

T
242

84915

T/242



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

XOCHIMILCO

MAESTRIA EN ESTUDIOS DE LA MUJER

LA SALUD DE LAS MUJERES MEXICANAS:
REPORTE DE LA PRENSA NACIONAL, 1997 - 1999

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN ESTUDIOS DE LA MUJER

PRESENTA:

ADRIANA PEIMBERT REYES

ASESORA: MTRA. DORA CARDACI

MEXICO, D. F.

DICIEMBRE 2001

Dedico esta tesis con afecto a

Rafaela Reyes una gran mujer quien,
incondicionalmente, me ha apoyado
en todos mis proyectos.

Ernesto Peimbert un hombre optimista
que me ha enseñado que con las
pequeñas conquistas se generan los grandes cambios.

No hay suficientes palabras para
agradecerles el amor, el apoyo, la compañía y la paciencia
que me han proporcionado durante todo este tiempo.

Gracias

Adriana Peimbert Reyes.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO PRIMERO	
CARACTERÍSTICAS DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.1 Problema de investigación	7
1.2 Justificación	9
1.3 Las investigaciones en los medios: mujeres – salud	11
1.4 Objetivos	13
1.5 Hipótesis	13
1.6 Aproximación metodológica	14
1.6.1 Análisis de contenido	16
1.7 Marco conceptual	26
1.7.1 Medios masivos de comunicación: la prensa	27
1.7.2 Proceso salud – enfermedad	28
1.7.3 Morbilidad	29
1.7.4 Mortalidad	29
1.7.5 Tasa bruta de mortalidad	30
1.7.6 Mortalidad materna	30
1.7.7 Esperanza de vida	30
1.7.8 Tasa global de fecundidad	30
1.7.9 Salud reproductiva	31
1.7.10 Las mujeres	32
1.7.11 Género	32
CAPÍTULO SEGUNDO	
LA SALUD DE LAS MUJERES EN MÉXICO	34
2.1 Introducción	34
2.2 Algunos datos sobre el contexto socioeconómico en México	36
2.3 El Sistema de salud	38
2.4 Políticas de población	41
2.5 Situación demográfica	43
2.6 Morbilidad	45
2.7 Mortalidad	51
2.7.1 Mortalidad infantil	54
2.7.2 Mortalidad preescolar y escolar	56
2.7.3 Mortalidad en edad productiva	58
2.7.4 Mortalidad en edad postproductiva	61
2.8 Recapitulando	63

CAPÍTULO TERCERO

LA PRENSA Y LOS PROBLEMAS CENTRALES DE SALUD EN LAS MUJERES MEXICANAS, 1997 – 1999

3.1	Introducción	65
3.2	La magnitud de notas publicadas sobre salud de las mujeres en los distintos periódicos	66
3.3	Temas y subtemas abordados en la prensa	69
3.3.1	Salud reproductiva	72
3.3.2	Políticas públicas	80
3.3.3	Negligencia médica	83
3.3.4	Padecimientos crónico degenerativos	86
3.3.5	Adicciones	90
3.3.6	Avances de la ciencia médica	93
3.3.7	Enfermedades prevenibles	96
3.3.8	Violencia y maltrato	100
3.3.9	Daños a la salud provocados por agentes tóxicos	104
3.3.10	Enfermedades mentales	106
3.3.11	Problemas nutricionales	108
3.3.12	Otras notas	110
3.4	Emisores – fuentes informativas	111
3.4.1	Sector salud	113
3.4.2	Periodistas	115
3.4.3	Fundaciones, comités, asociaciones y organizaciones no gubernamentales y civiles	117
3.4.4	Especialistas, investigadoras (es) y académicas (os)	118
3.4.5	Otras dependencias de gobierno	119
3.4.6	Gente que se manifestó a título personal	120
3.4.7	Partidos y asociaciones políticas	121
3.4.8	Agencias internacionales	122
3.4.9	Representantes de iglesias	123
3.4.10	Laboratorios privados	123
3.4.11	Sindicatos	124
3.4.12	No específica	124
3.5	Valores de la información	125
3.6	Etapas del ciclo de vida	128
3.7	Comentarios	133

CAPÍTULO CUARTO

CONCLUSIONES	134
BIBLIOGRAFÍA	147
LISTADO DE CUADROS	156

INTRODUCCIÓN

El propósito fundamental de esta investigación consistió en ofrecer un análisis de los contenidos noticiosos que los periódicos mexicanos difundieron sobre la salud de las mujeres, durante el periodo 1997 – 1999.

Abordar el tema me representó un reto, ya que mi formación no está sustentada en el ámbito de las profesiones relacionadas al área de la salud sino en las Ciencias Sociales, específicamente en el área de Comunicación y Periodismo; esta situación dificultó mi acercamiento y comprensión de algunos conceptos y categorías médicas.

Sin embargo, fue de gran valor para mí adentrarme en este campo, pues me permitió conocer (e identificarme con) casos de mujeres enfermas, mujeres contagiadas con enfermedades de transmisión sexual, mujeres embarazadas a temprana edad, mujeres muertas por padecimientos que, de haberse atendido a tiempo, se hubieran evitado; mujeres maltratadas; mujeres discriminadas y mujeres que hoy, todavía, no pueden gozar de un elemento fundamental para el desarrollo de su vida: su salud.

La investigación se abordó profundizando en dos ejes: la salud, con especial énfasis en la salud de las mujeres y los medios masivos de comunicación. *La salud*, constituye el motor que da vida a cada persona. La medicina se ha ocupado por formular y ejecutar tratamientos con el fin de prevenir y eliminar las enfermedades (San Martín, 1981). El cuidado del cuerpo es tarea de cada individuo, pero la dinámica social y la organización social crean y aceleran las condiciones y modificaciones que causan daños a su salud (Garduño, 1994). Así, observamos que las personas padecen diferentes enfermedades, de acuerdo a

sus condiciones de vida, edad, grupo, clase social, raza y género al que pertenecen (Szasz, 1994).

Los medios masivos de comunicación, representan los canales de difusión y los medios de expresión a través de los cuales se dirigen mensajes a un sinnúmero de individuos (Martínez de Soussa, 1992). Por medio de ellos las personas conocen la más diversa información. Temas de política, cultura, economía, educación y salud ocupan la atención de los medios y la población como receptora forma su juicio con base en lo que los medios difunden.

El estudio de los medios aporta elementos que permiten observar su función y valor en la sociedad. Por ello, nuestro objeto de estudio se centró en la evaluación y análisis de las noticias periodísticas publicadas en once diarios mexicanos respecto al proceso salud – enfermedad de las mujeres mexicanas.

El trabajo de investigación se dividió en cuatro capítulos. En el *Capítulo Primero*, se establecen los lineamientos que sustentan el estudio: a) Problema de investigación; b) Justificación; c) Objetivos (general y específicos); d) Hipótesis; e) Aproximación metodológica y f) Marco conceptual. En este último apartado se caracteriza el concepto *medios masivos de comunicación*, centrándonos en el medio seleccionado para esta investigación: *la prensa*. También se definen los términos *Proceso salud – enfermedad*; *morbilidad* y *mortalidad*, que representan el eje fundamental del trabajo.

El *Capítulo Segundo* contiene una revisión de los principales indicadores sobre la salud de las mujeres; presentando además algunos antecedentes que influyeron en las condiciones actuales de la salud de la población, entre los que se incluyen el contexto socioeconómico; las características del sistema de salud, y las

diversas políticas de población, instauradas en el país. En el apartado *Situación demográfica*, se presentan algunos datos sobre esperanza de vida, tasa de fecundidad y uso de anticonceptivos; finalmente se incluyen las secciones sobre morbilidad y mortalidad de las mexicanas. Estos apartados constituyen el contexto desde el cual, se organizó la información y se examinaron los objetivos e hipótesis.

El *Capítulo Tercero* se orienta, específicamente, a la presentación cuantitativa de los datos obtenidos en el trabajo de campo, esto es, al análisis de la información publicada en los diferentes diarios, sobre la salud de las mujeres mexicanas.

En el *Capítulo Cuarto* se desarrollan *conclusiones y recomendaciones* que pretenden generar una nueva mirada sobre la forma en que la prensa aborda un tema tan importante como es la salud.

Finalmente, deseo señalar que esta investigación ha sido posible por el apoyo de la Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco; del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT); por la supervisión, comentarios y dedicación otorgada por mi asesora, Dora Cardaci, y por la ayuda proporcionada por mi familia, durante el desarrollo de la misma.

CAPÍTULO PRIMERO

CARACTERÍSTICAS DE LA INVESTIGACIÓN

El capítulo que a continuación se presenta contiene las bases teóricas y metodológicas bajo las que se desarrolló la investigación. El capítulo consta de siete apartados. Primero planteamos el problema de investigación; en seguida señalamos las razones que motivaron el estudio. Posteriormente presentamos una revisión de los trabajos desarrollados en relación a los medios de comunicación y las mujeres; así como los que se han centrado en analizar, exclusivamente, la prensa y salud. Después, especificamos los objetivos e hipótesis. Más adelante exponemos las categorías analíticas empleadas para la realización del trabajo. Finalmente, definimos los conceptos utilizados en esta investigación.

1.1 Problema de investigación

Los medios masivos de comunicación ocupan una posición importante en la sociedad, toda vez que son los encargados de *informar, educar, orientar y divertir* al público al que se dirigen; en ellos tiene cabida la información que, de una u otra manera, afecta e interesa a todos los miembros de una sociedad, por lo que en ellos son abordados temas de corte político, social, económico, religioso y cultural. Los medios han incidido en el desarrollo de la sociedad al ser los vehículos de difusión, interpretación y representación de la realidad, que los ha conducido a ejercer un poder que determina y orienta sus contenidos; motivo por el cual diversas disciplinas (como la psicología, la lingüística, la antropología y la historia) se han encargado de estudiar la *influencia que ejercen éstos en la población*.

Los resultados de las investigaciones han evidenciado que el papel de los medios va más allá de ser simples transmisores pues, con frecuencia, se convierten en intérpretes de la realidad social, en formadores de opinión pública y en constructores de la representación social de la realidad (Mercado, 1997:14).

En México los estudios sobre los medios se han orientado a evaluar los contenidos, conocer las intenciones que se pretenden con la transmisión de un mensaje; así como se han encargado de medir los efectos de los mensajes en los receptores. Uno de los medios que más se analiza suele ser *la prensa*, toda vez que el estudio de la misma constituye un índice para predecir su función y valor en la sociedad (García y Ramos, 1998:78).

Las investigaciones sobre la prensa, generalmente, se enfocan al análisis político, social o económico. A pesar de que la salud es un aspecto trascendental en la vida de las personas, existe un vacío respecto a los estudios dirigidos al análisis de la información que se publica en relación al estado de salud y enfermedad de la población. Exceptuando las investigaciones realizadas por Mercado, Robles, Moreno y Franco (1998), Infante-Castañeda y Cobos Ponds (1989) en México, el análisis sobre prensa y salud es nulo.

Específicamente, consideramos que uno de los fenómenos sobre el que existe poca información, corresponde al análisis de las noticias que transmite la prensa acerca del estado de salud de las mujeres mexicanas. De ahí que resulte importante conocer y evaluar el material que la prensa ofrece sobre el proceso salud – enfermedad de las mujeres. Por ello esta investigación se centró en conocer los temas difundidos por la prensa; ubicar a las y los emisores que

abordaron los asuntos relacionados con los temas de salud e indagar sobre las intenciones informativas de las noticias.

La pregunta central que motivó esta investigación fue: *¿Qué tipo de información ofreció la prensa mexicana, a la población, sobre la salud de las mujeres durante los años 1997, 1998 y 1999?* Esta pregunta inicial, dio paso a otras más específicas:

- *¿Cuántas noticias periodísticas abordaron temas en salud de las mujeres?*
- *¿Cuáles fueron los temas sobre salud de las mujeres que ocuparon la atención de los periódicos?*
- *¿Quiénes actuaron como emisores de la información?*
- *¿A qué etapas del ciclo de vida se refería la información?*
- *¿Incluyeron notas enfocadas a la prevención de enfermedades?*
- *¿Se registraron noticias que dieran cuenta del trato que las instituciones de salud otorgan a las mujeres?*

La respuesta a estas preguntas permitió conocer el panorama informativo difundido por la prensa con relación al proceso salud – enfermedad de las mujeres; así como registrar la tendencia de la información ofrecida en los diarios.

1.2 Justificación

El tema de investigación de este trabajo de tesis: *La salud de las mujeres mexicanas: reporte de la prensa nacional, 1997-1999*; se originó después de haber participado como reportera, en una agencia informativa, de la fuente *médico - asistencial*. Ahí tuve un acercamiento a un universo de cifras y declaraciones en torno a la situación de salud de quienes habitamos este país.

Así, pude obtener información sobre la morbi - mortalidad de la población mexicana. De todo ese universo informativo me interesé, particularmente, por los datos que tenían que ver con las mujeres. Conocí entonces cifras oficiales

emitidas por las principales instituciones del sector salud en México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y la Secretaría de Salud (SSA), que daban cuenta de las principales enfermedades que aquejan a la población.

Mi trabajo me permitió también obtener información sobre el punto de vista de las instituciones no gubernamentales respecto a la salud de las mujeres. A través de las declaraciones que emitía la Secretaría de Salud, y otras instituciones del sector salud, así como diversas organizaciones no gubernamentales (ONG'S), me enteré de los padecimientos que conducían a las mujeres a la muerte: embarazos de alto riesgo, destacándose la toxemia, diabetes y complicaciones postparto; cáncer cérvico uterino y mamario; complicaciones por aborto y el contagio de enfermedades de transmisión sexual, especialmente el SIDA.

Ese contacto, me llevó a una reflexión y me hizo recordar algunos casos en que mujeres allegadas a mí habían presentado alguno de estos problemas en su salud. Posteriormente, al ingresar a la maestría en *Estudios de la Mujer*, mi visión práctica se conjugó con elementos teóricos. Así que, intereses académicos y afectivos me motivaron a conocer cómo los medios, específicamente la prensa, han abordado nuestra salud. Esta inquietud permitió registrar, cuantificar y conocer la información que ofreció la prensa, durante los años 1997, 1998 y 1999¹

¹ Este periodo de análisis permitió ofrecer un registro sobre la información publicada en la prensa mexicana de fin de siglo. Los años 1997, 1998 y 1999 forman parte de la historia reciente del país, en la que ocurrieron diversos cambios políticos, económicos y sociales en esta nación.

1.3 Las investigaciones en los medios: mujeres - salud

Las investigaciones sobre los medios han evidenciado su alcance, penetración y poder en la formación de la opinión y actitud de las personas que tienen acceso a ellos. Los primeros estudios feministas sobre los medios de comunicación y las mujeres señalaron la importancia de las representaciones que las películas hacían de las mujeres². Posteriormente analizaron las representaciones que la televisión transmitía de las mujeres³ y en esta misma línea se ubicaron los estudios sobre la prensa⁴.

A partir de entonces, las investigaciones sobre mujeres y medios han seguido dos orientaciones; en la primera analizan las representaciones que los medios hacen de las mujeres dentro de la política económica del capitalismo, y en la segunda se observa cómo esas representaciones (subjetivas y culturales) producen efectos, cuando las mujeres se exponen a los medios.

Ahora bien, si revisamos las investigaciones relacionadas con el tema de salud y la prensa, observamos que éstas se efectúan, principalmente, en países del primer mundo, mientras que en otras naciones estos estudios aún son un campo poco explorado. Para señalar los principales ejes de estudio de estas investigaciones retomamos la aportación que, en este sentido, ofrecen Mercado,

² Kuhn (1993) observó que las películas transmitían una representación en la que *las mujeres eran objetos* (sexuales, cróticos y para el placer), mientras que *los hombres eran los sujetos que llevaban a cabo las acciones*.

³ Muir (1993) encontró que *la televisión no presenta imágenes neutrales, ni inocentes del mundo*; por el contrario muestran imágenes selectivas, sistemáticas y construidas, donde la representación tradicional de las mujeres sigue asociándose con lo doméstico y los roles sexuales. Así que la imagen de la nueva mujer que transmite la televisión reproduce la imagen tradicional que apareció desde los inicios de la televisión.

⁴ Podemos citar al respecto dos estudios: los de la Agrupación Tierra Viva, en Guatemala (1996), este grupo indagó lo que los periódicos guatemaltecos difundieron acerca de la violencia contra las mujeres y el de Fuller (1993), quien buscó conocer la construcción de la identidad femenina que transmitió un periódico peruano.

Robles, Moreno y Franco (1998), quienes señalan que los estudios sobre la prensa y salud, se han centrado en analizar:

- a) *Las fuentes de las notas publicadas*⁵.
- b) *La incidencia de la prensa en la construcción de fenómenos sociales*⁶.
- c) *La postura que asume un medio de acuerdo a la importancia que asigna a determinados temas de salud*⁷.
- d) *La prensa como promotora de riesgos a la salud*⁸.
- e) *Los efectos negativos de la prensa en la población*⁹.
- f) *Ubicar el lado positivo de la prensa*¹⁰.
- g) *Evaluar los servicios de salud y su funcionamiento*¹¹.

En México los estudios elaborados por Infante – Castañeda y Cobos Pons (1989)¹² y los de Mercado, Robles, Moreno y Franco (1998)¹³ reflejan la parcialidad de la prensa al momento de abordar el ámbito de la salud, específicamente en los padecimientos crónico degenerativos.

⁵ En esta línea mencionaron las investigaciones de Entwistle quien estudió las fuentes y criterios empleados para seleccionar las notas publicadas sobre salud en 5 diarios británicos; descubrió que el 18% de los artículos publicados en dos revistas médicas inglesas aparecieron tiempo después en los periódicos analizados. También citaron a Burns quien revisó 10 periódicos y dos revistas norteamericanas. Encontró que el 35% de las notas publicadas en las revistas médicas fueron utilizadas, posteriormente, como información de los diarios estudiados.

⁶ Destacaron el estudio de Herzlich y Pierret el que muestra que la información transmitida del ámbito médico a la esfera pública se vuelve un fenómeno social, una vez que es retomada por la prensa.

⁷ En este sentido citan el estudio de Cansino quien analizó las notas publicadas en el diario español El País durante 1972 – 1990; encontró un creciente número de artículos publicados en materia sanitaria y una mayor atención a temas como el SIDA.

⁸ En este sentido se refirieron a Howell quien examinó la publicidad de cigarrillos que aparecieron en 402 revistas irlandesas dirigidas a mujeres, de 1984 a 1993. Localizó que de los 895 anuncios el 85% mantenían una postura favorable al consumo y el 19% de los espacios destacaban los riesgos que produce fumar durante el embarazo.

⁹ Destacaron la investigación de Hassan, quien comprobó que el promedio diario de suicidios se incrementaba, sobre todo en los hombres, después de que las historias sobre el suicidio eran publicadas en periódicos australianos.

¹⁰ Al respecto citaron a Alberts, Dawson y Bertels los que mostraron los beneficios de publicar notas con temas que ayuden en el reconocimiento de los síntomas del infarto y a Muscat, Harris, Haley y Wynder quienes reportaron el papel benéfico de los medios en la prevención de las enfermedades cardíacas.

¹¹ En esta línea ubicaron a Lotz y Aass los que encontraron que la mayoría de las notas y la minoría de las cartas dirigidas al “Director”, presentan información neutral sobre el sistema nacional de salud, a la vez que el 13% de las notas y el 6% de las cartas tienen una postura crítica sobre el sistema de salud.

¹² Estas investigadoras analizan la difusión de las estadísticas ofrecidas sobre el aborto en la prensa mexicana. Encontraron una gran inconsistencia en las cifras publicadas sobre el número de abortos y de muertes maternas por esta causa.

¹³ En su estudio mostraron la imagen que transmiten los medios impresos sobre las enfermedades crónicas, en particular la diabetes. Encontraron que de 1992 a 1996 fueron publicadas 23,422 noticias relacionadas con la salud, de las cuales sólo 157 contenían información sobre diabetes, lo que llevó a concluir que los medios transmiten una visión parcial y deformada sobre las enfermedades crónicas.

1.4 Objetivos

El propósito, fundamental de esta investigación se centró en:

Describir y analizar los contenidos informativos de los periódicos mexicanos sobre la salud de las mujeres, de este país, durante el periodo 1997- 1999.

Este objetivo se desglosó en los siguientes objetivos específicos:

1. Identificar los temas principales que destacan los periódicos en las noticias relacionadas con la salud de las mujeres.
2. Caracterizar a las y los emisores de la información, en términos generales y específicos, en cuanto a temas y grupos de edad que abordan.
3. Analizar la información periodística, de acuerdo al momento del proceso salud - enfermedad – atención, que enfatizan.

1.5 Hipótesis

El estudio partió de las siguientes hipótesis:

- 1 Las notas publicadas en la prensa sobre la salud y enfermedad de las mujeres mexicanas abordan, principalmente, temas relacionados con su salud reproductiva y minimizan la información referida a otros padecimientos importantes en el perfil epidemiológico de esta población.
- 2 Los periódicos transmiten, predominantemente, información referida a daños a la salud de las mujeres y no a la prevención de la enfermedad.

1.6 Aproximación metodológica

El análisis de las noticias publicadas por la prensa en relación a la salud de las mujeres, se basó en elementos conceptuales y metodológicos del llamado “análisis de contenido”, así como de las ciencias sociales aplicadas a salud (particularmente de la epidemiología social).

Como la investigación implicó el análisis de noticias periodísticas se recurrió a la revisión de fuentes secundarias, a fin de agilizar el trabajo. La fuente central para acceder al material fue el *Boletín del Taller de Información Periodística en Salud*, editado por el área de Educación y Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana, plantel Xochimilco. El documento contiene resúmenes mensuales del quehacer periodístico en materia de salud ¹⁴, se encuentra organizado en once rubros: 1.1 *Panorama Epidemiológico. Cólera.* 2 *Políticas de Salud.* 2.1 *Políticas de Salud. Salud Reproductiva.* 3 *Fármacos e industria Farmacéutica.* 4 *Alimentación e industria alimentaria.* 5 *Salud ambiental y ecología.* 5.1 *Salud ambiental y ecología. Valle de México.* 6 *Personal de salud.* 7 *Medicinas paralelas.* 8 *Ciencia y Tecnología.* 9 *Sida.* 10 *Promoción y educación en salud.* 11 *Miscelánea.* El *Boletín* sirvió como guía para detectar y ubicar las notas que abordaron el tema de la salud de las mujeres, a partir del primero de enero de 1997 al 31 de diciembre de 1999. Además, simplificó la búsqueda del material pues al no acudir a las hemerotecas y rastrear la información representó un ahorro en tiempo.

Hubo que revisar treinta y seis *Boletines*, uno por cada mes de los años de estudio (1997, 1998 y 1999). Cada *Boletín* contiene un promedio de 340 noticias resumidas, por lo que se leyeron, aproximadamente, 12,240 resúmenes. Primero

¹⁴ El Boletín es elaborado, desde hace 15 años, con la finalidad de abrir un espacio de encuentro y consulta para quienes deseen efectuar investigación y análisis sobre el tema de salud. Se publica mensualmente y contiene un resumen de las noticias periodísticas que aparecen, diariamente, en la prensa nacional relacionadas con la salud.

se realizó una lectura general, para familiarizarnos con los documentos con los que se trabajaría; esta labor permitió descartar y seleccionar información; posteriormente se decidió que se elegirían los resúmenes que cumplieran con los siguientes criterios:

1. Que la información hubiese sido publicada, durante los años 1997, 1998 y 1999, en los periódicos: La Crónica, El Día, Excelsior, El Financiero, La Jornada, El Nacional, El Norte, Reforma, El Sol de México, Uno más Uno y El Universal¹⁵.
2. Que se refirieran a la salud de las mujeres en México y a todas las etapas de su ciclo de vida.

¹⁵ Presentamos una semblanza de cada uno de estos periódicos:

a) *La Crónica*. Apareció por primera vez en la ciudad de México, el 16 de junio de 1996, su director actualmente es Pablo Hirart. Tiene una circulación de 35,000 ejemplares diarios. No cuenta con un suplemento y/o sección con temas exclusivos en salud.

b) *El Día*. Apareció el 26 de junio de 1962. Actualmente es dirigido por José Nicolás Reyes Hernández. Edita 3,000 ejemplares diarios. Cuenta con un suplemento, que aparece cada catorce días, en el que se abordan temas de salud, bajo el nombre *Salud al Día*.

c) *Excelsior*. Surgió el 18 de marzo de 1917. Actualmente su directora es Patricia Guevara Santibañez. Tira diariamente 80,000 ejemplares. Cuenta con una sección, semanal, que aborda temas de salud, llamada *Salud y belleza*.

d) *El Financiero*. Inició sus actividades el 15 de octubre de 1981. Hoy día es dirigido por Rogelio Cárdenas Sarmiento y Alejandro Ramos Esquivel. Tira 135,000 ejemplares diarios. No cuenta con una sección y/o suplemento dedicado exclusivamente a temas de salud.

e) *La Jornada*. Apareció el 19 de septiembre de 1984. En la actualidad es dirigido por Carmen Lira. Su circulación fluctúa entre los 100,000 y 150,000 ejemplares diarios. Cuenta con un suplemento dedicado, específicamente, a temas de sexualidad y *sida*. *Letra S*, y el suplemento *Triple jornada*, en donde se abordan algunos aspectos de salud de las mujeres.

f) *El Nacional*. Fundado el 27 de mayo de 1929, bajo la dirección de Alejandro Carrillo. El periódico dejó de circular en septiembre de 1998 y su última directora fue Enriqueta Cabrera.

g) *El Norte*. Se fundó el 16 de septiembre de 1922, en Monterrey. Actualmente su director y presidente es Ricardo Junco de la Vega. Cuenta con un suplemento sobre salud el cual aparece una o dos veces por año. Se distribuye en los estados de Guadalajara, Saltillo, Distrito Federal y Nuevo León.

h) *Reforma*. Inició sus actividades el 20 de noviembre de 1994, su director y presidente es Alejandro Junco de la Vega. Tira diariamente 140,000 periódicos. Cuenta con un suplemento sobre salud, que aparece mensualmente, bajo el nombre *La Salud*.

i) *El Sol de México*. Fundado el 25 de octubre de 1965. Su director y presidente es Mario Vázquez Raña y el director Roberto Aguilar González. Edita, diariamente, 76,000 ejemplares. Cuenta con una sección sobre salud, que aparece en el periódico vespertino, de esta cadena periodística, *El Sol del Medio día*.

j) *Uno más Uno*. Apareció el 14 de noviembre de 1977. Actualmente su director y presidente es Manuel Alonso Muñoz y el director general es Rafael Cardona. Tira más de 45,000 ejemplares. No cuenta con un suplemento y/o sección exclusiva para temas de salud.

k) *El Universal*. Apareció el 1 de octubre de 1916. Actualmente, es dirigido y presidido por Francisco Ealy Ortiz. Publica 151,000 ejemplares diarios. Semanalmente edita una sección dedicada a temas de salud, llamada *Salud*.

Después se realizó una segunda lectura en donde se eligieron los resúmenes que cumplieran con los criterios anteriores. En algunos casos se consultaron directamente las noticias para verificar datos¹⁶. Una vez seleccionado el material se procedió a sistematizar y analizar los datos.

En un principio se desagregó la información minuciosamente, por lo que se obtuvieron cerca de cincuenta cuadros que contenían los datos encontrados; sin embargo, dadas las limitaciones del presente documento, se concentró la información en un número menor de cuadros.

Es pertinente señalar que esta investigación incluía la elaboración de un análisis cualitativo, pero debido a la magnitud de información cuantitativa obtenida se decidió no abordar este tipo de análisis. Cabe señalar que se tiene contemplado efectuar este estudio en un futuro, toda vez que el análisis cualitativo nos permite obtener una descripción más detallada del material que nos hemos propuesto investigar (Taylor y Bogdan, 1987).

1.6.1 Análisis de contenido

El presente estudio empleó algunos lineamientos de este método de investigación para examinar las noticias difundidas en los periódicos. Definimos al *análisis de contenido*¹⁷, como una técnica de investigación que permite la descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido manifiesto de la comunicación (Berelson, 1952). Entre los elementos que se emplean para

¹⁶ Las noticias fueron proporcionadas por personal del Área de Educación y Salud de la UAM, Xochimilco.

¹⁷ Krappendorff (1980), señala que el primer caso documentado que se tiene de un análisis cuantitativo sobre material impreso, tuvo lugar en Suecia, alrededor del siglo XVIII. El material sometido a análisis fue una colección de noventa himnos de un autor anónimo, titulados *Los cantos de Sion*. A partir de entonces más casos se registrarían con relación al estudio de materiales impresos. El análisis de contenido recibió un impulso especial durante la Segunda Guerra Mundial, ya que fue utilizado para detectar la propaganda en los mensajes. Después de la segunda Guerra Mundial fue empleado por muchas disciplinas: literatura, lingüística, ciencias sociales, psicología, entre otras.

desarrollar un análisis de este tipo se encuentran la selección de los datos, el muestreo, la determinación de las unidades de análisis¹⁸, y elección de las categorías de análisis¹⁹.

Los resultados que se obtienen mediante un análisis de contenido son la frecuencia con que aparecen los datos, en relación a las categorías que se hayan planteado analizar. Por lo que, su aplicación en este estudio permitió cuantificar el número de noticias publicadas respecto a la salud de las mujeres, así como conocer los temas, subtemas, emisores y valores en la información.

El análisis cuantitativo de las noticias periodísticas se realizó, de acuerdo a los siguientes criterios de clasificación:

a) Unidad de registro. En el análisis de contenido es considerado como la *mínima porción del contenido* que se aísla y separa porque ahí aparecen palabras claves, temas o símbolos significativos para la investigación (López – Aranguren, 1989). En esta investigación la unidad de registro *fue cada segmento del resumen del boletín que hiciera alusión a la salud - enfermedad de las mujeres en México.*

b) Unidad de análisis. Se consideró como unidad de análisis a cada nota periodística.

c) Categorías de análisis: tema y emisores. Las categorías, en el análisis de contenido, son los "casilleros" en los que se distribuyen las unidades de registro para proceder a la clasificación y recuento de los datos (López- Aranguren, 1989). Para la identificación de las mismas se tomaron en cuenta los *principios de*

¹⁸ Entre las que encuentran la *unidad de registro*, que representa la porción más pequeña del contenido dentro de la que se cuantifica la aparición de una referencia, puede ser una palabra, un término o una oración. La *unidad de contexto*, que corresponde a la porción más grande del contenido.

¹⁹ Algunas de las categorías empleadas para realizar el análisis son: tema o asunto, tendencia, pauta o fundamentos, métodos, actor, fuente o emisor, origen, y destinatario.

clasificación que han sido utilizados en la mayor parte de los análisis de contenido: a) Tema - Asunto y b) Emisores - Fuentes informativas.

d) Temas- asuntos (subtemas). Esta clasificación, es la más utilizada en el análisis de contenido, permite conocer *¿ de qué trata la comunicación?* Por lo tanto la elección de las categorías se desarrollan y eligen de acuerdo al problema que se está investigando.

Las categorías sugeridas para este análisis estuvieron basadas en los objetivos de la investigación, además de considerar los criterios de la nosología médica, por tratarse de un análisis que involucra al campo de la medicina. Sin embargo, este estudio se realizó desde el enfoque de las *Ciencias Sociales*. Cabe señalar que la clasificación por subtemas se obtuvo de las mismas noticias encontradas.

Las categorías para la clasificación de noticias por tema fueron las siguientes:

Salud Reproductiva: Esta categoría se estableció para incluir en ella a las noticias que se refirieron a cuestiones relacionadas con el sistema reproductor, sus funciones y sus procesos. Comprendió las noticias que se refirieron predominantemente a:

Planificación familiar: Incluyó información sobre el uso de métodos y estrategias anticonceptivas, así como los tratamientos para lograr la procreación.

