

Medios y salud: La voz de los adolescentes



Informe regional

Diciembre 2003



Medios y salud: La voz de los adolescentes

Informe regional

Unidad de Salud del Niño y del Adolescente
Área de Salud Familiar y Comunitaria

Organización Panamericana de la Salud



María Martha Collignon Goribar, M.A.
Robert Otto Valdez Burciaga, Ph.D.
Rafael Obregón Gálvez, Ph.D.
Manuel Jair Vega Casanova, M.A.
Cristina Baccin, Ph.D.
Bethania Betances, M.S.
Karin Estrada, M.S.
Luis Alfonso Guadarrama Rico, M.A.
Edgar Jaramillo, Ab.
Aída S. Lara Fabio, M.A.
Miguel Antonio Martínez Martínez, C.S.
Luz Neira Parra Viloría, M.A.
Daniel Rivas Alvarado, M.A.
Estela Roeder Carbó, M.A.

Copyright © Organización Panamericana de la Salud, 2003

El presente documento no es una publicación oficial de la Organización Panamericana de la Salud; no obstante, la Organización se reserva todos los derechos. El contenido de este documento puede ser reseñado, resumido, reproducido o traducido totalmente o en parte, sin autorización previa, a condición de que se especifique la fuente y de que no se use para fines comerciales.

Revisión técnica: Dra. Gloria Coe y Dr. Rafael Obregón

Diseño: Sylvia Singleton

Fotos: © Waak/PAHO

Índice

Prefacio	5
Resumen	7
Agradecimientos	8
Introducción	11
Objetivos del estudio	13
Antecedentes	13
Adolescentes y jóvenes en América Latina.....	13
Medios de comunicación en América Latina.....	16
Comunicación y salud en América Latina	18
El proyecto COMSALUD	19
Medios y salud: La voz de los adolescentes.....	21
Antecedentes teóricos	21
Medios y adolescentes	21
Una perspectiva desde los efectos.....	23
Una perspectiva desde la recepción	25
Elementos de integración.....	27
Diseño metodológico	28
Variables del estudio	30
Población y muestra	31
Proceso de recolección de datos.....	32
Instrumento	34
Análisis de los datos.....	34
Limitaciones del estudio	35
Resultados	38
Acceso de los adolescentes a los medios de comunicación	39
Usos sociales de los medios por parte de los adolescentes	42
Información sobre salud recibida por los adolescentes.....	46

Medios y salud: La voz de los adolescentes

Sexualidad y VIH/SIDA	52
Percepciones sobre la información de salud que reciben los adolescentes.....	55
Usos de la información sobre salud recibida por los adolescentes	61
Implicaciones y conclusiones	64
Información sobre salud que necesitan los adolescentes	67
Transformación en las formas de búsqueda de información sobre salud.....	68
Propuestas: Estrategias de comunicación.....	69
Resumen de resultados (Cuadros)	73
Referencias.....	79
Anexos	83
Anexo 1: Guía de discusión de grupos focales	83
Anexo 2: Codificación de los grupos focales.....	87
Anexo 3: Encuesta Proyecto COMSALUD	89
Acerca de los autores.....	115



Prefacio

Este informe presenta los resultados del proyecto emprendido por la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, Programa de Recursos Humanos de la Organización Panamericana de la Salud, en el marco del proyecto regional COMSALUD. El Proyecto COMSALUD tiene como propósito apoyar a las facultades de comunicación social en América Latina en la incorporación del tema salud en la currícula con el ánimo de fortalecer la formación en comunicación en salud, los procesos de comunicación en salud de los ministerios, la labor de los periodistas que cubren los temas de salud, y en general el quehacer de organismos gubernamentales y no gubernamentales interesados en mejorar y proteger la salud de las personas en América Latina.

El proyecto *Medios y salud: La voz de los adolescentes* explora el papel de los medios de comunicación masiva en la salud del adolescente en América Latina. Mientras el estudio de la comunicación masiva en América Latina tiene una larga y rica historia y el estudio de las condiciones de salud de los adolescentes se ha convertido recientemente en el foco de atención de los ministerios de salud y del sector salud en general, pocas o casi ninguna

investigación se ha centrado en el papel que los medios de comunicación juegan con relación a la salud de niños, adolescentes y jóvenes. Este estudio exploratorio, realizado en varias ciudades y provincias de América Latina, proporciona elementos para el desarrollo de una nueva área de investigación en comunicación y en salud en las Américas.

En el estudio se presta particular atención a temas como salud sexual y reproductiva, VIH/SIDA y la prevención del uso de sustancias psicoactivas debido a que estos temas son prioritarios en el ámbito de la salud de los adolescentes. El estudio ha sido financiado parcialmente por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ONUSIDA (Programa de las Naciones Unidas para la Prevención del VIH/SIDA), la Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo (ASDI) y por las universidades participantes que han subvencionado este estudio a través de la participación de los investigadores, profesores y estudiantes y a través del aporte de algunos recursos para el desarrollo de la investigación. El estudio contó con la estrecha colaboración y apoyo de la Federación Latinoamericana de Facultades de Comunicación Social (FELAFACS).

OPS ha trabajado de manera estrecha con FELAFACS a lo largo de la última década en el proyecto COMSALUD a través de la preparación de documentos de referencia curricular para la formación en comunicación y salud y periodismo en salud, en la ejecución de protocolos de investigación y en la búsqueda de fondos externos para la ejecución de proyectos de

investigación. ASDI ha trabajado en los últimos cinco años con OPS en el desarrollo de proyectos en Centroamérica con énfasis en adolescentes y jóvenes. ONUSIDA, por su parte, ha liderado los esfuerzos internacionales para prevenir y controlar el VIH/SIDA. Para cada una de estas organizaciones y agencias, estudiar y entender el rol de los medios de comunicación en la vida de los adolescentes y jóvenes es una pregunta central en su quehacer profesional.

Esperamos que los resultados de este informe sean de gran interés para los investigadores de las áreas de la salud y de la comunicación, para los decisores, para el personal de los ministerios de salud, para otros oficiales gubernamentales, para las ONGs interesadas en mejorar la salud de niños y de adolescentes de las Américas, para padres y madres, maestros y maestras de escuelas de primaria y secundaria, y, finalmente, para periodistas y medios de comunicación masiva, quienes, desde su ejercicio profesional, aportan al desarrollo y crecimiento de las futuras generaciones de nuestra Región.

Gloria Coe, Ph.D.

Asesora Regional en Comunicación
y Periodismo en Salud
Coordinadora del Proyecto COMSALUD
Unidad de Recursos Humanos
Organización Panamericana de la Salud
Washington, DC





Resumen

Medios y salud: La voz de los adolescentes explora la relación existente entre los medios de comunicación, los adolescentes y la salud en adolescentes de 12 a 19 años de edad en varias localidades de 11 países de América Latina, especialmente en términos del rol de los medios de comunicación masiva en la vida cotidiana de los adolescentes. La investigación aborda temas como cuáles medios de comunicación son más accesibles para los adolescentes, cómo utilizan estos medios, qué mensajes relativos a la salud encuentran en los medios, qué piensan los adolescentes sobre estos mensajes y cómo utilizan la información que reciben sobre los temas de salud.

Once facultades de comunicación social y una coalición de ONGs de República Dominicana utilizaron una guía de discusión unificada y acordaron realizar el análisis de los datos a través de una base de datos estandarizada, construida a través del *software* de análisis de datos cualitativos Ethnograph. A través de grupos focales con adolescentes provenientes de familias de ingreso medio y bajo, de áreas urbanas y

vinculados al sistema escolar exploramos sus experiencias y opiniones con relación a los “viejos” medios de comunicación disponibles (prensa, radio, televisión) y los “nuevos” medios (los videojuegos, telefonía celular, Internet), además de los mensajes relativos a la salud y las formas en que los adolescentes se relacionan con estos mensajes.

Los medios de comunicación en general bombardean a los adolescentes diariamente con diversos mensajes, aunque la televisión y la radio tienen una mayor presencia en su cotidianidad. Los adolescentes participantes en el estudio, a través de expresiones propias, indican que confían en los medios de comunicación con relación a diversos temas de salud y asistencia médica. Los mensajes con información centrada en la noción sobre enfermedad se encuentran a menudo y son mencionados por los adolescentes participantes en el estudio. Los adolescentes quisieran tener mayor acceso a información de la salud, especialmente sobre asuntos sensibles tales como sexo seguro, los peligros del tabaco y del alcohol y otros temas relacionados con su salud. Asimismo, los adolescentes quisieran tener mayor acceso a información clara, conectada con su realidad, y basada en sus problemas e incertidumbres, en un lenguaje accesible y atractivo. Los adolescentes buscan construir su propio marco de referencia para interactuar con amigos, familia, maestros/as y su comunidad.

El estudio ofrece pistas para futuras investigaciones en torno a la relación medios-adolescentes-salud y ofrece

elementos que contribuyen al debate sobre las estrategias más efectivas para llegar a los adolescentes, así como aspectos cruciales que deben ser tenidos en cuenta a la hora de formular políticas para abordar las problemáticas de salud de los adolescentes.



Agradecimientos

El Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud de OPS agradece a FELAFACS, y en particular al profesor Walter Neira Bronttis, Secretario Ejecutivo, por su firme liderazgo en hacer de la salud un tema central de la comunicación tanto de los comunicadores en ejercicio como de las facultades de Comunicación.

Reconocemos y agradecemos la importante contribución de los rectores universitarios y los decanos de las facultades de Comunicación Social al asumir el desafío propuesto por OPS de planear y ejecutar un gran protocolo de investigación en múltiples países con pocos recursos económicos, sobre el importante tema del bienestar y la salud de los adolescentes y jóvenes de

América Latina y sus relaciones con los medios de comunicación.

Agradecemos a ONUSIDA por su apoyo económico en el desarrollo de la investigación. En particular, agradecemos a Bunmi Makinwa, quien ocupó el cargo de Asesor en Comunicación y actualmente es el representante de ONUSIDA en África del Sur; y en el Departamento de Política e Investigación, agradecemos a Michael Fox y Mahesh Malangnihan. Gracias a la contribución de ONUSIDA se pudo ejecutar el protocolo de investigación en cuatro países.

Agradecemos a la Dra. Matilde Maddaleno, Asesora Regional de Salud del Adolescente de OPS. Por intermedio de la Dra. Maddaleno, la investigación recibió apoyo financiero de ASDI, que financió la participación de El Salvador, Guatemala y Honduras.

Agradecemos a los funcionarios de OPS en los países -de Recursos Humanos, Salud del Adolescente, y de Administración- por su excelente y constante apoyo durante el desarrollo y ejecución del estudio. Sus respuestas, siempre muy acertadas, lograron mantener un excelente espíritu entre todas las personas involucradas.

Los organismos auspiciadores están muy agradecidos a los investigadores principales, nombrados en primer lugar, y sus colegas de las once facultades de Comunicación Social de América Latina y el Caribe, y también a la coalición de ONGs que trabajan en Salud Sexual y Reproductiva y VIH/SIDA en la República Dominicana, por su interés, generosidad y liderazgo en implementar el estudio de *Medios y salud pública: La voz de los*

adolescentes. El apoyo económico que recibieron fue nominal. Gracias al apoyo institucional recibido de sus universidades por intermedio de los rectores y decanos, los investigadores principales lograron llevar el estudio adelante. Reconocemos y agradecemos su compromiso en mejorar la salud y el bienestar de los jóvenes y adolescentes de las Américas:

ARGENTINA: Cristina Baccin, Dora L. Coria, Marcelo Babio, Nancy Bergallo, María de las Nieves di Bin, Carolina Díez Brodd, Juan Diez Brodd, Silvia Elizalde, Cecilia Krivochen, Erica Laurenz, Luciana Miqueo, Silvina Pereira, Cecilia Zampatti, Estudios en Educación y Comunicación, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires.

COLOMBIA: Rafael Obregón, Manuel Jair Vega C., Andrea Milena Lafaurie, C.S. Jesús Arroyave, Programa de Comunicación Social, Universidad del Norte, Barranquilla.

ECUADOR: Edgar Jaramillo, Ana López Arjona, Cecilia Vergara, Departamento de Investigación, Centro Internacional de Estudios Superiores de Comunicación Para América Latina (CIESPAL), Quito.

EL SALVADOR: Daniel Rivas Alvarado, Claudia Ivón Rivera Andrade, Nelly Arely Chévez Reynosa, Roxana Efigenia Martel Trigueros, Julia Margarita Montúfar de Echeverría, Delmy Xiomara Peraza, Maythé Cornejo de Rivas, Comunicación y Periodismo, Universidad Centroamericana José Simeón Cañas, San Salvador.

GUATEMALA: Karin Estrada, Zachary Towne-Smith, Andrea Chávez, Velveth

Mejía, Carla Molina, Fernanda Morales, Sergio Ramírez, Facultad de Comunicación Social, Universidad Rafael Landívar, Ciudad de Guatemala.

HONDURAS: Miguel Antonio Martínez Martínez, Escuela de Periodismo, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa.

MÉXICO: María Martha Collignon Goribar, Departamento de Estudios Socioculturales, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, Tlaquepaque, Jalisco, y Luis Alfonso Guadarrama Rico, Jannet Valero Vilchis, Edith Cortés Romero, Rocío Millán Martínez, Karla Brito Gómez, Facultad de Ciencias Políticas y Administración Pública, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, Estado de México.

PARAGUAY: Aída S. Lara Fabio, José Britos, Roque Acosta, Ricardo Pavetti, Diana Serafini, Ofelia Insaurralde, Adriana Closs Corrent, Rogelia Rolandi, Delia Ramírez, María de Jesús Caballero, Oscar Gaona, Oscar Cáceres.

PERÚ: Estela Roeder Carbó, Jesús Alberto Huapaya García, Yasnina Barboza Navarro, Cecilia Bernabé Chávez, Mildred Gutiérrez Collantes, Ana Paz la Torre, Escuela de Comunicación Social, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

REPÚBLICA DOMINICANA: Bethania Betances, Mayra Pichardo, Rodolfo Coiscou y representantes de instituciones de salud, educación y ONGs que trabajan en el área de salud.

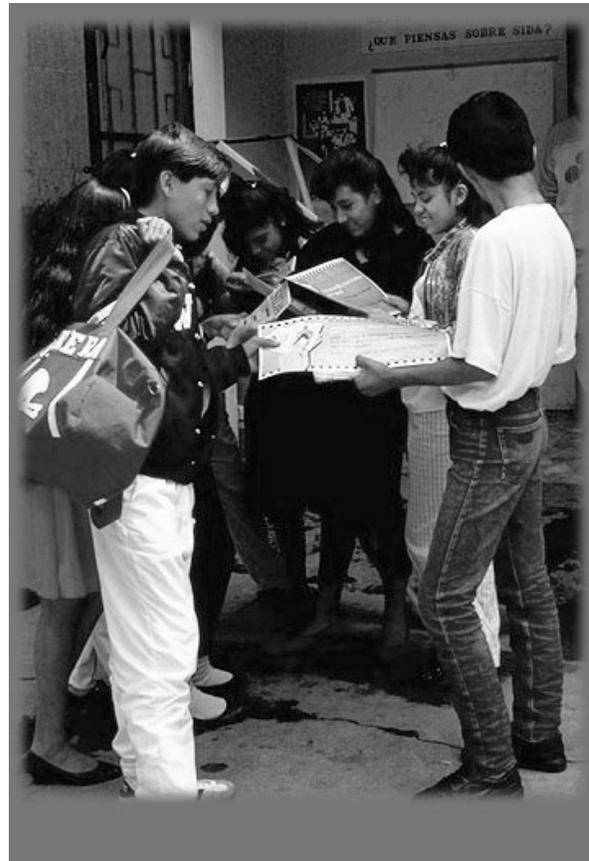
VENEZUELA: Luz Neira Parra, Guadalupe Oliva, Ángel Páez, María

Isabel Neuman, Jackeline Escalón, Berenice Camacho, Adriana Cely, Rosario Fonseca, Miriam Miquilena, Facultad de Comunicación Social, Universidad de Zulia, Maracaibo.

