

SALUD, GÉNERO Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN *

Health, Gender and Media

Ángela María Rojas

Estudiante del Doctorado en Psicología de la Universidad de Los Andes,
Magíster en Psicología, Psicóloga.

Correspondencia: Universidad de Los Andes, Departamento de Psicología,
Carrera 1 Este # 18 A – 10. Bogotá, Colombia.

am.rojas253@uniandes.edu.co

Elvia Vargas Trujillo

Doctora en Psicología, profesora Asociada, líder del Grupo de Investigación
Familia y Sexualidad del Departamento de Psicología de la Universidad de
Los Andes.

Correspondencia: Universidad de Los Andes, Departamento de Psicología,
Carrera 1 Este # 18 A – 10 Bogotá, Colombia.

elvargas@uniandes.edu.co

* El artículo integra resultados de investigaciones y reflexiones realizadas por el Grupo Familia y Sexualidad del Departamento de Psicología de la Universidad de Los Andes y constituye uno de los productos de la revisión empírica y teórica realizada por la estudiante de doctorado Ángela María Rojas, bajo la dirección de la Dra. Elvia Vargas Trujillo, en desarrollo del proyecto de disertación titulado “Infancia, género y cultura: Fundamentos para la promoción de la equidad desde la comunicación”.

RESUMEN

En este artículo se describe el papel de los medios de comunicación en la construcción de las identidades con el género y las implicaciones de éstas en los procesos de salud y bienestar. El propósito es sensibilizar a las personas que trabajan en medios de comunicación frente al efecto que tiene la exposición a los mensajes que transmiten en la construcción de identidades de género. Para tal fin se presenta evidencia sobre la relación entre las cogniciones de género, la salud y el bienestar de las mujeres y los hombres y se plantean algunas reflexiones sobre la importancia de considerar la perspectiva de género en los procesos de creación, realización y producción de mensajes mediáticos.

Palabras clave: Sexo, género, salud, bienestar, identidades, medios de comunicación.

ABSTRACT

This article describes the role of media in the construction of gender identities and the implications of these processes in health and wellness. The purpose is to educate people working in the media on the effect of exposure to messages transmitted in the construction of gender identities. Evidence on the relationship between cognitive gender, health and welfare of women and men are presented as well as some reflections on the importance of considering gender in creative processes, development and production of media messages.

Key words: Sex, gender, health, welfare, identity, media.

Recibido: 1 de marzo de 2010
Aprobado: 16 de marzo de 2010

INTRODUCCIÓN

Cuando estamos bien, ninguna parte del cuerpo nos informa de su existencia; si mediante algún dolor nos informa de sí mismo, es evidente que algo no estamos haciendo bien... (Diderot, 1751).

Equipos de investigación de diversas disciplinas, particularmente de la psicología, se esfuerzan por establecer los factores que determinan los comportamientos asociados a los procesos de salud. Así se ha logrado determinar que los medios de comunicación masiva, así como la familia, la escuela o las organizaciones sociales, cumplen un papel relevante como agentes de socialización en el campo de la salud. En efecto, los medios de comunicación, al igual que los otros agentes sociales, informan, divulgan y promueven diversos estilos de vida. En ese sentido, los medios pueden contribuir, tanto en la promoción de la salud, como en el mantenimiento de comportamientos que propician el desarrollo de enfermedades.

En este artículo se analiza el papel de los medios en la construcción de las cogniciones de género que determinan los comportamientos de las personas y que, por lo tanto, tienen efectos diferenciales en los procesos de salud y enfermedad que se observan en hombres y mujeres. El objetivo de este análisis es sensibilizar a los lectores frente al papel que tienen los mensajes mediáticos en el mantenimiento de normas y expectativas de género que afectan el bienestar de las personas. El artículo se inicia con una breve distinción entre los conceptos de sexo y género y su relación con el campo de la salud; posteriormente se presentan los hallazgos investigativos relativos a las cogniciones y comportamientos de género que transmiten los medios; finalmente se plantean algunas reflexiones sobre la importancia de considerar la perspectiva de género en los procesos de creación, realización y producción de consumos culturales como lo son los mensajes mediáticos.

SEXOS VERSUS GÉNEROS

La categorización de las personas en hombres y mujeres es tal vez la clasificación más utilizada y extendida universalmente (de Sola, Martínez & Melia, 2003). Para los propósitos del presente artículo, el sexo se define como el conjunto de “características genéticas, hormonales, fisiológicas y anatómicas que diferencian a las personas y que permiten catalogarlas como hombres, como mujeres o como personas intersexuales” (Vargas-Trujillo, 2007, p. xxxvii). En tanto sujetos sexuados las personas tienen unas características genéticas que determinan diferencias concretas en el campo de la salud para hombres y mujeres. Por ejemplo, sólo los hombres durante su vida podrían padecer problemas relacionados con su

pene, así como sólo las mujeres podrían tener dificultades de salud relacionadas con su ciclo menstrual. Estas diferencias anatómicas, hormonales o fisiológicas son determinadas biológicamente y no dependen directamente de la influencia de factores culturales.

En contraste, la categoría de *género* que surgió en los años 50 en el marco de las ciencias biomédicas con el estudio del hermafroditismo y del transexualismo (Campillo, 2003), fue adoptada por el pensamiento feminista anglosajón de esa época con el interés de hacer evidente que los roles sociales asignados y ejercidos por las mujeres y los hombres no son producto de las diferencias biológicas “naturales” relacionadas con el sexo, sino el resultado de construcciones sociales y culturales asumidas históricamente (Henaó, Gonzalez & Vargas Trujillo, 2007).

Desde esta perspectiva, el género se define como el conjunto de atributos que, culturalmente, marcan diferencias entre las personas por el hecho de haber sido clasificadas como hombres o mujeres. Concretamente, el género define cómo deben ser y comportarse las personas según su sexo. Estas formas de ser y de actuar son asignadas por los seres humanos, es decir, son características construidas en interacción con el ambiente sociocultural, a diferencia del sexo, no están biológicamente determinadas.

En efecto, el ambiente sociocultural en el cual crecen y se desarrollan las personas determina las concepciones que hombres y mujeres aprenden desde su infancia de lo que es correcto, conveniente, adecuado o deseable para cada sexo. En tanto que esas diferencias son construidas socialmente, varían de un grupo a otro, de una cultura a otra y de una época a otra. En ese sentido, se asume que las nociones de género que definen lo propio de las mujeres (feminidad) y lo propio de los hombres (masculinidad) pueden transformarse. Tal como lo menciona Gergen (1997), algunas culturas pueden definir a un mismo individuo como femenino, mientras que otras lo asumen como masculino y otras como andrógino. Es decir, no existe algo esencialmente femenino o esencialmente masculino, cada cultura construye sus propias definiciones de feminidad, masculinidad o androginia.

Al proceso mediante el cual las personas interiorizan las normas, responsabilidades, privilegios, oportunidades, metas, intereses, significados y comportamientos que se asocian con el hecho de ser biológicamente hombre o mujer se denomina *socialización de género*. Este proceso se activa en el momento del nacimiento y culmina con la muerte. Así el “reconocimiento del sexo de un nuevo integrante de la familia y, por lo tanto, de la sociedad, desencadena una serie de procesos orientados a garantizar que los hombres se comporten como hombres y las mujeres como mujeres” (Vargas-Trujillo, 2007, p. xxv) de acuerdo con lo que cada grupo social defina como propio de uno u otro sexo. A través del proceso de socialización, las personas van construyendo sus propias cogniciones de género. Este proceso ocurre a través de la interacción con diferentes agentes sociales

en los ámbitos familiar, escolar, comunitario, laboral, institucional y mediático (Eder & Parker, 1987; Kornreich, Hearn, Rodríguez & O'Sullivan, 2003; Lee, Marks & Byrd, 1994; Vargas-Trujillo, Rojas, & Balanta, 2008).