Se dividió así:

Métodos anticonceptivos

Infertilidad

Salud perinatal: Abordó noticias relacionadas con el proceso de la reproducción humana, así como la morbilidad y la mortalidad materna. Se subdividió de la siguiente manera:

Embarazo

Parto

Lactancia

Mortalidad materna

Aborto

Cánceres del aparato reproductivo: Abarcó la información sobre el cáncer del aparato reproductor de la mujer. Subtemas:

Cáncer uterino

Cáncer mamario

Cáncer ovárico

Varios

Enfermedades de transmisión sexual (ETS): Contempló las noticias que se refirieron a las infecciones del aparato reproductor por la presencia de bacterias, virus o protozoarios.

SIDA: Incluyó notas relacionadas con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Otros padecimientos referidos a salud reproductiva: Comprendió noticias relacionadas con el funcionamiento del aparato reproductor de la mujer, así como el tratamiento de sus enfermedades. Subdivisiones:

Trastornos de la menstruación

Infección vaginal

Endometriosis

Climaterio y menopausia

Varias

Problemas Nutricionales: Esta categoría englobó las noticias que se refieren al estado nutricional de las mujeres.

Negligencia Médica: Incluyó las notas que dieron cuenta de los contratiempos y errores médicos a los que estuvieron sometidas las mujeres.

Enfermedades Prevenibles: La categoría agrupó a las noticias que destacaron las enfermedades infecciosas y parasitarias que pueden ser evitadas. Subtemas:

Dengue
Rubéola
Rabia
Infecciones gastrointestinales
Cólera

Adicciones: Comprendió las noticias que informaron sobre el consumo de sustancias que provocan dependencia, física y/o psíquica al organismo. Los subtemas fueron:

Alcoholismo
Drogadicción
Tabaquismo

Enfermedades Mentales: Incluyó noticias que abordaron diversos trastornos de la conducta. Subtemas:

Fobias
Suicidio
Depresión
Fibromialgia
Trastornos alimenticios

Avances de la ciencia médica : La categoría concentró las noticias que transmitieron información respecto a los avances científicos que se están realizando en diversas instituciones de salud. Los subtemas que conformaron esta categoría fueron:

Cirugía del corazón
Cirugía intrauterina del producto
Transplante de hígado
Transplante de riñón

Transplante del dedo del pie a la mano

Implantes de silicón

Liposucción

Padecimientos Crónico Degenerativos: Abarcó las notas que informaron sobre padecimientos cuya característica es tener una larga duración y que provocan un deterioro paulatino en la salud. Los subtemas fueron:

Artritis

Enfermedades del corazón

Várices

Lupus

Lesiones renales

Osteoporosis

Diabetes mellitus

Varios

Violencia y Maltrato: Esta categoría incluyó noticias que se refirieron a los actos y/o acciones violentas cometidas hacia las mujeres y que dañan su salud física o emocional. Subtemas:

Violencia (intrafamiliar)

Pornografía (forzada)

Abuso sexual, violación

Acoso sexual

Discriminación (laboral)

Políticas Públicas: Esta categoría abarcó noticias que destacaron las acciones, instrumentos y estrategias enfocadas al mejoramiento de la salud de las mujeres. La categoría *políticas públicas* estuvo conformada por cuatro subtemas:

Legislación: incluyó las notas que hicieron referencia a las leyes, normas o decretos que buscaron mejorar las condiciones de salud de las mujeres.

Servicios de Salud se refirió a la información que se centró en destacar las condiciones en que se prestan los servicios de salud. Incluyó también las acciones relacionadas con la prestación de distintos tipos de servicios.

Financiamiento de la atención a la salud comprendió las notas que resaltaron los recursos, asignados o solicitados, relacionados con el área de la salud.

Certificación de Hospitales: incluyó noticias que informaron sobre el reconocimiento de aquellas instituciones encargadas de fomentar acciones de educación y promoción, para la mujer y su hijo o hija recién nacido. El sector salud nombra a estas instituciones como *Hospital Amigo del Niño y de la Madre*.

Daños a la Salud Provocados por Agentes Tóxicos: La categoría englobó las noticias que difundieron información sobre el contacto con elementos tóxicos, que ponen en peligro la salud de las mujeres. Los subtemas son:

Exposición a contaminación ambiental

Accidentes laborales

Otras Notas: Este rubro reunió varias clases de noticias cuyo contenido no se ajustaba, estrictamente, a alguna de las categorías anteriores.

e) Emisores - fuentes informativas. Se refiere a las personas, grupos e instituciones en cuyo nombre se hacen afirmaciones o declaraciones (Berelson, 1952). Las fuentes para este estudio fueron:

Sector Salud: Comprendió a las instituciones, públicas y privadas, encargadas de proporcionar servicios médicos a la población, ya sea derechohabiente o aquella que carece de seguridad social.

La fuente sector salud estuvo conformada así:

Secretaría de Salud

Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS)

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

Centro de Desarrollo Integral de la Familia (DIF)

Instituto Nacional de Perinatología

Instituto Nacional de Cardiología

Instituto Nacional de Psiquiatría

Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional de Ortopedia

Cruz Roja

Instituto Nacional de Nutrición

Consejo Nacional contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA)

Instituto Nacional de Pediatría

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

Clinicas Privadas

Consejo Nacional de Población (CONAPO)²⁰

Otras Dependencias de Gobierno: Agrupó los pronunciamientos que en materia de salud, realizaron otras instituciones que no están incluidas en el sector salud.

Fundaciones, Comités, Asociaciones y Organizaciones no gubernamentales y Civiles: Se refirió a los grupos de personas que no tuvieron una vinculación directa con dependencias gubernamentales.

Partidos y Asociaciones Políticas: Incluyó a los partidos o asociaciones identificados con una orientación política definida.

²⁰ Se incluyó al Consejo Nacional de Población (CONAPO), toda vez que este organismo tiene a su cargo la planeación demográfica en México, para lograr su cometido ejecuta y promueve, ante las dependencias o entidades correspondientes, medidas como, a) Realizar programas de planificación familiar, b) Disminuir la mortalidad, c) Influir en la dinámica de la población a través de los sistemas de salud pública

Periodistas: Abarcó a las y los profesionales de los medios de comunicación encargados de dar a conocer la información, en los periódicos consultados.

Agencias Internacionales: Contempló a los organismos internacionales que inciden en materia de salud.

Especialistas, Investigadoras (es) y Académicas (os): Se refirió a las personas capacitadas en los temas relacionados con la salud de las mujeres.

Representantes de Iglesias: Incluyó a los clérigos pertenecientes a las instituciones religiosas.

Gente que se manifestó a título personal: Contempló a todas las personas que no pertenecen a una Organización No gubernamental (ONG), partido o institución, pero que realizaron un pronunciamiento respecto a algún tema relacionado con la salud de las mujeres. Aquí se ubicaron algunos de las y los lectores de los periódicos que enviaron una carta a los distintos medios.

Laboratorios Privados: Contempló a los laboratorios farmacéuticos o de cosméticos que se pronunciaron sobre algún tema.

Sindicatos: Incluyó a las organizaciones de trabajadoras y trabajadores, que se pronunciaron por la defensa, en materia de salud, de las personas asociadas a éstas.

No Específica: Esta categoría fue ideada para incluir en ella aquellas notas que carecían de fuente informativa.

f) Valores transmitidos en la información. Este principio determina la base para hacer la clasificación en términos del tratamiento del asunto que transmite la comunicación. La categoría valores se refirió a lo que las y los emisores, desearon comunicar, es decir el *fin que persiguen con la información*

Este criterio se empleó para conocer si en las notas se enfatizaba *la prevención de las enfermedades* o si ellas se referían principalmente a su *curación y/o rehabilitación*. La ciencia médica ha desarrollado actividades fundamentales para cumplir su propósito: a) *prevención de la enfermedad* mediante la medicina preventiva; b) *diagnóstico y tratamiento* mediante la medicina curativa; c) *restauración* de la capacidad de trabajo del individuo después de la enfermedad, mediante las técnicas de rehabilitación.

Tomando en cuenta los criterios anteriores, se decidió adoptar esta forma de clasificación, a fin de conocer el objetivo que persiguió la prensa en la difusión de noticias. Es pertinente señalar que se decidió conjuntar en una sola categoría el proceso *diagnóstico - tratamiento y restauración de la capacidad*, toda vez que se observó que en las noticias se usan, indistintamente, estos dos procesos para manifestar el daño causado por una enfermedad y los medios para restaurarla.

Por lo tanto la clasificación fue la siguiente:

Prevención de la enfermedad y/o problemática de salud.

En este rubro se ubicaron aquellas noticias dirigidas a:

-Actividades de fomento a la salud (revisión de los hábitos de vida de las personas y de su familia; educación sanitaria, examen periódico de la salud, por ejemplo).

-Protección específica (inmunizaciones, desinsectizaciones, etc.)

-Protección no específica (revisión del ambiente físico de la vida de las personas).

-Prevención de las consecuencias de la enfermedad (diagnóstico y tratamientos tempranos). (San Martín, 1981)

-Dar a conocer la instrumentación de programas y/o leyes para abatir determinadas enfermedades y/o problemáticas de salud.

Curación y/o rehabilitación de la enfermedad y/o problemática de salud.

Las notas se incluían en este rubro cuando:

-Daban a conocer las técnicas médicas aplicadas para formular un tratamiento o rehabilitación por enfermedad y/o problemática de salud.

-Daban cuenta, predominantemente, del número de decesos producidos por un determinado padecimiento, sin hacer recomendaciones sobre su prevención.

g) Etapas del ciclo de vida. Se decidió incluir este elemento de análisis para determinar si las noticias publicadas, se distribuían homogéneamente en cada etapa del ciclo de vida de las mujeres.

Definimos a las *etapas del ciclo de vida*, de acuerdo al criterio ofrecido por la Secretaría de Salud, como cada uno de los periodos en que se encuentra dividida la vida de las personas y comprendió las siguiente etapas: a) ***Etapas infantil:*** personas menores de un año de edad, b) ***Etapas preescolar:*** personas de 1 a 4 años de edad, c) ***Etapas escolar:*** personas de 5 a 14 años de edad, d) ***Etapas productiva:*** personas de 15 a 64 años de edad, e) ***Etapas postproductiva:*** personas de 65 años y más.

Con base en los criterios señalados se procedió al análisis de las noticias de acuerdo a: a) Su distribución cuantitativa, b) Los temas y subtemas, c) Emisores-Fuentes informativas, d) Valores de la información, e) Etapas del ciclo de vida.

1.7 Marco conceptual

En este apartado se hayan definidos los conceptos que se abordaron en la investigación ; para lo cual se tomaron en cuenta las aportaciones realizadas por

investigadoras e investigadores del área de la comunicación y de la salud. La sección se encuentra dividida en trece subapartados

1.7.1 Medios masivos de comunicación: la prensa

Los medios han sido definidos como los dispositivos técnico - organizativos que permiten la transmisión de mensajes significativos simultáneamente, a una cantidad de personas desconocidas que los utilizan para comunicarse con otros individuos y que permiten, al mismo tiempo, enterarse de la información que está ocurriendo a miles de kilómetros de donde se encuentren. (Roda y Beltrán, 1992)

La prensa, el cine, la televisión y la radio son los principales medios masivos de comunicación. Sus funciones son: **informar**, es decir dar a conocer los acontecimientos que ocurren en la sociedad, con la mayor objetividad posible; **orientar el pensamiento**, para ampliar los modos de pensar y fortalecer los juicios; **expresar la creación de valores** para fortalecer la relación con las demás personas y **divertir** a los individuos (De la Mota, 1988).

Los medios, de acuerdo con Janowitz (1968), poseen las siguientes características:

1. Comprenden las instituciones y las técnicas mediante las cuales grupos especializados utilizan determinados recursos tecnológicos para difundir contenidos a un público numeroso, heterogéneo y disperso.
2. En general se dirigen a un público numeroso, de donde proviene el adjetivo de *masivos*.
3. Pueden llegar a una gran cantidad de personas, por muy distante que estén unas de otras.
4. Necesitan una infraestructura financiera, tecnológica y humana.
5. El público al que se dirigen constituye un conglomerado de individuos unidos por el interés de informarse, sin conocerse entre sí.

Debido a la penetración de los medios diversas disciplinas se han encargado de analizar y medir su impacto en la sociedad. Las primeras aportaciones provinieron de la *sociología*, que les atribuyó efectos poderosos sobre la interacción social, así como se estima que los medios contribuyen a debilitar los vínculos primarios y a debilitar la adhesión a las normas y valores sociales existentes (McQuali, 1964).

La presente investigación se basó en el estudio de la prensa, por ello fue pertinente conceptualizarla. La prensa es el medio de comunicación más antiguo²¹ y definimos como tal, siguiendo a Martínez de Sousa, (1992), a las publicaciones impresas, diarias o periódicamente, con noticias y opiniones. Se considera como prensa a *periódicos, semanarios y revistas de información general*.

Específicamente, en esta investigación cuando hablamos de prensa nos referimos a los once periódicos mexicanos, que analizamos, sin que esto represente alejarnos de la definición de prensa, toda vez que un periódico²² se define como una publicación impresa con regularidad (Martínez de Sousa, 1992).

1.7.2 Proceso salud - enfermedad

Un concepto fundamental para la investigación fue el del proceso salud – enfermedad .

La *salud humana* es fundamental para el pleno desarrollo de la vida. Por ello, la Organización de Naciones Unidas (ONU) y la Organización Mundial de la Salud

²¹ Pueden considerarse como antecesores de los periódicos a los primeros manuscritos que durante el siglo XIII relataban lo que habían observado los enviados especiales durante su visita a otros lugares. Es en el año de 1605 cuando en Amberes se crea el que es reconocido como el primer periódico *Nieuwe Tidingen* (Peumbert, 1998).

²² Una de las definiciones mas antiguas que definen a un periódico fue ofrecida por la Academia Francesa, en el año de 1648, la que consideraba como tal a un cuaderno u hoja volante que sale al público cada semana y que contiene noticias de todos los países (Peumbert, 1998).

(OMS) estipulan que *la salud es un derecho* fundamental de cada ser humano, sin distinción de raza, religión, credo político o condición económica y social.

La salud está determinada y condicionada por dos procesos: *la salud y la enfermedad*, los que son considerados como estados relativos. En el flujo constante dependen de la satisfacción de necesidades biológicas, psicológicas y sociales, y de la capacidad de hacer apropiadas adaptaciones a las tensiones que afectan a esas necesidades, cuando surgen en el interior o en el exterior del individuo (Smith y Germain, 1975: 61).

Para esta investigación consideramos a la *salud*, de acuerdo al concepto de la OMS, como un estado de bienestar (físico, psicológico y social); mientras que a la *enfermedad* la definiremos como la ausencia de salud.

Bajo esta perspectiva un *individuo sano* será aquél que muestre y demuestre una armonía física, mental y social; mientras que un *individuo enfermo* presentará un estado patológico reflejado por la expresión de un desequilibrio, de una descompensación y de una intolerancia a los agentes agresores externos (San Martín, 1981:8). Dentro del concepto enfermedad, se incluyen las alteraciones de orden objetivo, subjetivo e ideológico, que presentan los individuos cuando se enferman (Eibenschutz y Cardaci, 1983).

1.7.3 Morbilidad

Es el término empleado para expresar el número de personas enfermas o los casos de enfermedad que se presentan en la población (INEGI, 2000).

1.7.4 Mortalidad

Comprende las defunciones ocurridas en la población (Secretaría de Salud, 1997).

1.7.5 Tasa bruta de mortalidad

La tasa bruta de mortalidad se refiere a la medida utilizada para determinar el nivel de mortalidad en un lugar y año específico y hace referencia al número de fallecimientos que ocurren por cada mil habitantes (Secretaría de Salud, 1997).

1.7.6 Mortalidad materna

Corresponde a las muertes registradas por complicaciones del embarazo, parto y puerperio (Secretaría de Salud, 1997). Las muertes maternas se subdividen en dos grupos: defunciones obstétricas directas²³ y defunciones obstétricas indirectas²⁴. En la mortalidad materna influyen diversos factores entre los que se encuentran: la pobreza con la que las mujeres viven un embarazo; el poco espaciamiento entre los embarazos; la alta paridad; las condiciones del parto inadecuadas y otros factores relacionados con la atención médica (The Population Council, 1998).

1.7.7 Esperanza de vida

Representa el número de años que se espera vivirá una persona al momento de su nacimiento, considerando la situación de mortalidad del momento, es decir, en función de las tasas de mortalidad por edad en un año determinado. (INEGI – UNIFEM, 1995).

²³ Son las que resultan de las complicaciones presentadas durante el embarazo, parto y puerperio, así como de intervenciones, omisiones y tratamientos incorrectos. Entre ellas se destacan: la toxemia, hemorragias, sepsis, parto prolongado, aborto en malas condiciones, ruptura del útero, preclampsia, embarazo ectópico y molar.

²⁴ Las causas *obstétricas indirectas* son provocadas por enfermedades existentes desde antes del embarazo o de una evolución durante el mismo. La anemia, la hepatitis, malaria y otras enfermedades infecciosas, así como la diabetes, fallas del corazón, hígado y riñones y los efectos por la anestesia se encuentran entre las causas indirectas más frecuentes de muertes maternas en México.

1.7.8 Tasa global de fecundidad

La Tasa Global de Fecundidad (TGF) es una medida resumen que indica el promedio de hijos - hijas nacidos vivos que tendría una mujer durante su vida reproductiva (15 – 49 años) (Secretaría de Salud, 1997).

1.7.9 Salud reproductiva

Durante la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD), realizada en El Cairo, en 1994²⁵, se introdujo un nuevo concepto: *salud reproductiva*. Sin embargo, debe aclararse que la aparición del concepto *derechos reproductivos*, de acuerdo con Teresita de Barbieri (1999), nació de los *movimientos feministas* y de los *movimientos de salud de las mujeres*, que introdujeron el concepto, a inicios de la década de los ochenta²⁶.

La salud reproductiva se define como: *un estado de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionado con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos*²⁷. (Family Care Internacional, 1995)

²⁵ Ahí representantes de más de 180 países reconocieron, por primera vez, como parte de los derechos humanos a los derechos sexuales y reproductivos.

²⁶ Asegura Teresita de Barbieri (1999) que en los inicios de la década de los años 80 una reunión internacional realizada en Amsterdam, creó la *Red Mundial de Mujeres por los Derechos Reproductivos* y cuatro años más tarde en Tenza, Colombia, es creada la *Red de Salud de las mujeres Latinoamericanas y del Caribe*. Este movimiento siguió dos líneas, una dedicada a explorar los procesos de salud - enfermedad femeninos, la creación de servicios de salud reproductiva y sexual y la otra, el diseño e implementación de programas sobre la materia desarrollados en instituciones estatales y privadas.

²⁷ La salud reproductiva también entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, el derecho de procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de sus hijos-as, el derecho a obtener información, acceso y posibilidad de elección a métodos de regulación de la fertilidad seguros, eficaces, asequibles y aceptables, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, calidad en los servicios de atención, prevención y atención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y SIDA, así como en cáncer cérvico uterino y de mama independientemente de la edad, etnia y clase o estado civil de la persona (Family Care, 1995).

1.7.10 Las mujeres

Como el estudio se orientó a revisar la publicación de noticias sobre el proceso salud – enfermedad de las mujeres, definimos a *las mujeres* basándonos en el concepto que Lagarde (1997) ofrece al respecto. *Esta categoría expresa a las mujeres particulares y se ubica en la dimensión de la situación histórica de cada una de ellas; expresa el nivel real concreto su contenido es la existencia social de las mujeres de todas y cada una. Están determinadas por un conjunto de definiciones y relaciones sociales como las genéricas, las de clase, de edad, de escolaridad, de religión, de nacionalidad, de trabajo, de acceso al bienestar y salud, etcétera* (Lagarde, 1997:83). Por tanto, al referirnos a la salud de las mujeres, incluimos a todas las mujeres que habitan en México, independientemente de su clase o grupo social, edad, religión, ocupación y escolaridad.

1.7.11 Género

El *género* es una categoría analítica que se emplea para el análisis de la sociedad y la cultura, sobre todo, para destacar la cualidad social de las distinciones basadas en el sexo (Castellanos, 1994).

Definimos al género de acuerdo al concepto de Scott (1996): elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen a los sexos y que es el campo primario dentro del cual o por medio del cual se articula el poder.

En el área de la salud la categoría ha evidenciado las diferencias entre la morbi – mortalidad de hombres y mujeres. Cardaci (1999), señala que la categoría *género* pone de manifiesto como ésta se encuentra presente en relación a los riesgos y protecciones que se toman frente a diversas enfermedades, a la percepción de los síntomas, a la organización y desarrollo de la atención de la

salud, a las prioridades para el otorgamiento de apoyos financieros, a las preguntas que se hacen los investigadores y los clínicos, al diagnóstico de un padecimiento, así como a las decisiones respecto a su tratamiento.

Las investigaciones han comprobado que las diferencias de morbi-mortalidad por sexo se derivan de condiciones no sólo biológicas sino, también, del medio social donde, actúa la valoración que la sociedad adscribe al ser hombre y al ser mujer, valoración que aparece ligada con las relaciones genéricas de subordinación (De los Ríos, 1993 :11).

CAPÍTULO SEGUNDO

LA SALUD DE LAS MUJERES EN MÉXICO

En este capítulo se abordan datos socioeconómicos, demográficos y de morbi - mortalidad (por ciclo de vida) de las mujeres mexicanas, a fin de conocer el proceso salud – enfermedad de las mismas, también presentamos la descripción del sistema de salud.

Los datos presentados se obtuvieron, principalmente, de los registros ofrecidos por la Secretaría de Salud (SSA), así como de otras instituciones encargadas del registro demográfico en México. Estos datos fueron comparados con la información publicada en los periódicos analizados, con el objeto de corroborar si las noticias reflejaron el perfil epidemiológico de las mexicanas.

2.1 Introducción

Abordar el tema de salud de las mujeres nos remite, necesariamente, a recordar que la ciencia médica, a lo largo de su historia, ha definido a la mujer con base en su capacidad reproductora; de ahí que sus conocimientos y experiencias se hayan orientado hacia atender y preservar los problemas médicos que en este sentido se presentan. A partir del siglo XX la *ginecología* y la *obstetricia* han sido las principales disciplinas que se han encargado de estudiar los problemas de salud de las mujeres (Bernis y Cámara, 1982).

Erenreich y English (1973), aseguran que la ciencia médica se ha manejado con una ideología sexista, al describir a la mujer como enferma de su aparato reproductor. Explican que la idea de considerar a la mujer como enferma, proviene de la antigua concepción occidental que ha señalado al hombre como

representante del bien, la fuerza y la salud, en tanto la mujer ha sido asociada con la maldad, la debilidad y además se le creía incompleta.

Desde Hipócrates se consideraron "achagues lamentables" de las mujeres a la menopausia y el parto, que eran vistos como enfermedades; en tanto la menstruación representaba un desorden crónico. El sexismo médico se representaba, de acuerdo con estas investigadoras, por el miedo hacia la mujer, pues se pensaba que si estaba enferma era un peligro, ya que podía infectar al hombre. Estas ideas contribuyeron para que los tabúes sobre la menstruación y el postparto se acentuaran y consideraran a la mujer un ser impuro.

El estudio de Erenreich y English (1973), motivó otras investigaciones sobre la salud de las mujeres, las que han permitido conocer sus condiciones de salud, así como las repercusiones físicas, sociales, económicas y psicológicas de éstas en su vida. Sin embargo, los materiales se centran en estudiar más las condiciones sobre la maternidad, cáncer cérvico uterino y mamario, dejando de lado otras enfermedades que también les aquejan (enfermedades del corazón y diabetes, por ejemplo).

Esto nos lleva a recordar la crítica que Fee (1987)¹ hacía a las feministas radicales, ya que si bien éstas se preocupan por la situación de la salud de las mujeres, es pertinente señalar que al centrarse sólo en estudiar los problemas del proceso reproductivo dejaban fuera el resto de los padecimientos.

¹ Esta autora ofrece un estudio sobre las aportaciones que los distintos feminismos han realizado en el terreno de la salud. Ver Fee (1987).

La limitación más importante en este sentido, es que sólo se consideran aquellas áreas en donde las necesidades de salud de las mujeres son distintas de las de los hombres (Fee, 1987).

Ante tal panorama se hace necesaria una transformación, la cual implica: superar la noción del cuerpo femenino como máquina reproductora, así como el énfasis en la causalidad orgánica y biologicista de las explicaciones. Exige, asimismo, la ruptura con la medicalización de las funciones naturales de la mujer y con el reduccionismo que psiquiatiza los fenómenos de orden social y cultural relacionados con la salud (De los Ríos, 1993:16).

2.2 Algunos datos sobre el contexto socioeconómico en México

A principios del siglo XXI México presenta una constante pobreza, desigualdad y marginación para amplios sectores de la población. La pobreza del país se ha acentuado en los últimos veinticinco años, por la presencia de crisis financieras recurrentes.

Las crisis financieras de los años 1976 y 1982 deterioraron las finanzas públicas y provocaron una disminución del ahorro público, lo que fue compensado por el financiamiento externo. De 1983 a 1988 se presentó un estancamiento económico, pues la inversión disminuyó, por falta de ahorro externo, y porque el ahorro interno se utilizó para pagar parte de la deuda externa. Se desarrolló una política económica que impulsó una disminución drástica del gasto social y una disminución de la protección de que gozaban los sectores productivos nacionales. La caída de los salarios y de los ingresos fue notoria. Simultáneamente se inició un proceso de apertura y privatización, anticipando cambios estructurales que

habrían de desarrollarse posteriormente (Kusnir, Jusidman, Townsend y Mijares, 1994:295).

En diciembre de 1994 se presentó la devaluación del peso mexicano frente al dólar norteamericano². La crisis de 1994 desató una incertidumbre económica. Por ello años más tarde se implementó el *Programa Nacional de Financiamiento del Desarrollo* (Pronafide), con la finalidad de generar recursos suficientes para alcanzar niveles superiores de inversión y lograr así, mejores niveles de vida para la población mexicana. Pero ese bienestar no se alcanzó al término del sexenio 1995 – 2000. En diciembre de 2000 arriba un nuevo gobierno federal, que tendrá que hacer frente a la problemática del país.

El ritmo irregular del crecimiento económico, la devaluación de la moneda, el desempleo y la inflación sobre el salario forman parte de la realidad de México. El modelo económico, basado en la liberalización de la economía no ha sido capaz de mejorar los servicios de salud, educación, vivienda, alimentación y empleo de las y los mexicanos (Sánchez, 2000).

Por el contrario se ha acentuado la presencia de población con carencias económicas y marginación social. De una población de 100 millones de habitantes, 44 millones de ellos viven en la pobreza; el 10% de la población más pobre sólo obtiene el 1.1% del ingreso. El 26% de los habitantes vive en zonas rurales y 9.6 millones de personas no saben leer ni escribir (INEGI,2000).

² Esto se tradujo en una depreciación del 60% del peso y un alza del 100% en las tasas de interés. Para evitar un desplome mayor de la economía mexicana el gobierno de Estados Unidos otorgó un crédito por 20,000 millones de dólares, además con el apoyo financiero de los organismos multilaterales (Banco Mundial y Fondo Monetario Internacional), y los socios comerciales se obtuvo un crédito mayor, lo que hizo un paquete financiero de 50,000 millones de dólares (Peimbert, 1998).

La desigualdad económica entre los grupos sociales del país, que habitan en regiones rurales y urbanas, ha conducido a acentuar la pobreza; y es en el campo y en las comunidades indígenas en donde ésta se ve reflejada, ya que la población que ahí habita carece de agua potable, energía eléctrica, empleo y servicios de salud. Por otra parte, en este país existe una gran cantidad de población joven, que demanda educación, empleo y oportunidades de desarrollo, que parecen sólo alcanzar para unos cuantos sectores.

Estos factores han propiciado un deterioro en las condiciones de vida de la población y de su salud en el corto y largo plazo (Laurell, 1995:145).

2.3 El sistema de salud

En México el derecho a la salud está garantizado en los artículos 4, 73 y 123 de la Constitución Política; por ello en el transcurso de la historia del país se han creado instituciones y programas que buscan mejorar la calidad de la salud de la población.

Después de la Revolución Mexicana, la salud de la población era atendida por el Departamento de Salubridad, apoyado por el Consejo de Salubridad General. Hasta 1929, éste fue el principal eje que permitió establecer Unidades sanitarias Cooperativas con estados y municipios. Posteriormente se establecieron los servicios Coordinados de Salud Pública. (Secretaría de Salud, 1996).

Durante la administración de Lázaro Cárdenas (1934-1940) se implementaron por primera vez los servicios de salud de pago anticipado. De 1939 a 1945 se inició una nueva etapa en la vida económica del país, caracterizada por el impulso de diversos procesos: industrialización, urbanización, alfabetización y desarrollo de una amplia clase media. (Secretaría de Salud, 1996).

En 1943 se estableció el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA). Así, se produjo una separación en la atención de la salud de la población: la asegurada y la no asegurada. En 1959 se crea el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Actualmente, para atender la salud de la población la Secretaría de Salud dirige y coordina el *Sector Salud*, el que está conformado por el *sector público* y por el *sector privado*. El *sector público* incluye los institutos, hospitales y clínicas de la propia Secretaría y los institutos de *seguridad social*, conformados por el IMSS y el ISSSTE, que poseen por separado unidades de atención en todos los niveles y son los encargados de atender, prevenir y resolver los problemas de salud que presenta la población. En tanto que las instituciones del *sector privado*, son accesibles para las personas que cuentan con recursos económicos para procurarse una atención de esta índole³.

Durante la administración 1995 – 2000, se estableció el *Programa de Reforma al Sector Salud*⁴, con el propósito de transformar el sistema actual para modernizarlo y hacerlo más eficiente, a fin de que entre otros aspectos esté en

³ Este tipo de medicina creció en los últimos años al margen de las políticas oficiales. Para 1995 se calculó que la oferta privada de bienes y servicios era responsable de la mitad del gasto total en salud, 30% de las camas censables, 34% de los médicos ocupados y 32% de las consultas médicas realizadas (OPS, 1998).

⁴ El Programa de Reforma al sector salud tuvo como objetivos:

- a) Establecer instrumentos para promover la calidad y eficiencia de la prestación de servicios
- b) Ampliar la cobertura de las instituciones de seguridad, facilitando la afiliación de la población no asalariada y de la economía informal
- c) Concluir el proceso de descentralización de los servicios de salud a la población abierta en las entidades federativas, aún descentralizada y profundizar en las restantes
- d) Ampliar la cobertura de servicios de salud a la población marginada residente en áreas rurales y urbanas que actualmente tienen acceso limitado (Secretaría de Salud, 1996)

condiciones de hacer frente a los retos epidemiológicos y demográficos del país⁵ (Secretaría de Salud, 1996).

No obstante los esfuerzos que ha realizado el Estado en materia de seguridad social y salud, existen grandes sectores de la población mexicana marginados de los beneficios de la misma (Ponce de León, 1998). Así, se observa que la población en México está muy distante de lograr los niveles de bienestar que tienen, en materia de salud, los países desarrollados. Especialmente las desigualdades sociales, aunadas a las de género contribuyen a acentuar ciertas complicaciones en la salud de las mujeres. (Szasz, 1994). Para contrarrestar esta situación el Estado se ha encargado de implementar programas dirigidos específicamente a ellas, como el de Salud Reproductiva y Planificación Familiar⁶, el Programa Nacional de la Mujer⁷ y el Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA)⁸.

⁵ Para lo cual la Secretaría de Salud cuenta con los siguientes programas sustantivos, que buscan un impacto directo en el estado de salud de grupos específicos de la población, afin de prevenir y controlar las enfermedades: a) Salud Reproductiva, b) Salud del Niño, c) Salud del Adulto y del Anciano, d) Enfermedades Transmitidas por Vectores, e) Zoonosis, f) Microbacteriosis, g) Cólera, h) Urgencias Epidemiológicas y Desastres, i) VIH, SIDA y Otras Enfermedades de Transmisión Sexual, j) Adicciones.