Finalmente, cerramos esta larga lista de agradecimientos con un reconocimiento muy especial a los protagonistas fundamentales de este trabajo: los y las jóvenes que se dieron cita en los grupos focales en distintos espacios en todos los países. Cada uno/a, con su voz, nos dieron la oportunidad de asomarnos al complejo y dinámico mundo que les arropa y al que buscan darle curso y sentido desde sus estilos de vida. Sin ellos y sin su generoso discurso, todo el esfuerzo habría sido en vano.

El protocolo de investigación fue escrito por Robert Valdez y Rafael Obregón durante los primeros meses de 2001. Los investigadores principales participaron en un taller celebrado en Ibarra, Ecuador, en julio de 2001 para revisar, modificar y acordar sobre la ejecución del protocolo. Rafael Obregón y Manuel Jair Vega brindaron apoyo a las universidades durante la ejecución del protocolo y el análisis de la información recolectada, y recibieron la colaboración de Janett Valero Vilchis, Luz Neira Parra, María Martha Collignon y Cristina Baccin. La revisión de los informes nacionales fue dirigida por Robert Valdez durante la reunión de trabajo en Bahía, Brasil, en junio de 2002. El informe multipaís fue escrito por María Martha Collignon y Robert Valdez con el apoyo de Rafael Obregón y Manuel Jair Vega, y contó con los aportes y observaciones finales de los investigadores principales en cada país. Los organismos auspiciadores agradecen a cada miembro por su dedicación y

compromiso con los adolescentes latinoamericanos, y por su esfuerzo en completar el trabajo propuesto entre todos al máximo nivel de excelencia y camaradería desarrollando un amistad inviolable entre todos los aquí mencionados.





Introducción

Pocas veces la vida académica y la vida de organismos internacionales ofrecen oportunidades tan ricas en beneficio de la población; ésta es una de esas maravillosas oportunidades. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Federación Latinoamericana de Facultades de Comunicación Social (FELAFACS) vieron la necesidad de involucrar a facultades de Comunicación de la Región en un estudio referente al rol que los medios de comunicación podrían estar jugando en la conformación de comportamientos saludables en adolescentes latinoamericanos. Una excelente iniciativa que convocó a un conjunto de investigadores de la comunicación que se motivaron con la apuesta por esta exploración.

Hace diez años la Organización Panamericana de la Salud se dio a la tarea de estimular un proceso que tenía como finalidad fortalecer el trabajo de las facultades de Comunicación Social de América Latina en el área de la salud. A este primer esfuerzo se sumaron organizaciones como UNESCO, el Proyecto BASICS y FELAFACS. Lo que en principio parecía un tanto quijotesco, encontró eco en algunas

facultades de Comunicación de la Región, y a partir de allí se inicia la historia de un proceso que ha dado, entre otros frutos, el diseño de competencias en periodismo en salud, el diseño de competencias para la formación en comunicación en salud y en comunicación para el cambio social, y dos ejercicios de investigación a nivel regional, uno de ellos el que nos ocupa en esta ocasión, denominado *Medios y salud: La voz de los adolescentes*.

Un cuerpo considerable de la literatura académica sobre medios de comunicación y la salud de niños y adolescentes, disponible esencialmente en idioma inglés, ha explorado cómo los medios de comunicación masiva afectan a niños y a adolescentes y cómo este grupo poblacional se relaciona con los medios de comunicación. Por el contrario, existen muy pocos estudios sobre esta temática en la literatura académica en idioma español, y en ese sentido, también se generan múltiples preguntas sobre el papel de los medios de comunicación en la salud del adolescente y la adopción de formas y estilos de vida sanos.

Este estudio es un primer paso hacia el establecimiento de una agenda de investigación sobre medios y salud centrada en la salud del adolescente en América Latina. Iniciar un nuevo campo de estudio o de investigación requiere de cierta información básica y de la generación de hipótesis en torno a los temas que se abordan. El estudio busca proporcionar algunos elementos básicos sobre los adolescentes de América Latina y sus condiciones de salud, su nivel de acceso a los medios de comunicación, y el rol que los medios

juegan en sus vidas, particularmente con respecto a salud y enfermedad.

Este informe proporciona los resultados iniciales de un estudio de carácter exploratorio en torno a la relación medios, adolescentes y salud, llevado a cabo en once países de América Latina. Estos resultados reflejan un segmento de un protocolo que inicialmente se planteó de manera mucho más amplia. Presentamos los resultados de los grupos focales llevados a cabo con adolescentes de 12 a 19 años de edad, pertenecientes a familias de estrato socio-económico medio y bajo, en zonas urbanas, vinculados al sistema escolar. Esperamos que investigaciones futuras proporcionen información sobre otros segmentos de la población adolescente, incluyendo aquellos que no están vinculados al sistema educativo y aquellos adolescentes pertenecientes a comunidades indígenas y zonas rurales.

El informe contiene una sección de antecedentes que provee información acerca de los orígenes de este estudio exploratorio y de los temas de salud más importantes que afectan a los adolescentes en la Región. Nuestra sección metodológica describe la preparación de un protocolo de investigación en el que se define el uso de grupos focales para explorar las percepciones y uso de mensajes sobre salud y enfermedad por parte de los adolescentes. La sección de resultados presenta información acerca de la disponibilidad y uso de los diferentes medios, el contexto social en que estos medios son utilizados, descripciones de los tipos de mensajes relacionados con salud identificados por los adolescentes, y la percepción y usos de estos mensajes reportados por los

adolescentes. El informe concluye con una revisión de lo que este estudio exploratorio nos enseña, identifica nuevas posibilidades para futuras investigaciones, y sugiere algunas oportunidades para mejorar el uso de estrategias de comunicación orientadas a propiciar procesos de participación y apropiación de los adolescentes en las estrategias de comunicación, en torno a los temas de salud más relevantes para este grupo poblacional.

Los Autores



Objetivos del estudio

🔗 Objetivo general

- ▶ Caracterizar el rol de los medios de comunicación en la cotidianidad de los adolescentes en América Latina, particularmente en el ámbito de la salud.

🔗 Objetivos específicos

- ▶ Identificar el nivel de acceso que tienen los adolescentes de la Región a los distintos medios de comunicación.
- ▶ Caracterizar la forma en que los adolescentes usan los medios de comunicación.
- ▶ Identificar el tipo de información relacionada con temas vitales de salud pública que están recibiendo los adolescentes en América Latina.
- ▶ Identificar algunos comportamientos esenciales de los adolescentes relacionados con la salud.
- ▶ Conocer qué tipo de agenda perciben los adolescentes de los

medios masivos de comunicación y qué agenda prefieren.

- ▶ Conocer cómo esta información incide en sus actitudes y comportamientos frente a ciertos temas de salud.



Antecedentes

🔗 Adolescentes y jóvenes en América Latina

Seguidamente, se presenta un rápido panorama de la realidad socio-económica de los adolescentes y jóvenes de la Región, con énfasis en los temas de salud más apremiantes para estos grupos poblacionales. Si bien el estudio se centra en adolescentes de 12 a 19 años como se explica más adelante, estos antecedentes también incluyen información relacionada con jóvenes debido a la disparidad en la definición etárea de adolescencia y juventud en los países de la Región (por ejemplo, en Colombia el rango etáreo para jóvenes se ubica de 14 a 26 años), a la carencia de datos desagregados al nivel regional, y a que en muchos casos

los estudios disponibles abarcan el rango 10-24 años¹.

Los jóvenes de las Américas representan un sector cada vez más numeroso e importante de la población en la Región. En el año 2000, se estimó que el número de jóvenes entre 10 y 24 años de edad en la Región era de 155 millones. En América Latina, los adolescentes de 10 a 19 años representan el 20% de la población y más del 80% de ellos viven en zonas urbanas (CEPAL, 2000a; CEPAL, 2000b; UNESCO, 1999).

La pobreza afecta de manera significativa la salud de los niños y adolescentes de la Región. Los que viven en zonas rurales constituyen el grupo más afectado por la pobreza. En 1997, 32,5 millones (47%) de los adolescentes entre 13 y 19 años de edad vivían en condiciones de pobreza. En las zonas rurales dos tercios de estos adolescentes (66%) son pobres frente a un menor número estimado en zonas urbanas (40%). La proporción más alta de adolescentes está concentrada en los países y comunidades más pobres. Por ejemplo, en Guatemala y Paraguay, dos de los países con mayores niveles de pobreza en la región, la proporción de adolescentes viviendo en condiciones de pobreza es más alta que en otros países incluidos en este estudio. Muchos de estos adolescentes son indígenas y se encuentran marginados de la cultura predominante. En Perú, por ejemplo, se estima que hay cerca 2,7 millones de jóvenes indígenas.

Si bien los niveles de educación de los jóvenes en América Latina han mejorado en forma notable en los últimos decenios (por ejemplo, en conjunto, la tasa de analfabetismo entre las personas de 15 y más años de edad cayó de 26% en 1970 a 12% en 2000), aún persisten desigualdades por zonas geográficas, socioeconómicas y de género. A pesar de los avances, ciertos aspectos de la educación de los adolescentes resultan preocupantes. Las diferencias en el nivel de educación secundaria, según la situación socioeconómica, no se han reducido en América Latina. Se estima que el 50% de los jóvenes de 20 años de las zonas urbanas y 75% de los de las zonas rurales abandonaron la escuela antes de completar la educación secundaria.

El logro educativo es un importante predictor de varios aspectos que juegan un papel importante en la salud y el desarrollo de los adolescentes, tales como el embarazo, el abuso de sustancias tóxicas, el inicio de la actividad sexual y el uso de condones. La escolaridad de la mujer influye mucho en el número de hijos que tiene, y cuanto más alto es su nivel educativo, menor es su fecundidad. Por ejemplo, en Colombia, Guatemala, México y la República Dominicana era cuatro veces más probable que las muchachas con 10 o más años de escolaridad hubieran iniciado la actividad sexual después de los 20 años en comparación con aquellas con una escolaridad menor. En Ecuador, 60% de las jóvenes entre 15 y 24 años sin educación han estado embarazadas, en contraste con 29% de las mujeres de la misma edad con estudios universitarios.

¹ La Organización Mundial de la Salud clasifica a los adolescentes como personas de 10 a 19 años, y a los jóvenes como personas de 15 a 24 años.

La estructura de la familia es otro factor determinante de la salud de los adolescentes (Kirby, 2001; Blum, 1999), en particular debido a las nuevas formas que ha asumido. Las nuevas modalidades que se presentan en la organización familiar tales como el divorcio, el número decreciente de familias extensas y el creciente número de parejas que viven en unión libre, el ingreso de las mujeres al mercado laboral, las familias monoparentales y la ausencia paterna o materna, influyen en el desarrollo de los niños y adolescentes.

Un estudio sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes varones en América Latina informa que el padre es una figura fundamental en el desarrollo de los jóvenes (UNFPA, 1997). Los adolescentes varones sienten que hay una falta de comunicación con su padre, y en muchos casos en que existe los mensajes tienden a promover la actividad sexual.

La mayoría de los programas de salud para jóvenes de la Región se concentran en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes (Maddaleno y otros, 1995). En la mayoría de los países, el conocimiento de los métodos anticonceptivos es alto, al igual que el conocimiento acerca del VIH y el SIDA. No obstante, todavía subsisten importantes carencias en cuanto a conocimientos y comportamientos (ONUSIDA, 2002). Aproximadamente 50% de los adolescentes menores de 17 años de la Región son sexualmente activos. Una cantidad considerable de adolescentes mujeres están casadas o viven en unión libre. El 38% de las adolescentes de El

Salvador y 18% de las del Perú están casadas al llegar a los 18 años de edad.

La mortalidad materna sigue siendo una de las principales causas de muerte entre las adolescentes. En América Latina, la principal causa de muerte entre las mujeres de 15 a 29 años es de índole obstétrica, tales como las complicaciones del embarazo y el parto y las que surgen del aborto, en particular el aborto inducido peligroso.

Los jóvenes han sido desproporcionadamente afectados por la epidemia del VIH/SIDA. Alrededor de la mitad de las infecciones por el VIH corresponden a personas de 15 a 24 años, el intervalo de edad en el cual la mayoría inicia la actividad sexual. Los países del Cono Sur muestran que la epidemia de SIDA está avanzando hacia los grupos de menor edad. El uso de drogas por vía intravenosa es la principal modalidad de transmisión de la infección por el VIH entre los jóvenes argentinos. De los adolescentes infectados con el VIH, se estima que 46% de los varones y 32% de las mujeres contrajeron la infección a causa del consumo de drogas.

Cada año, 15% de los adolescentes de 15 a 19 años adquiere una infección de transmisión sexual (ITS), la principal causa de infecciones de los órganos reproductivos (Camacho, 2000). Las mujeres jóvenes son particularmente vulnerables a la clamidia, la gonorrea, la sífilis y el VIH/SIDA. En la propagación del VIH/SIDA y las ITS influyen comportamientos tales como el escaso empleo de condones en las relaciones sexuales.

Las principales causas de muerte entre los adolescentes de 10 a 19 años de edad son las causas externas, que incluyen la violencia y el homicidio (Macro International, 1990-1998). La violencia en la adolescencia no se limita al traumatismo físico sino que también incluye la agresión sexual, el maltrato emocional y verbal, las amenazas y otros tipos de abuso psicológico (Weaver y Maddaleno, 1999). Los jóvenes de este grupo de edad representan 29% del total de homicidios en la Región. Colombia y El Salvador son dos de los países más afectados por la violencia. En Colombia, un factor contribuyente importante es el tráfico de drogas, mientras que en países como El Salvador la aparición y crecimiento de las pandillas juveniles es un factor clave.

Los trastornos del desarrollo social en los adolescentes probablemente tendrán repercusiones considerables en su salud inmediata y futura como jóvenes y adultos. Estos trastornos se reflejan en la creciente incidencia de depresión, abuso de alcohol y otras sustancias tóxicas, e incluso suicidio. Por ejemplo, cerca de cuatro millones de adolescentes intentan suicidarse cada año a nivel mundial, de los cuales cerca de 100.000 alcanzan su cometido (UNICEF, 2002).

La mayoría de los fumadores en América Latina iniciaron el hábito durante la adolescencia. Por ejemplo, 48% de los bolivianos informaron que comenzaron a fumar entre los 18 y 24 años. El 35% de los argentinos de 12 a 15 años señalan que han consumido alcohol y tabaco en los últimos 30 días, y en Uruguay, 35% de los estudiantes de

11 a 15 años informaron que habían probado el cigarrillo.