Los estudios coinciden en afirmar que desde muy temprana edad los padres asignan roles diferenciales a niños y niñas incluso en diversos entornos étnicos. Sin embargo, la información de los padres sobre el comportamiento apropiado para sus hijos o hijas, suele basarse en su propia historia personal y en lo que observan en los medios de comunicación (Condon & Stern, 1993; Meyer, Murphy, Cascardi & Birns, 1991). Adicionalmente, la escuela ofrece una educación que expone constantemente a los niños y niñas a una educación diferencial (Lee, Marks & Bird, 1994). Esta educación se refleja tanto en los textos utilizados como en la diferencia de valores que se exaltan para cada sexo en actividades tanto curriculares (DeZolt & Henning-Stout, 1999) como extracurriculares (Eder & Parker, 1987).

Dicha socialización va desarrollando cogniciones de género, las cuales pueden considerarse herramientas simbólicas (Valsiner, 2009) que permiten a las personas: a) guiar su acción sobre cómo relacionarse y enfrentar el mundo sexuado; b) identificarse con un grupo determinado y c) avanzar en nuevas formas de relación para anticiparse a lo imprevisible. En la actualidad se reconoce que las cogniciones de género permiten a las personas seleccionar, procesar y almacenar información (Martín & Dinella, 2001), afectando la atención, organización y memoria de la información relacionada con cada uno de los sexos (Carter y Levy, 1988; Ruble & Martín, 1988). Las cogniciones de género incluyen normas y estereotipos acerca de lo que es correcto para los hombres y lo que es correcto para las mujeres (Martin & Halverson, 1981). Dichas cogniciones, a su vez, se constituyen en una guía para las personas sobre cómo deben actuar en un contexto determinado (Martin, Ruble & Szkrybalo, 2004).

Existe evidencia de que las personas aprenden muy tempranamente: qué, cómo y dónde deben pensar, expresar, sentir o actuar de acuerdo con su sexo, lo que interviene en todas las dimensiones de su vida. Por ejemplo, se ha encontrado que a edades muy tempranas, tal como los 10 meses de edad, los niños y las niñas ya son capaces de hacer asociaciones estereotipadas entre caras de mujeres y hombres con objetos (Levy & Haaf, 1994), lo cual sugiere que tienen la capacidad de formar estereotipos, aunque no necesariamente con las mismas características afectivas o conceptuales de los niños mayores o de los adultos. También se ha observado que los infantes entre los 18 y 24 meses buscan activamente información acerca de lo que significan las cosas y cómo deben comportarse de acuerdo con su sexo (Martin & Ruble, 2009). Esta evidencia revela la importancia de las construcciones de género que se ponen a disposición de los seres humanos desde el primer año de vida.

Estos antecedentes ilustran por qué en el orden internacional hoy constituye una prioridad la consideración de la perspectiva de género en los procesos de análisis de los fenómenos que afectan el bienestar de las personas y en la planificación de acciones para su modificación. Lograr cambios en las nociones de género y promover la igualdad entre los sexos sigue siendo un desafío en tanto que, a pesar de los múltiples esfuerzos que se han realizado, una de las pocas regularidades que aún se observan en comunidades provenientes de diversos grupos culturales es la inequidad en los roles, las actividades, las expectativas y el estatus de hombres y mujeres (Rogoff, 2003). Para ilustrar esta situación basta citar como ejemplo el hecho de que, en la mayoría de los países, se han definido políticas para el desarrollo humano y social que apoyan la educación de la mujer adulta, no obstante, existen pocos esfuerzos sistemáticos dirigidos a modificar las normas y expectativas de género que prevalecen en el ámbito escolar (Stromquist, 2006). De hecho, aun en los países más avanzados, en términos de género se encuentra una noción polarizada de la masculinidad y la femineidad tanto en educación primaria como secundaria (Stromquist, 2006).

En síntesis, el género, como categoría de análisis retomada por las ciencias sociales, sostiene que las definiciones de lo que significa ser hombre y mujer son ante todo una construcción cultural y, en la explicación de las relaciones de subordinación y de las desigualdades existentes entre los hombres y las mujeres, cuestiona el determinismo biológico y defiende la tesis de que además de ser un producto histórico y un fenómeno cultural tiene un carácter político, en la medida en que hace evidentes las relaciones de poder que existen entre los sexos, tanto en la esfera privada como en la pública (Henaó, González y Vargas-Trujillo, 2007). Desde el punto de vista de la salud, estas distinciones culturales establecidas para hombres y mujeres determinan condiciones de vida particulares para cada sexo que, como se describe en el siguiente apartado, dan lugar a diferencias en los procesos de salud y bienestar.

GÉNERO, SALUD Y BIENESTAR: UNA RELACIÓN ESTRECHA

El objeto de este artículo no es profundizar en las nociones de salud y bienestar, son múltiples las referencias en la literatura académica que debaten sobre las dificultades que implica el proceso de definición conceptual y operacional de estos dos constructos (ver por ejemplo, Canguilhem, 2008; Salomon, Mathers, Chatterji, Sadana, Üstün & Murray, 2003; San Martín & Pastor, 1988). Desde una aproximación eminentemente pragmática, para los propósitos de este análisis, asumimos la *salud* como un atributo individual, multidimensional (p. ej. referido a la capacidad de movilidad, funcionalidad visual o auditiva, a síntomas físicos de dolor o trastornos del afecto) y dinámico; determinado por factores biopsicosociales; que condiciona el funcionamiento de la persona en su entorno

físico y sociocultural, le permite adaptarse a las condiciones cambiantes del ambiente y le facilita contribuir al desarrollo social de acuerdo con su edad y capacidad (Salomon, *et al.*, 2003).

El *bienestar*, por su parte, es un constructo psicológico que alude al juicio o valoración que hace la persona de los diversos aspectos que considera importantes para su vida (p. ej. apariencia física, condiciones del ámbito educativo u ocupacional, nivel de autonomía, relaciones con otros, situación económica), teniendo como referentes sus metas, valores y expectativas y los estándares que le plantea su contexto cultural (Gaspar, Gaspar Matos, Pais, José, Leal & Ferreira, 2009).

De estas nociones de salud y bienestar, consideramos pertinente señalar el papel que en las dos conceptualizaciones se le atribuye a los factores culturales, el género es uno de ellos. Coherentemente con lo que mencionamos arriba, autores como Martin & Ruble (2004) plantean que las cogniciones de género, facilitan los procesos de toma de decisiones, al proporcionar a las personas información fácilmente accesible acerca de lo que ellas deben ser o hacer por ser niños o niñas, hombres y mujeres. En términos de salud, esto sugiere que niños y niñas, desde la primera infancia, disponen de información acerca de las normas y expectativas de género dominantes, lo cual influye en las elecciones que realizan en la vida diaria sobre asuntos que tienen el potencial de afectar su salud presente y futura: decisiones sobre cuántas horas dormir, qué comer, cómo vestirse, qué deportes realizar, qué tipo de cuerpo cultivar, cómo resolver los conflictos o qué emociones se pueden expresar y la manera apropiada de hacerlo, hacen parte de la amplia gama de comportamientos determinantes de la salud y el bienestar. Este planteamiento también es expuesto por Bird y Rieker (2008).