⁶ El Programa se implementó tras la reunión de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo 1994. Los componentes esenciales del programa son la planificación familiar, la salud sexual y reproductiva de la población adolescente, la salud perinatal y la salud de la mujer. (Secretaría de Salud, 1999). Cabe señalar que Específicamente, en el ámbito de la salud de la mujer se contempla la prevención y detección de neoplasias del tracto reproductor de la mujer (cáncer cérvico uterino y mamario) y la atención del climaterio y la menopausia.

⁷ El Programa Nacional de la Mujer (1995- 2000), planteó diversos objetivos con la finalidad de poner en marcha un conjunto de estrategias y acciones que logren mejorar la condición social de la mujer a través de un acceso equitativo y no discriminatorio a la educación, promover un sistema efectivo, oportuno y de calidad para el cuidado de la salud de las mujeres, enfrentar la pobreza que aqueja a las mujeres; ampliar las oportunidades laborales y protección de los derechos de las trabajadoras, estimular la capacidad productiva de las mujeres, fortalecer la familia como ámbito de promoción de la igualdad de derecho y oportunidades y responsabilidades para hombres y mujeres, defender los derechos de la mujer y ampliar su acceso a todos los niveles e instancias de toma de decisión, prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres; promover una cultura de la igualdad mediante imágenes plurales equilibradas y no discriminatorias de la mujer.

⁸ De acuerdo a la Secretaría de Salud (1999) El PROGRESA, constituye una de las estrategias centrales del gobierno federal para que los grupos sociales más desprotegidos superen las condiciones de pobreza y marginación que por décadas han padecido, mismas que les han impedido incorporarse plenamente al desarrollo.

2.4 Políticas de población.

Las mujeres mexicanas de principios de siglo XX, se caracterizaban por tener un gran número de hijos e hijas, toda vez que el gobierno se pronunciaba por una política *pronatalista*. (Figueroa, 1997).

Desde el año 1922, se sitúan las primeras ideas de planificación familiar en el país. El gobierno de Yucatán, encabezado por Felipe Carrillo Puerto, propició la difusión de un método de planificación familiar, creado por Margarita Sanger, el cual posibilitaría a las mujeres el espaciamiento y reducción de su familia. Sin embargo, la sociedad conservadora de la época ideó mecanismos para desalentar lo que consideraban una *aberración*⁹.

En 1968, se realizó la *Conferencia Mundial de Derechos Humanos*, en Teherán, ahí se recomendaba a los estados que se encargaran de proporcionar los medios necesarios para que hombres y mujeres pudieran planificar su familia, ejerciendo así sus propias *decisiones reproductivas*.

Posteriormente, se efectuó la primera *Conferencia Mundial de Población*, Bucarest 1974, la que incitó a los países a reformular sus políticas de población. En México, se reformó el artículo Cuarto Constitucional, estableciéndose el derecho a decidir el número de hijos – hijas que se deseen tener. También se creó el Consejo Nacional de Población (CONAPO), organismo encargado de diseñar y aplicar la nueva política demográfica¹⁰.

⁹ Específicamente el periódico Excelsior, ante estas "acciones subversivas" propuso al día 10 de mayo como el Día de la Madre. Esta iniciativa se instaura en el calendario como una festividad a nivel nacional durante el gobierno de Álvaro Obregón.

¹⁰ El Consejo Nacional de Población (CONAPO), sesionó por primera ocasión el 27 de marzo de 1974. Unos meses antes, el 7 de enero, habían sido publicadas en el Diario Oficial de la Federación las reformas y adiciones a la Ley General de Población, que en la práctica significaron una refundación de la política de población del país (CONAPO, 1999).

Para el cumplimiento del mandato constitucional el gobierno federal delegó en las instituciones de salud la aplicación de *Programas de Planificación Familiar*. La Secretaría de Salud, el IMSS y el ISSSTE han sido, desde entonces, los encargados de ejecutar los programas.

En 1984 México fue sede de la *segunda Conferencia Internacional sobre Población*, los países en desarrollo evidenciaron sus necesidades de ayuda financiera y técnica para la aplicación de los programas tendientes a la planificación de la familia. Diez años más tarde se realizó la *tercera Conferencia Internacional sobre población y Desarrollo de El Cairo*, en donde se adoptó un programa de acción para 20 años (1995-2015), que reemplaza al plan de 1974.

En la Conferencia, se criticó el enfoque demográfico histórico de las políticas de población, exigiéndose su revisión a la luz del nuevo paradigma de los *derechos reproductivos*. Así se introdujo un nuevo concepto, *Salud Reproductiva*.

Diversos investigadores e investigadoras coinciden en que el concepto *Salud reproductiva* es más extenso, ya que en él las personas se convierten en la esencia, en los sujetos, en lugar de ser los objetos. Ahora se incorpora la salud sexual como parte de la salud reproductiva (Stephen, Macklin y Cook, 1996:200).

Cabe destacar que las feministas han realizado severos cuestionamientos a las políticas de población. De acuerdo con Ortiz (1994), la crítica feminista se ha centrado en: a) señalar que la reducción continua y a largo plazo de la fertilidad femenina requerirá el cambio en la posición social de las mujeres, por lo que debe tomarse en cuenta sus necesidades, así como deben mejorarse los servicios; b) solicitar que no se recorten los fondos y la asistencia para quienes trabajan en

torno a la problemática del aborto, c) evidenciar el abuso en la investigación sobre nuevas tecnologías que buscan la disminución del crecimiento poblacional

Las políticas de población instrumentadas en México se destinan a controlar, sobre todo, la fertilidad de las mujeres, dejando de lado la de los hombres; lo cual constata que los asuntos relativos a la salud reproductiva siguen considerándose como un asunto femenino (INEGI- UNIFEM, 1995).

2.5 Situación demográfica

La población total en México asciende a 98.1 millones de habitantes, de los cuales 49.6%, son hombres y 50.4% son mujeres (Secretaría de Salud, 1999). Esta población se encuentra distribuida en los treinta y un estados y un distrito, que conforman el país¹¹.

Gracias a la disminución del riesgo de muerte por enfermedades infectocontagiosas y a los adelantos científicos se ha incrementado la esperanza de vida en la población¹². Actualmente la esperanza de vida al nacer en promedio es de 75.0 años, 77.3 para la mujer¹³ y 72.8 para el hombre (Secretaría de Salud, 1999). Sin embargo, nuestra esperanza de vida aún está lejana en comparación con la de los países desarrollados¹⁴.

¹¹ El *Estado de México* es la zona más poblada del territorio nacional (12,222,891 habitantes). El segundo lugar corresponde al *Distrito Federal*, capital del país (8,520,090, habitantes) y en tercer sitio se localiza el estado de *Veracruz* (6,856,415, habitantes). En tanto que el estado con menor población es *Baja California Sur* (387,430, habitantes) (INEGI, 2000).

¹² En 1930 las mujeres registraban una esperanza de vida de 37 años, mientras que se esperaba que los hombres vivieran en promedio 35 años. Para ese mismo periodo, por cada cien defunciones infantiles masculinas ocurrían 90 femeninas. (Secretaría de Gobernación, 1996).

¹³ De acuerdo con el INEGI (2000), las entidades federativas que registran una mayor esperanza de vida en las mujeres son el Distrito Federal y Nuevo León (77.9 años, respectivamente). En tanto que el estado que presenta la menor expectativa de vida es Oaxaca (75 años).

¹⁴ Por ejemplo, en 1991 la esperanza de vida para los hombres en Japón era de 76.1 años, mientras que la de las mujeres era de 82.1 años; Suiza presentaba niveles de esperanza de vida para los hombres de 74.9 años y para las mujeres de 80.5 años (INEGI – UNIFEM, 1995).

La Tasa Global de Fecundidad (TGF) ha descendido notablemente. Esto es así porque hoy las mujeres en México tienen un menor número de hijos – hijas. En 1976 la TGF, era de 5.7 y para 1999 se redujo a 2.8 (Secretaría de Salud, 1999). Sin embargo, como afirma Sánchez (2000) los cambios en la fecundidad de las mexicanas han sido heterogéneos, complejos y desiguales en las distintas regiones del país¹⁵.

Debe señalarse que, en gran medida, la reducción de la tasa de fecundidad es el resultado de la promoción y aplicación de programas de planificación familiar, cuyo objetivo principal ha sido limitar el tamaño de las familias en México. A través del uso de anticonceptivos se ha reducido, de manera constante, la fecundidad de las mujeres.

Actualmente, más mujeres utilizan¹⁶ y conocen algún método anticonceptivo¹⁷. Sin embargo, la utilización y elección de estos métodos está determinada y orientada de acuerdo a los objetivos del Programa Nacional de Planificación Familiar. Por ello observamos la siguiente distribución de usuarias de métodos anticonceptivos: obstrucción tubárica bilateral (OTB) (44.8%); dispositivo intrauterino (DIU) (20.8%); métodos tradicionales (12.3%); pastillas (10.0%), preservativos y espermaticidas (5.7%), inyecciones (4.6%) y vasectomía (1.8%) (INEGI, 2000).

¹⁵ Los estados del país que han presentado descensos considerables en la TGF son Guerrero, Michoacán y Oaxaca. Sin embargo, el descenso de las tasas globales de fecundidad, no se distribuye de manera homogénea: ha sido más veloz en las áreas urbanas que en las rurales. (INEGI, 2000).

¹⁶ Desde 1976, se observa un crecimiento en el uso de los anticonceptivos, en ese año el 30% de las mujeres, casadas y unidas en edad fértil, usaban anticonceptivos y para 1999 este porcentaje, casi se triplicó, a 69.4% de usuarias (CONAPO, 1999).

¹⁷ El 96.6% de las mujeres en edad fértil conocen, por lo menos, un método anticonceptivo. En las áreas urbanas el 98.4% de las mujeres conoce al menos un método de planificación, mientras que en áreas rurales esta cifra es de 90% (INEGI, 2000).

Se ha señalado que las usuarias de estos métodos presentan efectos en su salud¹⁸ y algunas de las que fueron sometidas a una esterilización no recibieron suficiente información o no fueron consultadas al momento de someterse a la intervención¹⁹. A pesar de que cada día las mujeres utilizan métodos anticonceptivos (a edades más jóvenes, con menos hijos y con menos años de haber comenzado su vida en pareja), éstos se han utilizado para limitar el tamaño de la familia y no como un mecanismo que permite una vida sexual independiente de la procreación (Sánchez, 2000:76).

2.6 Morbilidad

El análisis de la morbilidad de las mujeres, representa un elemento fundamental en esta investigación, ya que al conocer la problemática de salud en las mujeres podremos dar respuesta a las preguntas planteadas en el problema de investigación, específicamente determinaremos en qué medida la prensa reproduce o se aparta de estos datos.

Cabe decir que el estudio de morbilidad de las mujeres, más que el de la mortalidad adolece de serias limitaciones debido, básicamente a problemas de recolección de este tipo de estadísticas, ya que las fuentes regulares de información, tanto de notificación de nuevos casos de enfermedad, como de registros hospitalarios omiten la diferencia por sexo (INEGI – UNIFEM, 1995).

¹⁸ La Encuesta Nacional Sobre Fecundidad y Salud (ENFES 1987) demostró que entre el 15 y 24 % de las usuarias del dispositivo intrauterino, las pastillas anticonceptivas y los métodos inyectables, presentaron efectos colaterales. en el caso de la esterilización femenina, las mujeres que se la habían practicado declararon que no volverían a operarse si tuvieran la oportunidad de elegir nuevamente.

¹⁹ En 1987 había 2.3 millones de mujeres esterilizadas por razones anticonceptivas. Antes del procedimiento quirúrgico una de cada cuatro (26%) nunca recibió información de la existencia y características de otros métodos anticonceptivos, ni acerca de la irreversibilidad de la oclusión tubaria. Dos de cada cinco mujeres esterilizadas (40%) nunca se les pidió que firmaran la solicitud de la operación o bien se les pidió pero nunca la firmaron. Una de cada seis (17%) recibió una revisión médica deficiente o no recibió ninguna. De todas las mujeres esterilizadas cuatro de cada cinco (79%) fueron intervenidas quirúrgicamente en una institución gubernamental (Cervantes, 1996:336).

El perfil epidemiológico de la población mexicana muestra un predominio de enfermedades no transmisibles y una disminución en las enfermedades infecciosas, tanto para hombres como para mujeres (CONAPO, 1999). Las coberturas con el esquema básico de vacunación en niñas y niños menores de cinco años han permitido reducir significativamente la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunación. Así, desde 1990 no se presentaron casos de poliomielitis y desde 1991 tampoco se notificaron casos de difteria, mientras que el sarampión, tosferina y tétanos presentaron una tendencia descendente. (Secretaría de Salud, 1999).

Sin embargo, las infecciones respiratorias agudas, las infecciones intestinales y la amibiasis intestinal continúan ubicándose como las tres principales causas de enfermedad en la población Mexicana (ver cuadro 1) para todos los grupos de edad, en hombres y mujeres (Secretaría de salud, 1999). El cólera ha sido motivo de vigilancia y atención especial desde su aparición en junio de 1991. Durante 1998 se presentaron 5 casos por cólera, por lo que puede decirse que está controlado. El paludismo disminuyó, en 1998, pues en este año sólo se presentaron 6,311 casos. En tanto el dengue clásico se ha mantenido bajo control epidemiológico. Con relación a la morbilidad por tuberculosis pulmonar se ha mantenido casi estacionaria en los últimos 4 años (Secretaría de Salud, 1999).

De acuerdo a cifras registradas en 1998, la sífilis y las infecciones gonocócicas, así como la rabia, lepra, brucelosis y oncocercosis se mantienen bajo control, en hombres y mujeres. (Secretaría de Salud, 1999)

CUADRO 1
Veinte principales causas de enfermedad a nivel nacional
Distribución de casos, 1998

Padecimientos	Casos
Todos los padecimientos	38,616,769
Infecciones respiratorias agudas	26,524,632
Infecciones intestinales	5,023,427
Ambiasis intestinal	1,613,215
Otras helmintiasis	845,333
Otitis media aguda	518,831
Hipertensión arterial	490,850
Ascariasis	453,027
Diabetes mellitus	336,967
Varicela	309,226
Asma	245,753
Candidiasis urogenital	230,641
Angina estreptocócica	223,544
Para tifoidea y otras salmonelosis	215,155
Neumonías y bronconeumonías	194,992
Intoxicación por picadura de alacrán	167,166
Tricomoniasis urogenital	137,343
Oxiuriasis	128,683
Escabiasis	114,038
Otras infecciones intestinales por protozoarios	109,876
Giardiasis	78,475
Otras causas	637,595

Fuente: SS - EPI 1 - 95, Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica/ Dirección General de Epidemiología/ SSA.

Debido al abatimiento de las enfermedades transmisibles, así como el aumento en la esperanza de vida en la población se han incrementado nuevas patologías y con ello la mayor incidencia de *enfermedades crónico degenerativas*. Dentro de estas enfermedades se encuentran las de origen neoplásico, metabólico, congénito, cardiovascular, inmunológico, neurológico y psiquiátrico (Secretaría de Salud, 1999).

La hipertensión arterial ha ido en aumento cada año, a partir de 1990. Durante 1990 se registraron 211, 428 casos, mientras que en 1998 se notificaron 498,850

casos (Secretaría de Salud, 1999). Este padecimiento (como se observa en el cuadro 1) se ubica en el sexto sitio de las causas de enfermedad en la población mexicana. La hipertensión arterial se presenta más en los hombres, desde los 20 hasta los 45 años, después de esa edad, la hipertensión es más frecuente en las mujeres, seis de cada diez mujeres entre los 65 y 69 años la padecen (Secretaría de Salud, 1993).

Otra enfermedad que reviste importancia en México es la diabetes mellitus. Durante 1990 se registraron 133,456 casos y para 1998 se duplicó esta cifra, al presentarse 336,967 casos (Secretaría de Salud, 1999). La diabetes se localiza en el octavo sitio de las causas de enfermedad entre las y los mexicanos (ver cuadro 1).

De acuerdo con la Secretaría de Salud (1999), este padecimiento representa un problema de salud pública en México, dada su alta letalidad e incremento constante de su incidencia. Por ello han fortalecido las acciones de detección, control y tratamiento, así como se ha difundido información entre la población para que adopten conductas saludables que conduzcan a reducir los riesgos de la enfermedad.

Se aprecia que los servicios de salud son utilizados más por las mujeres que por los hombres, debido a la demanda de atención en materia reproductiva. Específicamente, entre los 16 y 50 años las mujeres muestran tasas de hospitalización considerablemente más altas que las de los hombres, lo cual constituye un claro reflejo de la demanda hospitalaria que genera la atención del parto, así como los problemas vinculado con el mismo (INEGI - UNIFEM, 1995).

Durante 1998, el sistema de información sobre egresos hospitalarios en el sector público, registró 3,852,109 egresos, de los cuales 2,636,786 egresos correspondían a las mujeres y el resto, 1,210,211 egresos, a hombres (Secretaría de Salud, 1999).

Las primeras causas de morbilidad hospitalaria en las mujeres correspondieron a eventos relacionados con el embarazo, parto y puerperio (1,284,160 egresos), seguidos por otras causas obstétricas directas (664,929 egresos) y el parto único espontáneo (483,080 egresos). Mientras que para los hombres las principales causas de hospitalización fueron por traumatismos y envenenamientos (188,119 casos); afecciones originadas en el periodo perinatal (91,155) y enfermedades del aparato circulatorio (89,315) (Secretaría de Salud, 1999).

El aborto se ubicó como la quinta causa de morbilidad hospitalaria (117,789 egresos)²⁰; seguido por los tumores malignos (117,468 egresos, de los cuales 12,133 corresponden a tumores malignos de mama y 11,917 a tumores malignos del cuello del útero); las enfermedades del corazón se ubicaron como la séptima causa (111,527 egresos); y en noveno sitio se localizó la diabetes mellitus (103,678 egresos, de los cuales 59,403 corresponde a mujeres y 44,272 a hombres) (Secretaría de Salud, 1999).

²⁰ La interrupción del embarazo es castigada penalmente en México sin embargo, esto no impide que un gran número de mujeres acudan a practicarse un aborto. De acuerdo con el Instituto Alan Guttmacher (1994) se efectúan en el país alrededor de 533 mil abortos al año.

Debe señalarse que estos se realizan en forma clandestina y, en la mayoría de los casos, en condiciones poco salubres, que propician severas afecciones a las mujeres. Las causas de muerte por aborto se presentan cuando no se evacúan del útero todos los productos de la concepción, provocando así una hemorragia, aproximadamente entre el 30% y 40% de las mexicanas que abortan presentan complicaciones y entre el 20% y 30% terminan en un hospital debido a las secuelas producidas por el aborto (Tolbert, Ehrenfeld y Lamas, 1996).

Los estudios reportan que entre los motivos que conducen a las mujeres a un aborto se encuentran: a) por bajos salarios, trabajos inestables, desempleo o porque son estudiantes, b) por relaciones de pareja inestables o poco sólidas, c) porque ya han tenido los hijos que desean o los quieren tener más adelante, d) porque las adolescentes y solteras tienen el rechazo de la sociedad y la familia, e) porque las solteras jóvenes desean alcanzar cierto grado de satisfacción personal, antes de ser madres, f) porque el embarazo es producto de una violación (Instituto Alan Guttmacher, 1994).

Se ha podido establecer que los hombres reportan más enfermedades hasta los nueve años (12.2 casos por cada mil personas, en promedio) (INEGI, 2000); entre las que se destacan las afecciones en el periodo perinatal; enfermedades infecciosas intestinales; malformaciones congénitas; e infecciones respiratorias agudas. Para este periodo las afecciones en las mujeres son similares, pero con una menor incidencia (Secretaría de Salud, 1999).

Mientras que en el resto de los grupos de edad son las mujeres quienes más molestias o enfermedades presentan (15 de cada mil mujeres, en promedio). (INEGI, 2000). Las enfermedades respiratorias representan la principal causa de enfermedad, en ellas, seguidas por las del aparato digestivo. Estos padecimientos constituyen para los hombres también las primeras causas de enfermedad (INEGI – UNIFEM 1995).

A partir de los 50 años se presentan más padecimientos, tanto en hombres como en mujeres, pero con mayor incidencia en las mujeres (INEGI,2000), además existe una ligera tendencia a una mayor hospitalización femenina en edades avanzadas (INEGI –UNIFEM, 1995). Entre los padecimientos que más reportan las mujeres en esta etapa se encuentra la diabetes, la hipertensión ,las enfermedades del corazón , artritis y osteoporosis (Secretaría de Salud, 1999).

Estos padecimientos se ubican dentro de las enfermedades crónico degenerativas. Su diagnóstico y tratamiento son de larga duración y requieren cuidados especiales, haciendo altamente costosa su atención.

2.7 Mortalidad

La mortalidad es un indicador epidemiológico fundamental que contribuye a conocer las causas de muerte en la población del país. En la mortalidad inciden los factores biológicos, ambientales, sociales, económicos y las condiciones del sistema de salud.

Desde 1992, la mortalidad general en México permaneció estable, con una tasa de 4.7 muertes por cada mil habitantes, la cual disminuyó para 1997, a 4.6 muertes por cada mil habitantes (Secretaría de Salud, 1999). El 24.5% de las defunciones se presentan en localidades con menos de 2,500 habitantes, y 40.2% en localidades con menos de 15,000 habitantes. La proporción de defunciones en estas últimas persiste elevada en entidades como Oaxaca, Hidalgo, Zacatecas y Chiapas (Secretaría de Salud, 1999).

México atraviesa por una transición epidemiológica, manifestada por un cambio progresivo en la distribución de las principales causas de muerte. Por lo que se observa una alta participación de las enfermedades crónico – degenerativas en las causas de mortalidad general. (Secretaría de Salud, 1999).

Por ello se aprecia (ver cuadro dos) que las tres principales causas de muerte en la población corresponden a enfermedades del corazón, tumores malignos y diabetes mellitus. Debe señalarse que las enfermedades del corazón, los tumores malignos, la diabetes mellitus, los accidentes y las enfermedades cerebrovasculares, son responsables, en conjunto, del 50% de las defunciones en México. Con excepción de los accidentes, que en los últimos años han mostrado una tendencia descendente, las demás causas continúan en ascenso (Secretaría de Salud, 1999).

CUADRO 2
Principales causas de mortalidad general en México, 1997

Causas	Defunciones	Tasa
Todas las causas	440,437	464.9
1 Enfermedades de corazón	68,040	71.8
-isquémica	42,516	44.9
2 Tumores malignos	51,254	54.1
-de la tráquea, bronquios y pulmón	6,385	6.71
-del estómago	4,799	5.1
-del útero	4,534	4.8
3 Diabetes mellitus	36,027	38.0
4 Accidentes	35,876	37.0
-de tráfico de vehículos de motor	14,642	15.5
5 Enfermedades cerebrovasculares	24,689	26.1
6 Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	22,865	24.1
7 Neumonía e influenza	19,867	21
8 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	19,821	20.9
-hipoxia, asfixia y otras afecciones respiratorias del feto o del recién nacido	11,740	12.4
9 Homicidio y lesiones infligidas intencionalmente por otra persona	13,558	14.3
10 Nefritis, síndrome nefrótico y nefrosis	10,229	10.8
11 Deficiencias de la nutrición	10,157	10.7
12 Anomalías congénitas	9,615	10.1
13 Bronquitis crónica y la especificada, enfisema y asma	8,550	9.0
14 Enfermedades, infecciones intestinales	7,426	7.8
15 Sida	4,200	4.4
16 Anemias	3,921	4.1
17 Tuberculosis pulmonar	3,666	3.9
18 Suicidio y lesiones auto infligidas	3,370	3.6
19 Úlcera gástrica y duodenal	3,339	3.5
20 Septicemia	2,780	2.9
-disritmia cardíaca	5,340	5.6
-signos síntomas y estados morbosos mal definidos	7,028	7.4
Las demás causas	68,824	72.7

Tasa por 100,000 habitantes. Fuente: INEGI, SS, DGE-1998.

Si se desagrega la información por sexo (ver cuadro 3), observamos que los decesos de los hombres continúan siendo mayores a los de las mujeres. Mueren 5.2 hombres por cada mil hombres y 4 de cada mil mujeres fallecen (INEGI, 2000).

CUADRO 3
Principales causas de mortalidad por sexo.
Distribución de casos, 1997

Causas	Mujeres	Hombres
Todas las causas	192,941	247,318
Enfermedades del corazón	33,625	34,409
Tumores malignos	26,780	24,471
Diabetes mellitus	20,141	15,884
Enfermedad cerebrovascular	13,136	11,552
Neumonía e influenza	9,211	10,655
Accidentes	8,218	27,634
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8,154	11,648
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	5,463	17,398
Homicidios y lesiones infligidas intencionalmente por otra persona	1,372	12,170
Las demás causas	66,841	81,497

Fuente: INEGI. Estadísticas Demográficas. Cuaderno de Población No.10, 1999. y Secretaría de Salud, Mortalidad, 19997.

Al observar las causas de muerte encontramos que el mayor número de decesos en los hombres corresponden a las enfermedades del corazón (34,409), seguida por los accidentes (27,634) y los tumores malignos (24,471). En tanto en las mujeres los decesos ocurren por enfermedades del corazón (33,625), tumores malignos (26,780) y diabetes mellitus (20,141) (INEGI, 2000).

Se ha comprobado que las diferencias de mortalidad y morbilidad por sexo se derivan de condiciones no sólo biológicas sino, también, del medio social donde, entre otros factores, actúa la valoración que la sociedad adscribe al ser hombre y al ser mujer (De los Ríos, 1993:11). Estas valoraciones (subjetivas y culturales) hacen vivir de manera diferente a hombres y mujeres, lo que se refleja en los patrones de morbimortalidad de unos y de otras (Garduño, 1994)

De acuerdo con Cardaci (1999) la investigación realizada en la última década²¹ sustenta la idea de que las distinciones entre la salud de hombres y mujeres obedece principalmente a los roles sociales diferenciados que se juegan.

Tomando como base la categoría género²² observamos que los padecimientos, riesgos y causas de muerte de hombres y mujeres presentan patrones diferentes que se hayan vinculados con una serie de consideraciones y dimensiones sociales. Además se aprecia que las causas de muerte tienen una estrecha relación con el ciclo de vida de las personas, por ello en los siguientes apartados se revisan las causas de muerte de hombres y mujeres de acuerdo a su etapa de vida

2.7.1 Mortalidad infantil

La mortalidad infantil (0 – 1 año de edad) es uno de los indicadores más utilizados en salud pública para evaluar las condiciones de mortalidad de un país; ya que suele ser muy susceptible a la cobertura de los servicios de salud, al nivel educativo de la madre y en general, a las condiciones de vida de la población (INEGI-UNIFEM,1995).

Los niños y las niñas en esta etapa fallecen (ver cuadro 4), principalmente, por afecciones originadas en el periodo perinatal; anomalías congénitas y neumonía e influenza.

²¹ Esta autora señala que Verbrugge ha diferenciado el uso de *sexo* y *género* en la explicación de las diferencias en la morbimortalidad de hombres y mujeres: *las y los sociólogos y las y los psicólogos usan los términos sexo y género para denominar a los determinantes del comportamiento. Mientras sexo indica que solamente los factores biológicos son responsables del mismo, género indica la presencia tanto de factores sociales, psicológicos y culturales como de biológicos* (Cardaci, 1999)

²² Lamas (1996) sostiene que el uso de la categoría género conduce a comprender los procesos psíquicos y sociales mediante los cuales las personas nos convertimos en hombres y mujeres dentro de un esquema cultural que postula la complementariedad de los sexos y la normatividad de la heterosexualidad. Bajo esta construcción observamos como a los hombres se les conduce a demostrar constantemente que no tienen las características reconocidas como femeninas (ternura, pasividad, cuidado de los demás, etcétera). En tanto a las mujeres se les reduce a una materialidad parcializada que está en función de la sexualidad. Esto hace que se definan especializadas y escindidas, ligadas por una parte a la procreación y luego al erotismo (Garduño,1994)

CUADRO 4
Principales causas de mortalidad infantil, por sexo
Distribución de casos, 1997

Causas	Total	Mujeres	Hombres
Todas las causas	44,310	19,145	25,165
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	19,802	8,154	11,648
Anomalías congénitas	7,181	3,383	3,798
Neumonía e influenza	5,375	2,350	3,025
Enfermedades infecciosas intestinales	2,619	1,177	1,442
Deficiencias en la nutrición	1,201	559	642
Accidentes	1,106	459	647
Infecciones respiratorias agudas	843	367	476
Las demás causas	6,183	2,696	3,487

Fuente: Secretaría de Salud, Mortalidad, 1997.

Cabe señalar que el proceso de transición epidemiológica, se observa en la mortalidad infantil, por lo cual las defunciones por infecciones respiratorias e intestinales están siendo desplazadas de los primeros lugares por las enfermedades crónico – degenerativas (Secretaría de Salud, 1999).

Así, podemos ver que las enfermedades infecciosas intestinales, en ambos sexos, se localizan como la cuarta causa de muerte; mientras que las infecciones respiratorias se ubican en el séptimo sitio. Sin embargo, estos datos son muy variables cuando se desagregan por entidad federativa o niveles de escolaridad y económicos de los padres²³.

Las defunciones de infantes menores de un año ocurren con mayor frecuencia en los niños que en las niñas, porque además de sus atributos biológicos, que parecen propiciar la mayor sobrevivencia de las mujeres, hay evidencia de que

²³ Por ejemplo la tasa de mortalidad infantil entre la población indígena en 1990, era de alrededor de 56 muertes por cada mil nacidos vivos, es decir un nivel de mortalidad superior en 70% al observado para la población del país en conjunto. Cabe señalar que el nivel de mortalidad infantil entre la población indígena para el año citado era similar al que tenía el país hace 15 años (INEGI-UNIFEM,1995)

algunas acciones emprendidas para abatir la mortalidad infantil impacta con más vigor la mortalidad infantil de niñas que de niños (INEGI-UNIFEM, 1995)

2.7.2 Mortalidad preescolar y escolar

Las defunciones durante la etapa preescolar (1 a 4 años de edad), se producen, principalmente, por accidentes, neumonía e influenza y enfermedades infecciosas intestinales²⁴.

CUADRO 5
Principales causas de mortalidad preescolar, por sexo
Distribución de casos, 1997

Causas	Total casos	Mujeres	Hombres
Todas las causas	9,370	4,326	5,044
Accidentes	1,934	789	1,145
Neumonía e influenza	1,101	486	615
Enfermedades infecciosas intestinales	1,061	491	570
Anomalías congénitas	942	494	448
Deficiencias de la nutrición	653	326	327
Tumores malignos	479	200	279
Bronquitis, enfisema y asma	124	120	104
Las demás causas	2,976	1,556	1,420

Fuente: Secretaría de Salud, Mortalidad, 1997.

En esta etapa, la mayoría de las causas de muerte se presentan más en los niños a excepción de las muertes ocurridas por bronquitis, enfisema y asma, ya que éstas se presentan más en las niñas.

Durante este periodo las estadísticas reportan que las niñas y los niños están en mayor riesgo de morir a consecuencia de una accidente. Sin embargo, el hecho de que el mayor número de decesos, por esta causa, ocurran en los niños

²⁴ Cabe señalar que en 1980 las niñas y los niños fallecían por enfermedades infecciosas intestinales, neumonía e influenza y lesiones (INEGI-UNIFEM,1995), como puede apreciarse el patrón se ha modificado, actualmente los accidentes provocan el mayor número de decesos en tanto las muertes por neumonía e influenza y las infecciones intestinales han disminuido

evidencia la mayor frecuencia con que los niños están expuestos a situaciones de riesgo que terminan en un accidente (INEGI, 2000).

Una vez que las y los menores logran sobrepasar los cinco años de edad los riesgos de muerte disminuyen de manera sensible (INEGI- UNIFEM, 1995). A partir de la etapa escolar (5 a 14 años de edad) se observa una notoria diferencia en los patrones de mortalidad de hombres y mujeres (INEGI, 2000).

Las dos primeras causas de muerte en este periodo (ver cuadro 6), corresponden a los accidentes y tumores malignos. En cambio, la tercera causa de muerte para las niñas corresponde a las anomalías congénitas (en los niños ésta se ubica en cuarto sitio) y en los niños se localizan los homicidios y lesiones infligidas intencionalmente por otra persona (en las niñas esta causa ocupa el sexto lugar).