Si bien el uso de sustancias ilícitas no es frecuente, en la mayoría de los países está aumentando, en particular entre los jóvenes marginados. En El Salvador, 75% de los delincuentes juveniles sufren algún tipo de adicción, como el consumo de marihuana y cocaína. En Colombia y en otros países de la Región, el uso de drogas está creciendo entre los adolescentes. Por ejemplo, según la Encuesta Nacional Rumbos (Programa Rumbos, 2000), un número considerable de los adolescentes habían usado una droga ilícita.

Medios de comunicación en América Latina

La gran influencia de los medios masivos de comunicación en la sociedad de hoy se puede ilustrar a través de diversos ejemplos. Una persona en Estados Unidos, en promedio, consume productos mediáticos durante unas 3.500 horas al año. Esto corresponde al 40% de las horas de un individuo al año. Cerca del 80% de esas horas se emplean en el consumo de radio y televisión, aunque Internet y otros medios convergentes han ganado mayor prominencia en los últimos años. El consumo de televisión en Estados Unidos es la actividad más frecuente, y de acuerdo con un estudio realizado en 1995, cerca del 91% de los norteamericanos ve televisión diariamente (Walker, 1996). Igualmente, en las naciones en desarrollo la televisión también se ha convertido en el medio de mayor penetración y consumo. Entre 1955 y 1995 los receptores de televisión

existentes en la Región pasaron de 13 millones a 707 millones (Rogers, 1997).

En los últimos años, los medios comerciales en América Latina han crecido de manera dramática. La penetración de la radio y la televisión se ubica por encima del 90% (Fox, 1997). En Colombia, por ejemplo, se calcula que el 92% de la población ve televisión diariamente. Los habitantes de América Latina y el Caribe ven 2.8 horas de televisión en promedio, pero los niños y adolescentes promedian por encima de 4 horas diarias. Aun aquellos que viven en mayores condiciones de pobreza normalmente poseen un aparato receptor a pesar de tener necesidades básicas insatisfechas, tales como salud y educación. Así, la televisión en América Latina tiene tanta penetración como en cualquier otro lugar del mundo y se ha convertido en un elemento esencial de la vida de las personas. En efecto, para millones de personas en América Latina la televisión es la única alternativa de entretenimiento y forma de exposición a realidades distintas a las de su entorno, mientras que la radio continúa siendo uno de los medios con mayor penetración en la Región.

La segunda mitad del siglo XX ha sido testigo del crecimiento de la televisión como la forma primaria de entretenimiento para la mayoría de las audiencias en el mundo. Varios autores afirman que la televisión ha reemplazado otras formas de socialización como la familia, la escuela y la comunidad. La mayoría de la gente nacida en la era de la televisión no ha tenido la oportunidad de participar en un sistema cultural nacional compartido, sino que, por el

contrario, la televisión ha sido el medio primario para compartir los elementos clave del sistema cultural. Kubey y Csikszentmihalyi (1990) oportunamente definen el rol de la televisión en la sociedad contemporánea:

Hoy, el aspecto que millones de personas tienen en común, aparte de su condición humana, es la televisión. Este medio se ha convertido en la forma cultural dominante de ocio y entretenimiento y el más poderoso medio de comunicación. En sólo cuatro décadas se ha convertido en el canal primario de información que compartimos como nación y como mundo.

La radio, si bien ha perdido cierto protagonismo, continúa siendo un medio de gran importancia en la Región debido a su alta penetración y a las posibilidades que ofrece en términos de poder trasladarla de un lugar a otro, y su facilidad para acceder a lugares remotos. Más aun, el resurgimiento de la radio comunitaria ofrece a las comunidades locales una posibilidad real de construir su propio discurso frente a temas de gran pertinencia a nivel social, cultural, político, etc.

Los medios escritos son quizá los de menor penetración en la Región debido a sus altos costos y al hecho de competir con medios como la televisión (Freedom Forum, 1997). Sin embargo, los procesos de segmentación de públicos han permitido a los medios escritos encontrar nichos específicos de audiencias en términos de género, edad, educación y otras variables sociodemográficas que han abierto una

gama de posibilidades a estos medios. Además, existe consenso en torno a la importancia de los medios escritos en cuanto a la mayor profundidad que con frecuencia otorgan a ciertos temas y su tendencia a llegar a sectores con poder decisorio a nivel de políticas y decisiones públicas.

La irrupción de la era informática nos enfrenta, a su vez, a una nueva dimensión de la comunicación y el desarrollo en el contexto de los adolescentes. Si bien Internet aún no alcanza un nivel de masa crítica, se estimó que para el 2001 existirían unos 12,5 millones de usuarios en la Región. La creciente importancia de Internet en la vida adolescente la resume Crovi (2000) al afirmar que “la TV primero y ahora Internet son mediadores fundamentales en la construcción de identidades juveniles”. Los jóvenes con acceso a Internet tienden a dedicar mayor tiempo a la interacción con la computadora que con la televisión, lo que plantea una nueva forma de relacionarse con los medios de comunicación modernos. Crovi también destaca la necesidad de prestar mayor atención a las nuevas tecnologías como forjadoras de identidad juvenil, más allá de la contribución que hacen los medios masivos tradicionales. Un elemento que separa Internet de los demás medios masivos es la percepción de que esta tecnología ofrece mayores posibilidades de diferenciación, contrario a la tendencia hacia la homogeneización que con frecuencia se le adscribe, por ejemplo, a la televisión. No obstante, la libertad existente en Internet también obliga a mirar con atención la disponibilidad de contenidos pornográficos y sexuales en la red, lo que, en la medida que haya

mayor acceso en la Región, obligará a dirigentes, educadores y legisladores a establecer mecanismos de educación, orientación y control.

Comunicación y salud en América Latina

La Región de las Américas enfrenta un enorme desafío, representado en la carencia de programas de formación universitaria de pregrado o posgrado en comunicación en salud en los países, aunque existen algunos cursos y talleres de corta duración ofrecidos por diferentes universidades. La ausencia de suficientes oportunidades para la formación de profesionales locales en comunicación y salud ha generado diversos problemas que eventualmente dificultan procesos como:

- ▶ La factibilidad y sostenibilidad de programas de comunicación en salud.
- ▶ La creación de un sentido de propiedad de los programas debido a que se perciben como generados desde fuera y sin responder a necesidades domésticas.
- ▶ Un mejor aporte de expertos de comunicación provenientes de otros países.
- ▶ El desarrollo de programas de comunicación.

En los ministerios de salud se encuentra, con frecuencia, una orientación hacia las relaciones públicas, que prevalece por encima del enfoque de comunicación para la promoción de la salud. Sin embargo, en algunos ministerios empiezan a aparecer algunas tendencias a incorporar programas de comunicación

para el desarrollo social como un área técnica, además de las oficinas de relaciones públicas.

El fortalecimiento de instituciones formadoras de comunicación y salud implica poner en funcionamiento actividades que tengan como fin la formación de individuos y el desarrollo del capital institucional y social. El desafío, entonces, es ver cómo vincular los diferentes intereses de actores e instituciones locales e internacionales en proyectos que respondan a necesidades comunes.

El Proyecto COMSALUD

Frente a este desafío, y con el deseo de involucrar a las facultades de Comunicación Social en un proyecto de formación en comunicación y salud, se convocó a representantes de las universidades latinoamericanas y a varias organizaciones dedicadas a la salud pública y a la comunicación. Especialistas de OPS, FELAFACS, Basic Support for Institutionalizing Child Survival (BASICS) y United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) se reunieron en Cuenca, Ecuador en 1995 para discutir el desarrollo de un proyecto regional, el cual se denominó Proyecto COMSALUD.

El objetivo definido del proyecto COMSALUD es contribuir al mejoramiento significativo, sostenido y equitativo de la salud de las personas en las Américas. Se previó que COMSALUD facilitaría el aumento de los vínculos entre salud, periodismo y comunicación, mejorando así la cobertura sobre temas de salud en los medios y los procesos relacionados con

la comunicación en salud. Los cuatro componentes claves del proyecto COMSALUD son:

- ▶ Capacitación de profesores de nivel universitario en comunicación en salud y periodismo en salud.
- ▶ Desarrollo de referencias básicas y centros de recursos de los medios masivos en cada universidad.
- ▶ Evaluación e investigación en comunicación y salud.
- ▶ Talleres y seminarios especializados en salud asistido por nuevas tecnologías para periodistas y editores.

Este acercamiento produjo resultados concretos a través del proyecto COMSALUD que esencialmente busca propiciar escenarios conducentes hacia la creación de una cultura de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la Región. Inicialmente, el componente de investigación del proyecto COMSALUD ejecutó un protocolo de investigación titulado *Un estudio comparativo de mensajes relacionados con salud en los medios masivos latinoamericanos*.

El objetivo del estudio comparativo fue explorar y analizar los mensajes de salud difundidos a través de los principales medios en los países latinoamericanos. Se partió del supuesto de que una adecuada información puede ser un factor positivo que contribuye a un mejor estado de salud entre la población. El conocimiento sobre la cobertura de los medios también proporcionaría la base para sugerir otras prioridades en la agenda, para llevar a cabo un trabajo

en alianza con los medios (*media advocacy*), y para estimular a los medios a ser una mejor influencia para su público en el ámbito de la salud. La ejecución del protocolo fue apoyado con financiación nominal y técnica de OPS, UNESCO, BASICS, USAID y FELAFACS, y en dicha ejecución participaron inicialmente siete facultades de Comunicación Social de la Región, proceso al que después se sumaron otras cinco universidades, para un total de 12 instituciones de educación superior, así como el Ministerio de Salud de Panamá. Los países, instituciones e investigadores principales en cada país fueron:

Argentina Teresita Sallenave de Sagui, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza

Bolivia Hortensia Ayala de Fernández, Universidad Gabriel René Moreno, Santa Cruz de la Sierra

Brasil Isaac Epstein, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo

Chile Lucía Castellón A., Universidad Diego Portales, Santiago

Colombia Marta Lucía Betancur, Universidad Bolivariana, Medellín

Colombia Rafael Obregón, Universidad del Norte, Barranquilla

República Dominicana Rafael Nuñez Grassals, Universidad Autónoma de Santo Domingo

Ecuador Joaquín Moreno Aguilar, Universidad del Azuay, Cuenca

México Delia Crovi Druetta, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México

Panamá Dora de Da Costa, Ministerio de Salud, Ciudad de Panamá

Perú Max Tello Charún, Universidad de Lima

Uruguay Fernando Beramendi, Universidad de la República Oriental del Uruguay, Montevideo

Venezuela Alicia Pineda, Universidad del Zulia, Maracaibo

La coordinación de la investigación entre las 12 universidades y el Ministerio de Salud de Panamá estuvo a cargo del Dr. Isaac Epstein, profesor de la Universidad Metodista de São Paulo.

El análisis² de una semana de información en América Latina incluyó aspectos como tipo de medio emitiendo mensajes relacionados con salud; género y formato del mensaje; caracterización de los principales descriptores del mensaje, o temas clave; argumentos sugeridos y tipos de apelación (cognitivo o afectivo); edad y status socioeconómico de la audiencia; y claridad del lenguaje. Un total de 3.832 mensajes fueron identificados como relacionados con salud en los distintos medios analizados. Los resultados indican que las noticias constituyen la fuente primaria para la transmisión de mensajes relacionados con salud (65,3%), mientras que el 54% de los mensajes aconsejaron un comportamiento saludable y la prevención fue destacada en un 20% de los argumentos.

Algunos datos reveladores, y preocupantes, por demás, del estudio

² Véase el informe completo del estudio: Alcalay, R. y Mendoza, C. (2000). Proyecto Comsalud: Un estudio comparativo de mensajes relacionados con salud en los medios masivos latinoamericanos. Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC.

señalan que el auto-cuidado era extremadamente bajo en la argumentación de los mensajes, consólo 7,4% de los mensajes codificados. La información relacionada con el VIH/SIDA era escasa, así como los mensajes dirigidos a los jóvenes y adultos mayores, al tiempo que existía una sub-utilización del género de entretenimiento como fuente de información de salud. El estudio comparativo piloto no pretendía generalizar con respecto a países específicos o tendencias. Al contrario, ofrecía una compilación de información para los 12 países latinoamericanos que contribuyeron en este estudio. Los datos ofrecidos en los informes desarrollados por cada país proveen valiosa información que debe ser útil para los diagnósticos locales, y para trabajar a nivel nacional, de acuerdo con la infraestructura cultural, social y política de cada país.

Medios y salud: La voz de los adolescentes

Debido a la escasez de información en los medios de comunicación masiva dirigida a los jóvenes y sobre temáticas como el VIH/SIDA, se decidió que el segundo protocolo de investigación estudiaría la relación de los jóvenes con los medios de comunicación masiva, con énfasis en las opiniones y percepciones de los adolescentes sobre la información sobre salud y en particular sobre el VIH/SIDA y otros aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva.

El objetivo del segundo protocolo de investigación ejecutado dentro del Proyecto COMSALUD es caracterizar el rol de los medios de comunicación en la

cotidianidad de los adolescentes en América Latina, particularmente en el ámbito de la salud. La ejecución del protocolo recibió el apoyo financiero y técnico de OPS, ASDI, UNAIDS y FELAFAC, y constituye la base del presente informe.



Antecedentes teóricos

Medios y adolescentes

La naturaleza de este estudio es de carácter exploratorio y por consiguiente no se pretende comprobar una hipótesis, teoría o un conjunto de suposiciones conceptuales. No obstante, creemos que es fundamental ofrecer un marco conceptual general que provea un contexto mínimo al estudio en dos ámbitos. Primero, presentamos algunos elementos que contribuyen a comprender las distintas dimensiones de la adolescencia como una etapa crucial en la vida de todo ser humano; segundo, compartimos una rápida mirada a las diferentes aproximaciones que se han ocupado de analizar la relación entre medios, adolescentes y salud pública, tanto a nivel internacional como regional, con el fin de facilitar una mayor

comprensión de las distintas variables que se incorporan en el estudio.

La adolescencia trae consigo cambios significativos tanto a nivel fisiológico como psicológico que afectan los deseos, estados de ánimo y comportamientos de este grupo poblacional. La adolescencia es también el período de formación de la identidad, etapa en la que con frecuencia estos jóvenes establecen su propio punto de vista, lo que en muchas ocasiones resulta contrario a las decisiones y visiones de padres y mayores. A menudo, estas realidades originan cambios de estado de ánimo en los adolescentes, y por consiguiente su distanciamiento de padres y grupos sociales significativos como los maestros. La adolescencia es también una etapa de experimentación que con frecuencia abarca interés en el sexo, drogas, música popular y curiosidad por la aventura, aspectos clave en el proceso de formación de identidad de los adolescentes. En este proceso de formación de identidad y de relación con el mundo, los adolescentes interactúan con distintos grupos de individuos e instituciones sociales: padres, familia, escuela, pares, religión, entre otros.

Uno de los elementos que constituye parte esencial en la cotidianidad de los jóvenes está representado por los medios de comunicación. Así, en esta aproximación teórica abordaremos el fenómeno de los medios y los mensajes a partir de sus posibles efectos y procesos de recepción.

