana el segundo el que predomina.

El modelo epidemiológico social, como ya se dijo, concibe a la salud en un esfera únicamente individual responsabilizando al sujeto de su propia salud, donde este debe de adoptar “estilos de vida saludable”, unos estilos de vida que se ofrecen, se venden y se consumen y donde es saludable o puede aspirar a serlo aquel que tenga los medios para pagar multivitamínicos, leches reducidas en grasa y adicionadas con calcio, bebidas rehidratantes y quien tenga el tiempo y dinero para visitar un gimnasio, entre otras cosas.

Todos estos productos y servicios para la salud se ofrecen en la televisión en una esfera aspiracional del estilo, el consumo y la individualización y donde el discurso

culpa y responsabiliza al sujeto de su obesidad, sus problemas gástricos, respiratorios o dermatológicos y por tanto de sus consecuencias psicosociales.

Ya hemos visto que los productos regulados por la Ley General de Salud ocupan el 55% de los cortes programáticos, y que las campañas de publicidad social en salud, que no son únicamente gubernamentales, ocupan si acaso un 2% en términos generales, pero de ese 55% que responde a una lógica de promoción de la salud epidemiológica social o de consumo de la salud ¿qué es lo que se le ofrece al público consumidor ciudadano?

Si afirmamos que la proliferación de productos vinculados con la salud responde a un esquema mercantilizador, primero debemos de analizar cuáles son estos productos que se ofrecen y después ver por qué es esto un problema a la cultura de la salud.

Por el lado de los alimentos y bebidas clasificamos en quince subcategorías a los 1021 cortes registrados en este indicador, de los cuales las bebidas a base de leche, como los yogures, ocupan la proporción mayor con un 18%.

| Alimentos y Bebidas | | |
|------------------------|-------|-------------|
| Categorías | Spots | Porcentaje |
| Bebidas lácteas | 185 | 18.1194907 |
| Chocolates y golosinas | 162 | 15.86679726 |
| Panes y Pasteles | 100 | 9.794319295 |
| Jugos y refrescos | 97 | 9.500489716 |
| Botanas | 91 | 8.912830558 |
| Cereales | 85 | 8.325171401 |
| Enlatados | 75 | 7.345739471 |
| Comida | 54 | 5.288932419 |

| | | |
|-----------------------------|------|-------------|
| rápida | | |
| Galletas | 49 | 4.799216454 |
| Granulados | 44 | 4.30950049 |
| Alimentos para lactantes | 26 | 2.546523017 |
| Quesos y carnes frías | 26 | 2.546523017 |
| Agua embotellada | 15 | 1.469147894 |
| Energéticos y rehidratantes | 6 | 0.587659158 |
| Pastas | 6 | 0.587659158 |
| Total | 1021 | 100 |

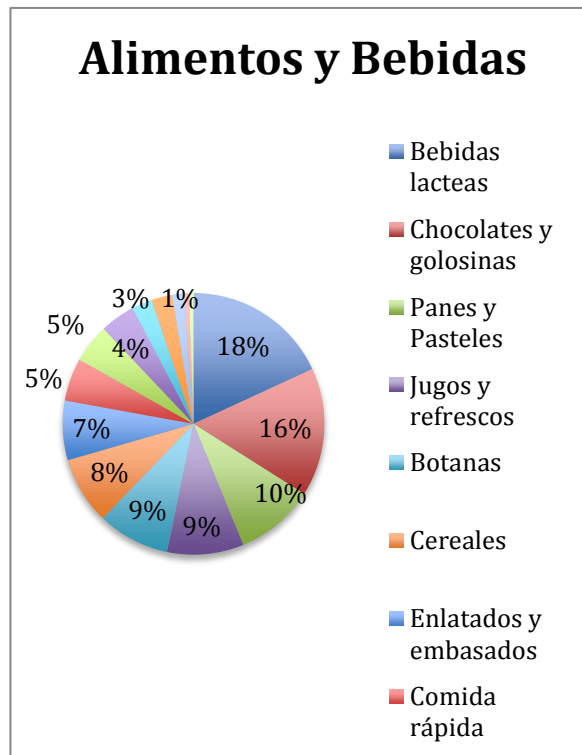


Gráfico 1.11

Es interesante esta observación ya que es este tipo de alimentos, uno de los que más recurrentes al discurso de la salud para su promoción, con productos como Activia, Yakult, Flora o Biobalance que ofrecen, casi a manera de medicamento, aliviar el estreñimiento, reforzar la flora intestinal y fortalecer los huesos a la vez que toman buena parte de los cortes.

Vemos en el gráfico 1.11 que después de las bebidas lácteas que ofrecen salud intestinal a un costo en azúcares significativo, vienen los chocolates y golosinas que con casi un 16% es otra muy importante fuente de azúcar que dirigida principalmente a niños alarma en el país que ocupa el primer lugar en obesidad infantil, según datos oficiales disponibles en la página de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal.

Los panes y pasteles se ubican en una tercera posición seguidos muy de cerca por los jugos y refrescos con un 10% aproximadamente cada uno, esto, en el país que según la OMS ocupa el segundo lugar de obesidad general, decimos lugar en

diabetes, con un 70% de la población con sobrepeso y con la diabetes tipo C como segunda causa de mortalidad en el país.

Las botanas, enlatados/embasados y la comida rápida que tienen un 9%, 7% y 5% respectivamente, además de fomentar la obesidad, conllevan conductas de riesgo que aunadas a las anteriores contribuyen a la hipertensión y dislipidemia, padecimientos relacionados con la primer causa de muerte en México; las relativas al corazón.

Por el lado de los alimentos y bebidas, esto es apenas un pequeño bosquejo de la interrelación entre hábitos alimenticios, productos ofertados, prevalencia y mortalidad en México, una primera luz de alarma al comportamiento alimentario, la oferta mediática y las condiciones de enfermedad y muerte en el país que desde la televisión podemos ver que, no sólo no se previenen sino que se fomentan.

Del lado de los insumos para la salud, la primera observación que ya se ha hecho arriba es que de los 970 spots monitoreados en esta categoría el 26% corresponden a jabones, shampoo, pañales, papel higiénico y toallas sanitarias, insumos de primera necesidad higiénica que responden a una necesidad en salud y enfermedad clara, ya sea como jabones desinfectantes, shampoo para fortalecer y limpiar el cabello, pañales para lactantes y adultos, papel higiénico y toallas sanitarias.

Los shampoo y jabones aunque pudieron haberse contabilizado dentro de los dermatológicos se prefirieron dejar por separado aunque ofrecieran alivio a la caspa o fueran jabones neutros para el cutis, los pañales para adulto y las toallas sanitarias tampoco se contabilizaron con los productos gastroenterológicos ni ginecológicos para considerar únicamente medicamentos dentro de las variables.

El gráfico 1.12 nos muestra que el 65% de los productos de esta categoría, son medicamentos con el primer 18% relativo a dermatológicos con una variedad de artículos que van desde cremas de aromaterapia, pasando por soluciones ingeribles para el acné, pomadas para el pie de atleta, hongos en las uñas y llegando hasta tratamientos para problemas de alopecia, sudoración y peelings.

| Insumos para la Salud | | |
|---|-------|-------------|
| Categoría | Spots | Porcentaje |
| Dermatológicos | 179 | 18.45360825 |
| Respiratorios | 176 | 18.1443299 |
| Shampoo y jabones | 139 | 14.32989691 |
| Pañales, papel higiénico y toallas sanitarias | 99 | 10.20618557 |
| Metabólicos y vasculares | 81 | 8.350515464 |
| odontológicos | 77 | 7.93814433 |
| Osteomusculares | 66 | 6.804123711 |
| Gastroenterológicos | 58 | 5.979381443 |
| Nervioso, oftalmológico y audiológico | 34 | 3.505154639 |
| Ginecológico | 31 | 3.195876289 |
| Servicios médicos y de salud | 15 | 1.546391753 |
| Cremas corporales | 15 | 1.546391753 |
| Total | 970 | 100 |