A pesar de que tanto en las niñas como en los niños los accidentes se ubiquen como la primera causa de muerte, se registran más decesos entre los niños, las muertes por accidentes en éstos duplican a las de las niñas.

El hecho de que los niños mueran más por accidentes, refleja la exposición a situaciones de riesgo, que están estrechamente asociadas con actitudes y conductas consideradas "masculinas", como son la agresividad, la violencia, la intrepidez y la osadía.

CUADRO 6
Principales causas de mortalidad escolar, por sexo.
Distribución de casos, 1997

Causas	Total casos	Mujeres	Hombres
Todas las causas	7,952	3,221	4,731
Accidentes	2,654	844	1,810
Tumores malignos	1,017	432	585
Anomalías congénitas	443	228	215
Homicidio y lesiones infligidas intencionalmente por otra persona	314	94	220
Neumonía e influenza	308	139	169
Enfermedades infecciosas intestinales	247	125	122
Parálisis cerebral infantil y otros síndromes paralíticos	211	88	123
Las demás causas	2,758	1,271	1,487

Fuente: Secretaría de Salud, Mortalidad, 1997.

2.7.3 Mortalidad en edad productiva

En la edad productiva (15 – 64 años de edad) los patrones de mortalidad de hombres y mujeres presentan diferencias significativas (INEGI, 2000). Las causas de muerte (ver cuadro 7), para los hombres se relacionan con los accidentes, cirrosis hepática y otras enfermedades crónicas del hígado y enfermedades del corazón. En tanto los decesos en las mujeres ocurren por tumores malignos, diabetes mellitus y enfermedades del corazón.

Durante esta etapa se registra el mayor número de defunciones entre los hombres, de 30 a 64 años de edad²⁵ (INEGI,2000).

Las investigaciones revelan que al asumir los patrones considerados masculinos²⁶, los varones mueren más temprano que las mujeres, básicamente

²⁵ Le siguen el grupo de 65 a 74 años, los hombres de 80 años; los de 0 a 4 años y finalmente los de 15 a 29 años (INEGI, 2000).

²⁶ Entre los que se encuentran la temeridad ante situaciones de riesgo y la permisividad social ante el uso del alcohol (INEGI,2000).

por acciones violentas y por consumo exagerado de alcohol²⁷. Debe señalarse que estos rasgos y actividades gozan, normalmente, de mayor valorización y reconocimiento.

CUADRO 7
Principales causas de mortalidad en edad productiva, por sexo.
Distribución de casos, 1997

Causas	Total casos	Mujeres	Hombres
Todas las causas	165,754	58,526	107,228
Accidentes	23,674	3,732	19,942
Tumores malignos	22,916	13,344	9,572
Enfermedades del corazón	18,984	7,637	11,347
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	15,776	3,008	12,758
Diabetes mellitus	14,967	7,747	7,220
Homicidio y lesiones infligidas intencionalmente por otra persona	12,012	1,014	10,998
Enfermedad cerebrovascular	6,181	2,989	3,192
Nefritis, síndrome nefrótico y nefrosis	4,079	1,923	2,156
SIDA	4,052	492	3,560
Las demás causas	43,113	16,640	26,483

Fuente: Secretaría de Salud, Mortalidad, 1997.

El consumo de alcohol es, frecuentemente, causa directa de problemas de salud como cirrosis hepática e indirecta de accidentes u homicidios (Garduño, 1994: 20 – 21). Por ello se aprecia que en los hombres la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado y lesiones infligidas intencionalmente por otra persona ocupan el segundo y cuarto lugar de defunciones, respectivamente. En las mujeres estas causas provocan un menor número de muertes.

Las causas de muerte en las mujeres se relacionan, principalmente, con el desgaste orgánico. Además las investigaciones indican que los decesos durante esta etapa se encuentran relacionados con la construcción cultural de lo femenino

²⁷ En la esfera cotidiana el alcohol constituye un instrumento privilegiado mediante el cual un hombre ejerce violencia física contra la (su) mujer y los (sus) hijos (Garduño, 1994).

y las condiciones sociales de vida que sitúa a las mujeres en una posición de subordinación.

Se observa que la construcción de la identidad femenina, centrada en la maternidad, en la capacidad de relacionarse con otros y en el ser para los otros, tiene consecuencias decisivas para la autoestima, la valoración social y la capacidad de las mujeres para tomar decisiones y actuar en su propio beneficio en el cuidado de su cuerpo, su vida, su salud y su bienestar. (Szasz, 1994). En tanto las condiciones sociales les limita el acceso para atender sus padecimientos, lo que se traduce en desventaja para gozar de una mejor calidad de vida

Durante este periodo el mayor número de muertes ocurren por tumores malignos, específicamente por cáncer cérvico uterino²⁸ y mamario. A pesar de que éstos pueden prevenirse y curarse a tiempo²⁹, México sigue encabezando la lista de los países en donde ocurren el mayor número de muertes a causa de cáncer cérvico uterino³⁰.

Los estudios reportan que factores de tipo sociocultural, entre los que sobresale el pudor, limita a las mujeres para la detección oportuna de síntomas de

²⁸ Este tipo de cáncer fue objeto de prevención y control a partir de 1975. Desde entonces se ha intentado reducir las muertes ocasionadas por este padecimiento. Para tal efecto desde 1993 se estableció el registro Histopatológico de Neoplasias Malignas, que tiene el objetivo de detectar y registrar los nuevos casos de neoplasias.

Se destaca que el agente principal que lo causa es la infección por ciertos tipos de *virus del papiloma humano (VHP)*. Aparte de los factores de riesgos relacionados con el VHP, se incluye un historial de otras enfermedades de transmisión sexual (ETS), el inicio de la vida sexual a temprana edad y tener más de un compañero sexual (Ludwing, 1994). Además las mujeres con alta paridad, con inicio precoz de las relaciones sexuales y que han consumido anticonceptivos de tipo hormonal, constituyen una subpoblación con mayor riesgo de padecer neoplasia cervical (Castañeda, Toledo y Aguilera, 1998:330).

²⁹ El cáncer cérvico uterino puede detectarse mediante las pruebas de papanicolaou y colposcopia. En tanto el cáncer mamario puede ser detectado, en sus etapas tempranas, a través de los métodos preventivos como la auto exploración o el examen clínico (mastografía y ultrasonido), en los que se puede apreciar la presencia de un abultamiento o engrosamiento del tejido interior del seno; un cambio en la forma de cualquier parte del seno y secreción de líquido por el pezón.

³⁰ En México existen tres problemas que impiden la detección oportuna del cáncer: a) los papanicolaous se concentran en mujeres jóvenes, quienes son las de más bajo riesgo, b) se carece de garantía de calidad en los laboratorios de citología y c) las mujeres no acuden a conocer el resultado y no consultan sobre su diagnóstico (Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgo en México, 1998).

Observamos, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSAMI, 1994), que a penas una de cada cuatro mujeres se había practicado la prueba del papanicolaou. En las localidades con menos de 2,500 habitantes esta relación se reduce a una de cada seis.

alarma que indiquen que algo anormal está ocurriendo. Además el desconocimiento del cuerpo está permeado también por mitos culturales, en los que se ha enseñado que las partes genitales de la mujer deben estar vedadas y no hablar de lo que en "esa zona" ocurre y que limitan la exploración de la zona genital y contribuye para que no se acepte o practique el examen (López,Vandale,Alonso,Fernández y Parra, 1996). Por ello, en México la tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino³¹ y mamario³² no ha descendido.

La condición de género y el contexto socioeconómico enmarcan la presencia de un perfil de patología específico para las mujeres durante esta etapa de su vida (Garduño,1994).

2.7.4 Mortalidad en edad postproductiva

En esta etapa (65 años y más) las causas de muerte para mujeres y hombres son similares (ver cuadro 8), mostrándose un mayor número de defunciones en las primeras. El grupo de edad en que más decesos se registran se localiza en las mujeres de 80 años y más (29.2%), seguido por el de 65 a 79 años (26.5%)³³ (INEGI,2000)

³¹ En 1975 la tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino era de 9.2 (por cien mil mujeres), para 1990, 10.9 (por cien mil mujeres) y para 1997, 9.49 (por cien mil mujeres) (INEGI,2000). Es en el estado de Yucatán en donde se registra la más alta tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino (14.43%), seguido por Nayarit (14.3%) y Colima (13.47 %). En cambio el Estado de México y Zacatecas presentan las tasas mas bajas, (menores a 7.0%) (INEGI,2000)

³² Los estados de Aguascalientes, Tamaulipas, Colima, Sonora, Nuevo León y el Distrito Federal, presentan las tasas mas altas de mortalidad por este tipo de cancer (las defunciones van de 9.4 a 13.4 por 100 mil mujeres de 25 años y más). En cambio las tasas más bajas se ubican en Quintana Roo, Chiapas, Oaxaca y San Luis Potosí (entre 1.95 y 3.99 por cien mil mujeres de 25 años y más) (Secretaría de Salud, 1999)

³³ Le siguen el grupo de 30 a 64 años (26.1%) y de los 15 a 29 años se observan el menor número de decesos (INEGI,2000)

CUADRO 8
Principales causas de mortalidad en edad postproductiva, por sexo.
Distribución de casos, 1997

Causas	Total casos	Mujeres	Hombres
Todas las causas	210,694	106,990	103,704
Enfermedades del corazón	53,175	28,304	24,871
Tumores malignos	26,680	12,726	13,954
Diabetes mellitus	20,935	12,317	8,618
Enfermedad cerebrovascular	18,200	10,000	8,200
Neumonía e influenza	9,689	4,979	4,710
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	6,880	2,399	4,481
Deficiencias en la nutrición	6,544	3,598	2,946
Bronquitis crónica y la no especificada, enfisema y asma	6,497	2,848	3,694
Las demás causas	62,094	29,819	32,230

Fuente: Secretaría de Salud, Mortalidad, 1997.

Durante este periodo, tanto en hombres como en mujeres las principales causas de muerte se relacionan con los padecimientos crónicos degenerativos. Sin embargo, el deterioro funcional es mayor para las mujeres, lo que provoca que una de cada cuatro mujeres, de más de 65 años, no pueda salir de su casa o caminar tres cuadras sin ayuda; y una de cada tres no pueda subir escaleras sin el auxilio de otra persona (Secretaría de Salud, 1994).

El hecho del aumento en la esperanza de vida de los y las mexicanas conduce a que se originen diversos problemas en las personas ancianas. Sobre todo en las mujeres, toda vez que son éstas quienes reportan mayores niveles de enfermedad. Además presentan marginación económica, falta de acceso a la seguridad social y enfermedades que, en la mayoría de los casos, incapacitan y conducen a la reclusión, ya sea en los hogares o asilos.

2.8 Recapitulando

El conocimiento del panorama epidemiológico constituyó un elemento fundamental para el desarrollo del análisis de los temas publicados en la prensa, por lo cual deseamos destacar los siguientes aspectos:

a) La esperanza de vida alcanza los 77.3 años. La TGF ha descendido a 2.8 , en comparación con la que se tenía en 1976, 5.7; debido a la instrumentación de programas de planificación familiar.

b) Los principales padecimientos que aquejan a las mujeres se encuentran relacionados con las infecciones respiratorias y enfermedades del aparato digestivo (Secretaría de Salud, 1998). Además, la causa principal de egresos hospitalarios está relacionada con el embarazo, parto y puerperio. Asimismo identificamos al aborto como la quinta causa de egresos hospitalarios. Este dato llama la atención toda vez que en México el aborto es castigado penalmente sin embargo, las mujeres recurren a abortos clandestinos, que ponen en peligro su vida³⁴.

c) Durante los primeros años de vida las niñas reportaron menos enfermedades, comparadas con los niños. Sin embargo, a partir de los 10 y 14 años sus padecimientos se vuelven más agudos (INEGI – UNIFEM, 1995); y para el resto de los grupos de edad son ellas quienes más molestias o enfermedades presentan.

d) El mayor número de decesos en las mujeres se localizaron durante la etapa postproductiva (106,990 casos) y productiva (58,526 casos). Mientras que en los

³⁴ El aborto no es castigado legalmente si obedece a una de estas causas: a) por violación, b) si la vida de la madre peligras, c) por razones eugenésicas, d) por grave daño a la salud, e) por tratarse de un aborto imprudencial. Cabe señalar que estas causas son aplicables de acuerdo a lo estipulado en los Códigos penales de cada uno de los estados y el Distrito Federal.

hombres ocurren más en la etapa productiva (107,228 casos) y en la etapa postproductiva (103,704 casos) (Secretaría de Salud, 1998).

e) Las principales causas de muerte en las mujeres, se distribuyeron así: en la etapa infantil afecciones originadas en el periodo perinatal, anomalías congénitas y neumonía e influenza. En la etapa preescolar accidentes, anomalías congénitas y las enfermedades infecciosas intestinales. En la etapa escolar accidentes, tumores malignos y las anomalías congénitas. En la etapa productiva tumores malignos, diabetes mellitus y enfermedades del corazón y para la etapa postproductiva enfermedades del corazón, tumores malignos y diabetes mellitus. En los hombres las defunciones observaron el siguiente comportamiento: en la etapa infantil las causas de muerte fueron las mismas que las de las niñas; en la etapa preescolar accidentes, neumonía e influenza y las enfermedades infecciosas intestinales. En la etapa escolar accidentes, tumores malignos y el homicidio y lesiones. En la edad productiva prevalecieron los accidentes, la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado y las enfermedades del corazón y en la etapa postproductiva las defunciones ocurrieron por enfermedades del corazón, tumores malignos y diabetes mellitus.

Al observar las causas de muerte entre hombres y mujeres se apreció que las diferencias no solo derivan de las condiciones biológicas, sino también de la diferenciación por género, esto se observó, particularmente, en las causas de muerte relacionadas con accidentes, homicidios y cirrosis, porque se hace evidente, como señala De los Ríos (1993), la adscripción de funciones, actividades, formas y conductas esperadas para los hombres: la temeridad y la valentía.

CAPÍTULO TERCERO

LA PRENSA Y LOS PROBLEMAS CENTRALES DE SALUD EN LAS MUJERES MEXICANAS, 1997- 1999

3.1 Introducción

El presente capítulo se centra en el análisis de la información publicada en once periódicos nacionales con respecto a la salud de las mujeres mexicanas, durante el periodo 1997 - 1999. Su objeto es mostrar la tendencia que prevalece en la información difundida en los diarios.

Los datos se obtuvieron del trabajo de campo que consistió en la recopilación, revisión, selección y organización del material, para posteriormente proceder a la presentación de los resultados de la investigación. El capítulo está organizado de la siguiente forma: en primer lugar damos a conocer la *magnitud de las noticias* publicadas sobre salud de las mujeres y la frecuencia con que aparecieron; más adelante se señalan los *Temas y subtemas* localizados; posteriormente se dan a conocer los *Emisores – fuentes informativas*; en otro apartado se determinan los *Valores transmitidos en la información* y finalmente nos enfocamos a distinguir las *Etapas del ciclo de vida*, a las que se refería la información. Cabe recordar que para la selección de las noticias se utilizó como fuente al *Boletín del Taller de Información Periodística en Salud (UAM, Xochimilco)*, por lo que toda la información periodística obtenida en esta investigación está sustentada en este documento.

La prensa, al igual que el resto de los medios masivos de comunicación, se encarga de transmitir la información más relevante que acontece en la sociedad. A través de la palabra escrita y de la imagen ésta da cuenta de los hechos que, de una u otra manera, impactan en el país. Es el medio de comunicación más antiguo

y por tanto se ha convertido en un elemento fundamental y característico de la sociedad moderna, por ello el estudio de la prensa constituye un índice para predecir su función y valor en la sociedad (García y Ramos, 1998).

El análisis de la prensa ha permitido conocer y prever los efectos que los mensajes provocan en la población; analizar el contenido de los mensajes y conocer las intenciones que persiguen los emisores. Nuestra investigación se centró en el contenido de los mensajes publicados por la prensa, con el propósito de dar a conocer los fundamentos bajo los que se conceptúa el proceso salud - enfermedad de las mujeres, mexicanas, por tanto el estudio contó con las siguientes particularidades:

- a) Se orientó en el contenido de los mensajes.
- b) Empleó al *análisis de contenido* para la cuantificación y ubicación de categorías (tema, emisores y valores de la información).
- c) Utilizó algunos criterios de la nosología médica, específicamente, para la clasificación de temas.
- d) Para la selección de noticias, nos basamos en fuentes secundarias.

3.2 La magnitud de notas publicadas sobre salud de las mujeres en los distintos periódicos

Los periódicos analizados fueron: La Crónica, El Día, Excélsior, El Financiero, La Jornada, El Nacional, El Norte, Reforma, El Sol de México, Uno más Uno y El Universal.

Cabe señalar que diez periódicos analizados son denominados de *circulación nacional*, y además son formados en la ciudad de México¹. Algunos de éstos son difundidos en varios estados de la república; sólo el periódico *El Norte* es considerado como un diario estatal y/o regional, toda vez que se edita en la ciudad de Monterrey y se distribuye en el Distrito Federal, Guadalajara y Saltillo.

Los once se analizaron durante los años 1997, 1998 y 1999 y localizamos un total de **1,443** noticias que hicieron referencia al proceso salud – enfermedad de las mujeres mexicanas

Al dividir las noticias por año, apreciamos que no se registraron variaciones considerables en el número anual de noticias publicadas (ver cuadro 9). Sin embargo, durante el año 1998 se produjo el mayor porcentaje de información 35%. En tanto que para 1997 se registró el 33%, y en 1999, el 32%.

CUADRO 9
Distribución de noticias periodísticas sobre salud de las mujeres mexicanas,
publicadas en once diarios, México, 1997-999

Año	Número de notas	%
Todos	1,443	100
1997	478	33
1998	508	35
1999	457	32

Fuente: Boletín de Información periodística en salud. Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco. Área de educación y salud. 1997 - 1999.

Por otra parte, al conocer el número de noticias publicadas por periódico (ver cuadro 10) se detectó que el diario ***La Jornada*** incluyó en sus páginas más noticias dedicadas a tratar temas sobre salud de las mujeres, durante el periodo de análisis. El porcentaje total de notas publicadas así lo confirma, 23%.

¹ Además, estos periódicos tienen sus oficinas generales en el Distrito Federal.

El segundo periódico en publicar más noticias fue *Excélsior*, 18.2% y el tercer sitio lo ocupó *El Universal*, 17.8%. Para el resto de los periódicos los temas de salud en las mujeres tuvieron poca información (ver cuadro 10).

CUADRO 10

Distribución de noticias periodísticas sobre salud de las mujeres, según periódico y año en que fueron publicadas, 1997- 1999

Periódico	Número de notas, todos los años	%	1997	%	1998	%	1999	%
Todos	1,443	100	478	100	508	100	457	100
La Jornada	329	23	81	17	102	20	146	32
Excélsior	263	18.2	88	18.4	106	22	69	15
El Universal	258	17.8	89	18.6	73	14	96	21
El sol de México	123	8.5	53	11	40	8	30	7
Uno más Uno	105	7	48	10	28	5.5	29	6
Reforma	103	7	13	3	37	7	53	12
El Financiero	90	6.2	33	7	38	7.5	19	4
El Nacional	86	6	39	8	47	9	0	0
El Norte	53	4	17	3.5	25	5	11	2
El Día	28	2	17	3.5	11	2	0	0
La Crónica	5	0.3	0	0	1	0.2	4	1

Fuente: Boletín de Información periodística en salud. Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco. Área de educación y salud. 1997 - 1999.

Ahora bien, al examinar la publicación de noticias por año encontramos que, durante 1997 el diario que dio a conocer el mayor número de noticias fue *El Universal*, 18.6%; en 1998 *Excélsior* publicó más información de este tipo, 22% y en 1999 *La Jornada* publicó el 32% de los artículos.

Pudo observarse que los periódicos *La Crónica* y *El Día* registraron bajos porcentajes en cuanto a publicación de noticias (0.3% y 2%, respectivamente), a pesar de ser considerados periódicos nacionales. Ello se debió quizá, en el caso de *La Crónica* al tiempo de circulación del periódico ya que contaba con el menor

tiempo de publicación, en el periodo de estudio, con relación al resto de los periódicos analizados, pues apareció en 1996; además no cuenta con una sección y/o suplemento con temas exclusivos en salud.

Sin embargo, en el caso del periódico *El Día* llama la atención la escasa publicación de información sobre el tema, toda vez que sí posee un suplemento en donde se abordan temas de salud, (llamado *Salud al día*, que aparece cada catorce días).

El hecho de que el periódico *La Jornada* haya registrado más información sobre temas de salud de las mujeres, se debe a que publica diversos suplementos en los que aborda algunos temas de salud, como en el caso de *Letra S* y *Triple Jornada*. Los periódicos *Excelsior* y *El Universal* cuentan con un suplemento, semanal, en donde informan sobre temas de salud. El resto de los periódicos también poseen un suplemento o sección de este tipo. Solamente los periódicos *El Financiero*, y *Uno más Uno* carecen de un suplemento.

3.3 Temas y subtemas abordados en la prensa

Cada una de las 1,443 noticias se ubicó en alguna de las doce categorías propuestas², de acuerdo al asunto que abordaban; no importando si se trataba de una nota informativa, reportaje, editorial, etcétera; ya que el estudio se organizó con base en el tema de la nota y no en su género periodístico.

² Las categorías son: *Salud reproductiva, Políticas públicas, Negligencia médica, Padecimientos crónico degenerativos. Adicciones, Avances de la ciencia médica Enfermedades prevenibles, Violencia y maltrato, Daños a la salud provocados por gentes tóxicos, Enfermedades mentales, Problemas nutricionales y Otras notas.*

Los resultados obtenidos (que pueden verse en el cuadro 11) evidenciaron que el mayor número de noticias informaron sobre el tema **Salud reproductiva**, 57.7%; mientras que el resto de la información, 42.3% se distribuyó entre los otros once temas. Los temas **Políticas públicas**, 15.7% y **Negligencia Médica**, 7.6% reportaron un mayor número de noticias, después de *Salud reproductiva*.

CUADRO 11

Distribución de noticias periodísticas sobre salud de las mujeres, según tema abordado y año de publicación, 1997 - 1999

Temas	Notas publicadas todos los años	%	1997	%	1998	%	1999	%
Todos los temas	1,443	100	478	100	508	100	457	100
Salud reproductiva	832	57.7	256	53.6	277	54.5	299	65.4
Políticas públicas	226	15.7	66	13.8	110	22	50	11
Negligencia Médica	110	7.6	61	12.8	19	3.7	30	6.6
Padecimientos crónico degenerativos	59	4	23	4.8	21	4.1	15	3.3
Adicciones	39	2.7	15	3.1	12	2	12	2.6
Avances de la ciencia médica	28	2	12	2.5	4	0.8	12	2.6
Enfermedades prevenibles	25	1.7	7	1.5	11	2.2	7	1.5
Violencia y maltrato	25	1.7	13	2.7	8	1.6	4	0.8
Daños a la salud provocados por agentes tóxicos	24	1.6	4	0.8	4	0.8	16	3.5
Enfermedades mentales	19	1.3	6	1.3	7	1.4	6	1.3
Problemas nutricionales	14	1	3	0.6	8	1.6	3	0.7
Otras notas	42	3	24	2.5	27	5.3	3	0.7

Fuente: Boletín de Información periodística en salud. Universidad Autónoma Metropolitana, Área de educación y salud. Xochimilco. 1997 - 1999.

El resto de los temas, en que se informó sobre diversas problemáticas de salud, presentaron porcentajes inferiores. Tal fue el caso del tema **Padecimientos crónico degenerativos** que reportó el cuarto lugar, en la distribución total de las notas publicadas, 4% de la información.

El quinto lugar correspondió a las **Adicciones** en las mujeres, 2.7%. En el sexto sitio encontramos a las noticias que abordaron información sobre **Avances de la ciencia médica**, 2%.

Las noticias que concentraron temas relacionados con las **Enfermedades prevenibles**, así como aquellas que reportaron **Violencia y maltrato** ocuparon el séptimo sitio, de la distribución total de la información, con apenas el 1.7% (respectivamente) de la información.

El octavo lugar correspondió a los **Daños a la salud por agentes tóxicos**, 1.6% de la información. Las **Enfermedades mentales** se ubicaron en el noveno sitio, 1.3% de la información. El tema **Problemas nutricionales**, ocupó el 1% del total de la información, y la categoría **Otras notas**, representó el 3% de la información.

La frecuencia de distribución de los temas por año, no presentó cambios considerables. Tomando en cuenta los temas que registraron los porcentajes más altos, se observó que:

a) Durante el año 1997, las notas sobre *Salud reproductiva* concentraron el 53.6% de la información; seguidas de *Políticas públicas*, 13.8% y *Negligencia médica*, 12.8%.

b) Para el año 1998 el comportamiento informativo sufrió un pequeño cambio, el tema *Salud reproductiva* se mantuvo en el primer lugar, 54.5%; seguido por *Políticas públicas*, 22%; pero el tercer sitio fue ocupado por la categoría *Otras notas*, 5.3%, desplazando al tema *Negligencia Médica* al quinto sitio, 3.7%.

c) Durante en año 1999 la tendencia fue similar a 1997 : *Salud reproductiva*, 65.4%; *Políticas públicas* 11% y *Negligencia médica* 6.6%.

3.3.1 Salud reproductiva

Las notas que conformaron esta categoría concentraron información enfocada al proceso reproductivo y a los padecimientos referidos a la salud reproductiva de las mujeres. El rubro se subdividió en seis apartados: *Salud perinatal*, *cánceres del aparato reproductivo*, *planificación familiar*, *otros padecimientos referidos a la salud reproductiva*, *SIDA* y *Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)*.

Esta categoría concentró el mayor número de información periodística, 57.7% . Al analizar los subtemas que integraron este rubro (ver cuadro 12) encontramos que la mayor importancia al abordar el tema se centró en la información sobre *Salud perinatal*, la que representó cerca del 50% de la información, 49%. En segundo lugar localizamos *Cánceres del aparato reproductivo*, 23.4% y en tercer sitio *Planificación familiar*, 10.1%.

El resto de los subtemas presentaron la siguiente distribución: *Otros padecimientos referidos a salud reproductiva*, 8.2%; *SIDA*, 8%; y *Enfermedades de transmisión sexual (ETS)*, 1.3%.

CUADRO 12

Distribución de noticias periodísticas sobre *Salud reproductiva*, según subtema y año de publicación, 1997 –1999

Subtemas	todos los años	%	1997	%	1998	%	1999	%
Todos	832	100	256	100	277	100	299	100
Salud perinatal	407	49	83	32.4	157	56.6	170	56.7
- Aborto	263	31.6	20	7.8	104	37.5	139	46.4
- Embarazo	56	6.7	23	9	22	8	11	3.7
- Mortalidad materna	46	5.5	13	5.1	26	9.4	7	2.3
- Parto	31	3.8	20	7.8	5	2	6	2
- Lactancia	14	1.7	7	2.7	0	0	7	2.3
Cánceres del aparato reproductivo	195	23.4	90	35.1	59	21.3	46	15.3
- cáncer uterino	85	10.2	41	16	26	9.4	18	6
- cáncer mamario	37	4.4	12	4.7	11	4	14	4.7
- cáncer ovárico	12	1.4	6	2.3	5	2	1	0.3
- varios	61	7.3	31	12.1	17	6	13	4.3
Planificación familiar	84	10.1	23	9	24	9	37	12.4
- Métodos anticonceptivos	73	8.8	17	6.6	24	9	32	10.7
- infertilidad	11	1.3	6	2.3	0	0	5	1.7
Otros padecimientos referidos a salud reproductiva.	68	8.2	31	12.1	17	6	20	6.6
- Climaterio y menopausia	27	3.2	13	5.1	5	2	9	3
- Trastornos de la menstruación	9	1.1	3	1.2	3	1	3	1
- Infecciones vaginales	8	1	3	1.2	3	1	2	0.7
- Endometriosis	4	0.5	0	0	3	1	1	0.3
- varias	20	2.4	12	4.6	3	1	5	1.7
SIDA	64	8	25	9.8	16	5.7	23	8
ETS	11	1.3	4	1.6	4	1.4	3	1

Fuente: Boletín de Información periodística en salud. Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco. Área educación y salud. 1997 - 1999.

Al registrar la frecuencia de distribución de los subtemas por año observamos una tendencia similar para los años 1998 y 1999 y una distribución distinta durante el año 1997:

1. Durante el año 1998 el subtema *Salud perinatal* ocupó más del 50% de la información, 56.6%; seguido por *Cánceres del aparato reproductivo*, 21.3%;

Planificación familiar, 9%; *Otros padecimientos referidos a salud reproductiva*, 6%; *SIDA*, 5.7% y *ETS*, 1.4%.

2. Para el año 1999, los porcentajes se distribuyeron así: *Salud perinatal* 56.7%; *Cánceres del aparato reproductivo*, 15.3%; *Planificación familiar*, 12.4%; *SIDA*, 8%; *Otros padecimientos referidos a salud reproductiva*, 6.6% y *ETS*, 1%.

3. En el año 1997 la distribución fue la siguiente: *Cánceres del aparato reproductivo* 35.1% de la información; *Salud perinatal*, 32.4%; *Otros padecimientos referidos a salud reproductiva*, 12.1%; *SIDA* 9.8%; *Planificación familiar*, 9% y *ETS*, 1.6 %.

Salud perinatal

El subtema *Salud perinatal* concentró el mayor número de noticias dentro de la categoría *Salud reproductiva*, 49%. Este apartado estuvo conformado por las notas que se refirieron al proceso reproductivo de la mujer. Específicamente, encontramos que la prensa informó sobre: *aborto*, 31.6%; *embarazo*, 6.7%; *mortalidad materna* 5.5% ; *parto*, 3.8% y *lactancia*, 1.7%.

Por su importancia, se decidió incluir al ***aborto*** en una subcategoría para observar el manejo que la prensa hizo de él. Así, se pudo conocer que el tema *mortalidad materna* sólo fue abordado en el 5.5% de la información periodística, mientras que el *aborto* propició el mayor número de noticias en el tema *Salud reproductiva*, 31.6%.

El auge de la información sobre el aborto se suscitó tras la declaración del entonces secretario de salud Juan Ramón de la Fuente quien, en el mes de julio de 1998, abrió la posibilidad de debatir sobre la despenalización del aborto: *es necesario realizar un debate en donde se expongan todos los puntos de vista con objetividad y realmente se*

recoja el sentir de la sociedad" (La Jornada, 18 de julio, 1998). Su declaración propició diversas reacciones y dio pie para que distintos sectores se manifestaran.

Por ello se observó el siguiente comportamiento: durante el año 1998 el 37.5% de la información, se refirió al aborto. Para el año 1999, el tema también ocupó el mayor número de notas, 46.4%. Mientras que en el año 1997, este asunto, tan sólo alcanzó el 7.8% de la información.

La declaración del secretario de salud provocó que los periódicos publicaran numerosos materiales sobre este tópico. Fue evidente que el tema del aborto se convirtió en un *fenómeno social* dado el manejo que hizo la prensa.

Efectivamente, las investigaciones han demostrado que las *toxemias en el embarazo* se ubican en el primer lugar de muertes maternas, 32.8%; seguidas por las *hemorragias del embarazo*, 19.7%; mientras que el aborto está considerado como la quinta causa de *mortalidad*, 8.5%. (Secretaría de Salud, 1997).

Cánceres del aparato reproductivo

Los *Cánceres del aparato reproductivo*, registraron el 23.4% de la información de la categoría. Localizamos que la prensa destacó tres tipos de cánceres: *uterino*, 10.2%; *mamario*, 4.4%; *ovárico*, 1.4% y *varios*, 7.3%.

Este rubro, al igual que el *aborto*, cobró mayor auge en los periódicos una vez que la *Secretaría de Salud* dio a conocer, el primero de agosto de 1997, a través del Diario Oficial de la Federación la *propuesta de Norma Oficial sobre cáncer cérvico uterino*, en la que se estipulaba hacer el examen papanicolaou sólo a mujeres mayores de 35 años y cada tres años.