McAnany (1998) afirma que “vivimos en un mundo interconectado en el que los medios juegan un rol central en la vida

de las personas”. Refiriéndose a las nuevas generaciones, Salazar (1998) señala que “el lenguaje contemporáneo de los jóvenes es, en alguna medida, *mass-mediático* porque los medios son, en alguna medida, los que construyen la realidad juvenil”. El adolescente de hoy se encuentra ante una amplia oferta mediática que le ofrece diversidad de productos en términos de actitudes, conductas, estilos de vida, valores e identidad. Crovi (2000) ha advertido que los medios juegan un papel preponderante en la construcción de identidad juvenil a partir del monitoreo de las realidades sociales. En un estudio sobre medios e identidad juvenil en la Costa Caribe colombiana, Daza (1992) ya había advertido que “los medios audiovisuales, y sobre todo la televisión, no son sólo transmisores de cultura, sino que constituyen un espacio de la producción cultural y de la transformación de la tarea educativa”. Al mismo tiempo, los medios, a partir de las nuevas tecnologías, se encuentran en un permanente proceso de búsqueda de nuevos estímulos comunicativos que les permitan llegar a los adolescentes con mayor facilidad y efectividad.

Valdez (2001) señala que la exposición a, y el uso de, los medios entre los jóvenes incluye sistemas de comunicación tradicionales y tecnología de punta, uso simultáneo de los medios y acceso a información y a temas de interés en materia de salud, sexo, amistad, recreación, etc. Agrega, además, que los jóvenes son consumidores activos que pueden emplear e interpretar las tecnologías de diferentes maneras, es decir, hacia la adopción de comportamientos saludables y no saludables. Por ello, es

vital entender los usos de los medios por parte de los jóvenes con el fin de crear escenarios propicios que mejoren las condiciones de los jóvenes.

➤ Una perspectiva desde los efectos

Varios argumentos subrayan la importancia social de los medios. La mayoría de las personas aprende acerca del mundo que está más allá de su experiencia directa a través de un proceso de socialización mediática, tal como lo plantea Albert Bandura en su teoría social cognitiva de la comunicación masiva (1996). En este sentido, diversos estudios sugieren que la televisión se ha convertido en uno de los principales elementos socializadores para adolescentes y niños y a menudo compite con o reemplaza a instituciones como la escuela y la familia (Signorielli, 1990; Kubey y Csikszentmihalyi, 1990). Al mismo tiempo, estudios sobre contenidos de salud, familia y adolescentes en los medios abundan en la literatura sobre comunicación, mayoritariamente en Estados Unidos (Brown y Steele, 1996; Philo, 1996; Signorielli, 1993; Wallack y Atkin, 1990) y recientemente en el contexto latinoamericano (OPS, 1997). En un estudio sobre los contenidos ofrecidos por la televisión en Estados Unidos, Signorielli (1993) concluye que este medio ofrecía una amplia gama de temas al público en el área de la salud y las relaciones sociales, pero encontró, además, que la televisión a menudo omitía presentar una visión completa y equilibrada de temas relacionados con salud, tales como tabaquismo, consumo de alcohol, nutrición e ITS.

Por su parte, Brown y Walsh-Childers han advertido que los mensajes que forman parte de los programas de entretenimiento pueden ser más influyentes que los anuncios de servicio público. La razón esencial de este argumento es que los formatos dramáticos "tienen mayores posibilidades de capturar y mantener la atención de las audiencias... llegar a un mayor número de personas y ofrecer más tiempo para el desarrollo de información y temas más complejos con mayores elementos persuasivos". Así mismo, una creciente preocupación de los analistas es la tendencia a visualizar a los adolescentes como consumidores. En una conferencia promovida por OPS, McNeal (1998) afirma que "debido al hecho de que los niños poseen mucho potencial de mercado, se han convertido en el objetivo de los productores y minoristas de la mayoría de las industrias de bienes de consumo".

Los estudios sobre los efectos de los mensajes han fascinado a los investigadores de la comunicación durante décadas. Mientras los cambios de actitud y comportamiento atribuibles a los mensajes provenientes de los medios masivos es cuestionable debido a la carencia de datos concluyentes y a las obvias dificultades para demostrar una completa relación de causalidad, parece existir consenso entre los investigadores con relación a la importancia del rol que, en mayor o menor grado, juegan los medios y su contribución a la formación de actitudes y comportamientos sobre determinados temas (Shoemaker y Reese, 1996; Houston, Zillmann y Bryant, 1994; Bryant y Zillmann, 1996).

En el texto Los efectos de los medios de comunicación: Investigaciones y teorías (Bryant y Zillmann, 1996), diversos autores presentan una visión muy completa de los posibles efectos de los medios a nivel de actitudes, creencias y comportamientos en diversos ámbitos de la comunicación, tales como el político, noticioso y de entretenimiento, entre otros. Por ejemplo, en el plano noticioso, McCombs (1996) argumenta que los medios informativos tienen una influencia significativa sobre la agenda del público, pero que además la agenda de los medios también recibe influencias provenientes del público, las organizaciones, y grupos de presión. Zillmann y Bryant (1996) concluyen que “gran parte del consumo de entretenimiento se efectúa con el objetivo de alterar estados de ánimo, afectos y emociones y, además, dichos efectos buscados y deseados ocurren con una regularidad nada despreciable”.

En el campo de la salud, Brown y Steele (1996) analizaron numerosos programas de televisión por cable, vídeos, vídeos musicales, radio, revistas, avisos publicitarios e información noticiosa. Las autoras concluyen que los diferentes tipos de medios masivos contienen algún tipo de información relacionada con el comportamiento sexual y que “los medios proveen una ventana al mundo preocupada con la sexualidad...un mundo medial en el que las relaciones heterosexuales son frecuentes y recreacionales mientras que temas como los embarazos no deseados y el aborto no son representados con la misma intensidad”. Así, las representaciones mediales que se contradicen con el

mundo real son muy frecuentes y diferentes de las realidades cotidianas de grupos poblacionales como los adolescentes. El aspecto más controvertido que Brown y Steele señalan tiene que ver con la siguiente afirmación: “podemos esperar que la exposición a este tipo de contenidos al menos contribuya a los patrones de comportamiento sexual que se observa en el mundo contemporáneo: relaciones sexuales tempranas e inseguras con múltiples parejas y altos índices de embarazos no deseados”.

En una investigación realizada por Obregón (1999) se analiza el manejo de temas relacionados con la sexualidad en la popular telenovela colombiana “Perro Amor”. Si bien el proceso de producción de este dramatizado contó con el apoyo de profesionales de la salud, las decisiones sobre el abordaje y contenidos específicos de los temas de salud de la telenovela eran del resorte del equipo de guionistas. Ello explica que a pesar de ser una telenovela que aborda el problema de las ITS, incluido el VIH/SIDA, el uso del condón solo aparece referenciado cuando ha transcurrido más de la mitad de la telenovela y cuando uno de los personajes femeninos ya ha contraído el VIH y el protagonista masculino también teme ser portador. Ciertamente, el tema de la prevención de las ITS y el VIH/SIDA se hubiese podido manejar desde el inicio de la telenovela y en forma paralela con los comportamientos de riesgo, pero los guionistas consideraron que la introducción del uso del condón en los primeros capítulos de la telenovela no era adecuada.

Brown y Steele afirman que independientemente de lo que ocurra primero: exposición al mensaje, cambio de actitud, o creencia o comportamiento, la posibilidad de existencia de efectos cumulativos debe causar honda preocupación. Entonces, existen pocas dudas sobre la incidencia que los medios, intencionalmente o no, en mayor o menor grado, a largo o corto plazo, pueden tener en las audiencias al menos en términos de la representación de una serie de valores y realidades sociales, particularmente en el campo de la salud. Windahl y Signitzer (1992) sugieren que la existencia de efectos puede darse bajo condiciones muy específicas. En este sentido, Riffe, Lacy y Fico (1998) señalan la existencia de condiciones antecedentes (individuales, sociales o contextuales) y efectos (asumidos o demostrados; inmediatos o demorados; e individuales, sociales o culturales).

La construcción de la realidad social que se hace por parte de los medios obliga a una atención especial de educadores, comunicadores y dirigentes. En el caso de la salud, las imágenes que se proyectan a través de los medios pueden estimular o desestimular prácticas y comportamientos saludables. Por ejemplo, en el texto Entertainment-Education: A Communication Strategy for Social Change (*Entretenimiento y educación: Una estrategia de comunicación para el cambio social*), Singhal y Rogers (1999) documentan los resultados de diversos programas de comunicación para el desarrollo apoyados en esta estrategia y orientados a la prevención en el campo de la salud en varios continentes. Quizás el aporte más importante del

texto lo constituya el capítulo dedicado a documentar los efectos alcanzados por varias campañas en el que se enfatiza la necesidad de recurrir a procesos de triangulación metodológica que permitan identificar la existencia de efectos a nivel de actitudes y comportamientos. Los autores resumen la importancia del capítulo cuando afirman que: "Hoy, la pregunta esencial no es si la estrategia de entretenimiento y educación puede cambiar comportamientos, sino cómo tales cambios se producen". Tal vez la forma más simplista, y no por ello menos contundente, de mirar este proceso sería argumentar que si la oferta mediática está cargada de múltiples mensajes denominados "antisociales" (Singhal y Rogers, 1999), no debe preocupar el que haya esfuerzos que propendan por la inclusión de mensajes prosociales o mensajes que promueven comportamientos saludables en lo que se refiere al tema de la salud.

🔗 Una perspectiva desde la recepción

También es necesario presentar la otra cara de la moneda en torno a las diversas posiciones frente a los posibles efectos de los medios, posiciones que parecen haber cumplido un círculo completo. A diferencia de nociones anteriores sobre efectos poderosos y directos de los medios frente a audiencias pasivas y la existencia de efectos particulares bajo ciertas condiciones, nuevas concepciones sobre la relación medios-audiencia coinciden en reconocer y privilegiar la existencia de audiencias activas capaces de reinterpretar, transformar y apropiarse los mensajes provenientes de los medios masivos de comunicación

(McQuail, 1994; Orozco, 1996). McAnany (1998) afirma que las audiencias no son simplemente receptoras pasivas, sino que traen al ejercicio de recepción de medios sus propios valores y contextualizan la representación medial en el ámbito de su propia realidad.

Mientras gran parte del análisis que se hace de los medios gira en torno al consumo de los contenidos de programas de entretenimiento, en otros casos también se puntualiza la importancia de los medios informativos en la construcción de una realidad social determinada (Macassi, 1999). La presencia de algunos temas en la agenda de los medios los convierte en aspectos importantes de la agenda pública y de la agenda política y gubernamental. Orozco (2000) ha analizado las percepciones y usos de las noticias televisivas por parte de las familias mexicanas, y su estudio indica que si bien hay procesos de negociación en la recepción de la información noticiosa, también es cierto que los medios contribuyen a sensaciones de temor frente a la realidad social del país. En lo que atañe a los adolescentes, la mayor o menor presencia de asuntos asociados con la salud de los adolescentes en los medios podría determinar los niveles de atención que se otorgue a estos temas en el campo de las políticas públicas y los programas. Por ejemplo, desde 1997, OPS ha adelantado diversos esfuerzos orientados a mantener en la agenda de los medios temas relacionados con la salud. En este orden de ideas, una dimensión importante la constituye el tema de la abogacía de los medios, definida por Beltrán (1993) como el manejo de la

información para “explicar y propiciar públicamente una causa, y de persuadir a los dirigentes para que la hagan suya”. En el caso de los adolescentes, se hace necesario trabajar desde y con los medios para lograr el mayor apoyo posible a las iniciativas que propenden al mejoramiento de la calidad de vida de los adolescentes de la Región.

Los investigadores alineados con el concepto de recepción en el contexto de los medios enfatizan dos aspectos fundamentales. Uno es la noción de que los sentidos culturales no son rígidos sino que varían de acuerdo con el contexto cultural, histórico y social (Blumer, 1969). En segundo lugar, Fish (1980) afirma que los lectores construyen significados a partir de la “comunidad interpretativa” a la que pertenecen. Debido a que los miembros de tales comunidades comparten metas y objetivos, la construcción de significados a partir de los textos puede ser también compartida, mientras que aquellos que no forman parte de la misma comunidad probablemente construirán diferentes sentidos en torno al mismo producto cultural. Orozco (1996) ha subrayado la importancia de “conocer el proceso de ver televisión —y de los medios—, los escenarios donde se realiza, las múltiples mediaciones de que es objeto, así como las audiencias implicadas en la televidencia, para proponer estrategias cuya finalidad sea transformar la múltiple interacción televisiva”.

En una investigación adelantada por López de la Roche y otros (2000), Los niños como audiencias: Investigación sobre recepción de medios, los autores enfatizan, a diferencia de la posibilidad

de una relación de causa-efecto, la importancia del papel mediador de los medios y “cómo los significados e imaginarios que construimos en el proceso de recepción de los mensajes de la radio, la televisión o la prensa, están a su vez mediados, o intervenidos por una serie de procesos de construcción de significados en los cuales intervienen diversas agendas sociales, y es por tal reconocimiento que no podemos inferir una relación directa entre el medio de comunicación y el sujeto”. Utilizando diversas herramientas metodológicas los autores establecen los niveles de acceso y usos que los niños hacen de los medios, así como la construcción de imaginarios que los niños hacen de su entorno familiar, comunitario, de ciudad y de país, intentando dejar claro cómo el proceso de mediación está presente en las dinámicas de recepción y consumo.

Elementos de integración

Esta breve referencia a las dos tendencias predominantes en torno a la relación medios-audiencia no pretende señalar cuál de las dos es la correcta o cuál responde de manera más efectiva a la realidad. Por el contrario, simplemente intenta reconocer las opciones que pueden servir de marco para abordar una investigación de este corte y para señalar que en la operacionalización de variables en estudios desde ambas perspectivas se encuentran elementos comunes que quizá, contrario a lo que podría pensarse en primera instancia, no las hacen irreconciliables³. Al igual que el

intenso debate que se dio durante muchos años en torno a la predominancia del enfoque cuantitativo sobre el cualitativo o viceversa, hoy vemos que eventualmente los dos enfoques tienden a ser complementarios y que cada vez más los procesos de investigación en las ciencias sociales, y concretamente en el campo de la comunicación, tienden a converger y a acercarse.

Por ello, independientemente de si se asume una posición radical desde la recepción o desde los efectos, lo claro es que, a pesar de las diferencias, lo que no puede ponerse en duda es la importancia de los contenidos mediales en los procesos sociales, culturales y de desarrollo de diferentes grupos poblacionales, y la importancia de entender tales procesos, relaciones y mediaciones con el fin de identificar tendencias que nos permitan diseñar propuestas de acción encaminadas a equilibrar tales procesos en el contexto del mejoramiento de la calidad de vida de los grupos sociales, particularmente en el ámbito de la salud. Por ello, este estudio intenta establecer una primera aproximación sobre la incidencia de los mensajes relacionados con temas de salud en la cotidianidad de los adolescentes y analizar la relación que se genera entre adolescentes y medios en torno a temáticas de salud, a partir de una estrategia metodológica que se apoya en el desarrollo de grupos focales.