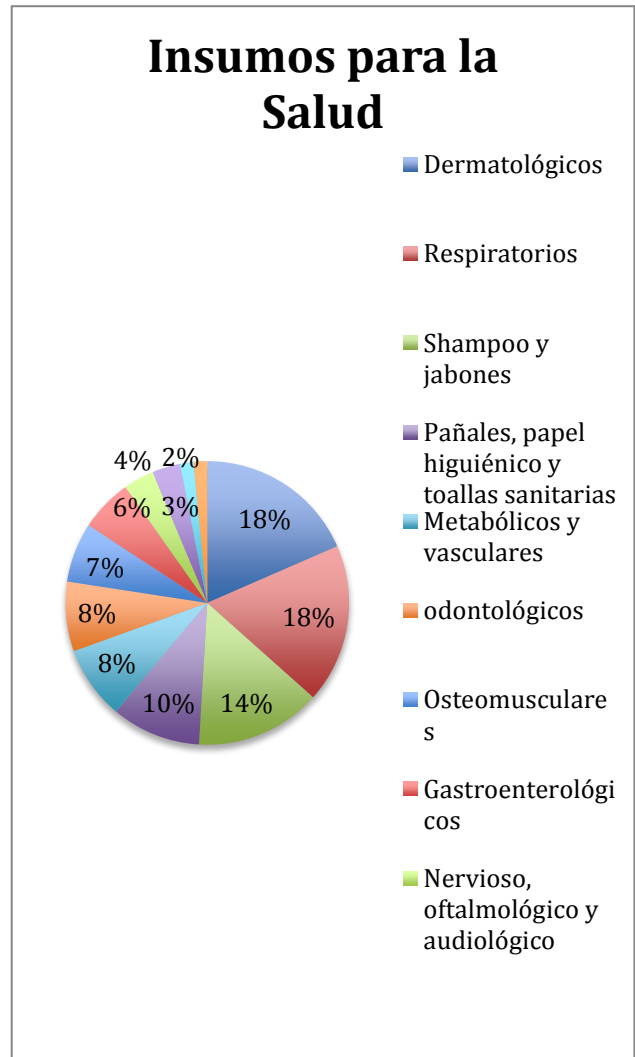


Gráfico 1.12

La barrera entre productos cosméticos y dermatológicos se ha ido difuminando poco a poco, sin embargo, la Ley General de Salud es muy clara en la diferenciación. Aquellos productos que tan sólo ofrezcan perfumar, refrescar, dar color o una mejor apariencia temporal a la piel o superficies de la epidermis serán considerados productos cosméticos, como tintes, maquillajes y cremas corporales que ofrecen una mejor apariencia; cualquier ingerible o producto que prometa una solución a un problema serán entonces un medicamento.

Encontrar a los dermatológicos en primer lugar no es una sorpresa tan grande, si ya hemos considerado la individualización de la salud y la medicalización de la vida cotidiana, porque entonces podemos ver que los problemas dermatológicos son centro de la discusión en salud médica contemporánea, donde la salud se ve, se compra y se ofrece en el exterior y la apariencia.

En segundo lugar se encuentran los medicamentos relacionados con padecimientos respiratorios, cabe recordar que este monitoreo se realizó entre octubre y noviembre de 2012, y que según los datos del Sistema Nacional de Información en Salud y del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, son los meses de noviembre y diciembre en los que se presenta una mayor incidencia de síntomas respiratorios agudos.

Esto nos habla de que el mercado se comporta en razón de las necesidades inmediatas de la población en salud o enfermedad, es decir, que durante los meses de junio y julio será más común encontrar un mayor número de cortes sobre medicamentos relacionados con padecimientos gastrointestinales, por ser temporada de calor y presentarse esta sintomatología.

Ver en la pantalla Vick, Theraflue, Mucosolván, Redoxón, Aderogyl y muchos otros productos relacionados con problemas respiratorios agudos en temporada invernal obedece entonces a una lógica de oferta y demanda; ya que según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 son éstos, la primera causa de consulta médica en México, necesidad que el mercado explota a su conveniencia.

Entender el resto del gráfica 1.12 será entonces fácil si ya hemos dicho que el 70% de la población es obesa, es la diabetes la segunda causa de muerte en México (siendo un padecimiento que va en aumento) y que la salud se vende de manera aspiracional e individualizada entonces se entiende que los medicamentos relacionados con síndromes metabólicos y vasculares tengan también una importante presencia con píldoras para bajar de peso, regular el metabolismo y de más productos para la diabetes.

Los odontológicos por su parte ofertan salud y belleza bucal en un mismo producto, ya que, bajo la lógica de la salud individual, ponen a disposición pastas dentales, enjuagues bucales y cepillos que lo mismo limpian, eliminan bacterias y combaten los problemas bucales más comunes que blanquean y dan un buen aliento.

Los productos osteomusculares y gastroenterológicos que son reflejo de padecimientos crónicos de sociedades principalmente urbanas que así como crecen, requieren de tratamientos para enfermedades que podemos llamar permanentes o prevalentes prometen más que una cura o tratamiento real, un alivio temporal a padecimientos que son de las principales causas de consulta como enfermedades y síntomas gástricos y reumatológicos.

Con la somera revisión de lo que representa más del 43% de cortes en la televisión abierta mexicana no queremos llegar a la conclusión fácil de que lo que se oferta son alimentos sin ningún valor nutrimental real, ni que la proliferación de medicamentos fomenta un mal hábito de la automedicación.

Ver qué se oferta y por qué, nos sirve para entender la dinámica de la salud en la televisión en México, dinámica que se extiende a la vida cotidiana donde se adquieren los productos y se busca llegar a la salud por medio del consumo.

El objetivo de este apartado era hacer visible primero la trascendencia real de la salud en los espacios televisivos y ver que, aunque se hable de yogurt, pan, jabones o medicamentos las implicaciones en la salud pública no son menores.

La mercantilización de la salud es entonces lo que ya estamos viviendo, la oferta de bebidas que prometen regularte intestinalmente, el encuadre de azúcares y alimentos que fomentan hábitos poco saludables y la posterior promesa de una cura al sobrepeso o la gastritis bajo la lógica medicalizada de la vida.

Si ya hemos dicho que es la cultura de la salud una adaptación social al ambiente en una convivencia resignificadora de la salud y sus servicios, la spotización de la salud a manera de alimentos, bebidas, productos, servicios y medicamentos

mercantilizan el concepto, lo subjetivizan y lo dejan únicamente al alcance de aquellos que pueden llegar a él, adquirirlo y usarlo de manera óptima.

Por ello ver y entender a la salud no se reduce a adoptar hábitos saludables y personales, en los que se consumen “alimentos buenos” que se apoyan con píldoras y suplementos; la salud como práctica cotidiana, se refleja tanto en la comida, como las actividades, pero también en la convivencia, la vinculación con el entorno y las mediaciones sociales traducidas en prácticas culturales.

4.5 Campañas sociales de promoción de la salud, una deuda del estado mexicano

Ya se habló de la distribución del dos por ciento que representan las campañas sociales en Salud donde la única campaña social gubernamental apenas tenía un 6% de ese 2%, es decir 7 de los 4588 cortes registrados en este trabajo.

El Programa Nacional de Vacunación, al cual responde esta campaña, es la más importante jornada de salud en México que entre sus logros destacan la erradicación de la poliomielitis en el año 2000, así como del tétanos prenatal en 1995, esto según datos de Santos, quien también destaca entre los logros del programa, que “se ha establecido un patrón de difusión y se ha fortalecido una imagen corporativa en el material promocional, sin parangón en la historia de la salud pública en México” (Santos, 2012: 5)

Estamos entonces ante el mejor ejemplo de campaña gubernamental en salud que dice Santos ha logrado establecer una efectiva imagen promocional, el análisis de este autor se hace desde una perspectiva histórica, donde a la distancia es innegable el éxito de la misma pero que en un análisis de promoción de la salud actual ha quedado atrasada.

La misión del doctor Balmis, emisario de la vacunación en territorio novohispano, respondió, como ya lo analizamos con el asunto de la medicina en todo el mundo, a una lógica territorial proteccionista de su fuerza de trabajo y las clases

acomodadas, donde tras la muerte del hijo del Rey Carlos IV se decretó la vacunación universal en territorio español contra la viruela.

Este capítulo abre las puertas de la vacunación en México y tiene sus puntos de consolidación en 1905 con la instauración del Instituto Bacteriológico Nacional, en 1960 con el inicio de la preparación de la vacuna trivalente y en 1991 con la implementación del programa de vacunación universal (Santos, 20012).

Las afirmaciones de Santos, siguiendo este análisis histórico, son por de más correctas, e incluso destaca que México ha cumplido con creces los tratados internacionales en materia de salud que ha firmado, esto, gracias a la implementación de campañas, sin embargo ¿es suficiente una estrategia inscrita en un esquema de promoción de la salud higiénico preventivista?

Recordemos que el esquema higiénico preventivista considera a la salud de manera unicausal, es decir, ve en la enfermedad la única posible causa de perder la salud y por tanto la combate fortaleciendo al hospedero de manera específica.

En un primer esquema, estas acciones no son sólo correctas sino necesarias, pero ya que México ha logrado trascender estos problemas y ha sabido implementar de manera casi siempre efectiva, oportuna y accesiblemente el programa ¿por qué dejar ahora a la salud estancada en lo únicamente médico-preventivo?

Con esto, queremos decir que no es suficiente una estrategia que se enfoque en la prevención específica ya que viendo los resultados de este trabajo podemos afirmar que se ha dejado a la televisión mover de manera libre sin considerara las verdaderas consecuencias de sus cortes en la salud pública.

Esta jornada de vacunación que forma parte de la principal campaña de salud en México responde entonces a un esquema preventivo en salud, que atiende sí, la principal causa de incidencia en México, las enfermedades respiratorias agudas, pero que frente a la mayoría comercial de productos de este mismo cuadro

epidemiológico que se dan en temporada invernal se muestra prácticamente inexistente.

Haciendo un comparativo entre ambas variables es decir los medicamentos que agrupamos como respiratorios y la campaña contra la influenza estacional frente al resto de los cortes, los resultados son por de más alarmantes.