Por lo anterior, desde la perspectiva de género, las diferencias que se observan en la salud de hombres y mujeres demandan, no sólo el conocimiento de la biología particular de cada uno de los sexos, sino además el análisis de las oportunidades, los incentivos y las barreras que plantean las construcciones de masculinidad y feminidad en los procesos de toma de decisiones que subyacen a los comportamientos determinantes de la salud. Abordar la salud desde una perspectiva de género facilita el diseño de intervenciones (incluidas las mediáticas) ajustadas a las particularidades de cada sexo, con el fin de: a) contribuir en la modificación de disparidades innecesarias, evitables e injustas entre mujeres y hombres que se constituyen en condiciones de riesgo; b) facilitar el acceso a condiciones de vida y servicios que permitan a mujeres y a hombres disfrutar de las mismas oportunidades para adoptar prácticas protectoras de la salud; c) favorecer la participación de las personas de ambos sexos en los procesos de toma de decisiones y en la definición de políticas públicas que afectan su salud.

Para sustentar los planteamientos previos, presentamos a continuación una

muestra de la información disponible sobre algunas de las diferencias que se observan en la salud de las personas cuando se realiza el análisis de los datos desagregados por sexo.

La expectativa de vida al nacer difiere entre los niños y las niñas en la mayor parte del mundo. De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud, para el año 2008 la expectativa de vida al nacer de las mujeres a nivel global era de 70 años, mientras la de los hombres era de 65,7 años. Estas diferencias a favor de las mujeres se mantienen cuando se examinan los datos por región. Por ejemplo, en África 53,7 años para las mujeres y 51,8 años para los hombres; en Europa 78,6 años para las mujeres y 70,9 años para los hombres; en las Américas 78,7 años para las mujeres y 72,9 años para los hombres (disponible en: <http://www.who.int/research/es/>). Sin embargo, mayor expectativa de vida, no necesariamente implica una vida más saludable. Como se observa en lo que se expone en seguida, hay condiciones que sólo experimentan las mujeres y que, por ende, solo para ellas representan un factor que tiene el potencial de afectar negativamente la salud. Tal es el caso de la reproducción, que si bien no es una enfermedad, en muchos países del mundo representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad (World Health Organization, 2009).

Existen diferencias en las principales enfermedades y causas de muerte que prevalecen para cada uno de los sexos, tanto en la infancia, como en la juventud y la adultez. Las cogniciones de género determinan actitudes, conductas y actividades que conllevan riesgos específicos de morbilidad y mortalidad y diversos grados de acceso y utilización de los servicios de salud (Viveros, 2003). Por ejemplo, las causas de mortalidad son similares para los niños y para las niñas durante la infancia y la adolescencia, sin embargo, a nivel mundial, las niñas menores de cinco años tienen más probabilidades de padecer sobrepeso que los niños, factor que -junto a la obesidad- puede dar lugar a la aparición de enfermedades cardiovasculares, diabetes, trastornos del aparato locomotor y algunos tipos de cáncer en etapas posteriores de la vida (Organización Panamericana de la Salud, sin fecha). En el mismo informe se menciona que las niñas tienen muchas más probabilidades que los niños de sufrir violencia sexual (8,7% de niños frente a un 25,3% de niñas a nivel mundial). Asimismo, mientras las mujeres suelen ser las principales víctimas de la violencia doméstica y el abuso sexual (*The NM Commission on the Status of Women*, 2005; PNUD, 2008; Organización Panamericana de la Salud, 2010), los hombres suelen ser las principales víctimas y victimarios en casos de violencia organizada y premeditada (Connell, 2000, 2009). También se ha encontrado que las mujeres tienden a presentar con menor frecuencia trastornos de salud mental asociados al consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas que los hombres, pero tienden a ser más susceptibles a padecer desordenes afectivos como ansiedad y depresión. De acuerdo con el informe sobre salud de las mujeres de la Organización Mundial de la Salud (2009), se estima que a nivel mundial cada año 73 millones de mujeres adultas

sufren un episodio de depresión mayor. Además, los desordenes mentales, como la depresión postparto, afectan a aproximadamente el 13% de las mujeres en el primer año después del parto. Igualmente, en el campo de la salud sexual y reproductiva se ha encontrado que las nociones de género establecen diferencias entre los sexos sobre sus prácticas de higiene, cuidado del cuerpo, consumo alimentario, (Viveros, 2003) organización del espacio y el tiempo, así como en las decisiones sobre asuntos como las relaciones sexuales, la maternidad o paternidad, la planificación familiar o el embarazo, entre otros (Henaó, González & Vargas Trujillo, 2007).

La percepción de salud y bienestar difiere según el sexo. En todas las edades, la percepción de salud de las mujeres es peor que la de los hombres y lo es cada vez más con el paso de los años, factor que no se traduce en una mayor demanda de servicios de salud por parte de ellas, ya que en promedio tienden a consultar menos y más tardíamente que los hombres de su misma edad (World Health Organization, 2000). Esta situación puede estar relacionada con el poco tiempo disponible que tienen las mujeres para la satisfacción de sus propias necesidades y para la realización de sus metas vitales, en tanto que suelen estar encargadas del cuidado de niños, ancianos y enfermos, con mayor frecuencia que los hombres (Pautassi, 2007). Los estudios realizados con población infantil y adolescente también encuentran diferencias por sexo en la percepción de bienestar. En general se observa que las niñas reportan menores niveles de bienestar cuando en la evaluación tienen en cuenta la percepción del apoyo social, la aceptación social y la autoestima (Gaspar, *et al.* 2009).

Recapitulando, en los distintos ámbitos de socialización se les posibilita a las personas el acceso a diferentes oportunidades de interacción con agentes sociales encargados de transmitir los significados sociales de ser hombre y ser mujer. Desde muy temprano en la vida las personas interiorizan esas nociones de masculinidad y feminidad y las adoptan como parte de su identidad. Esas construcciones de género guían las decisiones que las personas toman y, en el campo de la salud, establecen desventajas de unas personas con respecto a otras, generando las diferencias en los perfiles de salud y bienestar que se observan entre hombres y mujeres. Ahora bien, aunque pocos estudios han examinado las percepciones de inequidad de niños y niñas directamente, se conoce que hacia los 6 años de edad, niños y niñas entienden que algunos oficios tienen mayor probabilidad de ser ocupados por los hombres (por ejemplo ser presidente) y tienen más alto estatus que las mujeres, y a medida que crecen, entre los 7 y 15 años de edad, se encuentra un notable incremento en las creencias de que los hombres tienen garantizado mayor poder y respeto que las mujeres (Martin & Ruble, 2009). Por lo tanto, no sorprende que diversos estudios hayan encontrado que los hombres, en comparación con las mujeres, expresan mayor conformidad con las expectativas de género que la cultura les impone (Rojas, 2007).

Transformar estas diferencias inequitativas es, hoy por hoy, un compromiso ético ineludible. En ese esfuerzo no basta que, de manera formal, se haya logrado incluir el ideal de la equidad de género en la legislación nacional. Para reducir la brecha entre la salud de las mujeres y la de los hombres es necesario propiciar cambios en las concepciones de lo femenino y lo masculino (Cazés, 1998). Como se deduce de la evidencia que se incluye en el apartado siguiente, a este esfuerzo pueden contribuir los medios de comunicación.