³ Una discusión interesante en este sentido, aunque centrada en dos conceptos particulares—difusión de innovaciones y edu-entretenimiento—es ofrecida por Morris, N. (1999).



Diseño metodológico⁴

El componente metodológico del estudio trajo consigo diferentes retos para los investigadores. Desde el diseño inicial del estudio hasta el análisis de los datos y la consolidación del informe regional, se realizó un proceso constante de reelaboración y revisión de diferentes componentes del diseño metodológico que en sí mismo constituye uno de los aspectos más enriquecedores de la investigación. Si bien los resultados del informe se centran en las tendencias encontradas a nivel regional, la descripción del diseño metodológico incorpora elementos correspondientes a la realización de los estudios en cada país y a la forma en que dichos resultados se integraron y condujeron a la

⁴ Los aspectos metodológicos aquí consignados contemplan los ajustes realizados al protocolo original de investigación durante el Taller de Revisión celebrado en Ibarra, Ecuador, del 1 al 6 de julio de 2001, y recoge las inquietudes de los representantes de cada país participante. Previamente se había ofrecido un amplio rango de opciones metodológicas que fueron discutidas extensamente durante el taller. Igualmente, esta sección recoge aspectos relacionados con las limitaciones metodológicas del estudio compartidas por los participantes durante el taller de presentación de los resultados y preparación del informe regional realizado en Salvador de Bahía, Brasil, en junio de 2002.

preparación de este informe regional. A continuación presentamos los aspectos más importantes de dicho proceso, que incluye, además, una breve reflexión sobre las limitaciones y fortalezas del estudio.

Esta investigación es, en primer término, de carácter exploratorio y descriptivo. Es exploratoria en cuanto intentó identificar pistas y tendencias de la relación medios de comunicación-adolescentes en el contexto de la salud pública. Es descriptiva en cuanto a que permitió identificar las características de una serie de elementos relacionados con el acceso a, y uso de, medios por parte de los adolescentes de la Región, con énfasis en algunos temas de salud. Intentó, además, caracterizar la relación entre el acceso a y usos de los medios con la utilización de la información sobre determinados temas de salud pública, al igual que entre la percepción que los adolescentes tienen sobre la información que reciben de los medios y los temas relacionados con la salud.

Una investigación de este corte podía abordarse de diferentes maneras. Sin embargo, dadas las características y tendencias de la investigación en medios, y particularmente la tendencia hacia los estudios de recepción existente en América Latina, era casi imperioso trabajar con dos opciones que intentaran integrar no sólo la posibilidad de influencia o impacto de los medios en los adolescentes a nivel de sus percepciones en torno a temas relacionados con salud pública, sino también los procesos de recepción y negociación que los adolescentes establecen con relación a los mensajes que reciben por parte de los medios.

Por ello, en la propuesta metodológica inicial se recomendó un diseño de triangulación metodológica que combinara elementos cualitativos y cuantitativos, que partía desde una mirada de corte cualitativo y que luego se enriquecería con la información cuantitativa. Sin embargo, debido a limitaciones esencialmente de tipo presupuestal y a partir de una discusión virtual que siguió a la reunión técnica celebrada en Ibarra, Ecuador, se concluyó que lo más apropiado era iniciar la investigación con grupos focales como una forma de explorar inicialmente el fenómeno de estudio, dejando abierta la posibilidad de realizar una segunda fase que facilite la recolección de datos de corte cuantitativo con poblaciones más amplias.

En general, hubo consenso en torno a las posibilidades que ofrecía la realización de grupos focales:

- ▶ Dadas las características de algunas variables, y los rangos de edad, los grupos focales permiten un mejor abordaje metodológico y alcanzar información mucho más rica en detalles y particularidades de la relación adolescentes/medios/salud pública.
- ▶ Las características de algunas variables requieren su abordaje desde una perspectiva cualitativa con el fin de alcanzar una mayor comprensión del fenómeno. Por ejemplo, desde una perspectiva cuantitativa sería mucho más complejo desmenuzar la variable que apunta a identificar los usos de

la información relacionada con salud.

- ▶ Con una cantidad moderada de grupos focales se abarcan diferentes grupos demográficos de adolescentes: por edad, género, estrato, nivel de escolaridad, entre otros.
- ▶ Una cantidad moderada, pero suficientemente amplia en las variables seleccionadas y en el número de grupos focales nos permite construir afirmaciones sobre cada región que si bien no se pueden generalizar, proveen una mirada comprehensiva de la manera en que se presenta la relación con el tema de estudio.

Los grupos focales permitieron profundizar en el análisis de cada una de las variables de estudio de la investigación, y en general ahondar acerca de la relación medios/adolescentes/salud, con especial atención a ciertos temas de salud que revisten interés para los adolescentes de la Región. La opción de los grupos focales también ofreció diversas alternativas para su realización. Así, después de la extensa discusión en la Reunión Técnica de Ibarra (Ecuador), los participantes definieron acuerdos mínimos para el desarrollo de la investigación. Por ello, los grupos focales se trabajaron a partir de una guía temática con la que se pretendió generar una amplia discusión sobre aspectos relevantes de cada una de las variables de estudio. La guía temática que se presenta más adelante describe una lista de temas de discusión que fue enriquecida a partir de las observaciones que se hicieron en Ibarra y a través de la discusión virtual que siguió a dicho taller.

Variables del estudio

La investigación llevada a cabo en el marco del Proyecto COMSALUD pretende acercarse a la realidad de los adolescentes y a su relación con los medios de comunicación, en el contexto de la información relacionada con temas de salud. Para ello, se tomaron como punto de referencia dentro de los medios la televisión, los medios impresos, la radio, el computador e Internet, el cine, los videojuegos, la música y los reproductores de CD. Se plantearon variables en el estudio con objeto de conocer la relación que se establece entre adolescentes y medios de comunicación en el contexto de temas relacionados con salud pública y salud del adolescente. Estas variables se describen a continuación.

Acceso a los medios

Debido a que no existen estudios que indiquen con certitud los niveles de acceso de los adolescentes a los medios masivos de comunicación a nivel regional en América Latina, una primera variable tuvo que ver con la cotidianidad de los medios en la vida de los adolescentes en cada país. Por ello, esta variable incorporó elementos como la presencia y posibilidad de acceso a los medios, así como aspectos relacionados con las posibilidades que cada medio ofrece. Por ejemplo, Internet, las páginas web y los chat rooms en el caso del computador, así como el acceso a servicios como la televisión por cable y la televisión satélite en el caso de la televisión.

Usos sociales de los medios

La segunda variable se definió como el uso que los adolescentes dan a estos medios. Cuánto y qué leen, cuánto y qué oyen, cuánto y qué ven, cuánto y por dónde navegan, entre otras dimensiones, y cómo y en qué contexto ocurre cada uno de estos procesos.

Información sobre salud en medios recibida por los adolescentes

A través de esta variable se intentó conocer los temas principales y más frecuentes de salud que los adolescentes manifiestan recibir de los medios incorporados al estudio, así como de otras fuentes de carácter interpersonal tales como los padres, la familia, amigos, profesionales de la salud, líderes religiosos y la escuela.

Percepciones sobre la información relacionada con temas de salud

Con esta variable se buscó indagar acerca de las percepciones de los adolescentes frente a temas relacionados con la salud pública, partiendo de la identificación de lo que perciben como agenda de salud de los medios, para luego confrontarla con su propia agenda y percepciones en torno a temas relacionados con salud, sobre todo la de los adolescentes.

Usos de la información relacionada con la salud

Esta variable apunta a identificar los usos que los adolescentes hacen de la información que reciben sobre algunos temas de salud, particularmente en términos de la generación de actitudes

y posibles comportamientos y percepciones sobre estos aspectos, a partir de los contenidos mediáticos y otros factores sociales que forman parte de la relación medios/adolescentes/salud pública.

Población y muestra

Con relación a las características de los grupos focales durante el diseño inicial de la investigación se acordaron los siguientes criterios: Rangos Etéreos⁶: 12-15 y 16-19; Género: Masculino y Femenino; Estrato Social: Alto, Medio y Bajo (definidos de acuerdo con la clasificación oficial en cada país); Tipo de Población: Urbana y Rural; y Escolaridad: Escolarizados (estar vinculado al sistema educativo durante el año 2001) y No Escolarizados (no estar vinculado al sistema educativo durante el año 2001)⁷. Sin embargo, se propuso entonces que en cada país se realizara el número total de grupos que correspondiera al cruce de los distintos criterios, de la siguiente manera:

EDAD
X 2
GENERO
x 2
ESTRATO
x 3
POBLACIÓN
x 2
ESCOLARIDAD
x 2
TOTAL
36 ⁵

Sin embargo, las limitaciones señaladas más adelante (p.35) y la decisión de desarrollar un estudio exploratorio que ofreciera pistas para investigaciones de mayor envergadura condujeron a que se estableciera finalmente *un mínimo de ocho grupos focales por país, correspondientes a una población correspondiente a cada rango etéreo (12-15 y 16-19), estrato bajo y medio, género masculino y femenino, escolarizados y urbanos.*

EDAD
x 2
GENERO
x 2
ESTRATO
x 2
POBLACIÓN
x 1
ESCOLARIDAD
x 1
TOTAL
8

Estos ocho grupos focales se convirtieron en la información base para el análisis e informe regional y se llevaron a cabo en las zonas de influencia de cada universidad participante en el proyecto. Por ejemplo, en el caso de la Universidad del Zulia, en Venezuela, los grupos focales se realizaron en la ciudad de Maracaibo.

⁵ El número total indicaría 48 grupos focales. Sin embargo, el número de grupos focales en estratos altos se redujo a 4 teniendo en cuenta la proporcionalidad poblacional de los mismos.

⁶ Una propuesta realizada por el Dr. Roberto Valdez para definir un universo poblacional distinto al que había sido propuesto inicialmente (8-16 años), permitió ampliar el rango etéreo de los adolescentes de 10 a 19 años. Finalmente, los participantes acordaron trabajar con dos grupos etéreos: 12-15 y 16-19 años.

⁷ Mientras la mayoría de los grupos focales fueron realizados durante el año 2001, algunos realizaron grupos focales durante los primeros meses del 2002 debido a las diferencias en los calendarios escolares.

No obstante, se dejó abierta la posibilidad para que aquellos países que obtuviesen recursos adicionales realizaran un mayor número de grupos focales e incluyeran otros grupos poblacionales como *no escolarizados*, *rural* y *estrato alto*, información utilizada solamente en los informes nacionales de cada país. Esta última consideración se aprobó en virtud de los intereses de algunos equipos de investigación y de las características de poblaciones locales que en algunos casos condujeron a la incorporación de estos criterios en la conformación de grupos focales. Por ejemplo, Ecuador señaló la necesidad de incorporar poblaciones rurales, mientras Perú decidió incorporar población no escolarizada en la conformación de sus grupos focales. Esta flexibilidad resultó ser muy práctica y viable para dar cabida a los distintos intereses de los equipos participantes dada la escasez de recursos económicos que permitiera la realización de un mayor número de grupos focales en cada país.

El informe regional se preparó a partir de dos fuentes de información: 1) la construcción de una base de datos regional con información proveniente de los grupos focales acordados, realizados en ocho países por parte de nueve universidades, para un total de 72 sesiones. En promedio, el número de adolescentes participantes en cada grupo focal osciló entre seis y diez, para un total de 533 adolescentes participantes (ver tabla). En el caso de México, debido a la participación de dos universidades, se realizaron 16 grupos focales correspondientes a ocho grupos en la zona de Toluca y ocho grupos en la zona de Guadalajara; 2) Con base en los informes nacionales

correspondientes a Argentina y República Dominicana.

	PAIS	POBLACIÓN
1	Argentina	Ciudad de Tandil, Ciudad de Olavaria (provincia de Buenos Aires)
2	Colombia	Barranquilla
3	Ecuador	Quito
4	El Salvador	San Salvador, Usulután, Santa Ana
5	Guatemala	Ciudad de Guatemala
6	Honduras	Tegucigalpa
7	México	Ciudad de Guadalajara, Ciudad de Toluca
8	Paraguay	Asunción
9	Perú	Provincia de Lima, Provincia de Cañete
10	República Dominicana	Los GF se desarrollaron en siete provincias; los GF que se incluyen en el Informe Regional (urbanos) son: Puerto Plata, La Romana, San Pedro de Macorís, Santo Domingo Distrito Nacional, Santo Domingo Oriental;
11	Venezuela	Ciudad de Maracaibo (GF urbanos)

Los participantes en los grupos focales fueron reclutados a través de contactos directos con las escuelas. Las sesiones de los grupos focales se llevaron a cabo con grupos conformados, exclusivamente, de acuerdo con los rangos etáreos definidos, el género, el estrato social y el tipo de población. Esto, con el propósito de reducir algunos problemas asociados con la inhibición que puede producir en algunos adolescentes el hablar acerca de ciertos temas frente a miembros del sexo opuesto o frente a jóvenes de mayor o menor edad y también para poder construir conclusiones sobre cada uno de estos grupos.

Proceso de recolección de datos

La descripción del procedimiento de recolección de datos para la elaboración de este informe tiene dos

niveles: 1) el procedimiento seguido por cada uno de los países participantes en el proceso de recolección de datos, con las observaciones que corresponden a cada uno de ellos; 2) el procedimiento seguido por el equipo coordinador encargado de redactar este informe regional.

En el caso de la recolección de los datos en los países, los grupos focales contaron con un moderador y un relator, quienes recibieron una capacitación previa que incluyó: **1)** los aspectos técnicos del proyecto, es decir, elementos relacionados con las características socioeconómicas, sociodemográficas y de salud de los adolescentes, y **2)** un componente práctico relacionado con el ejercicio de realización de grupos focales. Los moderadores y relatores pertenecían al mismo sexo que los participantes en las sesiones, y en la mayoría de los casos el trabajo fue realizado con estudiantes universitarios de semestres avanzados de programas de Comunicación Social y Psicología, aunque en algunos casos también participaron docentes con amplia experiencia en investigación cualitativa. Los moderadores y relatores llevaron a cada sesión información de referencia para responder a posibles situaciones en las que los participantes solicitaran algún tipo de orientación. Por ejemplo, información acerca de instituciones que pudieran brindar orientación especializada relacionada con el VIH. Al inicio de cada grupo focal se utilizaron algunas estrategias para “romper el hielo” con el fin de que los participantes entraran a discutir los temas con mayor confianza.

Los grupos focales se realizaron con base en la guía temática que se detalla más adelante. Como parte del desarrollo de los grupos focales se siguieron los postulados de la investigación cualitativa, es decir, en la medida de lo posible, los primeros grupos focales sirvieron de insumo para los siguientes, con el fin de profundizar aspectos particulares de las temáticas discutidas en cada sesión. En cada país se hicieron pruebas piloto a través de la realización de al menos dos o tres grupos focales, e incluso seis, como en el caso de El Salvador, con el propósito de ajustar aspectos de claridad del lenguaje, extensión de la guía, etc. En la mayoría de los casos, como se había previsto, la prueba piloto condujo a ajustes de carácter lingüístico y a la eliminación de algunas preguntas que a menudo eran abordadas a lo largo de la discusión. Sin embargo, la estructura base del instrumento, las variables de estudio y los ejes de discusión se mantuvieron en cada país.