El gráfico 1.13 nos muestra que en este periodo de inicio de la temporada invernal el 4% de los cortes son referentes a medicamentos para aliviar padecimientos respiratorios, mientras que la campaña para la vacunación contra la influenza es prácticamente inexistente en una comparación cuantitativa. En otras palabras, se monitorearon 266 bloques comerciales, de los cuales y en promedio por cada 35 bloques hay un promocional para la vacunación, siendo del otro lado 21 medicamentos para enfermedades respiratorias.

| Publicidad comercial vs social | | |
|---|-------|-------------|
| Categoría | Spots | Porcentaje |
| Medicamentos para problemas respiratorios | 176 | 3.836094159 |
| Vacuna contra la influenza | 7 | 0.152571927 |
| Otros | 4405 | 96.01133391 |
| Total | 4588 | 100 |

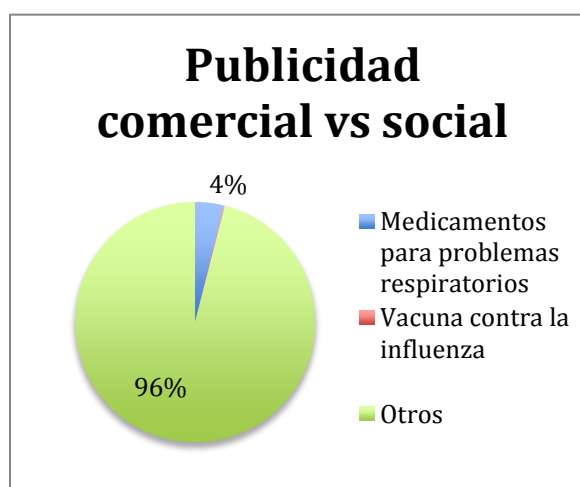


Gráfico 1.13

Con este ejemplo podemos ver cómo gubernamentalmente se ha dejado en su mínima expresión a la televisión como mediadora de contenidos de salud, y este importante espacio promotor y mediador lo ha tomado la iniciativa privada y en este caso la industria farmacéutica aprovechando un evento de coyuntura, la temporada de infecciones respiratorias, para fines de mercado.

El ejemplo arriba mencionado se da cuando hablamos de una campaña existente, si consideramos padecimientos como la obesidad, diabetes, hipertensión o

problemas gástricos, todos muy recurrentes en México, no sólo hay una gran cantidad de promocionales de alimentos y medicinas relacionados, para bien o para mal, con éstos males, sino que no hay ni un solo corte de una campaña social gubernamental que si no promueva la salud, por lo menos prevengan estas enfermedades.

Responsabilizar al sujeto de su salud sin ninguna orientación, educación o mediación sería tan absurdo como pretender que lo haga sin agua potable, drenaje o alimentación. En este caso, el asunto de considerar al medio, no significa dejar de llevar agua potable o alimento a las comunidades marginadas sino que son estrategias paralelas de fortalecimiento desde los distintos espacios e instituciones de la salud, porque más allá de las clínicas y hospitales se debe considerar también a las comunidades, escuelas y los medios.

Como ya vimos, el resto de los comerciales considerados aquí como publicidad social, no responden necesariamente a una desinteresada forma de actuar, la deducción de impuestos y la positiva imagen institucional que se proyecta es también una ganancia en materia de mercado, esto por lo menos en lo que consideramos “marca socialmente responsables”, el Teletón, sus patrocinadores y fundación Televisa y Azteca.

Hasta aquí, hemos visto como el mercado ha tomado a la televisión y la ha hecho funcionar en razón de sus intereses, y cómo el gobierno lo ha permitido a la vez que ha dejado de lado a la salud tanto en su acotada expresión de ausencia de enfermedad como en su más amplia concepción. Por su parte el gobierno en turno a utilizando a la salud como estrategia biopolítica y se ha dedicado antes de promover, a ensalzar las magnas obras reduciendo el discurso a número de camas y hospitales cuando en realidad lo que busca tanto la salud como la medicina es no llegar, y de ser así, estar el menor tiempo posible en los sanatorios.

4.6 Propaganda de la salud, la legitimación vía un garantismo ciudadano

Ya hemos revisado las implicaciones legales del derecho a la salud en México, que apoyado en tratados internacionales y con una base constitucional lo definimos bajo una concepción constitucionalista como un garantismo ciudadano exigible y justiciable ante cualquier controversia, esto, a la par de cualquiera de los otros derechos sociales.

Pero en el caso que ha este trabajo compete, y considerando que es el Gobierno Federal uno de los 50 anunciantes más importantes en México por su volumen de inversión en espacios comerciales, esto según la revista Merca 2.0 que destaca:

De acuerdo al informe sobre la ejecución de los programas y las campañas de comunicación social del gobierno federal, turnado a la comisión permanente del congreso. El gasto total de publicidad pasó de 668 millones en 2011 a 963 millones de pesos en el periodo de enero a abril de 2012. (García, 2012: 42)

Ver lo que se hace desde el lado gubernamental en materia de salud y desde la televisión, es por de más importante, cuando comparte espacios con gigantes del mercado como Alpura, Coca – Cola, Genomalab, Grupo Carso o HSBC entre otros.

Si la erogación de dinero público en “campañas de comunicación social” es tan grande como para posicionar al Gobierno Federal junto con estos grandes anunciantes y se menciona que es la Secretaría de Salud una de las principales beneficiadas de este dinero ¿por qué encontramos tan sólo siete anuncios de campañas sociales de salud?

La respuesta es fácil, los criterios de monitoreo en este trabajo separaron en dos indicadores a los cortes gubernamentales, por un lado ya se dijo las campañas sociales en salud y por el otro la propaganda gubernamental en salud, una sencilla diferencia que estriba en lo que se comunica y que se distinguió teóricamente

entre la que busca un cambio de actitud ante un problema social específico y la que busca persuadir ideológicamente.

Del 0.8% que representan los cortes de propaganda gubernamental en salud estos, se distribuyen como lo muestra el gráfico 1.14.

| Propaganda gubernamental | | |
|--|-------|------------|
| Categoría | Spots | Porcentaje |
| Seguro popular | 17 | 42.5 |
| Secretaría de Salud | 9 | 22.5 |
| PGR ⁵ - delincuencia organizada | 8 | 20 |
| Otros | 6 | 15 |
| Total | 40 | 100 |

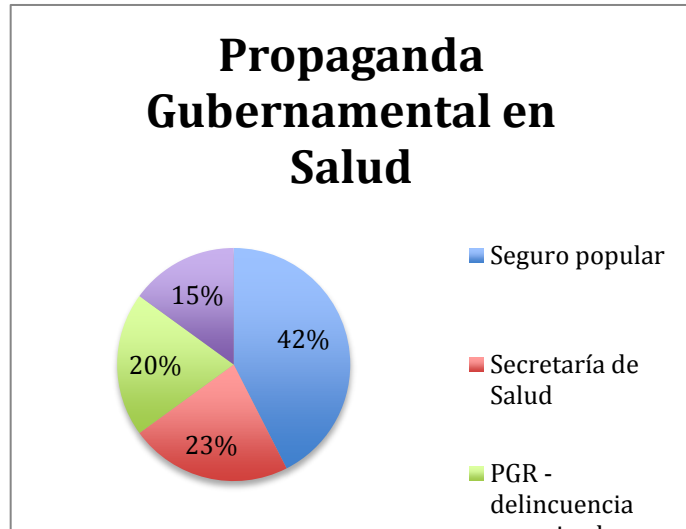


Gráfico 1.14

El seguro popular uno de los grandes proyectos del gobierno panista en sus dos sexenios al frente del ejecutivo federal ocupa la mayor parte del tiempo con cortes que destacan su cobertura e inversión, es decir, aunque casi triplican el número de anuncios sobre la vacuna de la influenza su contenido es meramente informativo de obras de gobierno.

La Secretaría de Salud con su campaña de “gracias” sigue en la lista, igualmente superando cuantitativamente los anuncios de la vacunación con cortes de “comunicación social” de ningún contenido educativo o promotor de salud y con imágenes meramente emotivas en hospitales que no reflejan la realidad de los nosocomios públicos en México.

⁵ Procuraduría General de la República (PGR)

La PGR con los spots de los logros en la lucha contra el crimen organizados (y que se consideró en este rubro por ser delitos contra la salud) ocupa el siguiente sitio con campañas que destacan detenciones de operadores delictivos en lugar de invertir en campaña preventiva del consumo de narcóticos.

El último rubro o de otros son campañas sin ninguna trascendencia real de gobiernos como el del Distrito Federal y su red Ángel o del Estado de México y su inversión en infraestructura, propaganda gubernamental a nivel local y sin un eco social real.

El entonces gobierno federal y los anteriores sí implementaron algunas otras campañas televisivas de prevención de la enfermedad como las de la obesidad que invitaban a hacer actividad física y comer “saludablemente”, sin embargo la trascendencia real de éstas, fueron nulas con esporádicas apariciones sin un trasfondo real.

Hasta aquí tan sólo se muestra cómo se ha utilizado un derecho social o un garantismo constitucional y ciudadano como una forma de legitimar al gobierno en turno (Felipe Calderón Hinojosa), es decir, la salud como estrategia biopolítica se a medicalizado en el discurso y se ha usado a manera de cifras utilizando la vulnerabilidad económica y emotiva para mostrarlo como un favor que se debe agradecer y no como un derecho que aún tiene mucho por exigir.