Así, pudo observarse que el subtema *Cáncer uterino* registró el mayor número de notas en este apartado, 10.2%. Por lo que encontramos la siguiente tendencia de la información: durante el año 1997 se registró el mayor número de noticias que abordaron el problema del cáncer cérvico uterino, 16%. Para el año 1998 el tema registró un menor número de notas, 9.4% y en el año 1999 su aparición es notablemente baja, 6%.

La propuesta provocó que grupos feministas se opusieran a dicha norma, bajo el argumento de que *"si actualmente no está garantizado el acceso de todas las mujeres a la prueba de detección, será más complejo si se alarga la periodicidad"* (*La Jornada*, 13 de enero 1998). Debido a las presiones ejercidas por los grupos feministas la Norma Oficial Mexicana para la prevención del cáncer cérvico uterino quedó así: *"la Secretaría autorizó el examen gratuito de papanicolaou a mayores de 25 años - y no hasta los 35 años como pretendían las autoridades - y con una periodicidad de uno por año en lugar de tres...la prueba se realizará cada tres años en aquellas mujeres que reciban dos exámenes negativos consecutivos y que no tengan infecciones de riesgo"* (*Reforma*, 11 de febrero, 1998). Al igual que el aborto este tema cobró importancia especialmente por la polémica que provocó.

Sin embargo, más allá de esta polémica cabe recordar que, como ya señalamos en el capítulo segundo, los tumores malignos representan la segunda causa de muerte en las mujeres a nivel general. Es en la *etapa productiva* (15 – 64 años) donde el cáncer uterino provoca el mayor número de decesos, de hecho se localiza como la primera causa de muerte; mientras que en la *etapa postproductiva* (65 años y más) y en la *etapa escolar* (5 – 14 años) se ubica como la segunda causa de muerte. A pesar de esta realidad la prensa sólo abordó el subtema en

el 10.2% de la información destinada a la *Salud reproductiva* de las mujeres mexicanas.

Planificación familiar

Las notas sobre *Planificación familiar* concentraron el 10.1% de la información. Ubicamos que los siguientes subtemas fueron abordados por la prensa: *métodos anticonceptivos*, 8.8%, *Infertilidad*, 1.3%. El hecho de que esta categoría ocupara el tercer sitio en importancia de distribución de las notas sobre *Salud reproductiva* incide probablemente en que la Secretaría de Salud pretende que cada vez más población conozca y sea usuaria de los métodos anticonceptivos.

Así observamos que se destinaron más noticias sobre métodos anticonceptivos, 8.8%, que noticias para lograr un embarazo, 1.3%. Un comportamiento similar encontramos en las políticas de población, por ello desde la década de los setenta se ha presentado un descenso en las tasas de fecundidad.

Otros padecimientos referidos a la salud reproductiva

Las noticias que se incluyeron en esta subcategoría abordaron las problemáticas de salud que se presentan en el aparato reproductivo de la mujer, o que tienen relación con éste. Específicamente, se detectó que las notas centraron su atención en los siguientes subtemas: *climaterio y menopausia*; *trastornos de la menstruación*, *infecciones vaginales*, *endometriosis* y *varias*.

El subtema ocupó el 8.2% de la información total de la categoría *Salud reproductiva*. El tema del *Climaterio y la menopausia*, registró el mayor número de noticias, para esta subcategoría, 3.2%.

El climaterio es una fase del ciclo de vida de las mujeres que se caracteriza por una serie de cambios biofisiológicos en mujeres de más de 40 años de edad. Las manifestaciones más frecuentes durante esta etapa son: sofocos o bochornos; aumentó del ritmo e intensidad de los latidos cardíacos; sequedad o picazón de la piel; sequedad vaginal y de ojos; aumento de peso; aumento de los lípidos sanguíneos, entre otros; que guardan relación con el desequilibrio y disminución de las hormonas ováricas (Matamala, 1996).

Generalmente, se considera a la menopausia como una enfermedad sin embargo, debe verse como un periodo del ciclo vital donde se evidencia el desgaste, producto de la historia de cada mujer (Matamala, 1996). En México, al igual que en el resto de los países en desarrollo, no existen suficientes investigaciones sobre el climaterio, por ello observamos que el tema fue poco abordado por la prensa, respecto al resto de los temas. Sin embargo, el hecho de que este tópico apareciera demostró el interés por informar sobre este asunto.

SIDA

Las noticias que aparecieron en este apartado se refirieron al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Por dos razones decidimos no agrupar estas noticias en la subcategoría *Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)*. Primero porque el SIDA no sólo se contagia por vía sexual y en segundo lugar porque el SIDA ha registrado un importante incremento de casos.

El subtema *SIDA*, concentró el 8% de la información en la categoría, es decir no fue ampliamente tratado en las noticias, pese a ser un problema que día a día aumenta en las mujeres, toda vez que las estadísticas muestran un repunte en los casos notificados por SIDA en las mujeres a partir de 1996. Durante 1996, el

12.8% de la población con SIDA eran mujeres y para 1998 la cifra pasó a 15.1% de los casos³ (Secretaría de Salud, 1998).

Sin duda, el SIDA ha sido uno de los padecimientos que más impacto ha causado a nivel social. Esta enfermedad se ubica entre las Enfermedades de transmisión sexual (ETS), aunque no se trate de un padecimiento que se contagie exclusivamente por relaciones sexuales si implica, como señala Ravelo (1995), *valoraciones sociales y morales sobre la sexualidad*.

Enfermedades de transmisión sexual (ETS)

El subtema *Enfermedades de Transmisión Sexual, (ETS)* abordó el 1.3% de la información, en la categoría *Salud reproductiva*. Llamó la atención el hecho de que hayan aparecido un número reducido de noticias que tratan estas enfermedades, ya que si tomamos en cuenta los datos de diversas investigaciones se observa que las secuelas que éstas provocan son una fuente de morbilidad en las mujeres, como los embarazos ectópicos, el cáncer cérvico uterino; además de los efectos personales devastadores cuando provocan infertilidad o dolor crónico en quienes las padecen (INEGI – UNIFEM, 1995).

Los estudios han revelado que en muchas culturas, las mujeres aceptan como parte inevitable de su feminidad las secreciones vaginales, las molestias durante el coito e incluso los dolores abdominales crónicos que acompañan a algunas ITR (infecciones del tracto reproductor) (The Population Council, 1998:69). Las infecciones acarrearán, en muchos casos, vergüenza y humillación porque se les

³ De acuerdo con el INEGI (2000) los estados del país que presentan más mujeres afectadas por el SIDA son Puebla, 25.2%; Tlaxcala, 25%; Morelos, 23.2%; Hidalgo, 21%; Jalisco, 20% y Chiapas, 19.9%. En tanto que las entidades federativas que presentan el menor porcentaje de mujeres enfermas de SIDA corresponde a: Durango, 6.9%, Nuevo León, 7%, Baja California Sur, 7.6%; Coahuila, 8.7% y el Distrito Federal, 9.4%. El mayor número de casos ocurren en las mujeres de 20 a 34 años, 49.5%, justo en su etapa productiva y reproductiva.

asocia con la impureza y precisamente por estas valoraciones morales de las ETS no se puede hablar. Las mujeres no platican con sus compañeros sobre éstas, ya que admitir algún problema sexual levantaría sospechas sobre su castidad. Muchas mujeres no hablan de estas enfermedades con un profesional de la salud, por "pena". Además se piensa que los síntomas de la infección son cosa de suerte y no algo que merece atención médica (Dixon y Wasserheit, 1991).

Las investigaciones revelan que cada día hay más población con enfermedades como *herpes genital*, *sífilis* y *SIDA*, que no se atiende (Langer, Tolbert y Romero, 1996).

Como se observó el rubro *Salud reproductiva* fue el tema sobre el que más noticias se publicaron para dar cuenta del estado de salud de las mujeres es decir, la prensa consideró más importante *difundir noticias relacionadas con el proceso reproductivo de las mujeres, dejando en segundo plano el resto de los problemas de salud que se presentan en ellas*.

3.3.2 Políticas públicas

Esta categoría concentró a las notas que dieron a conocer los *programas*, *reformas* y *financiamiento* que emprendieron o solicitaron diversas instituciones y organizaciones no gubernamentales (ONG'S), a fin de mejorar las condiciones de salud de las mujeres. El rubro incluyó a las noticias que abordaron, principalmente, los siguientes subtemas: a) *Servicios de salud*, b) *Legislación*, c) *Financiamiento de la atención a la salud* y d) *Certificación de hospitales*.

La categoría se ubicó en el segundo sitio de la distribución de los temas abordados por la prensa, con el 15.7%. Cuando clasificamos las noticias en cada

uno de los subtemas observamos que el 50% de la información se refirió al subtema *Servicios de salud*, mientras que el 50% restante se distribuyó entre los otros temas, ver el siguiente cuadro.

CUADRO 13

Distribución de noticias periodísticas sobre *Políticas públicas*, según subtema y año de publicación, 1997 – 1999

Subtemas	todos los años	%	1997	%	1998	%	1999	%
Todos	226	100	66	100	110	100	50	100
Servicios de salud	113	50	37	56.1	51	46.4	25	50
Legislación	78	34.5	14	21.2	44	40	20	40
Certificación de hospitales	21	9.3	11	16.6	9	8.1	1	2
Financiamiento de la atención a la salud	14	6.2	4	6.1	6	5.4	4	8

Fuente: Boletín de Información periodística en salud. Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco. Área educación y salud. 1997 - 1999.

Las notas sobre Servicios de salud

Este subtema concentró el mayor número de notas de la categoría 50%, que incluyeron la siguiente información:

- a) Evidenciaban las carencias (de material, medicamentos, personal, entre otras) que se presentan al momento de atender las diversas problemáticas de salud.
- b) Ponían de manifiesto el trato que recibían las mujeres (de parte del personal) en el momento de atender su salud.
- c) Reportaban la puesta en marcha de programas dirigidos a mejorar la calidad de los servicios de salud, en los distintos hospitales.

Legislación

El subtema que siguió en importancia, correspondió al denominado *Legislación*, 35.5%. Las notas que se ubicaron en éste enfatizaron sobre las *leyes, normas o decretos* implementados por el Gobierno Federal, Estatal y del Distrito Federal, así

como Agencias internacionales, con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de las mujeres. Asimismo, localizamos noticias en donde organizaciones no gubernamentales (ONG'S) lanzaban propuestas con propósitos semejantes.

Certificación de hospitales

El subtema *Certificación de hospitales* representó el 9.3%. La información de cada una de las notas que se concentraron en este subtema dieron a conocer el número de hospitales certificados como *Hospital Amigo del Niño y de la Madre*.

La certificación de estos hospitales forma parte de una estrategia, implementada por el gobierno federal y organismos internacionales, en la que se pretende que estos nosocomios contribuyan a atender, prevenir y disminuir las complicaciones que pudieran presentarse durante el embarazo, a fin de abatir las muertes maternas.

De acuerdo con la Secretaría de Salud (1999) hasta el primer trimestre de 1999 se había logrado la certificación de 294 hospitales de los 384 inscritos. Este tipo de logros fueron recogidos por las noticias que conformaron la subcategoría.

Financiamiento de la atención a la salud

El subtema *Financiamiento de la atención a la salud* representó el 6.2% de la información en esta categoría. Las noticias que se incluyeron en este subtema enfatizaron en la necesidad de otorgar más recursos, para mejorar la atención de la salud de las mujeres.

De acuerdo a la información contenida en las notas, los recursos deberían destinarse a la *investigación, prevención y atención* de diversas problemáticas de

salud, entre las que sobresalieron: cáncer cérvico uterino, cáncer mamario y atención al embarazo.

Tras conocer el contenido de los subtemas de esta categoría observamos que existe una estrecha relación entre éstos y los propósitos contemplados por la Secretaría de Salud para reformar al sector, los cuales se expresan en los objetivos de la *reforma del Sector salud 1995 - 2000*⁴. Por ello, el 50% de la información de esta categoría se orientó a destacar las acciones emprendidas o las que se requieren, para mejorar la atención y los servicios de salud.

3.3.3. Negligencia médica

En esta sección presentamos la distribución de noticias que reportaron casos de negligencia médica. La información que conformó esta categoría concentró diversas situaciones en que las mujeres se vieron involucradas en errores médicos.

Las noticias periodísticas que difundieron algún tipo de *Negligencia médica*, se situaron en el tercer lugar de los temas abordados, con el 7.6% del total de la información. Al observar la frecuencia de distribución de las noticias por año encontramos estos resultados:

1. Durante el año 1997 se registró el mayor número de información, 55.4% (61 noticias), que daban cuenta de los errores médicos cometidos hacia las mujeres.
2. En el año de 1998 la aparición de estas notas se redujo a 17.3% (19 noticias).

⁴ Entre los objetivos se encuentran:

- Establecer instrumentos para promover la calidad y la eficiencia de las prestación de los servicios.
- Ampliar la cobertura de servicios de salud a la población marginada residente en áreas rurales y urbanas que actualmente tienen acceso limitado o nulo.

3. Para el año de 1999 se observó, nuevamente, un incremento de las notas sobre el tema, 27.3% (30 noticias).

Al revisar las noticias localizamos los siguientes datos:

En relación a las **Instituciones médicas que cometieron la negligencia**, pudimos detectar a las instituciones médicas que fueron mencionadas por algún caso de negligencia médica. Encontramos que al **IMSS** se le citó más veces, 39.1% (43 noticias); en segundo lugar se ubicaron los **Centros de Salud de la Secretaría de Salud**, 20%, (22 noticias); en tercer sitio se señalaron las negligencias médicas ocurridas en **Clínicas privadas**, 18.1% (20 noticias); mientras que en cuarto lugar fueron abordados los errores médicos ocurridos en el **ISSSTE**, 13.5% (15 noticias).

En el resto de las negligencias médicas, 9.3 % (10 noticias) se indicó como causante a **Otras instituciones**. Cabe señalar que dentro de las negligencias realizadas por otras instituciones localizamos aquellas que se registraron dentro de la consulta individual.

El mayor número de notas que dieron cuenta de esta situación se refirieron a mujeres en **Edad productiva**, 58.1% (64 noticias) ;seguida por la **Etapla infantil**, 14.5% (16 noticias); **Etapla escolar**, 12.7% (14 noticias); **Edad postproductiva**, 2% (2 noticias). En el 12.7% (14 noticias) no se especificó la etapa del ciclo de vida en que había ocurrido la negligencia. Cabe señalar que no se detectaron noticias que se refirieran a casos de negligencia médica durante la **Etapla preescolar**.

Las negligencias médicas publicadas en la prensa estuvieron relacionadas con la violación al derecho a la salud de las mujeres, consagrado en los artículos constitucionales 4,73 y 123. Detectamos las siguientes negligencias:

La **negativa de atención e impericia médica**: Las noticias que se concentraron en este apartado constituyeron el 40% (44 noticias) de la información, en las que se reportaron diversos casos en los que se negó atención a las mujeres que solicitaban el servicio médico; además en las notas se evidenció la falta de habilidad médica, por parte del personal, al momento de atender los problemas de salud de las mujeres: " El 21 de marzo llevó a Jaqueline Isabel Campa Martínez al sanatorio porque tenía un dolor estomacal, ahí la atendió el médico Villanueva, quien le aplicó una inyección de Bonadoxina y además le suscribió tratamiento para que se le siguiera aplicando. Posteriormente Jaqueline murió por una sobre dosis de Bonadoxina, tal como señala el reporte de la autopsia" (El Universal, 31 mayo, 1999)

Las **Complicaciones en el embarazo y parto**: Estos casos concentraron el 32.7% (36 noticias) de la información. Los datos revelaron que cuando las mujeres acuden a los servicios médicos, por complicaciones de su embarazo o están a punto de parir el personal médico las obliga a esperarse para ser atendidas, aminoran sus dolencias y les impiden externar sus reclamos por el trato recibido, lo que provoca complicaciones en su salud, que en ocasiones les conduce a la muerte: "Norma Anaya Hernández ingresó para trabajo de parto el 18 de noviembre (1998), pero fue informada que el bebé ya estaba muerto. Los médicos se negaron a realizarle una cesárea, por lo que murió a las 6.00 horas del día 19 de noviembre" (Excélsior, 4 de febrero, 1999)

Otras negligencias reportaron el 27.3% (30 noticias) de la información. Las noticias estuvieron relacionadas con los siguientes casos: a) *Deficiencias de las*

instituciones médicas reportadas por la ciudadanía, b) Contagio de sida en una menor por una transfusión sanguínea: "Una niña de nueve años llegó al hospital número 33 del IMSS en Monterrey, Nuevo León para una cirugía de amígdalas. Luego de dos reingresos por complicaciones, que motivaron 8 transfusiones sanguíneas el diagnóstico fue hepatitis viral. A los pocos meses aparecieron nuevas fiebres y malestares respiratorios que llevaron a la detección de VIH/SIDA " (La Jornada, 28 de febrero, 1999)

c) Muerte y cremación de una recién nacida y la muerte de otra niña a consecuencia de una sobredosis de anestesia: " La niña tenía una hora de haber nacido, posteriormente falleció. Respecto a la cremación del cadáver se encontró que . por error se procedió a la cremación del mismo, sin haber hecho la autopsia" (La Jornada, 14 de marzo, 1998).

La presencia de estas noticias fue importante, toda vez que nos permitieron conocer los errores médicos, la falta de atención y el maltrato que las instituciones de salud otorgan a las mujeres cuando requieren algún servicio de salud.

3.3.4 Padecimientos crónico degenerativos

La información incluida en ésta hizo referencia a los padecimientos que provocan un desgaste orgánico en las mujeres. El rubro estuvo conformado por los subtemas que surgieron de las propias noticias: *Osteoporosis, Enfermedades del corazón, Várices, Diabetes mellitus, Lupus, Lesiones renales, Varios.* La categoría ocupó el cuarto lugar en la distribución total de los temas de salud de las mujeres, abordados por la prensa, al concentrar el 4% de la información (ver cuadro 14). Al separar las noticias por subtemas, encontramos que dos terceras partes de las mismas se orientaron a informar sobre el subtema **Osteoporosis**, mientras que una tercera parte se distribuyó entre los otros siete subtemas.

CUADRO 14

Distribución de noticias periodísticas sobre *Padecimientos crónico degenerativos*, según subtema y año de publicación, 1997-1999

Subtemas	Todos los años	%	1997	%	1998	%	1999	%
Todos	59	100	23	100	21	100	15	100
Osteoporosis	39	66.1	16	69.6	12	57	11	73.4
Enfermedades del corazón	5	8.5	2	8.7	3	14.3	0	0
Várices	4	6.8	1	4.4	1	4.8	2	13.3
Diabetes mellitus	3	5.1	0	0	1	4.8	2	13.3
Artritis	3	5.1	2	8.7	1	4.8	0	0
Lupus	2	3.4	0	0	2	9.5	0	0
Lesiones renales	1	1.6	0	0	1	4.8	0	0
Varas	2	3.4	2	8.7	0	0	0	0

Fuente: Boletín de Información periodística en salud. Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco. Área educación y salud. 1997 - 1999.

Osteoporosis

El subtema *osteoporosis* se ubicó en el primer sitio al concentrar el 66.1% de la información. Se estima que cerca del 1.4% de las mujeres en México sufren osteoporosis (Secretaría de Salud, 1993). Sin embargo, este padecimiento no se localiza entre las principales causas de muerte en las mujeres, sino que representa una enfermedad que les provoca descalcificación de los huesos y pérdida del tejido óseo.

De acuerdo con especialistas médicos podemos mencionar que entre los principales factores que determinan la presencia de *osteoporosis* en las mujeres se encuentran: la llegada del climaterio y menopausia temprana; adicciones al alcohol, tabaco y café; nutrición deficiente; ingesta de medicamentos como la cortisona o antiepilépticos; inactividad física y ser de complexión delgada.

La *osteoporosis* provoca en las mujeres que la padecen un deterioro funcional así como una incapacidad para realizar diversas actividades, no pueden salir de su

casa o caminar sin ayuda, además no pueden subir escaleras sin auxilio de otra persona (Secretaría de salud, 1994).

Enfermedades del corazón

El subtema *Enfermedades del corazón* concentró el 8.5% de la información en la categoría. La primera causa de muerte entre las mujeres mexicanas, a nivel general, se produce por las *enfermedades del corazón*; en la etapa postproductiva se ubica como la primera causa, y en la edad productiva representa la tercera causa de decesos. Pero como puede observarse en los datos sólo en una mínima parte de la información se abordó esta problemática de salud.

Várices

El subtema reportó el 6.8% de la información. Las *várices* son venas dilatadas que se producen porque la sangre que se reúne en ellas ya no puede regresar de manera eficaz al corazón. Las *várices* se presentan generalmente en las piernas, aunque también pueden presentarse en otras partes del cuerpo como en el recto y en el esófago (Smith y Germain, 1975).

Este padecimiento no se ubica dentro de las principales causas de muerte entre las mujeres sin embargo, sí constituye un problema de salud que se registra con frecuencia entre ellas.

Diabetes mellitus

El subtema reportó el 5.1% de la información en la categoría. Este trastorno produce un grado de insuficiencia insulínica, lo que provoca complicaciones en la capacidad corporal para metabolizar carbohidratos, grasas y proteínas.

La *Diabetes mellitus* representa la tercera causa de muerte, a nivel general, en las mujeres. En la etapa productiva se localiza como la segunda causa de muerte y en la edad postproductiva se ubica como la tercera causa.

Sin embargo, se aprecia un porcentaje mínimo con respecto a la información publicada por la prensa sobre la *Diabetes mellitus*. Un hallazgo similar se obtuvo en la investigación efectuada por Mercado, Robles, Moreno y Franco (1998), quienes tras revisar la información publicada en 15 diarios nacionales, durante el periodo 1992 –1996, localizaron un total de 23,422 noticias publicadas sobre salud, de las cuales solamente 157 se destinaban a abordar el tema *Diabetes*. Esto les condujo a concluir que *la prensa produce y reproduce una visión en donde se minimiza el problema de las enfermedades crónicas*.

Artritis

Este subtema, al igual que *Diabetes mellitus*, concentró el 5.1% de la información. La *Artritis* no representa una causa directa de defunciones en las mujeres, pero sí provoca incapacidad en quienes la padecen, toda vez que al registrarse una inflamación en las articulaciones les impide realizar sus actividades habituales.

Lupus

El subtema reportó el 3.4% de la información. El *Lupus* representa un padecimiento reumático que, de acuerdo con especialistas médicos, se presenta más en mujeres jóvenes. En algunas personas este padecimiento no provoca trastornos graves, mientras que en otras produce convulsiones, inflamación del corazón o de los pulmones, insuficiencia renal y la muerte.

Lesiones renales y Varios

En esta subcategoría registramos el 1.6% de la información. Este padecimiento provoca trastornos en los riñones, lo que con lleva a un deterioro de la vida de quienes las padecen.

En tanto que en rubro **Varios** concentramos a las noticias que abordaron, en la misma nota, varios temas, de los citados anteriormente. Ocupó el 3.4% de la información total de esta categoría.

Los resultados obtenidos nos sorprendieron, ya que a pesar de que los *padecimientos crónico degenerativos* se localizan dentro de las principales causas de mortalidad a nivel nacional (tanto en hombres como en mujeres), la prensa abordó solamente en 59 noticias estas enfermedades.

Adicciones

La información registrada contempló a las notas que dieron a conocer el consumo de sustancias que provocan dependencia física y/o psíquica en el organismo de las mujeres. El rubro estuvo conformado por los subtemas: *Drogadicción, Alcoholismo y Tabaquismo*.

La categoría se ubicó en el quinto lugar, en la distribución de la frecuencia de los temas, al registrar el 2.7% de la información. Una vez realizada la clasificación de noticias, de acuerdo al subtema abordado, observamos que la información sobre *Drogadicción* concentró el mayor porcentaje de la información, 35.9%. El subtema *Tabaquismo* fue el que siguió en orden de importancia, 33.3% , mientras que el rubro *Alcoholismo* concentró el 30.8%, de la información en esta categoría (ver cuadro 15)

CUADRO 15

Distribución de noticias periodísticas sobre *Adicciones*, según subtema y año de publicación, 1997-1999

Subtemas	todos los años	%	1997	%	1998	%	1999	%
Todos	39	100	15	100	12	100	12	100
Drogadicción	14	35.9	6	40	1	8.3	7	58.3
Tabaquismo	13	33.3	5	33.3	5	41.7	3	25
Alcoholismo	12	30.8	4	26.7	6	50	2	16.7

Fuente: Boletín de Información periodística en salud. Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco. Área educación y salud. 1997 - 1999.

Drogadicción

Las notas que abordaron este tipo de adicción en las mujeres concentraron el 35.9%. En ellas se destacaron los efectos que produce la dependencia a drogas sintéticas o naturales en su salud, sobre todo durante el embarazo: *"Las drogas causan efectos muy nocivos en el feto y en el recién nacido, que lo alteran por siempre"* (Uno más Uno, 23 de marzo, 1997).

Los estudios revelan que las mujeres consumen menos *drogas ilegales*, que los hombres. Mas de 133 mil mujeres las han probado *alguna vez en su vida*, mientras que 10 mil mujeres las han consumido *en los últimos 30 días* (SSA, 1993).

Las mujeres consumen menos drogas ilegales, pero los reportes médicos señalan que son más asiduas a las drogas médicas. Los estudios señalan que son ellas las que más consumen *drogas médicas*. El 65.9% de las mujeres las han usado (SSA, 1993).

Esto se explica por que son ellas a quienes más se les receta tranquilizantes y sedantes, con el fin de disminuir síntomas de depresión, ansiedad y estrés provocados, muchas veces, por la situación económica y la problemática familiar

que las mujeres viven cotidianamente. También se prescriben a mujeres maduras que padecen insomnio (Cravioto y De la Rosa, 1995 :29).

A pesar de estos datos, aún en México no existen investigaciones suficientemente documentadas que reporten el consumo de drogas debido a las dificultades para tener acceso a respuestas veraces de parte de las mujeres en las encuestas de adicciones, toda vez que prefieren ocultar su adicción, dada la mayor presión social a la que se ven sometidas (otorgar atención y cuidado a las y los hijos, ser buenas, amorosas y respetables) (Cravioto y De la Rosa,1995). Probablemente debido a esto, la prensa publicó escasa información sobre el consumo de estas sustancias en las mujeres.

Tabaquismo

Este subtema fue abordado en el 33.3% de la información, el aspecto que más se resaltó se relacionó con el daño que provoca el consumo de tabaco al feto en las mujeres embarazadas.

Específicamente, las notas se esforzaron por dar a conocer los problemas de salud que ocasiona el consumo de tabaco en el feto, entre los que se destacaron: *malformaciones, problemas cardíacos, retraso mental, problemas respiratorios, menor peso y talla, alteraciones del sistema nervioso central, entre otros:* " Madres fumadoras dan a luz bebés con un peso inferior, (además) las numerosas cardiopatías congénitas en los niños de madres con hábito de tabaco son dos veces más frecuentes" (Excélsior, 17 de marzo, 1997).

También encontramos que, un número reducido de estas notas, informó sobre los riesgos que el tabaco provoca en la salud de las mujeres: asociación con el cáncer uterino, desórdenes en periodos menstruales, y complicaciones durante el

embarazo y parto, entre otros y las consecuencias para su descendencia (Cravioto y De la Rosa, 1995:28).

Alcoholismo

La dependencia al alcohol en las mujeres concentró el 30.8% de la información en la categoría. Al igual que en los subtemas *Drogadicción* y *Tabaquismo* el contenido de las notas se centró en dar a conocer las repercusiones que provoca en las mujeres embarazadas la ingesta de alcohol: *"Las mujeres que beben mucho durante el embarazo corren el riesgo de producir en sus hijos el síndrome alcohol – fetal que consiste en una talla pequeña, cabeza chica, retraso mental, malformaciones faciales y craneanas, anormalidades en las articulaciones, defectos cardíacos, etc. (El Financiero, 5 de octubre, 1999).*

Una vez revisadas las notas periodísticas encontramos que la información se centró en destacar los efectos que la adicción al tabaco, alcohol y drogas produce en las mujeres embarazadas. Así observamos que la información sobre adicciones en las mujeres cobró importancia al relacionarla con las consecuencias que el uso de éstas provocará en la salud de sus hijos e hijas.

Sin duda está comprobado, científicamente, que el consumo de alcohol, tabaco y drogas durante el embarazo dañan al feto; pero debe tomarse en cuenta, e informar sobre los riesgos que estas sustancias provocan en el organismo de la mujer.

3.3.6 Avances de la ciencia médica

Las noticias de este rubro destacaron las principales acciones científicas que se realizaron en el país a fin de mejorar las condiciones de vida y salud de las mujeres. Los subtemas que conformaron al rubro surgieron de las propias notas: *Cirugía del corazón, Cirugía intrauterina del producto, Transplante de hígado,*

Transplante de riñón, Transplante del dedo del pie a la mano, implantes de silicón en senos y Liposucción.

La categoría *Avances de la ciencia médica* se ubicó en el sexto lugar en la distribución de temas, con un registro del 2%. Cuando realizamos la clasificación por subtemas (ver cuadro 16) observamos que las notas que dieron cuenta de la información sobre *Transplante de Hígado*, concentró el mayor porcentaje en la categoría, 32%; seguida de las notas sobre *Cirugía intrauterina del producto*, 21.4%.

El resto de los subtemas se distribuyeron de la siguiente forma: *Liposucción*, 14.2%; *Transplante de riñón y Transplante del dedo del pie a la mano*, 11%, respectivamente; *Cirugía del corazón*, 7% e *Implantes de silicón en senos*, 3.6%.

CUADRO 16

Distribución de noticias periodísticas sobre *Avances de la ciencia médica*, según subtema y año de publicación, 1997-1999

Subtemas	Todos los años	%	1997	%	1998	%	1999	%
Todos	28	100	12	100	4	100	12	100
Transplante de hígado	9	32	4	33.3	0	0	5	41.7
Cirugía intrauterina del producto	6	21.4	0	0	0	0	6	50
Liposucción	4	14.2	4	33.3	0	0	0	0
Trasplante del dedo del pie a la mano	3	11	3	25	0	0	0	0
Transplante de riñón	3	11	0	0	3	75	0	0
Cirugía del corazón	2	7	0	0	1	25	1	8.3
Implantes de silicón en senos	1	3.6	1	8.4	0	0	0	0

Fuente: Boletín de Información periodística en salud. Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco. Área educación y salud. 1997 - 1999.

Transplante de hígado

El subtema registró el 32% de la información. Las notas abordaron la problemática de salud de una niña que necesitaba un transplante de hígado. Específicamente, se reportó sobre su estado de salud y se exaltaron los esfuerzos realizados por su padre y madre, por conseguir al donador y dinero para realizar la operación.

Cirugía intrauterina del producto

Este subtema concentró el 21.4% de la información. Las notas publicadas destacaron la primera cirugía que se practicó a un feto dentro del vientre de la madre; la intervención consistió en corregir un problema de hidrocefalia que presentaba. La operación, de acuerdo con los reportes periodísticos, fue exitosa y representó un gran avance médico en el país.

Liposucción

En las notas se enfatizaba sobre esta técnica, que consiste en succionar la grasa acumulada en el cuerpo a fin de reducir el peso. La información destacó que gran número de mujeres recurren, cada vez más, a esta práctica con la intención de obtener un cuerpo más estilizado. También se enfatizó en los riesgos y costos, económicos y de salud, que la *Liposucción* representa para quien se somete a ella.

Transplante de riñón

Los artículos periodísticos destacaron el caso de una mujer que fue sometida a un transplante de riñón.

Transplante del dedo del pie a la mano

Las notas periodísticas destacaron la intervención médica que se realizó a una niña con el objetivo de reconstruirle un dedo de su mano, para tal fin

transplantaron un dedo de su pie. Esta cirugía constituyó un avance médico en México.

Cirugía del corazón

La información resaltó los avances logrados en México respecto a las cirugías del corazón; asimismo se presentó el caso de una mujer sometida a una operación de este tipo.