MEDIOS Y COGNICIONES DE GÉNERO RELACIONADAS CON LA SALUD

En el análisis desde la perspectiva de género del papel de los medios de comunicación en los procesos de salud y bienestar de las personas, se han considerado los siguientes asuntos: a) las formas en que los medios de comunicación representan el comportamiento, la participación e interacción de las mujeres, los hombres, las niñas y los niños en diferentes ámbitos; b) la manera como los medios promueven el aprendizaje de las cogniciones de género y de los otros factores que influyen en los comportamientos determinantes de la salud; c) La relación entre las cogniciones de género de comunicadores, periodistas y realizadores de medios y sus producciones mediáticas; d) la relevancia que tienen las intervenciones mediáticas para la promoción de la salud desde una perspectiva de género. A continuación se abordará brevemente cada uno de ellos.

¿Cómo representan, los medios de comunicación el comportamiento, la participación e interacción de las mujeres, los hombres, las niñas y los niños?

El consumo de medios juega un doble papel en los procesos de identificación con el género: por un lado, aporta en su construcción y, por otro, reafirma las identidades existentes. La identidad y el consumo convergen en el concepto de estilo de vida, es decir un sistema de prácticas a través de las cuales los individuos se clasifican a sí mismos en una categoría de consumo y se autoevalúan en función de lo más o menos deseable, aceptable o valioso (Bourdieu, 1984).

A pesar de la diversidad cultural transmitida a través de los medios de comunicación y de la aparente mayor apertura social hacia la equidad de género, el análisis de los contenidos mediáticos revela que, la mayor parte de estos, promueven identidades de género y estilos de vida estereotipados y sexistas, revelando patrones de género muy limitados. Los estudios de consumo de medios, indican que en los contenidos mediáticos persiste la reproducción y aceptación del sistema de género tradicional para hombres, mujeres, niños y niñas, incluso independientemente del formato que sea objeto de análisis (novelas, revistas, programas infantiles o noticieros).

Los hombres aparecen con mayor frecuencia como líderes: héroes o antagonistas pero fundamentalmente protagonistas, asociados a características como la autodeterminación, la agresión, el riesgo o la autosuficiencia, mientras que las mujeres suelen ser representadas en grupos, la mayor parte de las veces como víctimas, dentro de contextos domésticos y sociales asociadas a características como la belleza, la emocionalidad y la capacidad de conciliación, por mencionar solo algunas (Murcia, 2009; Gôtz, M *et al.*, 2008; Vargas Trujillo, Rojas, Balanta, 2008; López, 2005; Martínez, Muñoz y Asqueta, 2006; Muramatsu, 2002; Charles, 1996, Santa Cruz y Erazo, 1980; Mattelart, 1977).

En el caso de la televisión infantil se encontró en un estudio (Gôtz *et al.*, 2008) realizado en 24 países, que el sobrepeso se muestra como una característica frecuente y aceptada en los personajes masculinos y prácticamente ausente en los femeninos. Adicionalmente, las discapacidades y las enfermedades crónicas están virtualmente omitidas de la televisión infantil. También existe evidencia que las niñas entre 8 a 11 años de edad juzgan su apariencia teniendo en cuenta los estándares físicos propuestos por personajes como Barbie o las Bratz; suelen tener amplios conocimientos sobre estrategias para adelgazar y sobre desordenes alimenticios, así como altos niveles de insatisfacción corporal (Hainz, 2008). Incluso existen diferencias en las posturas que se juzgan a través de imágenes como apropiadas para hombres o mujeres (Kramp, 2008).

Estas representaciones limitadas tienen repercusión en las características de las actividades, las metas vitales y los proyectos educativos y ocupacionales que definen niños, niñas, hombres y mujeres, los cuales a su vez influirán en su salud y bienestar. Otro ejemplo que puede ilustrar estas diferencias es el ejercicio físico: las actividades de fuerza pocas veces se promueven para las mujeres en los ámbitos en los que generalmente interactúan (la familia o el colegio) y tampoco en los medios de comunicación. Sin embargo, la falta de ejercicios de fuerza y resistencia en las mujeres tiene importantes repercusiones en la pérdida de masa muscular y en problemas de orden músculo-esquelético. A su vez, el ejercicio físico intenso y competitivo en hombres es ampliamente promovido en comerciales, programas deportivos o noticieros, desconociendo que el ejercicio físico excesivo puede llegar a producir problemas cardiovasculares severos (Comunicación personal, Médica Deportóloga, Universidad de los Andes).

Aunque desde hace un par de décadas existe un interés creciente por visibilizar nuevas representaciones de hombres y mujeres en los mensajes transmitidos en los medios de comunicación, aún la socialización compartimentada y excluyente por sexo no sólo se da por sentada sino que es alimentada constantemente y existen pocas intervenciones que desafíen las normas culturales dominantes (Stromsquist, 2006).

¿De qué manera los medios promueven el aprendizaje de las cogniciones de género y de los otros factores que influyen en los comportamientos determinantes de la salud?

Al contrario de lo que popularmente se cree, las personas jóvenes no imitan lo que ven en la televisión de manera directa e inmediata (Strasburger, 1995). La televisión ejerce un efecto mucho más sutil e insidioso, al proporcionar información que se transforma en las cogniciones que tienen las personas sobre el género, las cuales, a su vez, se constituyen en guías para la acción cuando enfrentan determinadas situaciones (Bandura, 1997).

En este mismo sentido, los medios de comunicación, al igual que otros medios de socialización, favorecen el aprendizaje de normas, valores, actitudes, expectativas y prácticas de salud o enfermedad a través de tres mecanismos cognitivos principales (Bussey & Bandura, 1999): a) *El Modelamiento*: la teoría social cognitiva de Bandura (1986), asume que la mayor parte del comportamiento humano es aprendida por observación. El aprendizaje por observación se reconoce “como uno de los medios más poderosos de transmisión de valores, actitudes y patrones de pensamiento y de conducta” (p. 68). En esta forma de aprendizaje, también llamado vicario o por modelamiento, la conducta de una persona funciona como modelo para que quien observa defina los conceptos que guían sus acciones y asuma comportamientos similares (Perry & Furukawa, 1987). Desde esta perspectiva, los medios proveen modelos de rol y conducta de género para cada sexo. Por ejemplo, las mujeres pueden recibir información repetida de mujeres esbeltas que han sido pacientes (rol femenino) de expertos cirujanos (rol masculino) como una forma de conservar su esbeltez. b) *La experiencia enactiva*: los mensajes mediáticos proveen a las personas información sobre los resultados que pueden esperar de sus acciones. Así, un comercial puede sugerir que el hombre que utiliza un determinado champú no es un verdadero hombre y además es la causa del rechazo por parte de las mujeres. Es importante recordar que el rechazo al comportamiento vinculado a las normas tradicionales de género es duramente sancionado en la mayoría de las sociedades, de aquí la dificultad para transformar muchas prácticas de género no saludables. c) *La enseñanza directa*: información e instrucción directa sobre diferentes estilos de conducta y su vinculación al género. Por ejemplo, un mensaje puede informar a hombres y mujeres el tipo de nutrición y la manera de preparar los alimentos con el fin de prevenir el cáncer.

La influencia de los tres mecanismos descritos depende del estatus de desarrollo de los individuos y la estructura social de la experiencia (Bussey & Bandura, 1999). Mientras que el modelamiento tiene un efecto mayor en la infancia, la enseñanza o información directa suele ser más utilizada con los adultos.