Las campañas propagandísticas en salud son por mucho, mayores que las sociales, del lado gubernamental, y se toman como una dádiva del gobierno a una sociedad empobrecida y vulnerable. La erogación de recursos a comunicación social en salud debería ser entonces desde una perspectiva de la promoción, sin embargo, en la realidad vemos cómo la publicidad en salud se presenta sin una mayor reglamentación, la social se decanta a unos cuantos cortes preventivos y la propagandística que ocupa mayor tiempo y recursos que la social se enmarca en una lógica emotiva y sin contenidos educativos o preventivos en salud.

4.7 La nula promoción de la salud. El framing de publicidad social en salud vs la propaganda gubernamental en salud


Ya hemos examinado de manera cuantitativa lo que se ofrece en la televisión a manera de spot televisivo relativo a salud, pero si en este trabajo apelamos al medio como “mediador”, interesa examinar lo que se presenta o enmarca en la televisión mexicana. En esta primera parte haremos un comparativo de lo que se hace del lado gubernamental, es decir, analizaremos la publicidad social y propaganda gubernamental.




Para esta parte del trabajo de corte cualitativo se empleará, la teoría del framing o la teoría de los encuadres, técnica heredada de la tradición sociológica del estudio de la microsociología de Goffman (1986) quien al estudiar la interacción simbólica ofrece en una de sus últimas obra, *Frame Analysis*, una propuesta de estudio en la que sostiene que los marcos de comprensión orientan tanto las interpretaciones de la realidad como las acciones sociales.

Es decir, que se entiende que hay marcos insertos en determinados contextos que sirven de referencia y comprensión y se dan a través de la experiencia y el conocimiento y los cuales dan sentido a la realidad, donde en la interacción diaria el sujeto utiliza estos marcos para interpretar y dar sentido a su entorno.

Si decimos que es la televisión una importante mediadora en la construcción de una cultura de la salud que se ha decantado hacia un esquema epidemiológico social o de estilos de vida individuales, analizaremos ahora la construcción de estos marcos de referencia o mediaciones que han fomentado un modelo de promoción de la salud construyendo marcos interpretativos que hacen del discurso o lenguaje una forma reducida de entender a la salud.

En este apartado analizaremos primero la publicidad social en salud, es decir, la campaña de vacunación para la influenza estacional 2012.

| Framing Visual Actantes color | Framing Verbal | | Framing Aural Música/sonido |
|---|--|---|--------------------------------|
| | Texto escrito | Texto oral | |
|  | <p>Este programa es público ajeno a cualquier partido político, queda prohibido el uso para fines distintos a los del programa</p> | <p>Cuando todo te recuerda que hacer no lo puedes dejar pasar, el invierno está aquí y también el riesgo de la influenza estacional</p> | <p>Pop Rock</p> |
|  | | <p>-Abue creo que es tiempo de protegernos -Creo que si</p> | <p>Pop Rock</p> |
|  | <p>Niños y niñas de 6 a 59 meses de edad, adultos mayores de 60 y más años y mujeres embarazadas</p> | <p>Vacuna a niños y niñas de 6 a 59 meses de edad, adultos mayores de 60 y más años y mujeres embarazadas</p> | <p>Pop Rock</p> |
|  | <p>Gobierno Federal Cartilla Nacional de Salud</p> | <p>Acude con tu cartilla a la unidad de salud más cercana</p> | <p>Pop Rock</p> |
|  | <p>www.gobiernofederal.gob.mx</p> | <p>-Listo abue, ya estamos protegidos</p> | <p>Pop Rock</p> |

| | | | |
|---|--|--|-----------------|
|  | <p>La Vacuna es gratuita</p> | <p>La vacuna para la influenza estacional es gratuita</p> | <p>Pop Rock</p> |
|  | <p>Con salud para todos construimos los cimientos de un México justo</p> | <p>Con salud para todos construimos los cimientos de un México justo</p> | <p>Pop Rock</p> |
|  | <p>Vivir Mejor – Gobierno Federal</p> | <p>Vivir Mejor – Gobierno Federal</p> | |

Cuadro 2.1




En el cuadro 1.1 podemos notar que en cuanto al framing visual la imagen, como unidad de forma y color, ubica a cuatro actantes, el niño y la abuela como principales, el médico como secundario y la enfermera como incidental. Como representaciones los primeros significan las personas que se deben vacunar, los niños y adultos mayores, y el segundo y tercero el sistema de salud es decir médico y enfermera, el color más recurrente es el naranja identitario de la Secretaría de Salud.



En cuanto al framing verbal cabría precisar que toda publicidad tiene un uso del lenguaje predominantemente conativo al invitar a una acción o consumo específico, ésta no es la excepción ya que con texto mayoritariamente oral con subtítulos que tan sólo sirven de espejo, la forma argumentativa es referencial por parte del narrador y emotiva en los textos del niño, pero la frase principal del spot que condensa el contenido ubicada en el marco tres y que destaca el sentido del corte “Vacuna a niños y niñas de 6 a 59 meses de edad, adultos mayores de 60 y más años y mujeres embarazadas” es completamente conativa y donde vacuna, niños y adultos mayores sirven de categoría de sentido en texto oral, escrito e imagen.

En el framing aural la música es un pop rock, una composición simple de melodías pegajosas y repetición del estribillo que en este caso denota cotidianidad, como lo hace todo el anuncio, la mayor parte del spot es con voz en off que representa omnipresencia y por tanto da confianza, y con incidentales pláticas entre el niño y la abuela que da cierta carga de calidez y emotividad.

El spot en su conjunto invita a vacunar a niños y adultos mayores a la vez que refuerza la idea médica de salud que el gobierno siempre ha impreso en su hacer en salud, encajonando a la estrategia en el esquema fitosanitario preventivo; clínica, médico, medicina y en este caso, la vacuna es con lo que el gobierno dice cumplir en materia de salud.

El spot propagandístico por su parte hace gala de los logros en “salud” durante el gobierno de Felipe Calderón, destacando la cobertura universal y las implicaciones de la misma. En materia de comunicación social este tipo de spots predominan cuantitativamente.

| Framing Visual | Framing Verbal | | Framing Aural |
|---|--|---|----------------------|
| Actantes color | Texto escrito | Texto oral | Música/sonido |
|  | Con el gobierno del presidente de la república se alcanzó la cobertura universal | Con el gobierno del presidente de la república se alcanzó la cobertura universal | Instrumental andante |
|  | 107 MILLONES | Y hoy son más de 107 millones de mexicanos los que cuentan con atención médica | Instrumental andante |
|  | Últimos 6 años | En los últimos seis años se dio cobertura médica a más personas que las que se cubrieron durante todo el siglo XX | Instrumental andante |

| | | | |
|---|--|---|-----------------------------|
|  | <p>Este programa es público ajeno a cualquier partido político, queda prohibido el uso para fines distintos a los del programa</p> | <p>Nunca en la historia se ha avanzado tanto en materia de salud, porque detrás de las cifras está la vida de todos los mexicanos</p> | <p>Instrumental andante</p> |
|  | <p>Vivir mejor Secretaría de Salud Gobierno Federal</p> | <p>Con valor construimos los cimientos de un México Justo, Gobierno Federal</p> | <p>Instrumental andante</p> |

Cuadro 2.2

En cuanto al framing visual podemos ver en el cuadro 2.2 que este spot nos presenta diferentes actantes que podrían clasificarse en tres grandes grupos infraestructura hospitalaria, familias y personal médico, es decir, se representa con forma y color mediante signos visuales a la salud de manera médica con infraestructura y personal y a los “beneficiarios” “familias felices”; la yuxtaposición de unas y otras actúan en el área afectiva con el máximo grado de iconicidad, presentando un hospital general, otro del ISSSTE y familias vinculadas socioeconómicamente a estos nosocomios. El color preponderante es el azul que si bien, remite a la salubridad también es distintivo del entonces partido en el gobierno.

El framing verbal presenta principalmente texto oral con el tópico de las cifras en salud con incidentales apoyos escritos y un marco de infraestructura hospitalaria y familias beneficiadas, la argumentación responde a un uso del lenguaje referencial pero en este caso principalmente emotivo en un doble juego del lenguaje que podría sintetizarse en la frase “Nunca en la historia se ha avanzado tanto en materia de salud, porque detrás de las cifras está la vida de todos los mexicanos” que se muestra en el marco cuatro y donde salud, avanzado, cifras, vida y

mexicanos actúan como categorías que enmarcan todo el texto o mensaje y que junto con la imagen y el aura dan la idea emotiva completa del spot.

El framing aural nos presenta en todo el spot voz en off que ya hemos dicho funciona en un carácter de autoridad e imprime veracidad a lo dicho, la música de fondo es un arreglo instrumental andante que provoca sentimiento o idea de progreso o continuidad en una estrategia que presentan como exitosa.

Este spot evidentemente propagandístico, destaca los logros del sexenio de Calderón Hinojosa y apoya la idea de avance de manera emotiva en texto oral, escrito, imágenes de infraestructura y música de fondo. La idea de salud se asocia entonces con el concepto médico y cifras de cobertura; en texto oral e imagen se utiliza la emotividad y la idea de familia.

En suma en materia de comunicación social en salud el gobierno refuerza la idea médica de salud y por tanto realiza acciones fitosanitarias preventivas, tanto en cortes propagandísticos como en los de publicidad social, la idea médica de la salud se dice y reitera en texto e imagen.