Implantes de silicón en senos

La única nota en el rubro abundó sobre el implante de silicón en los senos de las mujeres. La cirugía se realiza con el fin de aumentar el volumen de los mismos y así, de acuerdo con el artículo, lograr un mayor atractivo en esa parte del cuerpo.

La localización de este tipo de noticias resaltó la importancia que tiene para las mujeres mexicanas el hecho de contar con la oportuna atención de los servicios especializados de salud, para someterlas a intervenciones que contribuyan a mejorar su calidad de vida. De igual manera se observó que los avances médicos se ponen a su servicio, para estilizar su cuerpo y "moldearlo" de acuerdo a los patrones establecidos de belleza.

3.3.7 Enfermedades prevenibles

La información que se incluyó en esta categoría contempló las enfermedades infecciosas y parasitarias. El rubro estuvo integrado por los siguientes subtemas, que se derivaron de las noticias analizadas: *rubéola, infecciones gastrointestinales, cólera, dengue y rabia*.

Esta categoría se ubicó en el séptimo lugar de la frecuencia de los temas, 1.7%. El subtema que más notas registró correspondió a *Rubéola*, 36% , seguido por los subtemas que abordaron información sobre *Infecciones intestinales y Cólera*, 20%, respectivamente.

Al examinar por año la información apreciamos que durante 1997 el padecimiento que sobresalió fue el *dengue* 43%; para 1998 se difundieron más notas sobre *rubéola* 55% y en 1999 resaltó la información sobre *cólera* ,43%.

CUADRO 17

Distribución de noticias periodísticas sobre *Enfermedades prevenibles*, según subtema y año de publicación, 1997-1999

Subtemas	todos los años	%	1997	%	1998	%	1999	%
Todos	25	100	7	100	11	100	7	100
Rubéola	9	36	1	14	6	55	2	28.5
Infecciones gastrointestinales	5	20	1	14	2	18	2	28.5
Cólera	5	20	2	29	0	0	3	43
Dengue	3	12	3	43	0	0	0	0
Rabia	3	12	0	0	3	27	0	0

Fuente: Boletín de Información periodística en salud. Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco. Área educación y salud. 1997 - 1999.

Rubéola

El subtema concentró el 36% de la información. Las notas publicadas al respecto destacaron los brotes que se registraron en distintas regiones del país. Asimismo, encontramos que en algunas noticias se alertaba a las mujeres embarazadas a vacunarse para prevenir esta enfermedad, que causa severos daños en la salud del feto, entre las que se destacaron las *malformaciones congénitas*.

Infecciones gastrointestinales

Las noticias que informaron al respecto ocuparon el 20% de la información. Las notas dieron a conocer los casos en que diversas mujeres presentaron infecciones gastrointestinales; también encontramos una noticia en donde se reportaba el deceso de dos ancianas a consecuencia de estas infecciones.

Llamó la atención el hecho de que la prensa sólo haya abordado en el 20% de la información, las enfermedades causadas por *infecciones intestinales*, siendo que este tipo de padecimiento se localiza como la segunda causa de morbilidad en las mujeres, en todos los grupos de edad. Además, es pertinente señalar que tan sólo durante 1997, fallecieron 3,196 mujeres a consecuencia de esta enfermedad (Secretaría de salud, 1998).

Cólera

El subtema cólera reportó el 20% de la información de la categoría. Las noticias dieron cuenta de los casos de cólera registrados en las mujeres. Localizamos que las notas presentaron más reportes de esta enfermedad en las regiones tropicales (Veracruz y Chiapas), así como en comunidades en donde la población tiene que consumir agua o alimentos contaminados, debido a que no cuenta con servicio de agua potable.

Dengue

Las notas que abordaron el subtema *Dengue* representaron el 12% de la información. En las noticias las mujeres de una comunidad reportaban la presencia de brotes por *dengue*, toda vez que en un lote, cercano a sus viviendas, se almacenaban llantas usadas, las que propiciaban la presencia del mosquito transmisor de esta enfermedad *Aedes aegypti*.

De acuerdo con reportes de la Secretaría de salud (1999) durante el periodo 1998 –1999 se presentaron 23,688 casos de dengue clásico, mientras que se logró reducir en 70% los casos de dengue hemorrágico (que afecta los mecanismos de coagulación provocando hemorragias). Sin embargo, la prensa sólo recogió en el 12% de la información este problema de salud

Rabia

El 12% de la información de la categoría dio a conocer los casos de rabia que se presentaron durante el periodo de análisis. Una vez revisadas las noticias localizamos que en una de ellas se señalaba el caso de una mujer contagiada por rabia, pero en el resto de las notas se desmintió el hecho.

Los datos proporcionados por la Secretaría de Salud (1999) señalan que durante 1998 – 1999 sólo se presentaron diez casos de rabia humana, por lo que se asegura que existe un control de la rabia en nuestro país.

Después de haber revisado la información de esta categoría, nos percatamos de que a pesar de que ésta ocupó un número reducido de noticias (1.7%), su aparición ofreció algunos datos que nos confirman que a fines del siglo XX en algunas comunidades mexicanas, las mujeres siguieron padeciendo las llamadas *Enfermedades de la pobreza*.

También se evidenció que los riesgos y daños en la salud de las mujeres se encuentran relacionados con sus condiciones de vida: pobreza, falta de acceso a servicios públicos (como son agua potable, drenaje, etc.) , servicios de salud y lugar de residencia, por lo que la organización social crea las condiciones para que determinados grupos sean los que más se enferman (Eibenschutz y Cardaci, 1983).

3.3.8 Violencia y maltrato

Las noticias que se incluyeron en esta categoría reportaron diversas acciones de violencia, maltrato y discriminación que enfrentan las mujeres. El rubro estuvo integrado por los subtemas: *violencia intrafamiliar*, *abuso sexual – violación*, *acoso sexual*, *discriminación laboral* y *pornografía forzada*.

Esta categoría se ubicó en el séptimo lugar, de doce rubros, en la frecuencia de distribución de temas, 1.7%. Al realizar la distribución por subtemas observamos que el subtema *Violencia intrafamiliar* y el *Abuso sexual – Violación*, se ubicaron en el primer sitio, 40% , (ver cuadro 18). El segundo subtema que más notas registró fue *Acoso sexual*,12%, y el tercer lugar lo ocuparon los subtemas *Discriminación laboral* y *Pornografía forzada*, 4%,respectivamente.

CUADRO 18

Distribución de noticias periodísticas sobre *Violencia y maltrato*, según subtema y año de publicación,1997-1999

Subtemas	todos los años	%	1997	%	1998	%	1999	%
Todos	25	100	13	100	8	100	4	100
Violencia (intrafamiliar)	10	40	2	15.4	6	75	2	50
Abuso sexual- violación	10	40	10	77	0	0	0	0
Acoso sexual	3	12	1	7.6	1	12.5	1	25
Discriminación (laboral)	1	4	0	0	1	12.5	0	0
Pornografía (forzada)	1	4	0	0	0	0	1	25

Fuente: Boletín de Información periodística en salud. Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco. Área educación y salud. 1997 - 1999.

Violencia intrafamiliar

El subtema ocupó el 40% de la información. Las notas dieron cuenta de las situaciones de violencia y maltrato que viven las mujeres al interior de sus hogares. También encontramos notas en que se destacaba el tipo de violencia que sufrían

durante el embarazo: "algunas mujeres durante su embarazo reciben puñetazos en el estómago" (*Uno más Uno*, 11 enero, 1999). Este tipo de violencia sin duda provoca daños físicos y psicológicos a las mujeres y al producto.

Ante este tipo de violencia, cabe señalar, que en el año de 1996 se presentó la propuesta de modificación legal en materia penal, civil y de procedimientos sobre violencia intrafamiliar, la cual fue aprobada el 3 de diciembre de 1997.

La violencia en el hogar provoca que las mujeres, víctimas de golpes e insultos tengan alteraciones en su salud, presentando severos daños físicos y psicológicos (García, Ramírez y Velasco, 1994). Especialistas han determinado que entre las causas que provoca la violencia doméstica (intrafamiliar) se encuentran el hacinamiento, la marginación, el alcoholismo y la drogadicción, así como la situación de subordinación que les aqueja.

Abuso sexual - Violación

La información sobre *Abuso sexual – violación* constituyó el 40%. Encontramos que las notas reportaron los casos de violaciones cometidos en contra de las enfermas mentales del Hospital Psiquiátrico, José Záyago.

La presencia de estas noticias permitió adentrarse y reconocer la realidad que viven algunas mujeres que se ven sometidas a violaciones o abusos sexuales, en los que se ejerce la fuerza física, de parte de quien viola, para lograr su objetivo, prescindiendo de la voluntad de la persona violada. Especialistas coinciden que las mujeres víctimas de violación la conciben como una invasión sexual contra su voluntad y como un acto que amenaza su integridad física y emocional.

Acoso sexual

Este subtema concentró el 12% en la categoría. Las notas pusieron de manifiesto el acoso sexual al que se ven sometidas las mujeres en sus empleos. Encontramos una nota en donde un grupo de enfermeras se manifestó para denunciar el acoso sexual que les imponía su jefe. Asimismo encontramos dos noticias en donde las internas del Centro de Readaptación Social Femenil (CERESO), aseguraron ser objeto de acoso sexual por parte del médico que las atendía.

En el terreno laboral también se localizaron diversos tipos de violencia como son la discriminación laboral y el hostigamiento sexual. En ocasiones el acceso al trabajo está limitado por la posibilidad de embarazo, por lo que se les solicita un examen de no gravidez, como condición para acceder o no a laborar. Por su parte el hostigamiento sexual, definido como la imposición de requerimientos sexuales en el contexto de una relación desigual de poder, es un tipo de violencia al que también se vieron sometidas las mujeres en su ambiente de trabajo,

Como lo revelan las investigaciones realizadas por Yarto (1987) y Bedolla y García (1989), el 40% de las trabajadoras, han sido hostigadas con expresiones verbales como palabras cariñosas, apodos sexuales, invitaciones a salir, chistes y bromas.

Discriminación

Este subtema sólo concentró el 4% de la información en la categoría. La única nota que localizamos nos reportó una realidad que muchas mujeres viven en el área laboral. Las mujeres suelen ser discriminadas y recibir un trato distinto por

parte de sus empleadores, por el hecho de estar embarazadas. Se les presiona con sobrecarga de trabajo, situación que pone en riesgo su salud.

Además de que estas acciones atentan, indudablemente, en contra de los derechos humanos y laborales. En las leyes mexicanas se estipula la igualdad de derechos entre hombres y mujeres (artículo primero constitucional); del mismo modo se garantiza el derecho al trabajo (artículo 123), en este artículo se especifica (fracción V) los beneficios que gozará una empleada en caso de estar embarazada: no ejecutar trabajos forzados; descanso de 6 semanas, percibiendo su salario integro, así como conservar su empleo.

Asimismo, las mujeres se ven excluidas de los empleos por la posibilidad de quedar embarazadas, por lo que se ven condicionadas a presentar un examen que certifique que no están embarazadas. Pese a que estos aspectos ocurran cotidianamente en la vida de las mujeres, sólo en una nota periodística se reveló esta realidad.

Pornografía

Este rubro concentró el 4% de la información. La única nota que localizamos daba cuenta de la prostitución y pornografía a que se someten a las niñas , de ahí que se propusieran penas y leyes más severas para quienes prostituyan, abusen sexualmente de las menores o incurran en actos de pornografía infantil.

El hecho de que las mujeres vivan situaciones violentas deja al descubierto la desigualdad social que existe entre hombres y mujeres en el país, y que sin duda las subordina. En las notas se hizo evidente que la violencia que se ejerce sobre las mujeres tiene repercusiones negativas en su salud física y mental, que contribuye

al deterioro de su salud. A pesar de esta realidad los periódicos se refirieron a este tema en un escaso número de noticias.

3.3.9 Daños a la salud provocados por agentes tóxicos

Las notas que se incluyeron en este rubro hicieron alusión a la problemática de salud que se presentó en las mujeres a consecuencia de la exposición a agentes tóxicos. Los subtemas que conformaron la categoría fueron: *Exposición a contaminación ambiental y Accidentes laborales*.

La categoría ocupó el octavo sitio en la distribución general de los temas, 1.6%. El subtema *Exposición a contaminación ambiental* ocupó el 70.8% de la información en la categoría, mientras que el subtema *accidentes laborales* concentró el 29.2% de la información, ver el siguiente cuadro.

CUADRO 19
Distribución de noticias periodísticas sobre *Daños a la salud provocados por agentes tóxicos*, según subtema y año de publicación, 1997-1999

Subtemas	todos los años	%	1997	%	1998	%	1999	%
Todos	24	100	4	100	4	100	16	100
Exposición a contaminación ambiental	17	70.8	0	0	2	50	15	93.7
Accidentes laborales	7	29.2	4	100	2	50	1	29.3

Fuente: Boletín de Información periodística en salud. Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco. Área educación y salud. 1997 - 1999.

La información de este rubro brindó un panorama aproximado de la situación que viven las mujeres que se encuentran expuestas a sustancias dañinas para su salud, ya sea por su actividad laboral o por circunstancias ambientales que las ponen en contacto con elementos dañinos para su salud.

Exposición a contaminación ambiental

Las notas que conformaron esta sección reportaron situaciones en las que la salud de las mujeres se vio amenazada por la presencia de sustancias tóxicas en el ambiente, la información más destacada correspondió a la contaminación provocada por la presencia de plomo en el aire del estado de Coahuila (por la empresa Met Mex Peñoles). En las notas la prensa se remitió a destacar el daño que provocaba la presencia de plomo en la sangre de mujeres embarazadas y niñas.

Accidentes laborales

En este rubro la prensa destacó que por su actividad laboral, algunas mujeres, se hayan en riesgo de que su salud se afecte debido a las sustancias que manejan en su trabajo. Además encontramos unas notas en las que se denunciaba las condiciones de trabajo de las obreras de la maquiladora AMP, en Hermosillo Sonora. Específicamente, las noticias de este rubro reportaron los casos de mujeres que se vieron en contacto con sustancias tóxicas, al desarrollar su trabajo extradoméstico o que se encuentran amenazadas por elementos dañinos para su salud dado el lugar que habitan (ya sea porque sus casas se encuentran cercanas a fábricas o a regiones agrícolas). La presencia de este tipo de notas permitió conocer las secuelas que el contacto con ciertos elementos tóxicos producen en las mujeres, además esta información permitió observar la situación de seguridad e higiene con que muchas mujeres desarrollan su trabajo diariamente.

3.3.10 Enfermedades mentales

En el rubro se incluyeron las noticias que daban cuenta de los trastornos psicológicos que sufren las mujeres. Los subtemas se derivaron de las mismas notas: *Trastornos alimenticios*, *Depresión*, *Fibromialgia*, *Fobias* y *suicidio*.

Esta categoría se situó en el noveno lugar en la distribución de frecuencia de los temas, 1.3%. Al separar la información por subcategorías localizamos que más del 50% de las noticias abordaron el subtema *Trastornos alimenticios en las mujeres* (ver cuadro 20). Específicamente, el 58% se refirió a los *Trastornos alimenticios*; seguidos por la información que destacó la *Depresión*, 21.1% y la *Fibromialgia*, 10.5%. En tanto las notas sobre *Fobias* y *Suicidio* registraron frecuencias similares, 5.2%, respectivamente.

CUADRO 20

Distribución de noticias periodísticas sobre *Enfermedades mentales*, según subtema y año de publicación, 1997-1999

Subtemas	todos los años	%	1997	%	1998	%	1999	%
Todos	19	100	6	100	7	100	6	100
Trastornos alimenticios	11	58	2	33	4	57.1	5	83.3
Depresión	4	21.1	3	50	1	14.3	0	0
Fibromialgia	2	10.5	0	0	2	28.6	0	0
Fobias	1	5.2	1	17	0	0	0	0
Suicidio	1	5.2	0	0	0	0	1	16.7

Fuente: *Boletín de Información periodística en salud*. Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco. Área educación y salud. 1997 - 1999.

Trastornos alimenticios

El subtema registró el mayor porcentaje de notas. Los artículos periodísticos que se concentraron en el rubro estuvieron relacionados con los desórdenes alimenticios que padecen las mujeres: *anorexia* y *bulimia*.

En las noticias se dio a conocer que la principal razón por la que las mujeres, sobre todo adolescentes, dejan de consumir alimentos se encuentra relacionada con el autoconcepto que una mujer tiene de sí misma, lo que la conduce a tratar de seguir el modelo de mujer esbelta establecido por los medios masivos de comunicación. La información también alertaba respecto las consecuencias que la falta de alimentos balanceados provoca en la salud de las mujeres.

Depresión

La información que se refirió a la *depresión* en las mujeres concentró el 21.1%. En las noticias se sostuvo que diversos aspectos relacionados con los hábitos sociales y culturales, el trabajo, la organización social y la vida cotidiana en que se desarrollan las mujeres, influyen en su salud mental. En la mayoría de los casos estos aspectos causan *depresión* en algunas mujeres, (INEGI, 2000). Sin embargo, en el subtema se apreció un reducido número de notas.

Fibromialgia

El rubro concentró el 10.5% de la información. Los artículos publicados se dedicaron a señalar que este padecimiento está asociado con las anormalidades del sueño profundo. También resaltaron que entre las consecuencias físicas que la enfermedad provoca se encuentran la ansiedad y la depresión. En ambas notas se señaló que con frecuencia *"las pacientes con fibromialgia no son comprendidas por sus familiares, ni en su trabajo ya que su padecimiento no se entiende con claridad"* (Excélsior, 4 de agosto, 1998).

Fobias

Esta subcategoría reportó el 5.2%. La única nota publicada al respecto se refirió a las fobias (miedos excesivos) que se presentan en las mujeres a raíz de las

presiones a las que se ven sometidas por las actividades que realizan. Se ha confirmado que las presiones a las que se ven expuestas las mujeres por las actividades que realizan (trabajo doméstico, extra doméstico y cuidado de sus hijas o hijos) provocan algunos trastornos en su comportamiento (López y Rico, 1994).

Suicidio

El *suicidio* fue un subtema minimizado por la prensa, apenas apareció una noticia, no obstante que las estadísticas señalan que las mujeres registran más intentos de suicidio (58.2%), con respecto a los hombres (41.8%), aunque son ellos quienes logran consumarlos, 83.5%, mientras que esto sólo ocurre en el 16.5% de las mujeres⁵ (INEGI, 2000).

Los hallazgos obtenidos en esta categoría evidenciaron el poco interés que la prensa otorgó a la salud mental, a pesar de la importancia que representa en la vida de las mujeres.

3.3.11 Problemas nutricionales

La información que se incluyó en el rubro destacó los distintos problemas de alimentación que presentan las mujeres mexicanas.

La categoría ocupó el décimo sitio, de acuerdo a la frecuencia de distribución de temas, 1%. Se encontró que durante el año 1998 se publicó el mayor número de noticias que abordaron los problemas nutricionales en las mujeres, 57.2%. Mientras que en los años 1997 y 1999 se produjo el mismo número de información, 21.4%, respectivamente.

⁵ Las principales causas de suicidio en las mujeres son: amorosas, 23%; disgustos familiares, 22.7% y remordimientos, 19.4% y problemas económicos 9% (INEGI, 2000).

La muerte por anemia ocupa el lugar dieciséis de las defunciones en México a nivel general. En las mujeres las anemias provocaron, en 1997, 2,119 defunciones; de nueva cuenta el mayor número de ellas se registró durante la etapa postproductiva, 1,296 (Secretaría de salud, 1998).

Este tipo de deceso está estrechamente vinculado a situaciones de pobreza; en México existe una enorme población que carece de recursos económicos necesarios para acceder a una buena nutrición, y es en la etapa postproductiva donde se acentúan más estas situaciones.

Los problemas nutricionales se generan desde la infancia, pues como afirman Gueri, Patterson y González Cossio (1993), el hecho de que las niñas entre, los 12 y 14 años de edad, presenten bajo peso refleja la mala nutrición que reciben en su niñez y adolescencia.

Una explicación respecto a las deficiencias nutricionales originadas en la niñez, se haya en las ideas culturales que se encuentran en algunos sectores del país que consideran a la mujer como un ser inferior, por lo que es tratada de distinta manera respecto al hombre y ,precisamente, en la distribución de los alimentos se evidencia tal distinción (Secretaría de salud, 1996).

Así, a los hombres se les procuran los mejores alimentos, mientras que las mujeres tienen que conformarse con menos alimento. Esta situación provoca que las mujeres estén más propensas a una nutrición deficiente (INEGI-UNIFEM,1995:126).

Resulta importante señalar que las notas publicadas respecto al tema son escasas, en comparación con la magnitud del problema , toda vez que las deficiencias nutricionales en México se ubican como la 11ª causa de muerte en la

población en general (10.7 muertes, por cada 100 mil habitantes). Mientras que en las mujeres, durante 1997, se registraron 5,232 decesos por esta causa. Cabe destacar que 3,598 muertes ocurrieron en la etapa postproductiva (Secretaría de Salud, 1998).

3.3.12 Otras notas

Las noticias que se ubicaron en el rubro no se ajustaron a alguna de las categorías propuestas, por ello se decidió incluirlas en esta sección. La categoría ocupó el 3% de la información total de los temas publicados sobre la salud de las mujeres.

Las noticias que localizamos presentaron diversos temas. El mayor número de notas en esta categoría lo ocupó la información sobre *Celulitis*, con 10 noticias; este tipo de notas anunciaron, sobre todo, productos para que las mujeres eliminen el problema, por lo observamos que la *Celulitis* se vio más como un problema estético que como un padecimiento que puede provocar trastornos en la salud de quienes la padecen.

El siguiente subtema en orden de importancia, de acuerdo al número de noticias localizadas fue *Migraña* con 5 noticias. Las notas se concentraron en destacar los diversos problemas que causa en la vida de las mujeres esta enfermedad. Los subtemas *Enfermedad de las vacas locas* y *Malformaciones congénitas* registraron 4 noticias, respectivamente. La información en las notas que publicaron respecto a la *Enfermedad de las vacas locas*, aseguraba que una mujer había sido víctima de este padecimiento; sin embargo, en las subsiguientes notas se

desmintió esta información. En tanto los artículos sobre *Malformaciones congénitas* hacían referencia a los diversos problemas que presentaban las niñas.

Las noticias sobre *Alergias, Infección Urinaria y Sexualidad femenina* concentraron 3 noticias, por cada tema. El contenido de las notas se encargó, en el caso de los dos primeros subtemas, en incluir información sobre la prevención de estos padecimientos. En tanto el tema *Sexualidad femenina* destacó el erotismo y el placer de la mujer durante el coito.

El subtema *Acné* reportó 2 noticias; la información presentó algunos remedios para prevenir esta enfermedad que se presenta , especialmente, en las adolescentes. Los temas que a continuación presentamos aparecieron sólo en una ocasión: *Calvicie, Cromosoma Sexual X, Discapacidad, Hiperprolactinemia, Perrillas, Problemas de pies, Trastornos tiroideos y Estrías*.

La aparición de este tipo de notas mostró los diversos enfoques, desde los cuales la prensa representó el proceso salud –enfermedad de la mujer mexicana. Generalmente, la mayoría de las noticias de esta categoría incluyó información sobre la prevención de los problemas de salud concentrados en el rubro.

3.4 Emisores - fuentes informativas

En este apartado presentamos a las personas, instituciones o grupos que aparecieron como fuentes de la información publicada durante el periodo de análisis, respecto al proceso salud – enfermedad. Nuestro principal objetivo al incluir la categoría *Emisores- Fuentes informativas* fue el de conocer quiénes y en qué magnitud se manifestaron respecto a los temas de salud en las mujeres. Para la identificación de los emisores clasificamos las 1,443 noticias en cada una

de las doce categorías propuestas⁶. Cabe señalar que algunas de las fuentes informativas fueron creadas especialmente, ya que las mismas noticias así lo requirieron.

Al distribuir las notas de acuerdo a la fuente informativa que las produjo (ver cuadro 21), se observó que el mayor número de declaraciones las realizó el Sector salud, 31,5%. La segunda fuente informativa en hacer más pronunciamientos, correspondió a los y las Periodistas, 15%. La tercer fuente en referirse a temas de salud en las mujeres fueron la Fundaciones, comités, asociaciones y organizaciones no gubernamentales y civiles, 11,6%.

CUADRO 21
Distribución de noticias periodísticas sobre salud de las mujeres, según fuentes informativas que las produjeron, 1997-1999

Fuentes	número de notas	%
Todas	1443	100
Sector Salud	455	31.5
Periodistas	215	15
Fundaciones, comités, asociaciones y organizaciones no gubernamentales y civiles	168	11.6
Especialistas, Investigadoras (es) y Académicas (o)	163	11.3
Otras dependencias de gobierno	134	9.3
Gente que se manifestó a título personal	64	4.4
Partidos y Asociaciones Políticas	49	3.4
Agencias Internacionales	41	2.8
Representantes de Iglesias	33	2.3
Laboratorios Privados	10	0.7
Sindicatos	4	0.3
No Específica	107	7.4

Fuente: Boletín de Información periodística en salud. Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco. Área educación y salud. 1997 - 1999.

⁶ Las fuentes informativas fueron: Sector salud; Otras dependencias de gobierno; Fundaciones, comités, asociaciones y organizaciones no gubernamentales y civiles; Partidos y asociaciones políticas; Periodistas; Agencias internacionales; Especialistas, Investigadoras (es) y Académicas (os); Gente que se manifestó a título personal; Laboratorios privados; Sindicatos y No específica.

Las y los *Especialistas, Investigadoras (es) y Académicas (os)* aparecieron como la cuarta fuente informativa, 11.3%. La fuente *Otras dependencias de gobierno* ocupó el quinto lugar, 9.3%. En el sexto sitio encontramos a la *Gente que se manifestó a título personal*, 4.4%. Los *Partidos y Asociaciones políticas* ocuparon el séptimo lugar, 3.4%.

Las *Agencias internacionales* ocuparon el octavo sitio en la distribución, 2.8%. Los *Representantes de Iglesias* se ubicaron como la novena fuente informativa, 2.3%. Los *Laboratorios privados* se colocaron como la décima fuente, 0.7%. Mientras que los *Sindicatos* aparecieron como la última fuente informativa, 0.3%. La información que *No especificó fuente* concentró el 7.4%.

3.4.1 Sector salud

Al desagregar los datos por instituciones (ver cuadro 22) se observó que el mayor número de noticias fueron difundidas por la *Secretaría de Salud*, 57.1%. La siguiente institución en emitir el mayor número de declaraciones fue el IMSS, 25.%, y el tercer sitio lo ocupó el ISSSTE, 6.6%.

CUADRO 22

Distribución de noticias periodísticas publicadas sobre salud de las mujeres, según instituciones que conforman la fuente *Sector salud*, 1997-1999

Instituciones	Número de notas	%
Todas	455	100
Secretaría de salud	260	57.1
IMSS	113	25
ISSSTE	30	6.6
Instituto Nacional de Cancerología	13	3
CONASIDA	8	2
Instituto Nacional de Perinatología	7	1.5
DIF	5	1.1
CONAPO	4	0.9
Instituto Nacional de Pediatría	3	0.6
Cruz Roja	2	0.4
Instituto nacional de Enfermedades Respiratorias	2	0.4
Clinicas privadas	2	0.4
Instituto Nacional de Cardiología	1	0.2
Instituto Nacional de Psiquiatría	1	0.2
Instituto Nacional de Ortopedia	1	0.2
Instituto Nacional de Nutrición	1	0.2
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía	1	0.2

Fuente: Boletín de Información periodística en salud. Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco. Área educación y salud. 1997 - 1999.

Al conocer la participación de la fuente *Sector salud* en los temas, encontramos que se pronunció respecto a todos ellos (ver cuadro 23). El 76.1% de las declaraciones de la fuente se concentraron en dos temas: *Salud reproductiva* y *Políticas públicas*. Específicamente, el 50.1% de los pronunciamientos se enfocaron al tema *Salud reproductiva* y el 26% a *Políticas públicas*.

CUADRO 23

Distribución de noticias periodísticas emitidas por la fuente *Sector Salud*, según tema, 1997- 1999

Temas	Numero de noticias	%
Todos	455	100
Salud reproductiva	228	50.1
Políticas públicas	118	26
Adicciones	16	3.5
Avances de la ciencia médica	16	3.5
Negligencia Médica	15	3.3
Enfermedades prevenibles	12	2.6
Padecimientos crónico degenerativos	12	2.6
Violencia y maltrato	8	1.8
Daños a la salud provocados por agentes tóxicos	6	1.3
Problemas nutricionales	4	0.9
Enfermedades mentales	2	0.4
Otras	18	4

Fuente: Boletín de Información periodística en salud. Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco. Área educación y salud. 1997 - 1999.

Mientras que en el 23.9% restante de la información su participación fue la siguiente: *Adicciones*, 3.5% ;*Avances de la ciencia médica*, 3.5%; *Negligencia médica*, 3.3%; *Enfermedades prevenibles* y *Padecimientos crónico degenerativos*, 2.2% respectivamente; *Violencia y maltrato*,1.8%; *Daños a la salud provocados por agentes tóxicos*, 1.3%; *Problemas nutricionales*, 0.9%; *Enfermedades mentales*,0.4% y *Otras notas*, 4%.

3.4.2 Periodistas

La fuente *Periodistas* fue la segunda en importancia en transmitir más declaraciones, 15% , encontramos que realizó pronunciamientos sobre todos los rubros (ver cuadro 24).

El mayor número de pronunciamientos se ubicaron en el tema *Salud reproductiva*, 49.3%; *Negligencia médica*, 15.3%; *Políticas públicas*, 9.8%. El 25.6% se distribuyó entre los otros temas.

CUADRO 24

Distribución de noticias periodísticas emitidas por la fuente *Periodistas*, según tema, 1997- 1999

Temas	Numero de noticias	%
Todas	215	100
Salud reproductiva	106	49.3
Negligencia Médica	33	15.3
Políticas públicas	21	9.8
Padecimientos crónico degenerativos	11	5.1
Enfermedades prevenibles	9	4.2
Daños a la salud provocados por agentes tóxicos	7	3.3
Enfermedades mentales	6	2.8
Adicciones	5	2.3
Violencia y maltrato	4	1.9
Avances de la ciencia médica	3	1.4
Problemas nutricionales	2	0.9
Otras	8	3.7

Fuente: Boletín de Información periodística en salud. Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco. Área educación y salud. 1997 - 1999.

Cabe destacar que la participación de las y los periodistas tomó la forma de:

- a) Denuncia, esto ocurrió, particularmente, en los casos de negligencia médica, en donde se hicieron públicos los errores médicos cometidos contra las mujeres.
- b) Orientación, al ofrecer recomendaciones para que las mujeres mejoren su salud
- c) Reflexión, al generar espacios en los que el tema de salud de las mujeres fuera sometido a debate.

3.4.3 Fundaciones, comités, asociaciones y organizaciones no gubernamentales y civiles

Esta fuente se ubicó en el tercer sitio al emitir un mayor número de pronunciamientos sobre la salud de las mujeres. Al conocer la participación de la fuente en los temas observamos (ver cuadro 25) que el 81% de las declaraciones se enfocaron en el tema *Salud reproductiva*, mientras que el resto de sus pronunciamientos, 19% se distribuyó en seis temas: *Políticas públicas*, 11.3%; *Adicciones*, 3.6%; *Violencia y maltrato*, 1.8%; *Enfermedades mentales*, 1.1%; *Problemas nutricionales* y *Negligencia médica*, 0.6%, respectivamente. En el resto de las categorías no se registraron pronunciamientos.

CUADRO 25

Distribución de noticias periodísticas emitidas por la fuente *Fundaciones, comités, asociaciones y organizaciones no gubernamentales y civiles*, según tema, 1997- 1999.

Temas	Número de noticias	%
Todos	168	100
Salud reproductiva	136	81
Políticas pública	19	11.3
Adicciones	6	3.6
Violencia y maltrato	3	1.8
Enfermedades mentales	2	1.1
Problemas nutricionales	1	0.6
Negligencia médica	1	0.6

Fuente: Boletín de Información periodística en salud. Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco. Área educación y salud. 1997 - 1999.