No hay que olvidar, sin embargo, como lo mencionan Bussey & Bandura (1999) que el grado en el que las personas aprenden los detalles del comportamiento de

género depende de: a) su eficacia percibida para lograr las actividades modeladas, es decir qué tan capaces se sienten para llevar a cabo ese comportamiento; b) las oportunidades para ponerlas en práctica; c) las reacciones sociales que ellas producen. Tanto las consecuencias de llevar a cabo un comportamiento en salud, por ejemplo, el que un hombre acuda a un centro médico para practicarse un examen de próstata, como las expectativas de llevarlo a cabo, se convierten en procesos motivacionales que promueven o evitan la realización de dicho comportamiento.

Gran parte de la información brindada por los medios sobre salud no tiene realmente el propósito de mejorar el bienestar o la salud de las personas, sin embargo provee información crucial sobre los aspectos anteriormente mencionados reforzando prácticas saludables o nocivas. De aquí la importancia de realizar una evaluación detallada acerca del comportamiento que se pretende transformar antes de seleccionar la estrategia mediática adecuada.

Por ejemplo, en el campo de la salud sexual y reproductiva, existe evidencia de que la exposición a la televisión y la relación que los adolescentes establecen con sus contenidos se asocian significativamente con las cogniciones románticas y sexuales. En particular se encontraron asociaciones importantes con las actitudes sexistas, las actitudes hacia las relaciones sexuales en la adolescencia, la norma de pares y las creencias acerca de los métodos de protección. Asimismo, se observó que las prácticas sexuales más seguras -iniciar más tarde, usar métodos de protección, hablar con la pareja sobre cómo cuidarse de un embarazo o de una ITS (Infección de Transmisión Sexual), entre otras- se asocian con indicadores de menor exposición a la televisión y con mayor selectividad de los programas que se consumen (Vargas Trujillo, Barrera, Burgos & Daza, 2004). Estos datos son consistentes con los estudios realizados en otros países (Greeson & Williams, 1987; Strouse & Buerkel-Rothfuss, 1987; Calfin, Carroll & Schmidt, 1993; Ward & Rivadeneyra, 1999).

La mayor exposición a la televisión también se asocia con las expectativas de los jóvenes sobre la prevalencia de ciertos comportamientos en su grupo de pares (Ward, 2002). Es decir, a partir de los modelos que los jóvenes observan en la televisión, van creando expectativas sobre lo que se espera de los hombres y de las mujeres dentro de su grupo de pares en términos de la práctica de conductas como tener relaciones sexuales, consumir alcohol o tener varias parejas simultáneamente.

¿Qué tan comprometidos están con la perspectiva de género los realizadores y productores de medios audiovisuales?

Uno de los factores que perpetúan los mensajes estereotipados y sexistas es el desconocimiento de las construcciones materiales y simbólicas que las

perpetúan y las refuerzan. De aquí la importancia de estudiar las cogniciones y los comportamientos de género en el campo de la salud, de los realizadores de medios y su relación con las creaciones y producciones mediáticas.

Existe evidencia sobre la relación entre la existencia de cogniciones sexistas de las personas y la selección, interpretación y producción que hacen de los mensajes mediáticos (Rojas, 2007). También se conoce que estudiantes de comunicación social que reportan altos niveles de actitudes sexistas tienden a elegir como primera opción programas de televisión con alto contenido sexista como telenovelas y programas deportivos, en contraste con aquellos que reportan bajos niveles de sexismo que tienden a escoger como primera opción programas informativos. De igual manera, se ha logrado establecer que personas con altos niveles de sexismo tienden a interpretar los programas que consumen como no sexistas. Estos resultados contribuyen a explicar por qué las personas involucradas en la realización de mensajes mediáticos tienen dificultad para transformar sus contenidos y sus creaciones en términos de equidad de género.

La creación de un personaje pone en juego la imaginación, la información y las expectativas del creador. Por ejemplo, se han observado diferencias significativas en las características atribuidas por estudiantes de comunicación social, cuando se les solicita crear un personaje protagónico para un programa televisivo (Rojas, 2007). En general, los estudiantes tienden a elegir características estereotipadas según el sexo escogido: a los personajes femeninos se les atribuyen con mayor frecuencia características relacionadas con la sociabilidad, la belleza y el logro de objetivos, mientras que a los masculinos se les atribuyen con mayor frecuencia características relacionadas con conducta agresiva, riesgosa y no ética. Estas diferencias son congruentes con los estudios de representación de medios, así como con la interpretación que hacen niños de sus programas preferidos (Vargas, Rojas & Balanta, 2008). Estos hallazgos revelan que a pesar de la existencia de una mayor apertura en la reflexión sobre la equidad de género, los realizadores continúan -de manera sistemática y reiterada- creando mensajes mediáticos que refuerzan los estereotipos de género los que, a su vez, influyen -como ya se ha mencionado-, en conductas de salud específicas.

Muchos realizadores de medios están seriamente interesados en crear contenidos mediáticos que promuevan la salud, el bienestar y la equidad de género, sin embargo, al indagar sobre sus creencias, información y expectativas acerca del género se encuentra información confusa e incorrecta y por lo tanto es obvia la dificultad que expresan para traducir los conceptos de género en productos específicos. Los hallazgos sobre este tema revelan que algunos realizadores, aunque están de acuerdo en la necesidad de trabajar en aras de lograr la equidad de género, aprueban cogniciones sexistas e incluso lo consideran de origen biológico, natural y necesario (Murcia, 2009).

Para lograr comprometer a los equipos de comunicación y realización de medios en procesos de cambio cultural, particularmente desde la perspectiva de género, resulta imprescindible favorecer espacios de reflexión y formación sobre el tema.

¿De qué manera los medios pueden contribuir a transformar las cogniciones y comportamientos de género?

Existen muchas acciones que desde los medios de comunicación se pueden llevar a cabo para incidir en la transformación de las construcciones de género y contribuir, por ende, al bienestar y salud de mujeres y hombres. En los párrafos precedentes se aportada evidencia empírica sobre el papel de los medios como agentes de socialización, particularmente sobre los contenidos de los mensajes que niños, niñas, adolescentes y jóvenes consumen y que influyen en el desarrollo de las cogniciones de género. En este sentido, los responsables de definir las políticas y los contenidos mediáticos, las programadoras y los libretistas, deben tener en cuenta que la mayor parte de información sobre género es ejemplificada por los modelos en el ambiente inmediato en el que viven las personas, pero que los medios son el agente de socialización que facilita a las personas los referentes sobre lo que se espera de los hombres y de las mujeres de manera más estructurada y sistemática.

Los medios cumplen su función socializadora al mostrar patrones culturales y normas sociales que el individuo internaliza, si no median de forma adecuada otros agentes de socialización (Santoro, 1980; Villegas & Correa, 1984). Por esto hoy se reconoce que los medios contribuyen a cultivar en sus audiencias la visión de un mundo y una sociedad (Finnegan & Viswanath, 1996; Pinzón de Lewin, 1988).

Por lo tanto, es obvia la responsabilidad social que tienen los medios en un entorno como el nuestro. Cuando se habla de responsabilidad social se hace referencia a la obligación que tienen las programadoras de a) satisfacer las necesidades educativas de los consumidores, b) prestar atención al contenido que transmiten para garantizar que su efecto sea positivo o deseable y c) evaluar y reparar el efecto y el impacto que sus programas tienen en la sociedad.

Este papel educativo se cumple a través de tres procesos inseparables: la información, la formación y la recreación. Las programadoras, los creativos y los productores de medios no pueden argumentar que con determinados programas “sólo proporcionan entretenimiento” y que, por lo tanto, su propósito no es educar. En palabras de Walt Disney “es posible educar de manera entretenida y entretener de manera educativa” (Levine, 1997).