Es por eso que decimos que el gobierno con acciones pasivas desde los medios usa el lenguaje y discurso de la salud únicamente como instrumento de control poblacional, control de sus cuerpo por medio de vacunas y de sus necesidad otorgándoles como dádiva (así como ocurrió en Inglaterra con la ley de los pobres) servicios de salud que son un derecho y garantía constitucional.

4.8 La medicina y la salud: Framing del spot de medicamento

Genomma Lab es junto con el Gobierno Federal otro de los 50 anunciantes más importantes de México. Según la misma publicación los laboratorios “abarca Centro, Sudamérica y Estados Unidos, por lo que, en la lista de las 500 empresas más grandes de México realizada por CNN Expansión, la sitúa en el lugar 194, con ventas por 8,066 millones de pesos en 2011”(García, 2012: 40)

Los laboratorios mexicanos que comenzaron como una agencia de publicidad enfocada en infomerciales y han seguido la línea de los productos milagro

ofreciendo tratamiento de belleza ahora de manera médica con productos como Asepxia, Shampoo Tío Nacho, Cicatricure, Goicochea entre muchos más y otros que responden a los principales padecimientos de los mexicanos como Genoprazól, Coledia, QG5 o Metaboltonics.

El crecimiento de esta empresa se ha dado entonces desde los medios y esto es fácilmente comprobable, si observamos el gráfico 1.15 donde podemos ver que de los 970 spots de insumos para la salud, los medicamentos de la farmacéutica ocupan un 33.6% con 326 spots, de los cuales, casi la mitad, es decir 142, corresponden a productos dermatológicos.

| Genoma Lab | | |
|-------------|-------|-------------|
| Categoría | Spots | Porcentaje |
| Genomma Lab | 326 | 33.60824742 |
| Otros | 644 | 66.39175258 |
| Total | 970 | 100 |

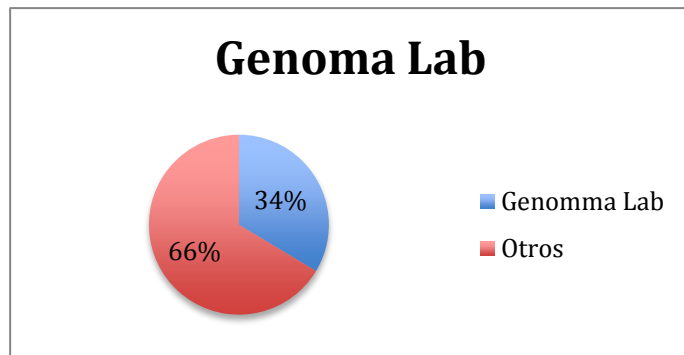




Gráfico 1.15

Entendiendo la importancia de Genomma Lab como una de las principales comercializadoras de la salud a manera de medicamento, en este apartado analizaremos el spot de uno de sus productos Next, antigripal que durante el periodo de monitoreo fue uno de lo más anunciados y que junto con la cápsula de la *línea de la salud o diagnóstico oportuno* con Lolita Ayala construían un tercer mensaje.

Ya hemos dicho que los cortes de la *línea de la salud* los hemos clasificado como publicidad social, no por ignorar que son parte de un mensaje más complejo o que son pagados por la farmacéutica, pero como pieza individual no responde a ninguna marca y tratan un problema social específico en la búsqueda de un cambio de actitud hacia él.

| Framing Visual | Framing Verbal | | Framing Aural |
|---|--|--|---------------|
| Actantes color | Texto escrito | Texto oral | Música/sonido |
|  | <p>Diagnóstico oportuno Información que cura</p> | <p>Hola que tal, esto es diagnóstico oportuno información que cura</p> | Dance House |
|  | <p>Gripe</p> | <p>Cuando alguien tiene gripe sus síntomas aparecen rápidamente y siempre son más molestos que los de un resfriado, si no se toman las medidas necesarias estos síntomas pueden ser incapacitantes y pueden alterar tu actividad cotidiana</p> | |
|  | <p>Cuerpo cortado, la fiebre y escurrimiento nasal, son los principales síntomas</p> | <p>Los principales síntomas que anuncia la aparición de la gripe son: cuerpo cortado, fiebre y escurrimiento nasal</p> | |
|  | <p>Entre las molestias se encuentran la nariz tapada, estornudos, ojos llorosos, dolor de cabeza y garganta.</p> | <p>El malestar llega acompañado de nariz tapada, estornudos y ojos llorosos y entre las molestias más desagradables se encuentran el</p> | |

| | | | |
|---|---------------------|---|--------------------|
|  | <p>Gripe</p> | <p>dolor de cabeza y de garganta</p> <p>Que la gripe no altere tus planes, hoy es posible aliviar rápidamente las molestias ocasionadas por las gripe gracias a modernas terapias que combinan la acción de los analgésicos, los antihistamínicos, los desinflamatorios y los antipiréticos</p> | |
|  | <p>Lolita Ayala</p> | <p>Te espero en la siguiente entrega de diagnóstico oportuno, información que cura</p> | <p>Dance House</p> |

Cuadro 2.3

En este spot que podríamos llamar promedio de todos los de la *línea de la salud o diagnóstico oportuno* podemos ver el cuadro 2.3 que en cuanto al framing visual observamos primero a Lolita Ayala como principal actante, conductora y periodista es una figura pública que ya había tenido un programa homónimo en canal 9 Galavisión, donde bajo la misma lógica que en estos spots, invitaba a especialistas a hablar de una determinada enfermedad, sus síntomas y tratamientos, el color preponderante es el violeta que denota intranquilidad o malestar pero que también es identitario de la cadena farmacéutica.

En lo que respecta al framing verbal el texto oral es mucho, por ser un spot de un minuto y no los treinta segundos que dura en promedio todo corte, Lolita Ayala

habla todo el tiempo y se apoya únicamente en dos diapositivas con texto escrito que reafirman lo que dice, así como un cintillo que la identifica, el uso del lenguaje en este caso podría decirse es referencial pero predominantemente conativo.

La frase condensadora en este caso la ubicamos en el marco cinco en el que destaca “Que la gripe no altere tus planes, hoy es posible aliviar rápidamente las molestias ocasionadas por la gripe gracias a modernas terapias que combinan la acción de los analgésicos, los antihistamínicos, los desinflamatorios y los antipiréticos” las categorías son gripe, aliviar y terapias que engloban el sentido del corte, la enfermedad a la que se refiere, la búsqueda del alivio y la forma de hacerlo.




El framing aural identifica al actante como figura pública y se le asocia con sus antecedentes y por tanto la coloca como una entidad autorizada en materia de enfermedad y alivio dando de esta forma certeza a su texto, la música que se utiliza a manera de cortinilla al principio y al final del spot y que también dota de identidad a la serie es un *dance house*, un estilo musical surgido en Chicago que mezcla ritmos electrónicos y por tanto le otorga vitalidad al corte con un uso conativo.

El mensaje es claro, identifica tus síntomas, diagnósticate y procede a medicarte con las terapias que dice la conductora, no se mencionan marcas y se habla de un problema social específico en este caso un síntoma respiratorio agudo que se encuentra como la primera causa de incidencia en México principalmente en temporada invernal.

Presentado el spot cercano a un infomercial y asociado a la *línea de la salud* se refuerza la idea médica y no preventiva durante todo el spot, desde el nombre “diagnóstico” y todo el trayecto evolutivo del mismo que responde al periodo clínico de la historia natural de la enfermedad, es decir, la sintomatología y necesidad de una intervención terapéutica, en otras palabras, este corte refuerza la idea de la medicalización de la vida y la salud.

El corte al igual que el de la vacuna de la influenza refieren síntomas respiratorios agudos, el gubernamental en un periodo prepatogénico, el de los laboratorios en el último escalón de la historia natural de la enfermedad, aunque ambos refieren un biológico y su consumo el periodo de captación los diferencia.

Al término del corte comienza lo que se podría considerarse un nuevo spot, en este caso Next un antigripal de Genomma Lab que promete el alivio de todos los síntomas de la gripe en menos de 30 minutos.

| Framing Visual | Framing Verbal | | Framing Aural |
|---|--|--|------------------|
| Actantes color | Texto escrito | Texto oral | Música/sonido |
|  | Fiebre, escurrimiento nasal, dolor de cabeza | La fiebre, el escurrimiento nasal, el dolor de cabeza y el cuerpo cortado son síntomas que no te dejan avanzar | Efecto de sonido |
|  | Next fiebre, escurrimiento nasal, dolor de cabeza | Nex tab es un potente antigripal con cuatro poderosos activos | Efecto de sonido |
|  | Next, fiebre, escurrimiento nasal, dolor de cabeza | Que en conjunto alivian los síntomas de la gripe en menos de treinta minutos | Efecto de sonido |
|  | A la gripa y el escurrimiento nasal diles Next | A la gripa y el escurrimiento nasal diles Next | Efecto de sonido |

Cuadro 2.4

En lo que respecta al framing el cuadro 2.4 nos muestra únicamente un actante, un hombre vestido de traje negro que pasa de una apariencia descompuesta o enferma a verse completamente bien y fuerte, la transición se hace cuando

consume el producto en una apariencia de correr, el color del anuncio es gris, transitorio entre el negro (lo malo) y el blanco (lo bueno), los signos son pocos, pero el mensaje visual es claro.