Cabe señalar que identificamos 46 organizaciones no gubernamentales que se pronunciaron al respecto. Las ONG'S que más noticias emitieron fueron: *Provida*, 16.1% (27 noticias); *Gire*, 13.1% (22 noticias) y *La Red por la Salud de las Mujeres*, 12% (20 noticias). El resto de las declaraciones, 38.2%, (85 noticias)

fueron producidas por diversas organizaciones y en el 9% (15 noticias) de las declaraciones no se especificó la procedencia de la información.

3.4.4 Especialistas, investigadoras (es) y académicas (os)

Esta fuente ocupó el cuarto lugar de las declaraciones emitidas sobre la salud de las mujeres, 11.3%. Localizamos (ver cuadro 26) que esta fuente realizó algún pronunciamiento en todos los temas; sin embargo, centró su atención respecto al tema *Salud reproductiva*, 68.1%.

CUADRO 26

Distribución de noticias periodísticas emitidas por la fuente *Especialistas, Investigadoras (es) y Académicas (os)*, según tema, 1997- 1999

Temas	Número de noticias	%
Todos	163	100
Salud reproductiva	111	68.1
Padecimientos crónicos degenerativos	14	8.6
Enfermedades mentales	6	3.7
Políticas públicas	6	3.7
Adicciones	5	3.1
Avances de la ciencia médica	4	2.5
Problemas nutricionales	2	1.2
Negligencia médica	1	0.6
Enfermedades prevenibles	1	0.6
Daños a la salud provocados por agentes tóxicos	1	0.6
Violencia y maltrato	1	0.6
Otras	11	6.7

Fuente: Boletín de Información periodística en salud. Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco. Área educación y salud. 1997 - 1999.

En el resto de los temas la distribución fue la siguiente: *Padecimientos crónicos degenerativos*, 8.6%; *Enfermedades mentales y Políticas públicas*, 3.7%, respectivamente; *Adicciones*, 3.1%; *Avances de la ciencia médica*, 2.5%; *Problemas nutricionales*, 1.2%; *Negligencia médica, Enfermedades prevenibles y*

Daños a la salud provocados por agentes tóxicos, 0.6%. La categoría *Otras notas*⁷ concentró el 6.7% de las declaraciones.

3.4.5. Otras dependencias de gobierno

La fuente se localizó en el quinto sitio al emitir declaraciones, 9.3% respecto a todos los temas. Esta fuente, al igual que las anteriores, realizó su mayor número de pronunciamientos sobre el tema *Salud reproductiva*, 56.7%. Los otros temas abordados, frecuentemente, fueron: *Políticas públicas* y *Negligencia médica*, 14.2%, respectivamente.

CUADRO 27

Distribución de noticias periodísticas emitidas por la fuente *Otras dependencias de gobierno*, según tema, 1997- 1999

Temas	Número de noticias	%
Todos	134	100
Salud reproductiva	76	56.7
Políticas públicas	19	14.2
Negligencia médica	19	14.2
Daños a la salud provocados por agentes tóxicos	5	3.8
Enfermedades prevenibles	3	2.2
Violencia y maltrato	3	2.2
Adicciones	2	1.5
Problemas nutricionales	2	1.5
Padecimientos crónicos degenerativos	2	1.5
Avances de la ciencia médica	2	1.5
Otras	1	0.7

Fuente: *Boletín de Información periodística en salud*. Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco. Área educación y salud. 1997 - 1999.

Como se observa en el cuadro 27, la fuente *Otras dependencias de gobierno* realizó escasos pronunciamientos sobre los temas: *Daños a la salud provocados*

⁷ Esta categoría concentró los siguientes temas: *Infección urinaria* (1 noticia), *Sexualidad femenina* (2 noticias), *Hiperprolactinemia* (1 noticia), *Liposucción* (2 noticias), *Alergias* (2 noticias), *Celulitis* (1 noticia) y *Migraña* (2 noticias).

por agentes tóxicos, 3.5%; *Enfermedades prevenibles*; *Violencia y Maltrato*, 2.2%, respectivamente, *Adicciones*, *Problemas nutricionales*, *Padecimientos Crónico degenerativos*, 2%; *Avances de la ciencia médica*, 1.5% y *Otras notas* 0.7%.

3.4.6 Gente que se manifestó a título personal

La *Gente que se manifestó a título personal*, apareció como la sexta fuente en emitir información sobre cuestiones de salud de las mujeres, 4.4%. La participación de ésta se centró, solamente, en siete temas, siendo el más frecuente *Negligencia médica*, 62.5%, es decir la denuncia de los errores médicos a los que se vieron sometidas las mujeres.

CUADRO 28

Distribución de noticias periodísticas emitidas por la fuente *Gente que se manifestó a título personal*, según tema, 1997- 1999

Temas	Número de noticias	%
Todos	64	100
Negligencia médica	40	62.5
Salud reproductiva	15	23.3
Políticas públicas	3	4.7
Avances de la ciencia médica	3	4.7
Daños a la salud provocados por agentes tóxicos	1	1.6
Adicciones	1	1.6
Padecimientos crónico degenerativos	1	1.6

Fuente: Boletín de Información periodística en salud. Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco. Área educación y salud, 1997 - 1999.

Esta fuente fue la única en la que apreciamos que el tema *salud reproductiva*, se encontró en segundo lugar de pronunciamientos, mientras que los otros temas presentaron la siguiente distribución: *Políticas públicas*, *Avances de la ciencia médica*, *Daños a la salud provocados por agentes tóxicos*, *Adicciones* y *Padecimientos crónico degenerativos*.

Esta fuente apareció haciendo declaraciones sobre los casos de *Negligencia médica*, ya sea a través de una carta enviada al diario o por una entrevista la gente narró su experiencia. Por lo que se dejó en claro la importancia que tiene el hecho que los periódicos cuenten con espacios para que las personas se manifiesten.

3.4.7 Partidos y asociaciones políticas

Las declaraciones emitidas por esta fuente ocuparon el séptimo lugar en la distribución, 3.4% y produjo pronunciamientos sobre cinco temas exclusivamente (ver cuadro 29).

La gran mayoría de sus declaraciones fueron dirigidas al tema *Salud reproductiva* y en menor escala se distribuyeron entre los cuatro temas restantes: *Políticas públicas*; *Daños a la salud provocados por agentes tóxicos*, *Adicciones*, y *Violencia y maltrato*, 2%.

CUADRO 29

Distribución de noticias periodísticas emitidas por la fuente *Partidos y asociaciones políticas*, según tema, 1997- 1999

Temas	Numero de noticias	%
Todos	49	100
Salud reproductiva	39	79.6
Políticas públicas	5	10.2
Daños a la salud provocados por agentes tóxicos	2	4.1
Adicciones	2	4.1
Violencia y maltrato	1	2

Fuente: Boletín de Información periodística en salud. Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco. Área educación y salud. 1997 - 1999.

Cabe señalar que observamos la participación de cinco partidos políticos y varias asociaciones, con orientación feminista. El partido político que más

pronunciamientos realizó fue el de la *Revolución Democrática* (PRD), 34.7% (17 noticias); seguido por *Acción Nacional* (PAN), 24.5% (12 noticias); *Revolucionario Institucional* (PRI), 10.2% (5 noticias), el *Verde Ecologista Mexicano* (PVEM), 8.2% (4 noticias) y el *Partido del Trabajo* (PT), 6.1% (3 noticias). Mientras que las *Asociaciones políticas*, registraron el 16.3%, (8 noticias). Entre las asociaciones que se manifestaron podemos mencionar a *Diversa*.

3.4.8 Agencias internacionales

Las *Agencias internacionales* se situaron en el octavo lugar de la distribución de fuentes, 2.8%. Sólo en cinco temas localizamos la participación de esta fuente. El mayor número de declaraciones se concentró en el tema *Salud reproductiva* y en segundo lugar el tema *Políticas públicas*.

CUADRO 30
Distribución de noticias periodísticas emitidas por la fuente *Agencias internacionales*, según tema, 1997- 1999

Temas	Número de noticias	%
Todos	41	100
Salud reproductiva	21	51.2
Políticas públicas	13	31.7
Adicciones	2	4.9
Violencia y maltrato	4	9.8
Problemas nutricionales	1	2.4

Fuente: Boletín de Información periodística en salud. Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco. Área educación y salud, 1997 - 1999.

En los otros temas en los que se pronunció fueron: *Violencia y maltrato*, 9.8%; *Adicciones*, 4.9% y *Problemas nutricionales*, 2.4%. Dentro de las *Agencias Internacionales* que realizaron pronunciamientos encontramos: OMS y ONU, 26.8% respectivamente (11 noticias por agencia); UNICEF, 22% (9 noticias);

BID, UNIFEM y OPS, 4.9%, respectivamente (2 noticias, por agencia), Banco Mundial, 2.4% (1 noticia) y Diversas organizaciones, 7.3% (3 noticias).

3.4.9 Representantes de iglesias

Esta fuente, concentró el 2.3% de la distribución de la frecuencia de los emisores. Se detectó que la fuente se manifestó solamente en el tema *Salud reproductiva*, realizando pronunciamientos sobre el tema del aborto.

Sólo localizamos dos instituciones religiosas que se manifestaron específicamente sobre el tema del aborto: los clérigos de la Iglesia Católica quienes realizaron más declaraciones, 94% (31 noticias) y los clérigos de la Iglesia Evangelista, 6% (2 noticias). Ambas instituciones religiosas condenaban la práctica del aborto y consideraban innecesaria una discusión sobre el tema toda vez que su "aprobación sería una práctica de la cultura de la muerte" (Reforma, 22 de juli, 1998).

3.4.10 Laboratorios privados

La fuente *Laboratorios privados*, ocupó el 0.7% en la distribución de frecuencia de emisores. Se localizó que esta fuente se pronunció en el tema *Salud reproductiva y Padecimientos crónico degenerativos*; sobre todo en los subtemas *Climaterio y menopausia* y *Osteoporosis*. Los laboratorios se encargaron de difundir los beneficios que el consumo de sus medicamentos proporcionaban a las mujeres, ya sea para prevenir la enfermedad o contrarrestar sus efectos.

3.4.11 Sindicatos

La fuente informativa *Sindicatos*, obtuvo el 0.3% en la distribución de la frecuencia de emisores. Encontramos declaraciones de esta fuente en los temas: *Negligencia médica; Violencia y Maltrato; Políticas públicas* y en *Otras notas*. Sus pronunciamientos denunciaban las condiciones de atención en los centros de salud

a las trabajadoras y las condiciones de trabajo en las que sus compañeras desempeñaban sus labores.

3.4.12 No específica

Las notas que no especificaron fuente informativa concentraron el 7.4% del total de la distribución de declaraciones. Como se observa en el cuadro 31, en siete temas identificamos que los pronunciamientos carecían de fuente.

El tema que abarcó el mayor número de declaraciones sin fuente correspondió a *Salud reproductiva*; seguido de *Políticas públicas* y *Padecimientos crónico degenerativos*. El resto de los temas sin fuente presentó porcentajes mínimos: *Enfermedades mentales*, 2.8%; *Problemas nutricionales* y *Daños a la salud provocados por agentes tóxicos*, 1.9%, respectivamente y *Otras notas*, 2.8%.

CUADRO 31

Distribución de noticias periodísticas que *No especifican fuente*, según tema, 1997- 1999

Temas	Número de noticias	%
Todos	107	100
Salud reproductiva	57	53.3
Políticas públicas	21	19.6
Padecimientos crónico degenerativos	19	17.7
Enfermedades mentales	3	2.8
Problemas nutricionales	2	1.9
Daños a la salud provocados por agentes tóxicos	2	1.9
Otras	3	2.8

Fuente: Boletín de Información periodística en salud. Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco. Área educación y salud. 1997 - 1999.

3.5 Valores de la información.

Como se señaló, en el capítulo primero, la categoría *Valores de la información* nos permitió identificar la orientación transmitida en las noticias sobre la salud de las mujeres, en relación a dos ejes: a) ***Prevención de la enfermedad y/o problemática de salud***, b) ***Curación y/o rehabilitación de la enfermedad y/o problemática de salud***.

Al separar cada una de las 1,443 notas, de acuerdo al valor de la información al que hacían referencia, se encontró que el 68% de la información enfatizaba en *la Curación y/o rehabilitación de la enfermedad*, mientras que sólo en el 32% incluía alguna información referida a *prevención de la enfermedad*.

La distribución anual de las notas de acuerdo al valor transmitido mostró que durante 1997, se publicaron la mayor cantidad de notas del periodo, enfocadas a *la Prevención de la enfermedad*, 41% , en tanto, en 1999, se concentraron el mayor número de noticias orientadas a *la Curación y/o rehabilitación de la enfermedad* , con 78%.

CUADRO 32

Distribución de noticias periodísticas sobre salud de las mujeres, según valor otorgado a la información, 1997-1999

Valor	todos los años	%	1997	%	1998	%	1999	%
Curación y/o rehabilitación de la enfermedad	984	68	283	59	346	68	355	78
Prevención de enfermedades y/o problemáticas de salud,	459	32	195	41	162	32	102	22
Total	1,443	100	478	100	508	100	457	100

Fuente: Boletín de Información periodística en salud. Universidad Autónoma Metropolitana, Área de educación y salud. Xochimilco. 1997 - 1999.

En el cuadro 33, se aprecia el comportamiento de los temas respecto a las notas orientadas a la *Prevención de enfermedades y/o problemáticas de salud*, así como en las orientadas a la *Curación y/o rehabilitación de la enfermedad y/o problemática de salud*.

La información orientada a la ***prevención de enfermedades y/o problemáticas de salud***, se distribuyó de la siguiente forma: *Salud reproductiva*, 52.9%, el segundo tema más frecuente fue *Políticas públicas*, 34.2%.

El resto de la distribución de los temas de acuerdo a este valor fue el siguiente: *Padecimientos crónicos degenerativos* 4.1%; *Adicciones*, 2%; *Enfermedades prevenibles*, 1.7%; *Problemas nutricionales* 0.9%; *Enfermedades prevenibles*, *Violencia y maltrato*, 0.7%, respectivamente; *Daños a la salud provocados por agentes tóxicos*, 0.4% y *Otras notas*, 2.4%.

Al analizar la distribución de noticias respecto al valor ***Curación y/o rehabilitación de la enfermedad***, obtuvimos la siguiente tendencia de la información: el tema *Salud reproductiva* concentró el 60%; seguido por el rubro *Negligencia médica*, 11.2% y *Políticas públicas*, 7%.

Para los temas restantes el comportamiento fue el siguiente: *Padecimientos crónicos degenerativos*, 4.1%; *Adicciones* 3%; *Avances de la ciencia médica*, 2.8%; *Enfermedades prevenibles*, *Violencia y Maltrato* y *Daños a la salud provocados por agentes tóxicos*, 2.2%, respectivamente; *Enfermedades mentales* 1.1%; *Problemas nutricionales* 1% y *Otras notas*, 3.2 %.

CUADRO 33

Distribución de noticias periodísticas sobre salud de las mujeres, según tema y valor otorgado a la información, 1997 - 1999

Temas	Número de notas	%	Prevención	%	Curación y/o rehabilitación	%
Todos	1.443	100	459	100	984	100
Salud reproductiva	832	57.7	243	52.9	589	60
Políticas públicas	226	15.7	157	34.2	69	7
Negligencia médica	110	7.6	0	0	110	11.2
Padecimientos crónico degenerativos	59	4	19	4.1	40	4.1
Adicciones	39	2.7	9	2	30	3
Avances de la ciencia médica	28	1.9	0	0	28	2.8
Enfermedades prevenibles	25	1.7	3	0.7	22	2.2
Violencia y maltrato	25	1.7	3	0.7	22	2.2
Daños a la salud provocados por agentes tóxicos	24	1.6	2	0.4	22	2.2
Enfermedades mentales	19	1.3	8	1.7	11	1.1
Problemas nutricionales	14	1	4	0.9	10	1
Otras notas	42	2.9	11	2.4	31	3.2

Fuente: Boletín de Información periodística en salud. Universidad Autónoma Metropolitana, Área de educación y salud. Xochimilco. 1997 - 1999.

Al comparar la frecuencia de ambos valores en cada tema nos percatamos de lo siguiente: a) En el rubro *Salud reproductiva*, se ubicó el mayor número de notas sobre *Curación y/o rehabilitación de la enfermedad y/o problemática de salud*; b) todas las noticias sobre *Negligencia médica*, y *Avances de la ciencia médica*, se referían a *Curación y/o rehabilitación de la enfermedad y/o problemática de salud*; c) en el rubro *Políticas públicas*, se halló el mayor número de notas sobre *Prevención de enfermedades y/o problemáticas de salud*.

3.6 Etapas del ciclo de vida

En esta sección damos a conocer el momento del ciclo de vida al que hacían referencia las notas. Esta labor fue compleja, dado que algunas de las notas no especificaban la edad, pero al relacionarlas con otros datos incluidos en la información (como la ocupación y el tipo de padecimiento), se pudo detectar el periodo de la vida al que hacían referencia.

Al distribuir el número de notas sobre la salud de las mujeres, tal como se observa en el cuadro 34, de acuerdo a su ciclo de vida apreciamos que la mayor información se concentró en la *edad productiva (15 – 64 años)*, 86% ; mientras que el 14% abarcó las otras etapas del ciclo de vida.

CUADRO 34

Distribución de noticias periodísticas sobre salud de las mujeres, según etapas del ciclo de vida, 1997 - 1999

Etapas del ciclo de vida	número de notas publicadas, todos los años	%
Todas	1,443	100
Etapa productiva (15 - 64 años)	1,231	86
Etapa postproductiva (65 y más años)	62	4
Etapa infantil (0 - 1 año)	30	2
Etapa escolar (5 - 14 años)	22	1.5
Etapa preescolar (1 - 4 años)	9	0.6
No específica	89	6

Fuente: Boletín de Información periodística en salud. Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco. Área de educación y salud. 1997 - 1999.

Al observar estos resultados cabe señalar los siguientes aspectos:

a) La prensa se ocupó del estado de salud de las mujeres en edad postproductiva, en el 4% de la información. Si bien es cierto que esta es la población con una menor cantidad de mujeres, ya que a nivel nacional sólo el 6% de la población total se encuentra en esta etapa (CONAPO, 1999), es preciso recordar que son las mujeres de esta edad en las que se registran más defunciones y son quienes, al contar con más edad, presentan deterioros funcionales que les impiden llevar a cabo sus actividades personales y en algunos casos las incapacita.

La necesidad de abordar esta etapa queda en evidencia además si se considera que los padecimientos crónico-degenerativos necesitan de la intervención de distintos agentes (entre los que se incluye la prensa) para promover diversas necesidades que contribuyan a proteger sus vidas y mejorar su calidad de vida.

Se estima que en los próximos quince años la población de la tercera edad crecerá en 73%, mientras que la población en su conjunto lo hará en 22%

Se estima que en los próximos quince años la población de la tercera edad crecerá en 73%, mientras que la población en su conjunto lo hará en 22% (CONAPO, 1999). entonces ¿por qué se ignora el estado de salud de este sector, si todo apunta a un próximo envejecimiento de la población en México?

b) Las noticias que se enfocaron a la etapa infantil son escasas, 2%, en comparación a la problemática de salud que se presenta durante esta etapa, toda vez que es durante el primer año de vida es cuando se corre el riesgo de morir.

c) Existe un importante número de notas que no especificaron ciclo de vida, 6%.

Al conocer la distribución de noticias publicadas según etapas del ciclo de vida y fuentes que las abordaron observamos, (ver cuadro 35) que durante la etapa productiva la fuente *Sector salud* emitió el mayor número de noticias 31.5%; seguida por *Periodistas*, 15% y *Fundaciones, comités, asociaciones y organizaciones no gubernamentales y civiles*, 11.6%.

La siguiente etapa del ciclo de vida en la que se registraron más declaraciones correspondió a la *edad postproductiva*; en ella se concentró el 4% de los pronunciamientos. Se observó que el mayor número de declaraciones emitidas durante ésta *No especifican* fuente, 27.4%. El *Sector salud y Especialistas*, aparecieron como fuente en el 22.6%, respectivamente; seguidos por *Periodistas*, 19.4%.

Las notas orientadas a abordar situaciones de salud durante la *etapa infantil* siguieron en lugar de importancia, 2%. La distribución de notas para esta etapa otorgó el primer sitio a las fuentes *Sector Salud y Periodistas*, 36.7%, respectivamente. Las siguientes fuentes en importancia fueron: *Fundaciones*, 10%; *Especialistas y Gente que se manifestó a título personal*, 6.7%, respectivamente.

Las declaraciones orientadas a tratar aspectos ocurridos durante la *etapa escolar* concentraron el 1.5% de la información. Las y los *Periodistas* se posicionaron como la primer fuente en realizar pronunciamientos al respecto, 36.3%; seguida por el sector salud 23%.

Por otra parte apreciamos que el 6% de la información producida sobre temas de salud en las mujeres, *No especificó* ciclo de vida. Sin embargo, fue posible identificar a las fuentes informativas que no especificaron etapa de vida; así observamos que *el Sector salud* pronunció más declaraciones que no precisaban la etapa del ciclo de vida, 28.4%; seguido por *Periodistas*, 21.3%.

CUADRO 35

Distribución de noticias periodísticas, según fuentes informativas y etapas del ciclo de vida, 1997 - 1999

Fuentes	Número de notas	%	Iniciación	%	Proceso	%	Esco	%	Productiva	%	Postproductiva	%	No específica	%
Todas	1443	100	30	100	9	100	22	100	1,231	100	62	100	89	100
Sector Salud	455	31.5	11	36.7	3	33.4	5	23	397	32.1	14	22.6	25	28.4
Periodistas	215	15	11	36.7	2	22.2	8	36.3	163	13.2	12	19.4	19	21.3
Fundaciones, comités, asociaciones y organizaciones no gubernamentales y civiles	168	11.6	3	10	2	22.2	0	0	155	12.6	0	0	8	8.7
Especialistas, Investigadoras (es) y Académicas (o)	163	11.3	2	6.7	0	0	1	4.5	139	11.3	14	22.6	7	8
Otras dependencias de gobierno	134	9.3	1	3.2	0	0	4	18.2	121	9.8	3	4.8	5	5.6
Gente que se manifestó a título personal	64	4.4	2	6.7	2	22.2	2	9	48	3.9	0	0	10	11.2
Partidos y Asociaciones Políticas	49	3.4	0	0	0	0	1	4.5	47	3.8	0	0	1	1.1
Agencias Internacionales	41	2.8	0	0	0	0	1	4.5	35	2.8	0	0	5	5.6
Representantes de Iglesias	33	2.3	0	0	0	0	0	0	33	2.7	0	0	0	0
Laboratorios Privados	10	0.7	0	0	0	0	0	0	8	0.8	2	3.2	0	0
Sindicatos	4	0.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4.5
No Especifica	107	7.4	0	0	0	0	0	0	85	7	17	27.4	5	5.6

Fuente: Boletín de Información Periodística en Salud. Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco. Área de educación y salud.
1997 - 1999.

3.7 Comentarios

Los resultados obtenidos tras la clasificación de las noticias y su distribución de acuerdo a los temas, emisores, valores de la información y etapas del ciclo de vida nos permitieron conocer la complicada relación que existe entre el ámbito de la salud y la enfermedad de las mujeres mexicanas, visto por la prensa nacional.

Las dimensiones *salud - enfermedad* fueron difundidas en los diarios sin embargo, la enfermedad de las mujeres fue el eje sobre el cual se desarrollaron todos los temas, por ello se registró más información sobre los daños que una enfermedad causa en el organismo, que notas que profundicen en el conocimiento, capacitación y práctica de hábitos y comportamientos que contribuyan al desarrollo (prevención) de la salud (Molina, 1991).

Por otra parte encontramos que la caracterización del proceso salud - enfermedad de las mujeres se redujo al ámbito reproductivo, esto fue particularmente notable en aquellas noticias sobre investigación, programas y servicios de salud.

Sin embargo, la salud de las mujeres es mucho más que su aparato reproductivo pues incluye a todo su cuerpo y su mente, pero la idea de considerar a la mujer como una máquina reproductora ha contribuido, a través de la prensa, a seguir perpetuando la idea de que los riesgos y daños de la salud de las mujeres se reducen, como señala De los Ríos (1993), a aquellas problemáticas relacionadas con sus funciones reproductivas, tanto biológicas como sociales.

CAPÍTULO CUARTO

CONCLUSIONES

Sin duda, los medios de comunicación tienen un papel trascendental en la sociedad, toda vez que son los encargados de transmitir un cúmulo de información sobre los diversos acontecimientos que se presentan en el país. La política, la economía y los problemas sociales representan el material con el que se nutren. Los medios también son intérpretes de la realidad y formadores de opinión pública.

Precisamente, por estas características constituyen un elemento fundamental de análisis, ya que permiten conocer y evaluar su funcionalidad y penetración en la sociedad. Las investigaciones sobre éstos se han centrado en determinar las intenciones y efectos que provocan en el público receptor. En este ámbito se han realizado un sinnúmero de análisis.

Sin embargo, los estudios priorizan los análisis políticos, sociales y económicos, minimizando la evaluación de la información transmitida respecto al proceso salud – enfermedad de la población.

Este hecho nos condujo a investigar los temas que están siendo abordados por la prensa respecto al proceso salud- enfermedad de las mujeres. Partimos de la pregunta *¿Qué tipo de información ofreció la prensa mexicana, a la población, sobre la salud de las mujeres durante los años 1997, 1998 y 1999?* Nuestro objetivo central consistió en *Describir y analizar los contenidos informativos de los periódicos mexicanos sobre la salud de las mujeres en el país, durante el periodo mencionado.*

El estudio incluyó dos hipótesis: a) *Las notas publicadas en la prensa sobre salud y enfermedad de las mujeres mexicanas abordan, principalmente, temas relacionados con su salud reproductiva y minimizan la información referida a otros padecimientos importantes en el perfil epidemiológico de esta población;* b) *Los periódicos transmiten, predominantemente, información referida a daños a la salud de las mujeres y no a la prevención de la enfermedad.*

Para realizar el estudio utilizamos como fuente central el Boletín del Taller de Información Periodística en Salud, editado por la UAM, Xochimilco. El análisis cuantitativo del contenido de las noticias se efectuó tomando en cuenta algunos elementos de clasificación del *análisis de contenido*, así como criterios de la nosología médica, pero debe señalarse que esta investigación se realizó desde el enfoque de las *Ciencias sociales*¹.

Las conclusiones del trabajo se presentan con base en tres ejes: en el primero nos referimos al perfil epidemiológico de las mujeres mexicanas; en el segundo destacamos los hallazgos y finalmente presentamos nuestras recomendaciones.

¹ Bajo los siguientes criterios realizamos la investigación:

I Unidad de registro. Consistió en seleccionar cada segmento del resumen del boletín que abordara el proceso salud - enfermedad de las mujeres en México.

II Unidad de análisis. Tras la selección de los resúmenes, se procedió a recabar las noticias periodísticas, por lo que se consideró como unidad de análisis a cada una de las notas.

III Categorías de análisis: a) **Tema o asunto,** la utilización de esta categoría nos permitió conocer el contenido de la información. La investigación incluyó doce temas, algunos de ellos fueron desagregados en subtemas, b) **Emisores – fuentes informativas,** el empleo de esta categoría posibilitó la identificación de personas, grupos e instituciones que se manifestaron respecto a la salud de las mujeres. Para este estudio las fuentes se dividieron en doce rubros.

IV Valores transmitidos en la información: La categoría se utilizó para determinar el fin que persiguieron las y los emisores con la información difundida. Específicamente, deseábamos saber si las notas enfatizaban la **prevención** de las enfermedades o si sólo se referían a su **curación y/o rehabilitación**.

V Etapas del ciclo de vida. Este parámetro permitió determinar si las noticias se distribuyeron homogéneamente en cada etapa del ciclo de vida de las mujeres. El ciclo de vida se subdividió en seis etapas: *infantil, preescolar, escolar, productiva y postproductiva.*

a) Perfil epidemiológico de las mujeres

Si observamos las principales causas de morbilidad en las mujeres encontramos que las infecciones respiratorias e infecciones intestinales se ubican como las principales causas de enfermedad. Ahora bien, si revisamos las causas de morbilidad hospitalaria encontramos que los eventos relacionados con el embarazo, parto y puerperio presentan los más altos egresos (1,284,160 egresos), en tanto que el aborto se ubica como la quinta causa de morbilidad, seguido por los tumores malignos; las enfermedades del corazón y la diabetes mellitus. A partir de los 50 años las mujeres reportan más estos dos últimos padecimientos, así como hipertensión, artritis y osteoporosis.

Si analizamos las causas de mortalidad de las mujeres, a nivel general, encontramos que las enfermedades del corazón, los tumores malignos y la diabetes mellitus provocan el mayor número de decesos entre las mexicanas. Pero si revisamos por grupo de edad las defunciones varían:

1. Durante la edad infantil las niñas fallecen principalmente por afecciones originadas en el periodo perinatal, anomalías congénitas y neumonía e influenza.
2. En la edad preescolar las niñas están en mayor riesgo de morir a consecuencia de un accidente, anomalías congénitas y enfermedades infecciosas intestinales.
3. En la edad escolar continúan siendo los accidentes los causantes de las defunciones, así como los tumores malignos y las anomalías congénitas.
4. En la edad productiva las mujeres fallecen víctimas de tumores malignos, diabetes mellitus y enfermedades del corazón.

5. En la edad postproductiva las mujeres mueren por enfermedades del corazón, tumores malignos y diabetes mellitus.

Las causas de mortalidad entre las mujeres nos muestran un México de contrastes: por un lado se están presentando defunciones parecidas a las de los países del primer mundo (enfermedades del corazón y diabetes), pero al observar el resto de las causas de muerte, encontramos enfermedades asociadas con la pobreza y la falta de atención médica oportuna. El cáncer cérvico uterino es el principal ejemplo en este sentido.

Mientras que en Estados Unidos y Canadá este padecimiento no llega a ser una causa de muerte, en nuestro país se ubica como la primera causa de muerte entre las mujeres de edad productiva y la segunda en la etapa postproductiva. Además, todavía el embarazo, parto y puerperio provoca defunciones en las mujeres.

El conocimiento de esta realidad nos permitió conocer, mediante el desarrollo de esta investigación, si las noticias periodísticas reflejaron el perfil epidemiológico de las mujeres mexicanas.

b) Hallazgos

Los resultado de la investigación arrojaron un total de **1,443** noticias que abordaron algún aspecto del proceso salud – enfermedad de las mujeres. De los once periódicos analizados encontramos que en **La Jornada** se publicó el mayor número de notas, mientras que en el diario **La Crónica** se registró el menor número de ellas.

Debe señalarse que los diarios **La Crónica**, **El Financiero** y **Uno más Uno**, no cuentan con una sección y/o suplemento dedicado, específicamente, a tratar

cuestiones de salud. Sin embargo, este hecho no impidió abordar el tema de la salud de las mujeres.

El análisis de las notas periodísticas mostró que el rubro **Salud Reproductiva** fue el tema central sobre el cual la prensa abordó la problemática de salud de las mujeres (57.7%), en tanto que en el resto de la información se abordaron diversos problemas de salud (42.3%) (ver cuadro10, capítulo tercero). Este dato nos permitió comprobar nuestra primera hipótesis, lo que nos condujo a afirmar que la prensa mexicana al momento de informar sobre cuestiones relacionadas con la salud de las mujeres sí destina más noticias enfocadas a su proceso reproductivo.

Nuestros resultados mostraron que el subtema *Salud perinatal fue difundido ampliamente*. Específicamente el **aborto**, concentró el mayor número de noticias. El tema propició, durante 1998, un gran debate entre los distintos sectores de la sociedad, lo cual fue aprovechado por la prensa para hacer de éste un **fenómeno informativo temporal**, que produjo una gran cantidad de material y que justifica la aparición de un mayor número de noticias sobre el tema.