Aunque los medios proporcionan entretenimiento, su poder se ha convertido en mucho más que eso (Levine, 1997). Son transmisores y transformadores de una cultura. El reconocimiento del papel de los medios como agentes de socialización les exige una mayor responsabilidad en la planeación del tipo de mensajes que emiten y en la selección de los contenidos que privilegian.

La importancia de los medios como agentes de socialización implica, por parte de los responsables de su planificación y producción, un esfuerzo por revisar el contenido de lo que están presentando y promoviendo, en términos de las expectativas sociales sobre la personalidad, los intereses, las habilidades y los comportamientos para un sexo y otro. Deben recordar que la audiencia infantil y juvenil es la más vulnerable a sus efectos y que en esa medida tienen la responsabilidad social de formar nuevas generaciones caracterizadas por actitudes más flexibles, menos estereotipadas y más saludables.

Además deben tener en cuenta que los medios de comunicación cumplen cada vez más con la función de entretener y son más relevantes como fuentes de información para sus audiencias. Te'Neil (2002) afirma que actualmente los medios de comunicación les permiten a niños, niñas y adolescentes nuevas oportunidades para, por un lado, aprender los comportamientos que en su medio sociocultural se consideran apropiados e inapropiados y, por otro lado, para ponerlos en práctica cognitivamente sin el riesgo del rechazo por parte de su grupo de pares. De acuerdo con el autor, esto incrementa la probabilidad de que las personas adopten y usen la información que los medios les proporcionan como una herramienta para entenderse a sí mismos y a otros.

No obstante, tal como lo señala Fuertes (1996), la falta de consistencia en los mensajes que transmiten los medios y las distintas instituciones sociales, dificulta el desarrollo en la pubertad y la adolescencia, momento en el cual las personas se hallan especialmente preocupadas por definir los atributos apropiados para su sexo y por aprender cómo deben comportarse. Por consiguiente, es importante que los responsables de los contenidos mediáticos, dirigidos a la audiencia infantil y juvenil, tengan en cuenta las cogniciones de género que están asociadas con la salud y que se han descrito en este artículo.

En este sentido, vale la pena que los responsables de regular y definir los contenidos mediáticos se planteen preguntas como las siguientes: ¿Cómo esperamos que se comporten los miembros de nuestro grupo social? ¿Cómo creemos que deben actuar las personas para ser aceptadas, reconocidas y valoradas? ¿Qué es lo que los miembros de nuestra sociedad deben valorar? ¿Qué comportamientos y actitudes consideramos apropiadas para que las personas puedan disfrutar de salud y bienestar? ¿Qué significa para nuestro grupo social vivir bien? ¿Cuál es el concepto de libertad, responsabilidad y salud que manejamos?

Para cumplir con este propósito, en primer lugar, es necesario avanzar en el conocimiento que se tiene sobre los contenidos de salud que los medios de comunicación ponen a disposición de los consumidores. Información que debe ser desagregada por sexo, con el fin de observar tendencias diferenciales que pueden afectar el comportamiento saludable de las personas. Además de la estética como valor femenino y de la fortaleza como valor masculino ¿Qué otros

patrones existen que ponen en riesgo la salud de hombres y mujeres?

Un segundo aspecto es la importancia de que comunicadores, periodistas y en general realizadores de medios tengan en cuenta la información disponible sobre el desarrollo y formación del género, si se desea impactar las prácticas de salud en la población. Se conoce que, buena parte de las intervenciones para el cambio social desde la perspectiva de género, tienden a implementarse sin consultar la evidencia disponible y “juzgando a partir de sus persistentes y deficientes implementaciones, mayormente con intenciones simbólicas” (Stromsquist, 2006, p. 9). Si se conocen los mecanismos que perpetúan las prácticas deficientes de salud a partir de cogniciones sexistas, se puede facilitar el aprendizaje de otras cogniciones que promuevan la salud y el bienestar para ambos sexos. A continuación se presentan algunas pautas importantes a tener en cuenta para lograr este objetivo:

- a) Las prácticas saludables de hombres y mujeres, como cualquier otra construcción cultural se expresan a través de procesos internos como las cogniciones, las emociones o las percepciones; y *externos* como los comportamientos o los objetos. Por lo tanto, los mensajes deben apuntar a estas dos dimensiones simultáneamente.
- b) Es necesario contribuir en la formación de prácticas saludables no sexistas para ambos sexos desde el primer año de edad, dado que la formación de estereotipos puede dificultar el aprendizaje de información contraria posterior; es decir, aprender de manera tan temprana estereotipos sexistas dificulta en edades posteriores aprender información no sexista.
- c) Es indispensable garantizar que la información sobre salud esté dirigida a ambos sexos.
- d) Los mensajes y prácticas de salud deben ser presentados y actuados por personas de ambos sexos con el fin de facilitar la identificación de niños, niñas, hombres y mujeres.
- e) Incluir a personas de ambos sexos en diferentes etapas del ciclo vital (infantes, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores).
- f) Es necesario determinar claramente el grupo específico al cual va dirigido el mensaje sobre salud para determinar la mejor estrategia desde el punto de vista de género. Los mensajes dirigidos a la audiencia de niños y niñas, mayores de tres años, deben partir de los estereotipos existentes y ofrecer otras cogniciones y comportamientos alternativos que promuevan el análisis, antes que chocar con los estereotipos directamente.
- g) Antes de diseñar una estrategia mediática relacionada con la salud y el bienestar, es necesario determinar las cogniciones de niños y niñas, hombres y mujeres sobre el género y el asunto de interés, la función que para ellos y ellas cumplen dichas cogniciones en ese contexto y su utilidad para enfrentar con éxito las demandas que el contexto les impone.
- h) Los medios pueden favorecer el acceso a información pertinente sobre salud, facilitando a sus audiencias diversas oportunidades de interacción social. Esos escenarios y ambientes se pueden enriquecer con mensajes saludables,

no sexistas. Un ejemplo de ello lo constituyen las tiendas o los conciertos dirigidos a la población juvenil, los cuales pueden promover la adopción de un estilo de vida saludable.

- i) Es importante que los medios ofrezcan una amplia gama de actividades, roles, proyectos que promuevan la conformación y consolidación de diversos grupos culturales.

CONCLUSIONES

El presente artículo tenía como propósito fundamental sensibilizar a los lectores frente al papel que tienen los mensajes mediáticos en el mantenimiento de normas y expectativas de género que afectan la salud y el bienestar de las personas. Para tal fin se presentó evidencia sobre la relación entre las cogniciones de género, la salud y el bienestar de las mujeres y los hombres y se plantearon algunas reflexiones sobre la importancia de considerar la perspectiva de género en los procesos de creación, realización y producción de mensajes mediáticos.

Los hallazgos tanto teóricos como empíricos permiten establecer la importancia que los medios de comunicación tienen en el proceso de socialización de género en las personas. Dicho proceso permite el desarrollo de las concepciones que hombres y mujeres aprenden desde su infancia de lo que es correcto, conveniente, adecuado o deseable para cada sexo. A pesar del creciente interés por lograr la equidad de género, los estudios coinciden en afirmar que, desde muy temprana edad y aún en los países más avanzados, los diferentes agentes de socialización asignan roles diferenciales a niños y niñas. Estas diferencias contribuyen en el desarrollo de cogniciones de género que incluyen normas y estereotipos acerca de lo que es correcto para cada sexo que luego se constituyen en una guía para las personas sobre cómo deben actuar diariamente y qué elecciones deben tomar sobre asuntos que pueden afectar su salud presente y futura.