El framing verbal contiene texto escrito que refuerza lo del texto oral, ambos mensajes son referenciales, pero la frase condensadora ubicada en el último marco, tiene un uso del lenguaje completamente conativo “A la gripa y el escurrimiento nasal díles Next” al igual que en los ejemplos anteriores vemos que el uso del lenguaje es principalmente conativo con una frase condensadora que también sirve de slogan con dos grandes categorías gripa y next que identifican a la enfermedad y al producto y que en conjunto dice: cuando tengas gripa compra Next.

En cuanto al framing Aural todo el spot utiliza voz en off que ya hemos dicho dota al texto oral de un carácter verídico por situar al locutor fuera de cuadro y por tanto darle un carácter metafísico y autorizado. El spot no tiene música pero utiliza efectos de sonido que le dan al corte un toque dramático.

En conjunto los tres elementos dan cierta carga de malestar y alivio, situado en un periodo de transición entre la enfermedad y la salud acentuando los signos y síntomas de la gripe y con un mensaje claro: alivio rápido con Next.

Según Chihu, la yuxtaposición de imágenes otorga sentido o cualidades a una imagen que es seguida por otra. Remitiendo al experimento Kuleshov, Chihu dice que “demostró que dos tomas sucesivas no son interpretadas de manera independiente por el espectador, sino que la mente las integra. El efecto Kuleshov se expresa en la ecuación $A + B = C$, en la cual A y B son imágenes independientes” (Chihu, 2009: 39)

Con esto queremos decir que los mensajes dados en la línea de la salud y el posterior spot de Next no se analizan de manera independiente, sino que por esa yuxtaposición se toman como un tercer mensaje específico en el que hay coincidencia como la enfermedad, los signos, síntomas, los cuatro activos y la

forma de aliviar, y que de esa forma Lolita Ayala invita a comprar Next en un análisis extenso del mensaje yuxtapuesto.

Ambos cortes refuerzan entonces la idea de la atención médica y el discurso medicalizado de la salud. Como pieza individual el spot de la línea de la salud no se puede clasificar como publicidad comercial por su mensaje, pero bajo un análisis de yuxtaposición de imágenes vemos que el texto oral y el escrito, responden a una misma forma discursiva y uso del lenguaje, que termina con el último cuadro del promocional de Next.

Así como ocurre con este anuncio, también pasa con otros productos de Genomma Lab, hay línea de la salud para el acné y Asepxia, el colesterol y Coledia, la gastritis y Genoprazól, el cansancio y Shot B, entre otros productos de la farmacéutica.

Como una de las grandes empresas instaladas en México y uno de los grandes anunciantes, vemos que los laboratorios tan sólo utilizan el discurso de la salud y a sus personajes en la estrategia de mercantilización de un derecho o garantismo que no debería de venderse y que desde los medios tan sólo agudizan un problema de salud pública como lo es el autodiagnóstico o doctor T.V. y la automedicación que pueden llevar a consecuencias mayores.

4.9 Analizando el lenguaje de la salud: framing del spot publicitario de alimento

La salud como un bien más, que es ofertado, spotizado y vendido, no se ciñe únicamente a los medicamentos que aseguran ser un remedio rápido y efectivo a los principales males de los mexicanos. Como ya se había señalado muchos alimentos o aparatos de ejercicio han tomado el lenguaje y discurso del bienestar y la salud para vender sus productos pero ¿qué tantas cualidades se le puede atribuir a un alimento?

Danone, multinacional francesa líder en la comercialización de los productos lácteos, principalmente yogurt, tiene entre su manufactura Danett, Danonino, Dan

Up, Flora y Vitalinea, lácteos que ocupan buena parte del espacio comercial de las televisoras con artículos de alto contenido en azúcar que prometen huesos fuertes, una flora intestinal sana y mantener la línea entre otras cosas. En este trabajo se encontró, como se puede ver en el gráfico 1.16, que el 10% de los alimentos y bebidas promocionadas en la televisión mexicana corresponden a los productos de esta marca.

Danonino, Flora o Vitalínea, son buenos ejemplos de alimentos que utilizando el lenguaje de la salud, ofrecen todo tipo de beneficio extra al de un alimento y sus propiedades nutrimentales. Las bebidas a base de lácteos, ya dijimos, son las que tienen una mayor presencia en la categoría de alimentos y bebidas, y dentro de estos es Activia el producto con más apariciones de todas las categorías en el periodo monitoreado.

| Categoría | Spot | Porcentaje |
|---------------------------|------|-------------|
| Danone | 105 | 10.28403526 |
| Otros alimentos y bebidas | 916 | 89.71596474 |
| Total | 1021 | 100 |

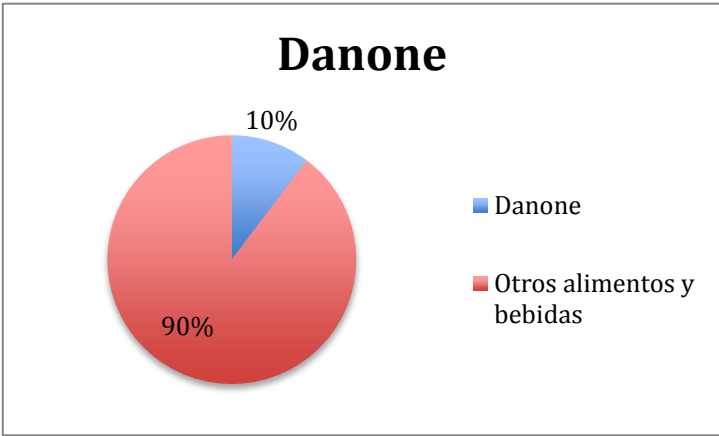









Gráfico 1.16

Yogurt de la empresa francesa que promete regular la función intestinal del organismo, y que con un lenguaje muy cercano al de los medicamentos ofrece sentirse bien ante un mal relacionado con la tercera causa de consulta médica en México (los padecimientos gastrointestinales), es un producto susceptible a analizar.

Es por ello que tomaremos el spot de Activia “Lo normal es sentirse bien” con Luz María Zetina, para el análisis del spot publicitario en alimentos y bebidas, tanto por su contenido como por su frecuencia.

| Framing Visual | Framing Verbal | | Framing Aural |
|---|--|--|--|
| Actantes color | Texto escrito | Texto oral | Música/sonido |
|  | <p>¿Sentirse inflamada es normal?</p> | <p>¿Crees que sentirse inflamada es normal?</p> | <p>Efecto de sonido inflado de globo</p> |
|  | <p>Activia Luz María Zetina Actriz y conductora</p> | <p>-¿Ay apoco si tomas Activia? -Claro, es que sí ayuda</p> | |
|  | <p>Activia Danone</p> | <p>La verdad cuando llega el fin de semana me mal paso con la comida y es normal sentirse inflamada</p> | |
|  | <p>Activia Danone</p> | <p>No, no es normal sentirse inflamada, lo normal es sentirse bien, ¿no lo has probado? está buenísimo</p> | |
|  | <p>Toma Activia diario y mantén una dieta y estilo de vida saludable</p> | <p>Activia de Danone el único con probióticos actiregularis ayuda a mejorar la salud digestiva</p> | |

| | | | |
|---|---|--|----------------------------------|
|  | <p>Activia Danone</p> | <p>reduciendo la sensación de inflamación</p> <p>-Mmm que rico -Con Activia lo normal es sentirse bien</p> | <p>Jingle vocal pop rock</p> |
|  | <p>Activia Beneficio científicamente comprobado</p> | <p>Activia</p> | <p>Jingle vocal pop rock</p> |

Cuadro 2.5

El framing visual de este spot nos muestra en el cuadro 2.5 a tres actantes Luz María Zetina, una ex reina de belleza mexicana dedicada a la actuación y la conducción; a una segunda mujer que se podría identificar como su amiga; y al producto, Activia, el color verde es el más sobresaliente del corte, sugiere equilibrio como mezcla de un color cálido y otro frío y es a la vez distintivo de la marca y el producto.

En los tres primeros marcos se resalta la inflamación tanto en la primera imagen del globo como en las poses de la segunda actante. Es a partir del cuadro cuatro y la ingesta del producto que se presenta un cuerpo que se sugiere delgado. La representación de forma y signo es femenino y la animación del cuadro cinco, da certeza de beneficio intestinal al interior.

Trabajando de manera paralela a lo visual en cuanto al framing verbal, el texto escrito refuerza al oral e identifica a la personalidad del corte, el último marco sólo de manera escrita y a semejanza de un sello resalta la fiabilidad científica del producto.

El texto oral tiene tres personajes Luz María Zetina como representante de mujer, belleza y no inflamación que tiene un uso del lenguaje principalmente conativo

(invitando en todo momento a la ingesta del producto) la amiga que de manera emotiva pretende hacer un vínculo con el espectador y sus males, y el locutor, una figura fuera de cuadro, que junto con la animación, dotan de certeza y propiedades gástricas al yogurt con un uso del lenguaje referencial.

El marco seis contiene la frase condensadora del texto “Con Activia lo normal es sentirse bien” (dicho por Luz María Zetina). Activia tiene el significado de bien como categoría del mensaje, por ser el producto; y la oferta (el bienestar) con una función del lenguaje conativa y emotiva y que con el jingle crea un mensaje completo.