Los datos llamaron nuestra atención, toda vez que en el perfil epidemiológico de las mujeres se destacan, además de los eventos relacionados con el embarazo, parto y puerperio, otras problemáticas de salud que les aquejan y que algunas les causan la muerte. Pero nuestros hallazgos demostraron que las **Enfermedades prevenibles**, fueron poco abordadas. Sólo localizamos unas cuantas noticias que se refirieron a los problemas gastrointestinales y no encontramos alguna que se refiriera a los problemas respiratorios. Esto es

sorprendente si tomamos en cuenta que estos padecimientos se localizan como las primeras causas de enfermedad entre las mujeres.

De igual manera encontramos que se destinaron muy pocas noticias que se refirieran a los **Padecimientos crónico degenerativos**, a pesar de que éstos provocan el mayor número de decesos entre las mujeres en edad productiva y postproductiva. Las enfermedades del corazón causaron la muerte, durante 1997, de 33,625 mujeres; los tumores malignos provocaron 26,780 decesos y la diabetes mellitus 15,884, pero este panorama no fue motivo suficiente para que la prensa destinara más noticias que informaran sobre estas problemáticas de salud.

Observamos que las noticias que daban cuenta de otros problemas que repercuten en la salud de las mujeres, no sobresalieron dado el reducido número de notas que se destinaron para abordarlos. Así, encontramos que aspectos como **Violencia y maltrato, Adicciones, Enfermedades mentales y Problemas nutricionales** apenas fueron abordados en unas cuantas notas lo que, evidentemente, no contribuyó para que se difundieran estos problemas que, sin duda, repercuten en la salud.

Si bien es cierto que la *Violencia y Maltrato* no es una enfermedad, sí constituye un problema de salud pública, toda vez que los golpes provocan diversas secuelas, tanto físicas como emocionales, en las personas que se enfrentan a ella.

Las *Adicciones* representan un aspecto poco explorado en las mujeres, pues se desconoce el número de adictas, dado que suelen negarse a hablar al respecto. Los estudios reportan que cada vez más mujeres están consumiendo

algún tipo de sustancia, para soportar las presiones a las que se encuentran sometidas: como son el cuidado de los hijos e hijas, trabajo doméstico y extradoméstico, cuidado de enfermos y personas de la tercera edad, entre otros.

Las *Enfermedades mentales* en las mujeres suelen ser también un campo poco abordado, a pesar de que día a día se confirme que las presiones de la vida cotidiana ejercen fuerte influencia sobre la salud mental, aún no se ha prestado atención sobre este particular.

Los *Problemas nutricionales* constituyeron un factor que nos permitió conocer la pobreza en la que se encuentran ciertas mujeres en nuestro país; además nos permitió observar que se sigue considerando a la mujer como un ser inferior, ya que, precisamente, en la distribución de los alimentos se evidencia tal distinción: a los hombres se les procura una mejor alimentación, mientras que las mujeres tienen que conformarse con menos alimento.

También detectamos que muy pocas noticias incluyeron información que diera cuenta de que las mujeres se enferman, sufren o son víctimas de agentes externos que atentan contra su salud.

En este sentido deseamos señalar los casos de ***Negligencia médica*** que encontramos. La información presentó una realidad que miles de mujeres (y hombres) viven cotidianamente en nuestro país al momento de atender sus padecimientos. Un error médico, una espera prolongada o una mala atención condujeron, en la mayoría de los casos, al fallecimiento de quien esperaba una curación de su enfermedad.

Cabe señalar también los casos en que la salud de las mujeres se vio amenazada debido a diversas sustancias dañinas con las que tuvieron contacto.

Ya sea en su trabajo o en la zona geográfica en la que habitan (agrícolas o industriales) las mujeres se encontraron expuestas a elementos tóxicos. En la categoría ***Daños a la salud por agentes tóxicos*** localizamos esta problemática.

La información sobre las políticas de mejoramiento de la calidad en los servicios de salud, la búsqueda de recursos económicos orientados a restaurar el sistema de salud, el aumento de los servicios en las regiones más pobres del país y la reducción de los índices de mortalidad en las mujeres fueron la constante en el rubro ***Políticas públicas***.

En tanto en la categoría ***Avances de la ciencia médica***, se mostró el panorama que, en esta materia, existe en México. Sin duda, los logros reportados por la prensa, como el caso de la primera cirugía intrauterina del producto para eliminar un problema de hidrocefalia, demostraron los esfuerzos que la comunidad médica realizó a fin de preservar el estado de salud de la población. Sin embargo, debemos señalar que estos logros no tuvieron trascendencia en los medios y como las demás noticias se perdieron entre el resto de las mismas.

Por otra parte, identificamos que la principal fuente informativa que se encargó de difundir información sobre la salud de las mujeres correspondió al ***Sector Salud***, 31.5%; seguido por la fuente *Periodistas*, 15% y las *Fundaciones, comités, asociaciones y organizaciones no gubernamentales y civiles*, 11.6% . El resto de las fuentes concentró el 41.9% de las declaraciones (ver cuadro 21, capítulo tercero).

De acuerdo a la distribución de fuentes por temas, encontramos que todas las fuentes informativas, a excepción de la *Gente que se manifestó a título personal*,

abordaron el tema *Salud reproductiva*. Además detectamos que el *Sector Salud* realizó pronunciamientos en todos los temas.

Estos datos nos permitieron conocer que un sin fin de personas, grupos e instituciones sintieron la necesidad de abordar la problemática de salud de las mujeres. Por ello sobre el proceso salud – enfermedad de las mujeres se pronunciaron desde el *Sector Salud* hasta los representantes de la *Iglesia*.

Sin embargo, fue el *Sector salud* el que proporcionó el mayor número de declaraciones, lo que nos permitió corroborar el enorme interés que existió, por parte del Estado, porque la prensa de cuenta de los esfuerzos que se realizan para reducir los índices de morbilidad y mortalidad, asociados con la *Salud reproductiva*.

También se observó que la *sociedad civil organizada* representó un elemento importante al momento de difundir información sobre salud; pues ésta ha logrado que los medios le otorguen espacios para dar sus puntos de vista. Además, la presencia de los pronunciamientos de la *Gente que se manifestó a título personal*, que no pertenece a algún partido político, institución o grupo social organizado, fue muy importante, toda vez que evidenció el interés de la población porque los medios se transformen en un verdadero espacio de comunicación, en el cual puedan manifestar sus puntos de vista y obtener respuesta a sus demandas.

Resultó sorprendente observar que a pesar de que se tienen detectados los padecimientos que más casos de morbilidad y mortalidad provocan entre las mujeres, la prensa no incluyó noticias que previnieran estos padecimientos. Por el contrario detectamos más información sobre las causas, consecuencias, número

de personas enfermas y número de decesos que produjeron estas enfermedades (68%); dejando en segundo plano las recomendaciones para prevenirlas (34%).

Por ello, estos resultados confirmaron nuestra segunda hipótesis: los valores transmitidos en las noticias priorizaron la información que diera cuenta de los daños a la salud que una enfermedad provoca; así como aquella que dio a conocer los procedimientos efectuados para corregir el daño, minimizando la información sobre la prevención.

Dar a conocer un importante número de noticias en donde se indique la magnitud de decesos ocurridos por cáncer cérvico uterino, mamario y aborto, es poco fructífero si en su contenido la prensa no orienta a sus lectoras sobre:

1. ¿Cómo detectar síntomas, que indiquen que algo anormal está aconteciendo en su cuerpo? Sólo en unas cuantas notas mostraron, gráficamente, cómo efectuarse una auto exploración mamaria, cómo realizar la colocación del condón femenino, o por qué practicarse una prueba de osteoporosis.

2. ¿A dónde acudir cuando se ha detectado algo anormal en el cuerpo? Generalmente las notas no proporcionaron las direcciones y números telefónicos de las instituciones, públicas y privadas, a donde las mujeres pueden acudir para recibir un diagnóstico médico.

Ante esta situación, como señala Molina (1991), se hace necesario que en los periódicos exista mayor número de mensajes con una orientación preventiva de la salud.

c) Recomendaciones

Nuestros hallazgos evidenciaron que el **perfil epidemiológico de las mujeres no fue reproducido en la medida de su magnitud por la prensa**. Por el contrario, minimizaron la información sobre las principales causas de morbilidad y mortalidad en las mujeres.

Por ello consideramos que una línea correcta por parte de la prensa debería abrir la posibilidad de que el público se entere, efectivamente, sobre:

1. La magnitud de la problemática de salud en las mujeres mexicanas.
2. Los factores de riesgo en su salud
3. Las problemáticas de salud, de acuerdo al ciclo de vida.
4. Las actividades y recomendaciones que fomenten hábitos para el cuidado de su salud.
5. Los tipos de diagnóstico que deben realizarse para detectar enfermedades.
6. La aplicación de tratamientos tempranos para eliminar y/o controlar la enfermedad.
7. Las instituciones, públicas y privadas, a las que pueden acudir para detectar y/o atender la enfermedad.

Creemos que es necesario e importante incorporar esta información en las notas difundidas en los periódicos, para que de esta manera se ofrezca una visión real y amplia sobre los problemas de salud que aquejan a las mexicanas.

Consideramos indispensable que se resalte el ciclo de vida que está siendo abordado en la noticia, toda vez que al momento de realizar la separación de las notas de acuerdo a la etapa tuvimos algunas dificultades, pues ésta no se

especificaba. Por ello se registraron más noticias que no especificaron ciclo de vida, que notas sobre etapa preescolar. Sin embargo, debe señalarse que el mayor número de la información abordó algún aspecto del proceso salud – enfermedad de las mujeres durante su **etapa productiva** (ver cuadro 34, capítulo tercero).

Los resultados obtenidos nos obligan a pensar en una serie de recomendaciones que permitan incorporar un enfoque más amplio y real, al momento de abordar la problemática de salud de las mujeres en la prensa:

a) Es importante que los periódicos incluyan secciones y/o suplementos en los que los temas de salud, sean tan cotidianos como los de política o finanzas.

b) Se requiere de periodistas especializados , que promuevan y contribuyan a la difusión de temas de salud, que amplíen y profundicen respecto a los principales problemas de salud que enfrenta la población, en particular las mujeres.

c) Es necesario que los periódicos incorporen y orienten la información a la prevención de enfermedades, si es que se desea contribuir a que haya gente más informada y más saludable.

d) La prensa requiere la construcción de nuevas formas de abordar los temas relacionados con la salud de las mujeres basándose en una nueva visión sobre esta problemática; lo que implica un nuevo modo de conceptualizar su salud. El reto consiste, precisamente, en cambiar la imagen que se tiene de la salud de las mujeres: esto es, que no se reduzca a su proceso reproductivo.

Consideramos que el compromiso que enfrentan los periódicos se centra en introducir información que rompa con los paradigmas impuestos culturalmente,

que sólo consideran que la mujer existe para ser madre y por tanto toda información que nos hable de este evento (embarazo, parto, entre otros) adquiere mayor relevancia, minimizando el resto de las problemáticas que se presentan en la salud de las mujeres.

Nuestros hallazgos nos permitieron afirmar que la responsabilidad de *orientar, informar y educar* al público que tienen los periódicos se cumplió parcialmente; toda vez que para los diarios resultó más atractivo publicar noticias relacionadas con los decesos ocurridos por una enfermedad, que transmitir información que contribuyese a la prevención de las mismas. Esto obedece al sensacionalismo que varios medios imprimieron en sus las notas a fin de ganar lectores y así vender más periódicos.

La investigación sólo dio cuenta del panorama de salud que ofreció la prensa mexicana, por lo que consideramos necesario que las futuras líneas de investigación efectúen estudios en radio y televisión, para determinar el tipo de información que en ellos se ofrece.

BIBLIOGRAFÍA

- Agrupación de Mujeres Tierra Viva. Quinto informe hemerográfico 1996 sobre qué dicen los medios de información acerca de la violencia contra las mujeres. Guatemala, Tierra Viva, 1996.
- Alatorre, Javier, Langer, Ana y Lozano, Rafael. "Mujer y salud" en Javier, Alatorre; Gloria, Careaga; Clara Jusidman, Vania Salles; Cecilia, Talamante y John Townsed (comps.). Las mujeres en la pobreza. México, El Colegio de México, 1994. pp. 217 – 323.
- Barbieri, Teresita De. "Derechos sexuales y reproductivos. Aproximación breve a su historia y contenido". Revista Mujer Salud. (Santiago de Chile), Abril – Mayo – Junio de 1999. pp. 55-62.
- , "Certezas y malos entendidos sobre la categoría género". en Laura, Guzmán y Gilda, Pacheco (comps.). Estudios Básicos de Derechos Humanos. San José, Instituto Interamericano de Derechos Humanos/ Comisión de la Unión Europea, 1996. pp. 30 – 41.
- Bedolla, Patricia y García Brígida. "Acercamiento metodológico al estudio del Hostigamiento sexual". Estudios de género y feminismo I. México, UNAM – Fontamara, 1989.
- Berelson, Bernard. "Content Analysis in communications research". Nueva York, Free Press, 1952.
- Bernis, Carmen y Cámara, Cristina. "La mujer y la medicina". en Ma. Ángeles Durán (comp.) Liberación y utopía. Madrid, Akal editor, 1982. pp. 205 – 230.
- Cardaci, Dora. "El enfoque de la salud desde el género". Revista Mujer Salud. (Santiago de Chile), julio – agosto de 1999, pp. 72 – 78.
- Castañeda, Maura; Toledo, Rebeca y Aguilera, Mario. "Factores de riesgo para cáncer cérvico uterino en mujeres de Zacatecas". Salud Pública de México. (México, D.F.), julio-agosto de 1998. vol. 40 no. 4, pp. 330- 338.
- Castellanos, Gabriela. Discurso, género y mujer. Cali, Facultad de Humanidades, 1994.

- Castro, Roberto y Bronfman, Mario "Teoría feminista y sociología médica: bases para una discusión". en Juan G. Figueroa (comp.) La condición de la mujer en el espacio de la salud. México, El Colegio de México, 1998, pp. 205 – 238
- Cervantes, Alejandro. "De mujeres, médicos y burócratas: políticas de población y derechos humanos en México" en Gloria Careaga, Juan, Figueroa y Ma. Consuelo, Mejía (comps.). Ética y salud reproductiva. México, PUEG – Porrúa, 1996. pp 315-346.
- Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos en México Declaración de México para una Maternidad sin Riesgos. México, 1993
- Carpeta informativa. México, Comité Promotor, 1994.
- Boletín de prensa. México, 6 de abril de 1998.
- Cáncer Cérvico uterino. México, Comité Promotor, 1998.
- Consejo Nacional de Población . La situación demográfica de México. México, CONAPO, 1998.
- Demos Forma. Boletín editado por el Consejo Nacional de Población México, CONAPO, Julio – septiembre número 1, 1999.
- Cravioto, Patricia y De la Rosa, Blanca. " Tabaquismo, alcoholismo, drogas médicas e ilegales en la mujer" Fem. (México, D.F.), Agosto de 1995 No. 149, pp 27-30.
- Cremoux, Raúl. Comunicación en cautiverio. México, Planeta, 1991.
- Dixon – Muller, R y Wasserheit J The culture of silence. Reproductive Tract Infections, among women in the third world. Nueva York, International Women's Health Coalition. 1991.
- Ehrenreich, Bárbara y English, Deirdre. Complanints and disorders. The sexual politics of sickness. Nueva York, Feminist, 1973.
- Eibenschutz, Catalina y Cardaci, Dora. Tercer Simposio de Estudios e Investigaciones sobre la Mujer. Guanajuato México, 30 de abril de 1983.
- Escuela Nacional de Estudios Profesionales. Análisis de Contenido. México, ENEP Acatlán UNAM, 1977.
- Family Care International. Compromisos para la salud y los derechos sexuales reproductivos de todos. Marco de acción. Nueva York, FCI, 1995.

- Fee Elizabeth. "Las mujeres y la atención a la salud: una comparación de teorías". en Dora Cardaci (comp.). Mujeres y Medicina. (México D.F.), UAM Xochimilco, 1987. núm.3. pp.23-45.
- Figueroa Perea, Juan Guillermo "Algunas reflexiones sobre el ejercicio de los derechos reproductivos en el ámbito de las instituciones de salud". en Calidad de la atención en salud sexual y reproductiva. México, Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgo en México, 1997. pp. 9 – 52.
- Fuller, Norma. Dilemas de la feminidad. Mujeres de clase media en Perú. Lima, Pontificia Universidad Católica del Perú Fondo Editorial, 1993
- García, Ma. Elena; Ramírez, Guadalupe, y Velasco Ana. "La violencia doméstica un problema de salud Pública". Géneros (Colima, México), septiembre de 1994. Año 2 No. 4. pp.42 –46.
- García, Sarah y Ramos Luciana. Medios masivos de comunicación y violencia. México, Fondo de Cultura Económica, 1998.
- Garduño, María de los Angeles. "La categoría de género en la explicación de los Perfiles de enfermedad y muerte de varones y mujeres". Revista Salud Problema. (México, D.F.), noviembre de 1994, pp. 17 – 26.
- George, Alexander. Quantitative and Qualitative Approaches to Content Analysis. en Ithiel de Sola Pool (ed.). Illinois, University of Illinois, Press Urbana, 1959.
- Gueri, Miguel; Patterson, Adeline y González – Cossio, Teresa. "Mujer y nutrición en las Américas. Problemas y Perspectivas". en Elsa, Gómez (comp.). Género, mujer y salud en las Américas. Washington, OPS/OMS, 1990.
- Grawitz, Madeleine. Métodos y técnicas de las ciencias sociales. Barcelona, Hispano Europea, 1984.
- Huerta, Cándida. "Mortalidad materna". Fem. (México, D. F.), marzo de 1994 No. 133. pp. II –IV.
- Infante, Claudia y Cobos, Yolanda. "El aborto inducido en cifras: análisis de la difusión de las estadísticas en prensa". Salud Pública de México. (México, D.F.), mayo - junio 1989, vol.31 núm. 3 ,pp. 385 - 393.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Mujeres y hombres en México, México, INEGI, 2000.

----- La mujer mexicana: un balance estadístico al final del siglo XX, México, INEGI- UNIFEM, 1995.

Janowitz, M. "The study of mass communication" International Encyclopedia of the Social Sciences, Nueva York, Macmillan and Free Press, 1968, pp. 17 – 26.

Krippendorff, Klaus. Metodología del análisis de contenido Barcelona, Paidós, 1980.

Kuhn, Anette. "The Power of the image" en Stevi, Jackson (comp.) Women's Studies a Reader, Londres, British Library Cataloguing in Publication Data, 1993. pp. 484- 486.

Kursin, Liliana; Jusidman, Clara; Townsed, John y Mijares, Evangelina. "Consideraciones para la elaboración de un estado del arte sobre las políticas públicas y la mujer". en Javier, Alatorre; Gloria, Careaga; Clara Jusidman; Vania, Salles; Cecilia, Talamantes y John Townsed (comps.). Las mujeres en la pobreza, México, El Colegio de México, 1994. pp. 295- 323.

Lagarde, Marcela. Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1997.

Lamas, Marta. "Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género". En Martha, Lamas (comp.). El género: la construcción cultural de la diferencia sexual, México, PUEG – Porrúa, pp. 327-366.

Langer, Ana y Romero, Mariana. "El embarazo, el parto y el puerperio. ¿Bajo qué condiciones se reproducen las mujeres en México? en Ana, Langer y Kathryn, Tolbert (eds.) Mujer, sexualidad y salud Reproductiva en México, México, The population Council- Edamex, 1996. pp. 13- 37.

Langer, Ana; Tolbert, Kathryn y Romero, Mariana. "Las enfermedades de transmisión sexual, como problemas de salud pública. Situación actual y prioridades de investigación". en Ana, Langer y Kathryn, Tolbert (eds.). Mujer, sexualidad y salud reproductiva en México, México, The Population Council- Edamex, 1996. pp. 231-243.

- Laurell, Asa Cristina. "La política de salud en el proyecto neoliberal", en José C. Valenzuela (comp.). México: ¿ Fin de un régimen ? México, Universidad Autónoma Metropolitana – Iztapalapa. 1995, pp.145- 160.
- López – Aranguren, Eduardo. "El análisis de contenido" en Manuel, García (comp.). El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación. Barcelona, Alianza Editorial, 1989. pp. 365 – 396.
- López, Lizbeth; Vandale, Susan; Alonso, Patricia; Fernández, Cielo y Parra, María del Socorro. "Cáncer cérvico uterino y mamario en la mujer mexicana". En Ana, Langer y Kathryn, Tolbert (eds.). Mujer, sexualidad y salud reproductiva en México México, The Population Council – Edamex, 1996, pp. 317-339.
- López, María de la Luz y Rico, Blanca. Mujer y Familia. Cuadernos de salud. México, SSA, 1994.
- Ludwing, H. "Women and Cancer". International Journal of Gynecology and Obstetrics Vol 4b no.2, 1994.
- MacKinnon, C. "Sexual harassment of working women. A case of sex discrimination". New Haven, Yale University Press, 1979.
- Matamala Vivaldi, Ma. Isabel. "Mujeres después de los 40", Revista Mujer Salud. (Santiago de Chile), julio – agosto de 1996, pp.55 –61.
- Martínez de Sousa, José. Diccionario de información, comunicación y periodismo. Madrid, Paraninfo, 1992.
- McQuali, Denis. Sociología de los medios masivos de comunicación. Buenos Aires, Paidós, 1969.
- Mercado, Francisco; Robles, Leticia; Moreno, Nora y Franco, Claudia. Medios masivos de comunicación y salud. Las enfermedades crónicas en la prensa en México. 1992 - 1996. México, Universidad de Guadalajara Departamento de Salud Pública del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, 1998.
- Mercado, Patricia. "Comunicación entre feministas y los medios". Memoria del Primer Encuentro Latinoamericano de Periodistas sobre Derechos Sexuales y Reproductivos. México, 3 al 5 de septiembre de 1997, pp. 13-14.

- Molina y Vedia, Silvia. "La educación para la salud: cuestiones de interés para los comunicólogos". Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales. (México, D.F.), abril – junio de 1991 núm. 144. pp. 75-80.
- Muir, Anne. "The status of women working in film and television". en Stevi, Jackson (comp.) Women's Studies a Reader. Londres, British Library Cataloguing in Publication Data, 1993. pp. 484- 486.
- Mota, Ignacio De la. Función social de la comunicación. Madrid, Paraninfo, 1988.
- Organización Panamericana de la Salud. "México". La salud en las Américas. Washington, OPS-OMS. vol. II, 1998. pp. 403 – 412.
- Ortiz, Adriana. "El feminismo de cara a las políticas de población". Fem. (México, D.F.), enero de 1994, No 131, pp. 7 - 9.
- Peimbert Reyes Adriana. Lo alternativo y comercial en publicaciones femeninas en México: Paula, Fem y Buenhogar. México, Tesis de Licenciatura Universidad Nacional Autónoma de México, 1998.
- Ponce de León, Armenta, Luis. La salud como derecho humano: una perspectiva ética, filosófica y jurídica (conferencia). México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 24 de septiembre de 1998.
- Ravelo, Patricia. "Género y salud femenina: una revisión de las investigaciones en México". en Soledad, González (comp.) Las mujeres y la salud. México, El Colegio de México, 1995, pp.199-242.
- , "En busca de nuevos paradigmas: algunas reflexiones en torno a la categoría de género". Acta Sociológica. Encuentros y desencuentros. La perspectiva social del género. México, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, núm. 16, enero – abril 1996, pp. 11 -39.
- Ríos, Rebeca De los. "Género, salud y desarrollo: un enfoque en construcción". en Elsa, Gómez (ed.). Género, salud y población en las Américas. Washington, OPS, 1993. pp. 3 – 18.
- Roda Salinas, Francisco y Beltrán Rosario. Información y comunicación. Los medios y su aplicación didáctica. Barcelona, Gustavo Gili, 1992.

- Romero Rubio, Andrés Teoría general de la información y de la comunicación. Madrid, Pirámide, 1975.
- Ros, J y Frankenberg, E. Findings from two decades of family planning research. Nueva York, Population Council, 1993.
- Sánchez Bringas, Ángeles. El mundo simbólico de la maternidad. México. Tesis de Doctorado en Antropología, Universidad Nacional Autónoma de México, 2000.
- San Martín, Hernán. Salud y enfermedad. México, La prensa médica mexicana, 1981.
- Scott, Joan. "El género: una categoría útil para el análisis histórico". en Marta, Lamas (comp.). El género: la construcción sexual de la diferencia sexual. México, PUEG – Porrúa, 1996. pp.265-302.
- Secretaría de Gobernación. Programa Nacional de la Mujer 1995 – 2000. México, SEGOB, 1996.
- Secretaría de Salud. Anuario Estadístico de la Secretaría de Salud y los Servicios de la Salud de los Estados. México, SSA, 1999.
- , Boletín de Información Estadística. Daños a la Salud. México, SSA, número 18, vol. I, 1999.
- , Informe de Labores 1998 – 1999. México, SSA, 1999.
- , Informe de Resultados del Programa de Salud Reproductiva en la SSA. México, SSA, 1998.
- , Información Epidemiológica de Morbilidad 1998. México, SSA, 1998.
- , La Perspectiva de Género en la Salud Reproductiva. México, SSA, 1996.
- , Mortalidad 1997. México, SSA, 1998.
- , "Principales resultados de la Estadística sobre mortalidad en México 1994". Salud Pública, (México, D.F.), enero - febrero de 1996. vol.38 No. 1, pp. 75- 81.
- , Programa de Reforma del Sector Salud 1995 –2000. México, SSA, 1996.
- , Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995 – 2000. México, SSA, 1995.
- , Programa de Salud Reproductiva 1995 – 2000. Antecedentes, acciones realizadas, logros y retos. México, SSA, 1999.

- Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil. México, SSA, 1994.
- Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas. México, 1993.
- Encuesta Nacional sobre Sociodemografía del Envejecimiento en México. México, SSA, 1993.
- Encuesta Nacional de Adicciones. México, SSA, 1993.
- Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud en México. México, SSA, 1987.
- Sepúlveda, Jaime; Lezana, Miguel; Tapia, Roberto; Valdespino, José L.; Madrigal, Herlinda y Kumate, Jesús. "Estado nutricional de preescolares y mujeres en México: resultados de una encuesta probabilística nacional". Gaceta Médica de México. (México, D.F.), mayo - junio de 1990. vol. 126, No.3, pp.207-225.
- Smith, Dorothy y Germain, Carol. Medicina y cirugía para enfermeras. México, Nueva Editorial Interamericana, 1975.
- Szasz, Ivonne. "Desigualdad de género y salud reproductiva". Fem. (México, D.F.) febrero de 1994, pp. 34 -35.
- Stephen, Isaacs; Macklin, Ruth y Cook Rebecca. "Declaración sobre proposiciones éticas en salud reproductiva y políticas de población". en Gloria, Careaga, Juan, Figueroa, y Ma. Consuelo, Mejía (comps.). Ética y salud reproductiva. México, PUEG- Porrúa, 1996. pp.199 – 208.
- Tamayo L., Echaniz A. y Cruz V. "Infección por el virus del papiloma humano en mujeres con y sin citología cervical anormal". Ginecol Obstec. México, 1993 pp. 27- 33.
- Taylor, Steve y Bogdan, Robert. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona, Paidós, 1987.
- The Alan Guttmacher Institute. Aborto Clandestino una realidad latinoamericana. Nueva York, Alan Guttmacher Institute, 1994.
- The Population Council. Mensajes sobre salud sexual y reproductiva. México, Population Council, 1998.

Tolbert, Kathryn, Ehrenfeld, Noemi y Lamas, Marta "El aborto en México un fenómeno escondido en proceso de descubrimiento" en Ana, Langer y Kathryn Tolbert (comps) Mujer, sexualidad y salud reproductiva México. The Population Council - Edamex, 996, pp 290-315

Wright, Charles. Comunicación de masas. Buenos Aires, Paidós. 1976.

Yarto, Maria de los Angeles Percepción del hostigamiento sexual en el trabajo de Mujeres mexicanas México, Tesis de Licenciatura Universidad Intercontinental, 1987

LISTADO DE CUADROS

1 Veinte principales causas de enfermedad a nivel nacional. Distribución de casos, 1998	47
2 Principales causas de mortalidad general en México, 1997	52
3 Principales causas de mortalidad por sexo. Distribución de casos, 1997	53
4 Principales causas de mortalidad infantil por sexo. Distribución de casos, 1997	55
5 Principales causas de mortalidad preescolar, por sexo. Distribución de casos, 1997	56
6 Principales causas de mortalidad escolar, por sexo. Distribución de casos, 1997	58
7 Principales causas de mortalidad en edad productiva, por sexo. Distribución de casos, 1997	59
8 Principales causas de mortalidad en edad postproductiva, por sexo. Distribución de casos, 1997	62
9 Distribución de noticias periodísticas sobre salud de las mujeres mexicanas, publicadas en once diarios, México, 1997 – 1999	67
10 Distribución de noticias periodísticas sobre salud de las mujeres, según periódico y año en que fueron publicadas, 1997 – 1999	68
11 Distribución de noticias periodísticas sobre salud de las mujeres, según tema abordado y año de publicación, 1997 – 1999	70
12 Distribución de noticias periodísticas sobre Salud reproductiva, según subtema y año de publicación, 1997 – 1999	73
13 Distribución de noticias periodísticas sobre Políticas públicas, según subtema y año de publicación, 1997 – 1999	81
14 Distribución de noticias periodísticas sobre Padecimientos crónico degenerativos, según subtema y año de publicación, 1997 – 1999	87
15 Distribución de noticias periodísticas sobre Adicciones, según subtema y año de publicación, 1997 – 1999	91
16 Distribución de noticias periodísticas sobre Avances de la ciencia médica, según subtema y año de publicación, 1997 – 1999	94

17 Distribución de noticias periodísticas sobre Enfermedades prevenibles, según subtema y año de publicación, 1997 –1999.....	97
18 Distribución de noticias periodísticas sobre Violencia y Maltrato, según subtema y año de publicación, 1997 –1999.....	100
19 Distribución de noticias periodísticas sobre Daños a la salud provocados por agentes tóxicos, según subtema y año de publicación, 1997 –1999.....	104
20 Distribución de noticias periodísticas sobre Enfermedades mentales, según subtema y año de publicación, 1997 –1999.....	106
21 Distribución de noticias periodísticas sobre salud de las mujeres, según fuentes informativas que las produjeron, 1997 –1999.....	112
22 Distribución de noticias periodísticas sobre salud de las mujeres, según instituciones que conforman la fuente Sector salud, 1997- 1999.....	114
23 Distribución de noticias periodísticas emitidas por la fuente Sector salud, según tema, 1997 – 1999.....	115
24 Distribución de noticias periodísticas emitidas por la fuente Periodistas, según tema, 1997 – 1999.....	116
25 Distribución de noticias periodísticas emitidas por la fuente Fundaciones, comités ,asociaciones y organizaciones no gubernamentales y civiles, según tema, 1997 – 1999.....	117
26 Distribución de noticias periodísticas emitidas por la fuente Especialistas, Investigadoras (es) y Académicas (os) según tema, 1997 - 1999.....	118
27 Distribución de noticias periodísticas emitidas por la fuente Otras dependencias de gobierno, según tema, 1997 – 1999.....	119
28 Distribución de noticias periodísticas emitidas por la fuente Gente que se manifestó a título personal, según tema, 1997 – 1999.....	120
29 Distribución de noticias periodísticas emitidas por la fuente Partidos y asociaciones políticas, según tema, 1997 – 1999.....	121
30 Distribución de noticias periodísticas emitidas por la fuente Agencias internacionales, según tema, 1997 – 1999.....	122
31 Distribución de noticias periodísticas que no especifican fuente, según tema, 1997 – 1999.....	124
32 Distribución de noticias periodísticas sobre salud de las mujeres, según valor otorgado a la información, 1997- 1999.....	125
33 Distribución de noticias periodísticas según tema y valor otorgado a la información, 1997 –1999.....	127
34 Distribución de noticias periodísticas sobre salud de las mujeres, según etapas del ciclo de vida, 1997 – 1999.....	129
35 Distribución de noticias periodísticas según fuentes informativas y etapas del ciclo de vida,1997 – 1999.....	132