Los hallazgos permiten sugerir que las diferencias que se observan en la salud de hombres y mujeres demandan, no sólo el conocimiento de la biología particular de cada uno de los sexos, sino además el análisis de las oportunidades, los incentivos y las barreras que plantean las construcciones de masculinidad y feminidad en los procesos de toma de decisiones que subyacen a los comportamientos determinantes de la salud.

Uno de los factores que perpetúan los mensajes estereotipados y sexistas es el desconocimiento por parte de realizadores y consumidores de medios de las construcciones materiales y simbólicas que las sostienen y refuerzan. De aquí la importancia de abordar: a) las formas en que los medios de comunicación representan el comportamiento, la participación e interacción de las mujeres, los hombres, las niñas y los niños en diferentes ámbitos; b) la manera como los medios

promueven el aprendizaje de las cogniciones de género y de los otros factores que influyen en los comportamientos determinantes de la salud; c) la relación entre las cogniciones de género de comunicadores, periodistas y realizadores de medios y sus producciones mediáticas; d) la relevancia que tienen las intervenciones mediáticas para las promoción de la salud desde una perspectiva de género.

Con el fin de favorecer la promoción de las prácticas de salud en la población, teniendo en cuenta la perspectiva de género, el presente artículo plantea la necesidad de comprometer a los equipos de comunicación y realización de medios en el proceso de cambio cultural. Para tal fin resulta imprescindible favorecer espacios de reflexión y formación sobre el tema, avanzar en el estudio de los procesos de salud y bienestar incluyendo en el análisis la perspectiva de género, los contenidos de salud que los medios de comunicación ponen a disposición de las audiencias y considerando en la planificación de las intervenciones mediáticas la evidencia disponible sobre el desarrollo y la formación del género.

REFERENCIAS

- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Nueva York: W. H. Freeman and Company.
- Bird, C.E. & Rieker, P.P. (Eds.) (2008). *Gender and health: the effects of constrained choices and social policies*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Bourdieu, P. (1984). *Distinction: A Social Critique of the Judgement of Taste*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bussey, K. & Bandura, A. (1984). Influence of gender constancy and social power on sex-linked modeling. *Journal of Personality and Social Psychology*.
- Calfin, M. S., Carroll, J. L., & Schmidt, J. (1993). Viewing music-- videotapes before taking a test of premarital sexual attitudes. *Psychol. Rep.* 72, 475-481.
- Campillo, N. (2003). Ontología y diferencia de los sexos. En: Tubert, S. (Ed.) *Del sexo al género. Los equívocos de un concepto. Colección Feminismos*. Valencia: Editorial Cátedra, Universidad de Valencia, Instituto de la Mujer, pp. 83- 122.
- Canguilhem, G. (2008). Health: Crude Concept and Philosophical Question. *Public Culture*, 20, 467-477.

- Carter, D. & Levy, G. (1988). Cognitive aspects of childrens early sex-roll development: The influence of gender schemas on preschooler's memories and preferences for sex-typed toys and activites. *Child Development*, 59, 782-793.
- Cazés, D. (1998). *La perspectiva de género. Guía para diseñar, poner en marcha, dar seguimiento y evaluar proyectos de investigación y acciones públicas y civiles*. México: CONAPO – PRONAM.
- Charles, M. (1996). El espejo de Venus: una mirada a la investigación sobre mujeres y medios de comunicación. *Revista signo y Pensamiento No. 28 (XV)* p. 37-50. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Condon, R.G. & Stern, P.R. (1993). Gender-Role Preference, Gender Identity and Gender Socializaton among Contemporary Inuit Youth. *Ethos*. Blackwell Publishing on Behalf of the American Antropological Association.
- Connell, B (2000). Masculinidades, Violencia y paz en www.hombresporlaliguadaad.com/default.htm.
- Connell, R. (2009). Short Introductions Gender. Polity Press. Disponible en http://books.google.com.co/books?id=3CUwJ5MvnaIC&printsec=frontcover&dq=connell+gender&hl=es&ei=zf_BS9_gNMKB8gaS6Lj8CA&sa=X&oi=book_result&ct=book-thumbnail&resnum=1&ved=0CC0Q6wEwAA#v=onepage&q&f=false
- de Sola, A., Martínez, I. & Melia, J.L. (2003). El cuestionario de actitudes hacia la igualdad de géneros (CAIG): elaboración y estudio Psicométrico. *Anuario de Psicología*, 34, 1, 101-123.
- DeZolt, D.M. & Henning-Stout, M. (1999). Adolescent girls' experiences in school and community settings. Beyond appearance: A new look at adolescent girls. *American Psychological Association*.
- Diderot, D. (1751/2000). *Lettre sur les aveugles; Lettre sur les sourds et muets*. Paris: Flammarion.
- Eder, D., & Parker, S. (1987) The Role of Men in families: Achieving Gender Equity and Supporting Children. *Sociology of Education/American Sociological Association*.
- Finnegan, J.R. & Viswanath, K. (1996). Communication theory and health behavior change. The media studies framework. En: K. Glanz, F.M. Lewis & B.K. Rimer (Eds). *Health Behavior and Health Education. Theory, Research and Practice*. San Francisco: Jossey Bass Publishers. pp 313-341.
- Fuertes, A. (1996) Redefinición sexual y de género. En: J. Fernández (Ed.). *Varones y mujeres. Desarrollo de la doble realidad del sexo y del género*. Madrid: Pirámide.

- Gaspar, T., Pais Ribeiro, J., Matos, M., Leal, I., Ferreira, A., & Ferreira, A. (2009). Psychometric Properties of a Brief Version of the Escala de Satisfação com o Suporte Social for Children and Adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, 12, 360-372.
- Gergen, K. (1997). *El yo saturado: dilemas de identidad en el mundo contemporáneo*. Buenos Aires: Paidós.
- Götz, M., Hofmann, H.B., Brosius, C., Carter, K. et al. (2008). Gender in children's television worldwide. Results from a media analysis in 24 countries. *Television 21*. Disponible en http://www.br-online.de/jugend/izi/english/publication/television/21_2008_E/goetz%20et%20al_engl.pdf
- Greeson, L. E., & Williams, R. A. (1987). Social implications of music videos for youth: An analysis of the content and effects of MTV. *Youth and Society*, 18, 177-189.
- Hainz, R. (2008). Are super girls super for girls. The negotiation of beauty ideals in girl power cartoons. *Television 21*. Disponible en: http://www.br-online.de/jugend/izi/english/publication/television/21_2008_E/hains_english.pdf
- Henao, J., González, C. & Vargas Trujillo, E. (2007). Fecundidad adolescente, género y desarrollo: evidencias de la investigación. *Revista Territorios*, 16-17, 47 – 70.
- Kornreich, J., Hearn, k., Rodriguez, G. & O'Sullivan, L. F. (2003). Sibling Influence, Gender Roles, and the Sexual Socialization of Urban Early Adolescent Girls. *The Journal of Sex. Research/ Taylor & Francis Ltd*.
- Kramp, (2008). Performing gender in postures. Everyday life is a stage on which we present ourselves. *Television*, 21. Disponible en: http://www.br-online.de/jugend/izi/english/publication/television/21_2008_E/kramp_engl.pdf
- Lee, V. E., Marks, H. M. & Byrd, T. (1994). Sexism in Single-Sex and Coeducational Independent Secondary School Classrooms. *Sociology of Education*. American Sociological Association. JSTOR.
- Levine, M. (1997). *La violencia en los medios de comunicación*. Bogotá: Grupo Editorial Norma.
- Levy, G. D., & Haaf, R. A. (1994). Detection of gender-related categories by 10-month-old infants. *Infant Behavior & Development*, 17(4), 457–459.
- López, P. (2005). Segundo Informe sobre representaciones de género en los informativos de radio y televisión. Instituto oficial de radio y televisión, Madrid.
- Martin, C. & Dinella, L. (2001) Gender development: Gender schema theory (In J. Worrell Ed.) *Encyclopedia of woman and gender: Sex similarities and differences and the impact of society on gender (1)* San Diego, C.A.. Academic Press.