El espacio físico para la realización de las sesiones se dejó a criterio de los investigadores principales, pero como mínimo se recomendó la utilización de un espacio adecuado, es decir, cómodo, que redujera interferencias externas y que fuera de fácil acceso para los participantes. Durante la realización de las sesiones, el moderador se integró al grupo de participantes, mientras que el relator se ubicó en una posición que le permitiera observar todo el grupo y hacer anotaciones relacionadas con gestos, reacciones, etc., que pudieran enriquecer el análisis. En algunos casos fue necesario volver a realizar grupos focales, bien por que las condiciones logísticas (ambiente, posibilidad de

concentración, ruido) no permitieron la mejor expresividad por parte de los adolescentes, o porque no se generaron las condiciones metodológicas necesarias para que la información recolectada tuviera menos sesgos. En cualquier caso, se buscó contar con información de la mejor calidad posible.

Instrumento

Durante el Taller de Revisión del Protocolo en Ibarra se acordó realizar los grupos focales a partir de una guía temática diseñada con base en las variables del estudio, y a partir de algunas preguntas y temas generales que sirvieron como eje orientador de las sesiones. La guía incorporó los siguientes ejes:

1. Identificación de los medios con los que se relacionan los adolescentes.
2. Contenidos a los que se exponen.
3. Lugares, modalidades y tiempos en que los adolescentes se relacionan con los medios.
4. Rol de los medios en la cotidianidad de los adolescentes.
5. Medios con los que conviven.
6. Uso simultáneo de medios.
7. Conocimientos y actitudes sobre salud, sexualidad, y VIH/SIDA.
8. Temáticas de salud que los adolescentes encuentran en los medios.
9. Significación de los medios sobre temas de salud.

10. Credibilidad en los medios y contrastación con otras fuentes.

La guía temática de los grupos focales se anexa al final del documento (Anexo 1).

Análisis de los datos

Cada uno de los grupos focales realizados con los adolescentes fue audio-grabado, y seguidamente se hizo la transcripción de cada una de las sesiones con el fin de facilitar la incorporación de los datos al *software* seleccionado para el análisis de la información. El análisis de los datos se realizó a través del *software* Ethnograph, paquete que se utiliza en el ámbito de las ciencias sociales y que ha sido diseñado para procesar información de carácter cualitativo a través de la identificación de conceptos o temas recurrentes en grandes volúmenes de texto. La utilización del Ethnograph facilitó: 1) la identificación y ubicación de tendencias y elementos comunes en la información que se recolectó a nivel local, y 2) la integración de los datos obtenidos a nivel local para la consolidación y redacción de este informe regional para América Latina. Para el análisis se elaboró una tabla de codificación a partir de la operacionalización de las variables del estudio, la cual, a su vez, permitió que pudieran incluirse también las categorías emergentes en el estudio. En el Anexo 2 se detallan las características de este árbol de codificación.

El proceso de análisis de los grupos focales a nivel de país fue el siguiente: una vez realizado cada grupo focal se

procedió a su lectura para identificar asuntos temáticos y metodológicos de interés y así retroalimentar los grupos que se realizarían posteriormente. Después, se procedió a la codificación de cada uno de los grupos focales y la incorporación de la información en el software para el análisis de datos cualitativos Ethnograph, lo que permitió identificar categorías emergentes.

Seguidamente se procedió a la elaboración de informes de cada una de las variables y a la elaboración de cruces entre algunas de ellas. Posteriormente se procedió al análisis de cada uno de los informes generados por Ethnograph y a la redacción de los resultados sobre cada una de las variables, y finalmente se realizaron sesiones de discusión con el equipo de trabajo sobre los resultados para identificar y desarrollar los principales aspectos de la discusión e implicaciones del estudio. A partir de este proceso se preparó una primera versión del informe, el cual se presentó en una reunión técnica celebrada en Salvador de Bahía, Brasil, como parte del proyecto regional. La presentación de los trabajos por país y de una primera aproximación a las tendencias regionales emergentes del estudio condujo a la preparación de una segunda versión de informes por país, así como a observaciones relacionadas con las limitaciones metodológicas del estudio, que se detallan a continuación y que se encuentran consignadas en la relatoría del taller.

A partir del enriquecimiento de los informes nacionales y la integración en una base de Ethnograph con los datos de los diversos grupos focales

realizados en la Región, se procedió a una lectura de los resultados de diversos cruces de códigos con objeto de encontrar algunas constantes y tendencias para cada una de las variables del estudio. Esta lectura permitió además enriquecer el informe regional con textos de los propios adolescentes.

🔗 Limitaciones del estudio

La investigación en las ciencias sociales no es concluyente ni definitiva, y por consiguiente es imperioso indicar cuáles son las limitaciones y dificultades que se han presentado en un estudio. Al mismo tiempo, son estas limitaciones y dificultades las que permiten avanzar en el estudio de fenómenos tan complejos como la relación que abordamos en esta oportunidad, ejercicio que debe arrojar pistas y rutas para la realización de estudios posteriores que nos permitan alcanzar una mayor comprensión del fenómeno. En este caso, ya hemos señalado algunas de las limitaciones existentes desde el mismo inicio del estudio, aspecto que se enriqueció con la discusión generada en Salvador de Bahía durante la reunión técnica de presentación de los resultados por país. Para efectos de este aparte hemos clasificado las limitaciones en tres áreas: metodológicas, presupuestales y logísticas. La discusión que sigue recoge aportes provenientes de las reuniones técnicas realizadas en Ecuador y Brasil, así como la reflexión del grupo coordinador del estudio.

Limitaciones metodológicas

Como se dijo antes, este estudio es de carácter exploratorio y recoge las impresiones de los adolescentes participantes en los grupos focales realizados en 11 países. Por ello, es clave situar los resultados del estudio en su dimensión real y señalar que algunas de las posibles intervenciones y recomendaciones que se señalan más adelante deberán ser reforzadas con datos provenientes de la recolección de información adicional. Este ejercicio podría hacerse a través de la realización de un mayor número de grupos focales o a través de la aplicación de una encuesta con carácter representativo a un mayor número de adolescentes, como se diseñó originalmente, que podría nutrirse de muchos aspectos identificados en esta parte del estudio⁸ (ver Anexo 3).

En este mismo sentido, una limitación importante también la constituyó el proceso de codificación de los datos recolectados. La incorporación del *software* Ethnograph como herramienta para el análisis de los datos ofreció la posibilidad de contar con una base de datos de carácter regional. El uso de esta herramienta fue complementado con una orientación inicial ofrecida a cada participante en la reunión técnica de Ecuador, seguido por procesos de capacitación en las sedes de algunas de las universidades participantes, el apoyo técnico a todos los equipos a través del suministro del mapa de

codificación y de unos referentes mínimos para el análisis de los datos, y a través del apoyo vía Internet. Sin embargo, en la conformación de la base de datos regional se evidenciaron algunos problemas que sin duda emergieron de algunas diferencias en la codificación, a pesar de la existencia de una definición clara de las variables y del mapa de codificación. En este sentido, una recomendación esencial para futuras investigaciones la constituye la posibilidad de unificar y centralizar la codificación de los datos en el equipo coordinador. El proceso entonces debería darse en sentido inverso. Es decir, los equipos de países deberán apoyar al grupo coordinador para aclarar las dudas que surjan en el proceso de codificación. Otra opción sería realizar un ejercicio, a manera de taller, en el que se haga la codificación general de los datos. Sin embargo, aunque esta opción podría resultar costosa, no necesariamente debería ser un ejercicio de consenso estrictamente presencial.

Por otra parte, si bien es cierto que la participación de estudiantes en la realización de los grupos focales permitió mayor horizontalidad tanto en lenguaje como en relaciones de poder, y contribuyó de manera significativa en la expresividad por parte de los adolescentes, también lo es que por su relativa inexperiencia en este tipo de procesos de investigación, fue necesario repetir algunos grupos focales, y en todo caso implicó un mayor esfuerzo en el proceso de análisis de los datos recogidos en ellos. Sin embargo, hay que señalar que parte de la intencionalidad del proyecto de investigación también era contribuir a la formación en

⁸ En este sentido, varios de los países participantes en el estudio ya han avanzado en este proceso o están a punto de iniciar fases subsiguientes (por ejemplo, Perú, Ecuador, Guatemala, México y Venezuela).

investigación, en tanto ésta se está realizando desde la academia.

En general, se pudo identificar que la edad no fue una variable determinante en la expresividad de los adolescentes, en cambio sí lo fueron el género, pues fueron más expresivas las mujeres, y el estrato, debido a que hubo mayor expresividad en los adolescentes de estrato medio que en los de estrato bajo. Es importante tener en cuenta que si bien la información recolectada y analizada es de corte cualitativo, el estudio partió de unos referentes teóricos y variables definidas y operacionalizadas previamente. Este diseño respondió a la necesidad de generar resultados que pudieran ser comparables a nivel regional.

No obstante, se compensaron las limitaciones indicadas en los párrafos anteriores con la rigurosidad en la selección de la población, con la homogeneidad de los criterios que se tuvieron en cuenta al hacerlo, y con el nivel de profundidad logrado en cada uno de los grupos focales realizados en la mayoría de los países. Así mismo, el proceso de análisis de los datos y la preparación de los informes de países y el informe regional han sido objeto de un proceso sistemático y crítico que ha apuntado a reconocer las limitaciones del estudio pero al mismo tiempo a destacar la valía de los resultados del mismo.

Limitaciones presupuestales

Tal como se desprendió de la discusión sostenida en Salvador de Bahía, la carencia de mayores recursos

económicos no permitió la realización de la investigación como se planteó en el protocolo inicial. Igualmente, se redujo la posibilidad de lograr un nivel de saturación de las categorías o variables propuestas a través de un mayor número de grupos focales o la ampliación del análisis de otras variables emergentes en el estudio. Mientras este aspecto es una situación puntual del proyecto, también denota la necesidad de fortalecer la investigación en este campo no sólo en torno al interés que se pueda generar en las facultades de Comunicación sino a través de la puesta en marcha de mecanismos que faciliten la posibilidad de contar con mayores recursos financieros para profundizar este tipo de estudios, obteniendo así una mejor comprensión de la realidad de los adolescentes de la Región.

Sin embargo, una de las claras fortalezas del estudio ha sido la consistencia de la propuesta y el consenso y motivación de los investigadores principales, lo que ha permitido que en varios países otras instituciones se hayan interesado en apoyar fases subsiguientes de este estudio con el propósito de ampliar el número de grupos focales, desarrollar un componente cuantitativo a través de una encuesta incorporada al diseño original del estudio, o la realización de ambas de actividades.

Limitaciones logísticas

Una limitación intrínseca del estudio la constituye la misma necesidad de realizar un estudio regional dado el ámbito de acción de una institución

como OPS. Si bien se realizaron dos reuniones técnicas y se mantuvo un flujo de comunicación relativamente continuo a través de Internet, está claro que no resulta tarea fácil coordinar el trabajo de más de 10 instituciones distribuidas a lo largo de la Región y ubicadas en organismos con distintos niveles de capacidad técnica, tecnológica y financiera.

Sin embargo, la culminación exitosa del proceso también demostró que es posible la realización de este tipo de estudio. Por ello, no obstante estas limitaciones, la información recolectada y analizada en el estudio y sus resultados tienen un gran valor porque: **1)** el estudio se constituye en la primera aproximación específica que se hace sobre la relación medios/adolescentes/salud pública en América Latina, y **2)** porque su estructuración de corte cualitativo ha permitido conocer de cerca y con gran nivel de detalle la voz de un grupo de adolescentes de la Región sobre el tema de estudio.

Mientras la relación medios y adolescentes ha sido abordada con cierta intensidad en los últimos años en América Latina, la relación medios/adolescentes/salud pública, con la excepción del tema de violencia en los medios, ha permanecido esencialmente inexplorada, y por ello este estudio se constituye en un aporte importante no sólo desde la perspectiva académica en cuanto a generar un mayor interés y posteriores investigaciones en el tema, sino desde una perspectiva práctica que apunta a incidir en la manera en que se producen mensajes dirigidos a adolescentes, y a la formulación de políticas de educación y comunicación,

particularmente en el ámbito de la salud pública.



Resultados

Para la redacción de los resultados se tomarán como referentes cada una de las variables detalladas en el capítulo de la metodología, dedicándole a cada una de ellas un apartado específico. Aunque durante la selección de la población se tomaron los adolescentes por grupos de edad, sexo y estrato, para la presentación de los resultados generalmente se hablará de “adolescentes” para referirse a todas las poblaciones que participaron en el estudio, pues en la mayoría de las variables los resultados no difieren mucho entre ellas. Solamente se especificará en los casos en los cuales las diferencias son sensibles. Los resultados se resumen en cuadros a partir de la página 73.

Este informe regional recoge los aspectos fundamentales que emergen de los diferentes informes nacionales, las discusiones sostenidas en el grupo de investigadores, así como el análisis de los datos consolidados de los diferentes grupos focales realizados en cada país. Estos se incorporaron a la

base de datos regional, con el objeto de identificar las tendencias más importantes del estudio realizado. Se procura ofrecer información de primera línea al incorporar textos de los adolescentes participantes, los cuales tienen sus datos de identificación marcados al final de los mismos⁹.

🔗 Acceso de los adolescentes a los medios de comunicación

El estudio mostró claramente que los medios de comunicación se han incorporado a la vida cotidiana de los adolescentes latinoamericanos. El nivel de acceso a los medios de comunicación y las nuevas tecnologías es mediado por el nivel socioeconómico de los adolescentes y sus familias, así como del contexto escolar, laboral y social en el que se encuentran inmersos. El conocimiento mostrado por parte de los adolescentes sobre la existencia y función de los medios de comunicación en su mundo y el papel que juegan en la configuración del mundo actual, es de fuerte significación; sin embargo, aunque los jóvenes muestran un conocimiento alto de los medios, no son necesariamente altos los niveles de acceso a ellos.

⁹ Cada texto está identificado, cuando se requiere, con datos de los adolescentes: género, edad, nivel socioeconómico y país. Las claves se detallan a continuación **H**: hombre; **M**: mujer; **12-15**: participante de grupo correspondiente a 12-15 años; **16-19**: participante de grupo correspondiente a 16-19 años; **Bajo**: participante de nivel socioeconómico bajo; **Medio**: participante de nivel socioeconómico medio; identificación del país al que pertenece el joven participante: **ARG** (Argentina); **COL** (Colombia); **ECU** (Ecuador); **SALV** (El Salvador); **GUAT** (Guatemala); **HOND** (Honduras); **MEX** (México); **PAR** (Paraguay); **PER** (Perú); **DOM** (República Dominicana); **VEN** (Venezuela). En algunos casos, sólo se indica el país debido a limitaciones de la codificación.

Asimismo, es importante mencionar que el discurso de los adolescentes mostró que existe un desigual acceso a la diversidad de medios de comunicación. Mientras que de manera contundente la televisión y la radio son los medios a los que tienen mayor acceso los adolescentes participantes en el estudio, los medios escritos e Internet ocupan un distante tercer lugar, debido, en gran parte, a la carencia de fuertes hábitos de lectura entre los adolescentes y al costo de instalación y uso, respectivamente.