El framing aural que correspondería a responder primero la pregunta ¿quién habla? Ya dijimos en lo que corresponde a los actantes y lo que reflejan así como a la voz fuera del marco; y lo segundo sería ¿qué se escucha? Primero un efecto de sonido de inflado de globo que junto con la imagen y el texto forma un mensaje de una exagerada inflamación intestinal.

Segundo y a partir del marco cinco se escucha el jingle del producto un pop rock vocal de una melodía fácil, pegajosa y ligera que dota de identidad al producto, le da una carga emocional extra, de bienestar, que para cerrar el corte dice Activia.

En este spot de 33 segundos, vemos entonces la estrategia publicitaria de este yogurt en particular; y de muchos de los alimentos y bebidas en general que se promocionan en la televisión, el uso del lenguaje es predominantemente médico tanto en lo visual, como en lo textual oral y escrito.

Esto es comprobable ya que se sirven de signos y síntomas médicos como es la inflamación abdominal como signo representado por el globo y el malestar intestinal como síntoma, representado por el texto “es normal sentirse inflamada”, ambos relativos a un problema gastrointestinal, ofreciendo una solución ingerible.

Es decir, que ante un signo y síntoma, se ofrece un remedio a manera de cualquier medicamento, Activia que dice, mejora la salud digestiva y te hace sentir

bien, utilizando el discurso médico de la salud en la promoción de lo que se identifica como un producto alimenticio.

Pero según la Ley General de Salud en su artículo 221 se considera medicamento a:

Toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efectos terapéuticos, preventivos o rehabilitatorio que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas. Cuando un producto contenga nutrimentos será considerado como medicamento siempre que se trate de un preparado que contenga de manera individual o asociada: vitaminas, minerales, electrolitos, aminoácidos o ácidos grasos en concentraciones superiores a las de los alimentos naturales y además se presenten en alguna forma farmacéutica definida y las indicaciones de uso contemplen efectos terapéuticos, preventivos o rehabilitatorios (Ley General de Salud, Título Décimo Segundo, Cap IV, art 221, 2012)

Si ya hemos dicho que según la misma ley es un alimento el producto que proporcione nutrimentos, un suplemento alimenticio el que fortalece una ingesta dietética extra y a los cosméticos se les restringe para no ser presentados como medicamentos, entonces ¿dónde podemos colocar a Activia si ofrece un efecto terapéutico y rehabilitatorio con características químicas y biológicas determinadas?

Hoy día la línea divisoria entre medicamentos, cosméticos y ahora incluso alimentos se ha ido haciendo más corta, el modelo imperante de promoción de la salud es el epidemiológico social, donde el consumo individual de la salud es cada vez más notorio tanto del lado gubernamental con programas como el Seguro Popular, como del lado comercial y específicamente mediático con lo que aquí se ha analizado.

La medicina como discurso dominante de la salud ha tomado todo lo que se le pone de frente, la venta de estilos de vida ahora es bajo la lógica de lo saludable, ya sea en nutrimento, belleza, figura o energía, los medios por su parte refuerzan

esa idea y la hacen vendible y consumible, el tránsito a la spotización se demuestra con la cantidad de anuncios regulados por la Ley General de Salud y los contenidos que ya se analizaron.

Los dos spots gubernamentales analizados, la línea de la salud y Next como ejemplos del discurso farmacéutico y Activia como el alimento con mayor frecuencia en cortes, son tan solo una muestra de lo que se está haciendo y dejando de hacer por parte de los medios en cuanto a promoción de salud. Esto considerado en la acción mediática que emplea la iniciativa privada y gubernamental.

Podemos decir entonces que si es el “medio” un mediador en salud, que el gobierno hace lo mínimo ciñéndose a una estrategia fitosanitaria preventiva, que las políticas de comunicación en salud son pobres, ambiguas y fácilmente violables y que la medicina es y ha sido el lenguaje preponderante sobre salud fomentando únicamente desde el medio una *cultura del consumo de la salud*.

Consideraciones finales

En este trabajo sobre comunicación para la salud se ha tratado de analizar una de las caras de la televisión mexicana y una de tantas aristas de los estudios en comunicación, esta primera aproximación teórica y empírica a este campo de estudio, puede mostrar primero, que en este punto, la fragmentación disciplinaria se ha reducido de un lado, a ver a la salud de forma médica y del otro, a ver a la comunicación de forma técnica.

Considerar a ambas disciplinas de forma más amplia y vinculatoria, no sólo posibilitaría un mejor entendimiento, sino que haría de las prácticas cotidianas y legales, una fortaleza en la construcción de un discurso extenso de la promoción y comunicación en salud, en un ámbito interdisciplinario que planteé como eje rector, principios éticos y de justicia social, en aras de la salud pública.

La reconfiguración del tiempo y el espacio a partir de la entrada de los medios en general y la televisión en particular nos han puesto ante un desafío político y social donde, en la nueva esfera de lo público, se debe hablar de democracia, ciudadanía, la política y lo político y donde la educación y la salud no deben ser ajenas a una construcción mediática-social del fortalecimiento de lo común a todos.

Si entendemos a los medios como entidades públicas de comunicación y a la salud como un proceso tanto individual como colectivo que trascienda a la medicina, apelar a mediaciones útiles en la construcción de una cultura de la salud no es ajeno a la televisión, pero vemos que estas mediaciones no se hacen desde un discurso social de entendimiento amplio y de verdadera promoción, ya que cuantitativa y cualitativamente la televisión en México responde a intereses de mercado.

La concepción amplia de salud la ha rebasado un medio que nació siendo una concesión privada y un gobierno que desde 1857 imitó su máximo órgano reglamentario al vecino país del norte, con un “derecho a la protección de la salud”, sin mayores especificidades.

El trabajo teórico nos permitió primero, entender al “medio” mediador que desde una perspectiva de la comunicación educativa posibilita trascender el esquema curricular estricto y transitar hacia la concepción amplia de comunicación educativa.

Por lo tanto, si vemos al medio como un posibilitador educativo en un proceso pedagógico a distancia, considerarlo en la construcción y fortalecimiento de una educación, mediación y promoción de la salud, no es una tarea imposible, sino más bien, continua en una estrategia sociosanitaria de amplio alcance.

Sin embargo, nuestro trabajo empírico nos muestra las mediaciones en salud ofrecidas desde la televisión mexicana que reducen el discurso a la comercialización de servicios y productos de la salud que en una esfera aspiracional y de estilos de vida que enmarcan alimentos, medicinas, bebidas, productos de aseo y belleza, individualizan y mercantilizan el concepto.

Con una notable mayoría de spots de productos regulados por la Ley General de Salud, nos podemos dar cuenta de la trascendencia que hoy día tiene el discurso de la salud a nivel poblacional donde en el medio de mayor penetración y más fácil apropiación en México se enmarcan y ofertan la más amplia variedad de artículos para la salud.

La reducción del discurso a lo médico, se refleja en cada corte y producto que promete una vida más sana, huesos más fuertes, un alivio definitivo, una mejora en tu estilo de vida, mayor concentración de proteínas y minerales, menor cantidad de grasa, más rápido alivio, desinfección total y de más promesas médico-sanitarias sustentadas “científicamente”.

Frente a esto, el gobierno no ve en la proliferación de cortes, de alimentos y medicinas un problema, pero si ve en la salud un área de oportunidad clara al igual que lo hace la iniciativa privada, ya que con cortes que destacan la construcción de hospitales y cobertura médica, ingresa a la rama de las estrategias biopolíticas en un esfuerzo por legitimar un gobierno saliente.

En cuanto a los contenidos ambos actantes, tanto iniciativa privada como gubernamental, reiteran la idea médica de salud con medicamentos y alimentos que recurren al discurso médico para su legitimidad, y del lado gubernamental con estrategias fitosanitarias preventivas y de propaganda en que se entiende y se dice a la salud de manera medicobiologicista.

La promoción de la salud es entonces desde la televisión abierta mexicana cuantitativamente comercial con un 56% de productos ofertados por el mercado y regulados por la Ley General de Salud y con un 1.5% de campañas gubernamentales entre propaganda y publicidad social, y cualitativamente médica con un discurso que remite a saberes biológicos. La subutilización por parte del gobierno y su utilización con fines principalmente propagandísticos es evidente.

Los cortes de carácter social alcanzan en conjunto un 2.3% y responden en su mayoría a un fin de mercado más que social, siendo la única campaña significativamente representativa la del Teletón⁶.

El problema a una cultura de la salud desde la televisión no es ya entonces la proliferación de medicamentos o bebidas gasificadas y otros; sino el arcaico sistema reglamentario desde la comunicación y la salud, es decir, desde la Ley Federal de Radio y Televisión y la Ley General de Salud.

Con esto se quiere decir que por criterios de interés económicos se ha dejado en su mínima expresión la reglamentación en medios en materia de publicidad y salud con acciones mínimas como la relativa a “productos milagro” que no han tenido una trascendencia real en cortes y contenidos como se ha visto en este trabajo.

⁶ No obstante, el TELETÓN legitima al sector privado televisivo como actor potencial en materia de salud, inmiscuyéndose en terrenos del Estado, en cuanto a prestar servicios hospitalarios y hacer campañas sociales en las que la propia población contribuye económicamente; y las empresas privadas que aparecen como donantes mayoritarios, simplemente lo que dan, lo restan de sus impuestos. De esta manera, quien realmente coopera es la población y el medio (la televisora) se inviste como un promotor social.