- Martin, C. & Halverson, C (1981). A schematic processing model of sex-typing and stereotyping in children. *Child Development*, 52, 1119-1134.
- Martin, C. & Ruble, D. (2009). Patterns of Gender Development. In *Annual Review Psychology 61*: 353-81.
- Martin, C.L., & Ruble, D. (2004). Children's search for gender cues: Cognitive perspectives on gender development. *Current Directions in Psychological Science*, 13, 67-70.
- Martin, C. L., Ruble, D. & Szkrybalo, J. (2004). Recognizing the centrality of gender identity and stereotype knowledge in gender development and moving toward theoretical integration: Reply to Bandura and Bussey. *Psychological Bulletin*.
- Martín, C. & Dinella, L. (2001). Gender development: Gender schema theory. (In J. Worrell (Ed.) *Encyclopedia of woman and gender: Sex similarities and differences and the impact of society on gender* (1) p. 502-521. San Diego, C.A.: Academic Press.
- Martínez, B; Muñoz, C. & Asqueta, M (2006). Era una vez... Análisis crítico de la telenovela. *Colección gramáticas mediatizadas*. Facultad de Ciencias de la Comunicación. Bogotá: Corporación Universitaria minuto de Dios.
- Mattelart, M. (1977). La Cultura de la opresión femenina. México: *Era serie popular*.
- Meyer, S. L., Murphy, C. M., Cascardi, M. & Birns, B. (1991). Gender and relationships: Beyond the peer group. *American Psychological Association*.
- Muramatsu, Y. (2002). Gender Construction through interactions between the media audience in Japan in *International Journal of Japanese Sociology*, 11.
- Naciones Unidas (2008) Objetivo 3 Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer. Objetivos del Desarrollo del Milenio Informe 2008. Disponible en http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/pdf/goal3_2008.pdf
- Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud (2010). *Estadísticas de Género, Salud y Desarrollo*. Disponible en <http://www.paho.org/Spanish/AD/GE/GenderStatistics.htm>
- Organización Panamericana de la Salud (sin fecha). *Informe de la OMS sobre género y salud*. Disponible en: http://new.paho.org/arg/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=395
- Pautassi, L. (2007). El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos. Serie Mujer y Desarrollo 67. Naciones Unidas. CEPAL. Santiago de Chile.

- Perry, M. A. & Furukawa, M. J. (1987). Métodos de modelado. En: F.H. Kanfer y A.P. Goldstein (Eds.). *Cómo ayudar al cambio en psicoterapia* (pp. 167-215). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Pinzón de Lewin, P. (1988). *Algunos elementos para orientar el problema. Televisión y Violencia*. Informe presentado al Ministerio de Comunicaciones por la Comisión de Estudios sobre Televisión y Violencia. Bogotá: Colciencias, pp. 17-64.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD (2008). Informe Anual 2008. Disponible en http://www.undp.org/spanish/publicaciones/annualreport2008/pdf/revIAR2008_SP-web.pdf
- Rogoff, B (2003). *The Cultural Nature of Human Development*. Oxford University Press. New York.
- Rojas, A. (2007). Identidad de género y consumos culturales televisivos: más allá de las diferencias por sexo. Tesis de Maestría, Departamento de Psicología. Bogotá: Universidad de Los Andes.
- Ruble, D.N. & Martín, C.L. (1988). Gender Development. *Handbook of Child Psychology: Social, Emotional and Personality Development* 5 (3) p. 993-1016 New York: Wiley
- Santa Cruz, A. & Erazo, V. (1980) *Compropilitan. El orden transnacional y su modleo femenino*. México: ILET-Nueva Imagen.
- Salomon, J.A., Mathers, C.D., Chatterji, S., Sadana, R., Üstün, T. B. & Murray, C. (2003). *Health Systems Performance Assessment*, 301-318.
- San Martín, H. & Pastor, V. (1988). *Salud comunitaria: teoría y práctica*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Santoro, E. (1980). *La Televisión Venezolana y la Formación de Estereotipos en Niños*. Caracas: Editorial La Biblioteca.
- Strasburger, V. (1995). *Adolescents and the media: Medical and psychological impact*. Thousand Oaks: Sage.
- Stromquist, Nelly P. (Ed.). (2006). *La construcción del género en las políticas públicas. Perspectivas Comparadas desde América Latina*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Strouse, J. S., & Buerkel-Rothfuss, N. L. (1987). Media exposure and the sexual attitudes and behaviors of college students. *Journal of Sex Education and Therapy*, 13, 43-51.
- Te' Neil. B. (2002). A conceptual framework for examining adolescent identity, media influence, and social development. *Review of General Psychology*, 6, 73-91.

- The NM Commission on the Status of Women* (2005). Annual Report July 1, 2004 – June 30, Disponible en: <http://www.womenscommission.state.nm.us/Publications/2005%20Annual%20Report%20from%20CSW.pdf>
- Valsiner, J (2009) Cultural Psychology Today: Innovations and Oversights. *Culture Psychology*, 15. <http://cap.sagepub.com>. Publicado por: <http://www.sagepublications.com>
- Vargas Trujillo, E., Barrera, F., Daza, B.C. & Burgos, M.C. (2004). Influencia de los programas televisivos con contenido sexual sobre el comportamiento de los adolescentes, Documentos CESO, Bogotá: Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales.
- Vargas-Trujillo, E. (2007). Sexualidad...Mucho más que sexo. Una guía para mantener una sexualidad saludable. Uniandes. CesO. Departamento de Psicología. Bogotá: Corcas Editores Ltda.
- Vargas-Trujillo, E; Rojas, A. & Balanta, P. (2008). Programa Súper – Visión XXY. Leo y escribo televisión con perspectiva de género. Guía de talleres. Informe Final. Convenio Uniandes. Departamento de Psicología. Uniminuto, Facultad de Ciencias de la Comunicación con el apoyo de la Comisión Nacional de Televisión (Documento impreso).
- Villegas, M.C. & Correa, E. (1984). *Influencia de la televisión sobre los valores y el desarrollo moral infantil*. Bogotá: Universidad de los Andes.
- Viveros, M. (2003). Género y salud en Colombia capítulo IV. Género y salud reproductiva en Colombia. En La Salud Pública Hoy. Enfoques y dilemas contemporáneos en salud pública. Editor: Franco Saúl. Bogotá. Universidad nacional de Colombia.
- Ward, L. M. (2002). Does television exposure affect emerging adults' attitudes and assumptions about sexual relationships? Correlational and experimental confirmation. *Journal of Youth and Adolescence*, 31, 1-15.
- Ward, L. M., & Rivadeneyra, R. (1999). Contributions of entertainment television to adolescents' sexual attitudes and expectations: The role of viewing amount versus viewer involvement. *J. Sex Res.* 36, 237-249.
- World Health Organization (2000). *The world health report. Health systems: Improving performance*. París, Francia: WHO.