En Argentina, por ejemplo, los jóvenes entrevistados -casi sin excepción- disponen de al menos un aparato de televisión y una radio en sus hogares, con la salvedad de que dicha disponibilidad debe ser negociada con el resto de los convivientes: hermanos mayores y menores, madre y padre.

En el caso del consumo de diarios, los adolescentes de Guatemala expresaron que:

al menos en mi casa, como todos los días, llega el periódico, cada quien tiene su hora para leerlo a diario. (M, 16-19, bajo, GUAT)

A pesar de que algunos adolescentes, especialmente los pertenecientes al estrato medio, tienen acceso diario al periódico porque sus padres lo adquieren y consumen regularmente, los adolescentes no hacen uso de él más que para cuestiones específicas, como se verá en el apartado siguiente.

Respecto a Internet, los adolescentes la consideran un medio muy importante, pero sus limitaciones económicas

reducen su acceso a ella, así como la presencia de mecanismos de control social ejercidos en su mayoría por parte de los adultos en diversos escenarios, como la casa y la escuela.

El más importante es el Internet, pero lo que más auge tiene en el sector de los adolescentes serían los medios de comunicación como la televisión, la radio. Escuchamos más radio y televisión, y el Internet ya es para las personas que pueden tener acceso, que tienen un nivel económico alto que se puedan dar el lujo de tener el servicio de Internet. (H, 12-15, medio, PAR)

Según se apunta en el informe de Venezuela, los adolescentes de estrato medio tienen mayores niveles de acceso, donde se explicita que Internet en ese país despunta como el medio preferido, después de la televisión, entre los jóvenes de las áreas urbanas del estrato medio.

En estratos bajos se evidencia un enorme deseo por acceder a este medio. En el caso de Colombia, por ejemplo, el acceso a Internet en este estrato es casi nulo, aunque algunos adolescentes acceden en casa de familiares. Igualmente, en Perú y México los adolescentes tienen la posibilidad y el hábito de acceder a Internet a través de cabinas públicas y Ciber-Cafés, cuyas tarifas son de bajo costo, y les permiten un acceso más libre.

Además de la televisión, la radio, los medios impresos como el periódico y

las revistas, y el Internet, los adolescentes participantes reportaron tener acceso a otros medios, tal como se refleja en el caso de México, como serían teléfono, videojuegos, libros, cine, telefonía celular, anuncios espectaculares (en la calle), filmes y series a través de videocasetera, estéreos, discos compactos (de música, de videojuegos, de programas de cómputo y de información variable) y casetes de música. En algunos casos cuentan con fax, y habría que considerar el acceso de la oferta televisiva con la que cuentan, TV abierta, TV por cable (Cable NET, SKY, DirecTV), porque esto determina en varios casos la cantidad de información que manejan.

Entre los países participantes en el estudio se registran algunas diferencias como el mayor acceso a la televisión por cable (televisión de señal restringida) en Argentina y México. En Argentina, por ejemplo, la televisión por cable es uno de los servicios básicos disponibles en las casas. Cabe recordar que la TV por cable ha penetrado espectacularmente en el país a partir de la década de los ochenta y se convierte, en pocos años, en la mayor industria televisiva.

Otra diferencia importante a nivel socioeconómico tiene que ver con el acceso a videojuegos. En países como Argentina, México y Colombia se reporta un importante uso de éstos por parte de los adolescentes pertenecientes a estratos medios.

Las diversas evidencias de que los medios juegan un papel importante en la cotidianidad de los adolescentes se muestran en los textos de los propios

adolescentes; cabe repetir que el nivel de acceso no se corresponde necesariamente con el nivel de uso que hacen de los mismos, ni que por parte de los participantes exista una valoración marcadamente positiva o negativa en relación a la presencia de éstos en su vida, tal como se reporta en el informe de Paraguay:

Me parece que también es excesivo, se les da mucha importancia a los medios de comunicación porque son creadores de opinión, ellos mueven mucha opinión y cada uno la toma, se les da demasiada importancia, demasiado tiempo se les da a la televisión y la radio. Pueden llegar a ser nocivos, dependiendo de los programas que se vea. Si son programas así, periodísticos, documentales sobre Afganistán, de diversos sucesos que acontecen en el mundo y se ven con la familia, yo creo que pueden llegar a ser muy buenos. (H, 16-19, medio, PAR)

También resulta pertinente remarcar que el nivel de acceso que los adolescentes reportaron a través de sus intervenciones en los grupos focales, muestran ingredientes del orden del género, del ejercicio del poder en el ámbito familiar, y por supuesto, de un conjunto de prácticas sociales marcadamente relacionadas con el nivel socioeconómico de los adolescentes, de manera que si bien la televisión y la radio se re-posicionan como los medios de comunicación con el nivel de acceso mayoritario, existen

evidencias de la búsqueda juvenil por un mayor acceso, más libre y mayormente relacionado con sus intereses particulares en relación con Internet especialmente. A lo largo del estudio pudo observarse un acceso mayor en los adolescentes de 16-19 años, quizá debido al incremento de independencia por parte de estos adolescentes en relación con los comprendidos entre los 12 y 15 años, quienes son mayormente objetos de control por parte de los padres y hermanos mayores, y aunque de manera menos marcada, también pudo constatarse mayor acceso por parte de los hombres en relación con las mujeres, especialmente en cuanto a Internet y los videojuegos.

De igual manera, el acceso a los medios, sea limitado o no, está mediado por los contextos socioculturales en que están inmersos los adolescentes, lo que configura formas diversas en que se accede a ellos. Habrá que considerar que los adolescentes acceden a los medios en escenarios públicos y privados, de formas directas o indirectas, siendo ellos quienes consiguen los medios o a través de las facilidades que les ofrecen otros (padres, escuela, iglesias, comunidades, espacios laborales), por motivaciones diversas como el ocio, la obligación o la curiosidad. Así el acceso a los medios resulta una variable que si bien tiene un anclaje en la condición socioeconómica de sus usuarios, se inscribe en procesos sociales más complejos, como lo son las prácticas socioculturales de los actores, su ubicación y movilidad social, sus grupos de pertenencia y referencia, las dinámicas que los envuelven y, por

supuesto, las implicaciones sociales y económicas que resulten de todo ello.

🔗 Usos sociales de los medios por parte de los adolescentes

En general podríamos afirmar, sin temor a equivocarnos, que los adolescentes se encuentran permanentemente relacionados con algún medio de comunicación, relación que se interrumpe solamente a través de las actividades escolares y de la interacción con sus pares. El uso que hacen los adolescentes de los medios es diverso y plural en cuanto a las motivaciones aludidas, intenciones, objetivos y formas. Cabe remarcar que las condiciones sociopolíticas y económicas de los países participantes, si bien tienen elementos en común, distan mucho de ser homogéneas, ya que, por ejemplo, los niveles de violencia, de conflictos económicos y políticos, así como luchas internas en contra de grupos armados, narcotráfico o territoriales, marcan diferencias importantes en las formas en que los adolescentes acceden a los medios y los objetivos de su uso.

Conviene comenzar afirmando que el mayor uso se encuentra en la televisión y la radio; el consumo de estos medios es en general alto, y a ello se añade el consumo menor de otros medios. En El Salvador, por ejemplo, los adolescentes dijeron que ven televisión durante varias horas al día, hablan por teléfono, escuchan música y consultan Internet. Sin embargo, leen prensa en menor medida. El informe de este país declara que los adolescentes como usuarios de los medios pueden ser considerados como receptores y como emisores. Como receptores emplean

más la radio, la televisión y en alguna medida la prensa. Como emisores, el teléfono e Internet son los más utilizados. Al igual que El Salvador, los adolescentes en Honduras expresaron que usan el teléfono:

El teléfono me sirve, si voy a estar viendo televisión sola, voy a estar callada y no voy a poder expresar lo que pienso de lo que estoy viendo, de lo que estoy sintiendo, mientras que con el teléfono puedo comunicarme, no personalmente a alguien, pero sí le estoy diciendo a alguien lo que siento, qué estoy viendo.
(H, 12-15, medio, HOND)

El consumo de televisión es considerable, con períodos entre 5 y 7 horas en el caso de Colombia:

Bueno, cuando yo me levanto, primero que todo voy y me baño, y cuando me estoy cambiando prendo el televisor, por decirte, de seis a seis y media. Cuando llego del colegio, que son las doce..., pongo el televisor, veo noticias, veo novelas, veo el canal de música... programas de salud o cosas así, muy rara vez... (lo que) sí veo es Discovery... veo Sala de Emergencias, cosas así, y en la noche también veo televisión.
(M, 16-19, bajo, COL)

y hasta de 10 horas en algunos casos en Venezuela:

Cuando no tengo clase veo todo el día televisión, veo las novelas, en la noche las noticias. A mí me parece excesivo pero... si no tengo más nada que hacer, veo televisión. (VEN)

Honduras reportó que los adolescentes, a pesar de no tener un consumo importante de periódicos, están pendientes de las noticias que a través de este medio se difunden, ya que muchos actos violentos reportados se cometen en contra de los mismos adolescentes. A pesar de ello, hay que enfatizar que el consumo de los contenidos y medios de comunicación por parte de los adolescentes difiere sustancialmente de la forma en que lo hacen los adultos, siendo el de aquéllos un consumo itinerante y fragmentario, lo cual no representa obstáculo alguno para engranarlos en su mundo y su complejo sistema de sentidos.

Resulta relevante que en la mayoría de los países se encontró que el núcleo nodal del uso de los medios por parte de los adolescentes está directamente relacionado con la música. Los diversos medios de comunicación son para los adolescentes espacios a través de los cuales pueden satisfacer diversas necesidades en relación con este tema; a través de ellos conocen nuevas propuestas musicales, adquieren música e información sobre sus canciones y cantantes, entran en contacto con grupos de admiradores de ciertos artistas y cantantes, adquieren *souvenirs* y material accesorio. En Argentina, por ejemplo, la música en

diferentes soportes ha sido el formato más mencionado en todos los grupos: música a través de la radio, en videoclips, en los locales de baile, al tiempo que en Paraguay tanto los varones como las mujeres manifestaron que la música se consume en compañía de otros adolescentes.

Cuando escucho sola pongo música lenta y cuando estoy con mis amigos pongo algo más pesado, bailas, te divertís. (M, 12-15, medio, PAR)

Yo normalmente escucho solo. Cuando me interesa el programa escucho solo, pero cuando es solamente de música escucho con los "perros" [muchachos], empezamos a tallar por la música. (H, 16-19, medio, PAR)

México, en concordancia con Argentina, informó que los adolescentes construyen un circuito que integra la televisión, la radio, Internet y las revistas; circuito que les permite conocer propuestas musicales a través de MTV, y una vez que forman parte de sus preferencias, les dan seguimiento a través de la radio, entran a Internet a buscar las páginas correspondientes, a "bajar" música en formato MP3, y a conversar por medio del *chat* con admiradores de sus mismos grupos o artistas musicales, de quienes también están informados a través de las revistas juveniles que les ofrecen información sobre la vida privada de sus personajes.

...en MTV pasan mucha música, por ejemplo, Limp Bizkit. Y por ejemplo, a mí me gusta y me comenzó a gustar

su música... entonces yo empecé a averiguar en Internet, a bajar las letras y toda la onda (...) Yo pienso que no es de toda utilidad estar escuchando [todo], sino de algo que realmente te guste, investigas y sabes qué esta bien... Por ejemplo, Manson. (H, 16-19, medio, MEX)

El consumo de los medios está determinado por factores relacionados con la edad, la dinámica familiar y los niveles socioeconómicos; mientras los adolescentes de estratos medios y de 16 a 19 años tienden a relacionarse de manera individual con los medios, los adolescentes de estratos bajos y de 12 a 15 años a menudo consumen medios en compañía de familiares, especialmente en el caso de la televisión. Precisamente, en el caso particular de la televisión existen posiciones diversas frente a la capacidad de aislamiento o de unificación familiar que este medio tiene, a partir de las formas de consumo de los adolescentes en el contexto familiar.

Uno de los problemas que en general presenta la compañía de los padres para los adolescentes es la incomodidad que se genera cuando aparecen escenas de sexo, lo que plantea interrogantes importantes acerca de la presunción del rol de los medios como catalizadores de procesos de diálogo entre padres e hijos en torno a este tipo de temáticas.

También en varios países se expresa la incomodidad de la compañía de los padres, bien sea por las diferencias generacionales en la selección de la programación o por la imposición de los programas por parte de los adultos.

Cuando estás con tus amistades puedes ver lo que tú quieras: juveniles, novelas, programas de espectáculos. Pero cuando estás con tu familia como que no vas a ver, digamos, una película que sea de sexo o esas cosas, porque como que incomoda. (M, bajo, PER)

En general, los adolescentes utilizan los medios con el propósito de entretenerse, especialmente en los casos de la televisión y la radio. Para la televisión destaca igualmente el gusto, en orden descendente, por el consumo de telenovelas, dramatizados, musicales y de concurso. Esta tendencia es común a todos los países. En el caso de los varones participantes existe interés particular por el consumo de programas deportivos, especialmente en compañía de familiares varones, padres y hermanos, y amigos; este consumo también tiene un referente a prácticas y dinámicas sociales establecidas *a priori*, ya que en general en nuestros países latinoamericanos el fútbol es un deporte de alta preferencia varonil, el cual no necesariamente se practica pero sí se admira sea en los estadios o a través de la televisión y la radio. Es una de las prácticas sociales más difundidas y comunes en nuestros países, evidenciada ahora en los discursos de los adolescentes participantes en el estudio.

Aunque el uso primordial de los medios por parte de nuestros adolescentes se encuentra en el entretenimiento, existen algunos usos orientados a mantenerse informados respecto del acontecer local, nacional e

internacional; es a través de la televisión y los periódicos que los adolescentes reportan estar al día en cuanto a los hechos más relevantes, y generalmente este uso se desprende de las prácticas familiares, especialmente por ser los padres quienes encienden la televisión, leen el periódico o escuchan la radio para conocer las noticias del día y los reportajes de acontecimientos relevantes.

Para el caso de Internet, además de su uso recreativo, los adolescentes participantes del estudio reportaron que en múltiples ocasiones *bajan* información de la red para realizar sus obligaciones y tareas escolares, por considerar que en este medio se puede encontrar información de manera sencilla, rápida y abundante, aunque no siempre la valoran como veraz.

Aunque hemos constatado que el uso primordial de los medios está relacionado con el entretenimiento y la música, y un poco de interés por el acontecer noticioso, es importante remarcar que algunos adolescentes mencionaron que en ocasiones consumen televisión o radio por no tener otra cosa que hacer. En casos como el de Venezuela, reportaron consumir más televisión porque “no tienen más nada que hacer” y para “combatir el aburrimiento”; en el caso de Paraguay y México, los adolescentes mencionaron a los medios como un refugio frente a situaciones conflictivas con sus padres, hermanos, o incluso situaciones en las que prefieren “no pensar”, o evitar la soledad:

Es un refugio o algo así, porque cuando estoy “tekorei” [sin nada que hacer]... lo único que

voy y prendo la tele, por más que a veces no me atrae lo que está mostrando, por no saber qué hacer de repente. Un refugio también, o cuando alguien quiere olvidar algo, está mal, entonces prende la tele... (M, 16-19, bajo, PAR)

Yo pienso que eso también pasa; porque a mí también me pasa. Es porque a veces los papás no están. O sea, muchas veces los papás están trabajando o los hermanos están en la escuela o no están, simplemente. Y a veces, pues sí, yo pienso que no somos unas islas y estamos acostumbrados a estar acompañados ¿no? Y cuando nos llegamos a sentir solos (...) vamos y prendemos [la televisión] para escuchar que alguien nos acompaña, ¿no? (M, 16-19, medio, MEX)

En términos de la simultaneidad en el uso de los medios, la combinación de la música con cualquiera de los otros medios aparece como la práctica más generalizada, aunque en algunos casos se dan combinaciones de uso como el de radio y televisión o el de medios escritos y medios electrónicos.