El gobierno como mediador colectivo debería entonces reglamentar ante una nueva configuración de sociedad mediatizada y de la misma forma ofertar (al igual que lo hace la iniciativa privada) mediaciones en salud pero útiles a una cultura de la salud de amplio alcance.

En este trabajo entonces pudimos comprobar entre otras cosas la hipótesis central: el gobierno como mediador del Sistema Nacional de Salud en México no ha considerado a la televisión como medio de servicio público en la formación, educación y mediación de una cultura de la salud, ya que cuantitativamente podemos observar la gran mayoría de cortes e inserciones programáticas por parte de la iniciativa privada en materia de salud y de forma cualitativa podemos ver el tránsito hacia una cultura del consumo de la salud.

Bibliografía

Bobio, Norberto (2006), *Estado Gobierno y Sociedad: por una teoría política*, Fondo de Cultura Económica. México.

Brody, T.A, Jose Ferreter Mora, et. al. (1963), *Symposium sobre información y comunicación*, Centro de Estudios Filosóficos UNAM: México.

Castro, Albarrán Juan Manuel, et.al. (2010), *La Salud pública y el trabajo en comunidad*, Mc Graw Hill/UNAM: México.

_____ (1998), en Del Bosque, Sofía, et al. *Manos a la salud, comunicación y publicidad: Herramientas para la promoción de la salud*. CIESS/OPS: México.

Cerda, García Alejandro y María del Consuelo Chapela (2010), *Promoción de la salud y poder: Reformulaciones desde el cuerpo-territorio y la exigibilidad de derechos*, UAM: México.

Chiu, Amparán Aquiles (2009), *El framing del spot político*, Miguel Ángel Porrúa: México.

Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos (2011), Constitución publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917 Esfinge: México

Corona, Berkin Sarah (1993), "La televisión: Informe de Salvador Novo y Guillermo González Camarena. Entre melón y sandía", en *Comunicación y Sociedad* Núm,16/17, pp.195-239.

De la Cueva, Mario (1975), *La idea del Estado*, Fondo de Cultura Económica/ UNAM: México.

De Mateo, Pérez Rosario y Laura Bergués Saura (2009), *Los retos de la televisión pública. Comunicación social*, Salamanca: España.

Dubos, René (1975), *El espejismo de la salud*, Fondo de Cultura Económica: México

Ewen, Stuart (1991), *Todas la imágenes del consumismo*, Conaculta: México.

Figuroa, Romeo (1999), *Cómo hacer publicidad, Un enfoque teórico práctico*, Pearson Educación: México.

Foucault, Michel (1974), *Historia de la medicalización*. (Disponible en: historiasenconstruccion.wikispaces.com/.../L07+-+MF.+Historia+de+l...)

Freire, Paulo (1977) *La educación como práctica de la libertad*, Siglo XXI: México.

Frenk, Julio (2000), *La salud de la población: hacia una nueva salud pública*, Fondo de Cultura Económica: México.

Frenk, Julio compilador (1990), *Salud: de la investigación a la acción*, Fondo de Cultura Económica: México.

Frigerio, Graciela y Margarita, Poggi (2001), *Políticas, instituciones y actores en educación*, Novedades educativas: Argentina.

Gallindo, Luciano (2001), *Diccionario de sociología*, Siglo XXI. México.

García, Calderón Carola (2007), *El poder de la publicidad en México en los inicios del siglo XXI*, UNAM/ Plaza y Valdés: México.

García, Matilla Agustín (2003), *Una televisión para la educación. La utopía posible*, Gedisa: Barcelona.

García, Molina José (2003), *Dar (la) palabra, deseo, don y ética en educación social*, Gedisa: Barcelona.

Giddens, Anthony (2007), *Sociología*, Alianza: España.

Goffman, Erving (1986), *Frame Analysis*, Northeastern University Press: Nueva York.

Habermas, Jurgen (2006), *Historia y crítica de la opinión pública*, Gustavo Gili: Barcelona.

Heater, Derek (2007), *Ciudadanía, una breve historia*, Alianza: Madrid.

Jara, Elias Ruben y Alejandro Garnica Andrade (2007), *¿Cómo la ves? La televisión mexicana y su público*, IBOPE AGB: México

Kotler, Philip y Eduardo L. Roberto (1992), *Marketing social*, Díaz de santos S.A: Madrid.

Krippendorff, Klaus (1990), *Metodología del análisis de contenido*, Paidós Comunicación: Barcelona.

Kumate, Jesús, *et al.* (1994), *Sistemas de salud en las Américas*, Secretaría de Salud: México.

Ley Federal de Radio y Televisión (2012), Publicada el 19 de enero de 1960, última reforma nueve de abril de 2012.

Ley General de Salud (2012), Publicada el 7 de febrero de 1984. Última reforma 5 de marzo de 2012.

Maquiavelo, Nicolás (2004), *El príncipe*, La editorial virtual.com: Argentina.

Marshall, T.H. y Tom Bottomere (2007), *Ciudadanía y clase social*, Alianza: Madrid.

Martín-Barbero, Jesús (2005), "Claves del debate: televisión pública, televisión cultural: entre la renovación y la invención", en Rincón, Omar, *Televisión pública: del consumidor al ciudadano*, La Crujía: Argentina.

Medina, Mora María Elena (2010), *Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, Publicaciones 2003 – 2010* (en línea) Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente/ WMHS / OMS: México.

Morin, Edgar (2001), *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*, Nueva Visión: Argentina.

Mosley, Henry (1990), "El impacto demográfico de los programas de sobrevivencia en la infancia", en Frenk, Julio, *Salud: de la investigación a la acción*, Fondo de Cultura Económica: México.

OMS (2006), *Constitución de la Organización mundial de la Salud*, (2013, enero. Disponible en: www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)

Orozco, Guillermo (2007), "Comunicación social y cambios tecnológicos: un escenario de múltiples desordenamientos", en Moraes, Denis de, *Sociedad mediatizada*, Gedisa: Barcelona.

Orozco, Guillermo (1994), *Televidencia, Perspectiva para el análisis de los procesos de recepción televisiva*, Universidad Iberoamericana: México.

Pasquali, Antonio (2007). *Comprender la comunicación*. Gedisa. Barcelona.

Pastorida, Francisco (2003), *Cultura y televisión*, Gedisa: Barcelona.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad (2012), Publicada 2 de mayo de 2000: México.

Rousseau, Juan Jacobo (2004), *El contrato social*, La editorialvirtual.com: Argentina.

Sánchez, Cordero Olga (2000), "por la calidad de los servicios médicos y la mejoría de la relación médico paciente" en *simposio internacional*. 9 de octubre de 2000.

Sartori, Giovanni (2008), *Elementos de teoría política*, Alianza: Madrid.

Secretaría de Salud (2012), *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados Nacionales*, Secretaría de Salud: México.

Silverstone, Roger (2004) *¿Por qué estudiar los medios?*, Amorrortu: Buenos Aires.

Sojo, Eduardo (2011), Conferencia de prensa ofrecida con motivo de los resultados definitivos del Censo de Población y Vivienda 2010, México.

Thompson, John B (1993), *Ideología y cultura moderna: teoría crítica social en la era de la comunicación de masas*, México: UAM.

_____ (2007), “La transformación de la visibilidad”, en Córdoba, Nery coordinador, *La cultura del espectáculo y el escándalo: los medios en la sociedad actual*, Universidad Autónoma de Sinaloa: Mazatlán.

_____ (1998), *Los Media y la modernidad*, Paidós: Barcelona.

Trejo, Delarbre Raúl (2006), *Viviendo en el Aleph. La sociedad de la información y sus laberintos*, Gedisa: Barcelona

Winocur, Rosalía (2002), *Ciudadanos mediáticos*, Gedisa: Barcelona.

Wolton, Dominic (1995), “La comunicación política: construcción de un modelo”, en Ferry, Jean-Marc, Dominic Wolton, *et. al.*, *El nuevo espacio público*, Gedisa: Barcelona.

Fuentes electrónicas

Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (2010). Veinte principales causas de enfermedad nacional (2012, enero. Disponible en: http://www.dgepi.salud.gob.mx/2010/plantilla/inicio_anuarios.html)

<http://datos.bancomunal.org/indicadore/SH.XPD.TOTL.ZS/countries?display=graph> 25 de abril 2012 10:28

<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/comunicados/modutih10.asp> 6 de septiembre 2012 4:34

Sistema Nacional de Información en Salud (2000 – 2008) Principales causas de mortalidad general (Disponible en: <http://sinais.salud.gob.mx/mortalidad/>)

Hemerografía

García, Jorge (2012, octubre) *Los 50 anunciantes más grandes de México*. Merca 2.0, 128, 26 – 72

Santos, José Ignacio (2012). *El programa nacional de vacunación: orgullo de México*. El Journal (revista electrónica). Disponible en www.ejournal.unam.mx/rfm/no45-3/RFM45308.pdf

Trejo Delarbre, Raúl (2012) *Medio Siglo de la Ley Federal de Radio y Tv. Eje Central*. Consultado en www.amedi.org.mx 30 de octubre de 2012