La mirada a nivel regional sugiere que los adolescentes usan los medios de manera diversa y que estos usos, como se afirma en el informe nacional de Perú, pueden estar determinados por diversos factores relacionados con la etapa de desarrollo de los jóvenes, de sus habilidades para usar los medios, del entorno familiar y social y, en algunos casos, de una visión de género.

Puede finalmente afirmarse que el uso que dan los jóvenes a los medios de comunicación es diverso y cambiante; algunos reportan un uso con fines informativos y otros con fines formativos. Menciones a canales del tipo de Discovery Channel nos hablan de un gusto por programas informativo-culturales de corte científico. Algunos adolescentes mencionaron el apoyo de ciertos medios y contenidos de los medios para sus trabajos escolares.

📌 Información sobre salud recibida por los adolescentes

Se registra una gran coincidencia en la Región en torno a la información que los adolescentes dicen recibir de los medios de comunicación. Los temas más recurrentes son, en su orden: sexualidad, especialmente en lo relacionado con las ITS y el VIH/SIDA, y en menor medida los embarazos prematuros y la planificación familiar; el consumo de sustancias psicoactivas, especialmente el tabaco, el alcohol y las drogas; la violencia; y aspectos nutricionales, especialmente en conexión con trastornos como la bulimia y la anorexia. También emergen algunos temas de gran relevancia para los adolescentes, tales como la salud mental y el cáncer, entre otros. Asimismo, se registran algunos temas coyunturales como el caso del dengue, especialmente en El Salvador y México.

Cabe mencionar que el tema de la violencia tiene diferentes dimensiones que varían de país a país, por ejemplo, en el caso colombiano, los adolescentes mencionan la fuerte presencia de la violencia en los medios relacionada con el conflicto armado, mientras que en

Perú la información sobre violencia está asociada con grupos de riesgo como pandillas, delincuentes y niños y mujeres víctimas de maltrato. En el caso de Argentina, si bien hay referencias a la violencia doméstica y urbana, los adolescentes no necesariamente la identifican como un tema relacionado con salud pública.

Guerra... y eso lo estresa a uno, lo entristece a uno por lo que está pasando en el país... como sea uno quiere mucho a su país y dice... este país está lleno de riquezas y cómo es posible que lo estén acabando así, la naturaleza que tiene es abundante y con la guerra que hay la están acabando; uno se pone a pensar qué será cuando empiece la guerra en todo el mundo, todo lo que hay se empieza a acabar... como la generación. (M, 16-19, bajo, COL)

La drogadicción, el pandillaje, la prostitución, sale [en las noticias] casi todos los días. En los periódicos también, pasan violaciones, y en las novelas. (M, bajo, PER)

Podría afirmarse que las condiciones sociopolíticas y económicas del contexto en el cual están insertos los adolescentes del estudio, marcan la pauta no sólo en la definición de los temas de salud pública, sino en el tratamiento e incluso en la selección de temas que sobre este tema hacen los adolescentes. Si bien el tema de la violencia es referido por tres países del estudio, sus formas de difundirlo y percibirlo son distintas:

Ese tema [la violencia] es el que más se toca [en los medios de comunicación]. Muestran imágenes, donde por ejemplo hay un muerto, pandillas...

Es cosa de todos los días.

Moderador: Pero están pasando la información de cómo prevenirlo o sólo...?

No, sólo el resultado de la violencia. (H, 16-19, bajo, GUAT)

También la televisión está tan distorsionada que la mayoría de adolescentes ve la violencia como si fuera algo bueno, un escape a nuestros problemas. La mayoría de programas siempre están cargados de violencia, de matanzas, masacres. (H, 16-19, medio, Ecu)

De igual forma podría afirmarse esto en relación con otros temas como serían el embarazo en adolescentes, la anorexia y la bulimia, el VIH/SIDA.

Aunque los adolescentes en general manifestaron que reciben información sobre salud mayoritariamente de la familia, la escuela y los medios de comunicación, declararon que la información que de ellos reciben no satisface sus necesidades:

Moderadora: Comparando los medios de comunicación con la información que reciben en su casa, y con la que reciben en la

escuela, ¿cuál es la que más les gusta...?

Bueno, a mi punto de ver, ninguna de las partes satisface lo que yo quiero... (M, 16-19, medio, MEX)

Además, estas fuentes de información difieren sustancialmente en su acción, impacto y credibilidad en relación con los contenidos de salud que manejan.

Moderador: Y de lo que ustedes saben de sexualidad, ¿cuándo, o a través de quién se enteraron...?

Por la escuela.

Por mi padre.

Mis padres y la escuela también.

Moderador: Cuando dicen que la escuela, ¿a qué se refieren: a las clases de la escuela o a los recreos, platicando con los amigos...?

Las clases en que los maestros ponen cómo es el parto y eso...

A mí, de donde primero me enteré de dónde vienen los bebés fue por mis padres. Ellos me dijeron que venían así cuando tenían relaciones sexuales o algo, cuando querían tener un bebé. Y ya después, ya en la escuela, cuando entré a la primaria, como en cuarto año más o menos, ya empecé a ver ahí cómo se formaba el bebé, qué etapas tiene y todo eso.

Pues yo me enteré también por la escuela, porque en la escuela daban clases

de...algunos le llaman sexología. Y nos mostraban vídeos y nos mostraban películas de cómo se reproducían.... (H, 12-15, bajo, MEX)

Nosotros necesitamos saber de todo un poco de lo que dice la iglesia, la familia, los amigos, la escuela, porque uno aprende un poco más de cada cosa. De mi familia y de los medios. Familia y amigos porque es con quienes tengo más contacto. (H, 16-19, VEN)

En el caso de los medios de comunicación, es importante señalar que los adolescentes no sólo dijeron que recibían información de las campañas promotoras de salud y de los segmentos informativos y noticiosos, sino que en gran medida identifican otras fuentes, como las telenovelas y dramatizados en general, a las cuales les adjudican gran importancia. En varios países esta identificación es muy explícita, como en los casos de Paraguay, Colombia, Guatemala, Venezuela y Perú. En el apartado de percepciones se plantean las valoraciones que hicieron los adolescentes respecto de estos contenidos y formatos en los medios de comunicación.

Veo que hay familias muy humildes que están muy apegadas a las novelas, y para mí que está logrando algo la novela, que él había tocado del tema del SIDA. (H, 16-19, medio, PAR)

La familia se constituye en la fuente de mayor credibilidad para los adolescentes, aunque ésta se encuentre probablemente en una de las encrucijadas más fuertes de su historia; para los adolescentes, la familia representa, por un lado, un lugar seguro para su desarrollo, su expresión y fortalecimiento, y por otro es vivida como uno de los escenarios de mayor incomunicación, incomprensión y conflicto. Si bien para temas de salud relacionados con alimentación, higiene y prevención de accidentes, la familia es considerada una buena fuente de información:

Yo confío en lo que dicen mis padres porque ellos como dicen es el mejor consejo el que ellos me dan. (H, 12-15, bajo, SALV)

... (confío) en mi familia, porque sé que ellos no me engañarían con lo que me dicen. (M, 16-19, medio, HOND)

Sin embargo, en los temas relacionados con la salud sexual, las adicciones y los trastornos alimenticios como la anorexia y la bulimia, parece existir en la mayoría de nuestras familias latinoamericanas una imposibilidad para abordar estos temas con naturalidad, oportunidad y eficiencia, con excepción, quizás, de algunos adolescentes en Venezuela y El Salvador. Por lo tanto, la escuela y los amigos mantienen cierta primacía, como fuentes de información, frente a los padres de familia.

La mayoría de la información que nos han dado es en la escuela, y han llegado también personas que nos han dicho

cómo prevenir la enfermedad y los síntomas... (H, bajo, 12-15, SALV)

Nosotros hicimos un trabajo el año pasado sobre aborto, hicimos carpeta, todo sobre el aborto. Elegía cada uno el tema que quería, y nosotros éramos cuatro chicas y elegimos el tema del aborto. (M, ARG)

Cuando hablamos entre amigos puedes decir lo que tú quieres. (H, medio, PER).

Hay más confianza entre amigos, con la familia no se puede. (H, Bajo, PER)

Pueden existir asimismo algunas diferencias importantes en cuanto al género, el nivel socioeconómico y la edad en este aspecto; a mayor edad de los adolescentes (16-19) parece que la comunicación con sus padres, en relación específicamente con temas de sexualidad y consumo de sustancias psicotrópicas, resulta mucho más difícil, probablemente porque en ese periodo la búsqueda y posibilidad de independencia de los adolescentes respecto a sus padres es uno de los mayores retos auto-impuestos, así como el inicio de relaciones sexuales más frecuentes. Los mismos adolescentes lamentan la dificultad para abordar estos temas cuando más necesitan claridad y confianza; sin embargo, existen algunas diferencias en cuanto al género, ya que las adolescentes mencionaron tener mayor posibilidad de acercamiento y comunicación con sus madres, abuelas y hermanas mayores, que los varones, para tratar algunos temas relacionados,

por ejemplo, con su desarrollo sexual y su cuidado. Aun así, no parece ser una práctica común ni sencilla para las adolescentes.

El informe de Guatemala menciona una diferencia importante al respecto: Los jóvenes de nivel socioeconómico bajo de ambos sexos y edades, a diferencia de los otros, no mencionan a la familia como fuente de información, y el núcleo familiar está algunas veces ausente dentro del referente de estos adolescentes.

Otra fuente de información reportada por los adolescentes son los profesionales de salud, quienes gozan de gran credibilidad por parte de los adolescentes, y generalmente entran en contacto con ellos cuando la escuela invita a estos actores a sostener conferencias y conversaciones con los adolescentes. A pesar del alto grado de credibilidad que manifestaron nuestros participantes, reportaron dificultades para llegar a ellos, ya que su contacto es, casi exclusivamente, en y por la escuela, y sus padres son quienes los llevan a los servicios de salud y consulta, lo que les dificulta un diálogo personal y privado con ellos. Es necesario enfatizar que la credibilidad y confianza manifiesta de los adolescentes recae en el personaje social y no necesariamente en la institución social a la que pertenece (sistema de salud, escuela).

Merece mención aparte que los adolescentes hayan reconocido a sus propios compañeros y amigos como una de las fuentes más frecuentes para allegarse información sobre salud, especialmente sobre salud sexual. Estos compañeros suelen ser de la misma

edad y cuentan con la misma información que ellos. En varios informes nacionales se reporta que los adolescentes, aun sabiendo que existe muy poca posibilidad de ampliar su información sobre sexualidad, acuden a sus compañeros y amigos para dialogar sobre aquello que realmente les inquieta; en algunos casos mencionaron que es a partir de estas conversaciones entre amigos/as que acuden a Internet o a la biblioteca de la escuela para informarse más. Sin embargo, no siempre encuentran la información que buscan o la información que recaban contiene datos incompletos o incluso falsos. Además, es importante reconocer que los discursos juveniles permiten descubrir el espacio público como lugar de encuentro en el que los actores se acercan a fuentes diversas para buscar y recibir información.

A mi parecer, mis padres no son de esos que se sientan y hablan abiertamente. Lo que sé hasta hoy día es lo que he aprendido en el colegio, entre amigos y en la iglesia, en los medios. (M, 12-15, medio, PAR)

Curiosamente, el estudio muestra cierta diversidad en la credibilidad que se les asigna a los medios de comunicación, debido a que en algunos países se manifiesta poca confianza en los medios, como en el caso de Argentina y Guatemala, mientras que en Colombia los adolescentes reportaron una mayor credibilidad en los medios. Estas diferencias podrían estar permeadas por niveles de credibilidad asociados a otras temáticas más allá de la salud.

Yo también creo mucho más lo de la televisión y el periódico que algo que me vaya a decir un amigo, o que me vaya a decir mi mamá, mi abuela, que ellas no saben nada de medicina. Saben de sus agüeros raros y su medicina natural, pero así, de últimos avances, no; si ellas me hablaran del genoma humano, yo no les creería. (M, 16-19, medio, COL)

Lo que puede constatarse a través de los discursos juveniles recabados es que la credibilidad tiene relación con los temas y contenidos de que traten, el formato en el que se presente y el medio que los difunda; así, por ejemplo, el formato noticioso y de reportaje periodístico tiene un nivel de credibilidad mayor que el formato de telenovela, en cuanto a contenidos de salud específicos. Existen diferencias entre países en relación con la credibilidad que los adolescentes tienen en las propagandas relacionadas con la salud.

Mira tú, los mensajes son pobres, te dicen las cosas a medias. Te dicen 'No a las drogas'... y eso, ¿qué significa? Nada, no te dan la información que necesitas. Dicen 'cuidate del SIDA usando condón', pero ¿cómo se usa? ¿Cómo lo pido? La verdad es que no son de lo mejor. (M, 12-15, medio, RDOM)

En general, los adolescentes reportan confiar más en los mensajes que les ofrece el periódico, aunque lo consuman mucho menos, que en aquellos de la televisión o la radio.

Internet es uno de los medios más complicados para valorar, ya que al mismo tiempo los adolescentes reconocen el valor que tiene por la cantidad de información que sobre salud difunde, pero afirman que la calidad y veracidad de la misma no tiene garantías.

Yo he buscado información del SIDA en Internet... también he buscado en revistas... ...también cuando nosotras tenemos dudas y le preguntamos a nuestros papás, y nuestros papás no saben de la enfermedad, tenemos el recurso del Internet, donde hay mucha información... (M, SALV)

Con excepción de Guatemala y República Dominicana,

Yo con la iglesia fui a darles desayunos a los de la zona 1, esos que duermen en la calle y ellos conocen un montón de drogas, pegamento, crack, mota, hongos, piedra, etc. (H, 12-15, bajo, GUAT)

un resultado sorprendente es la ausencia de la Iglesia como fuente de información sobre temas de salud, especialmente si se tiene en cuenta que América Latina arrastra una larga tradición de vínculos religiosos que a menudo determinan las posiciones que adolescentes y adultos asumen frente a diversas temáticas, entre ellas algunas de las que se mencionan en este estudio.

A lo largo de los grupos focales sostenidos con los adolescentes del estudio, y a pesar de una marcada

tradición religiosa (predominantemente católica) que sostienen muchos de los países participantes, la referencia a sus creencias religiosas y sus prácticas sexuales fue prácticamente nula. Es un dato importante que se debe considerar, ya que si bien, como se anotó en unos párrafos más arriba, sólo dos países dan cuenta de algunas menciones a la Iglesia como fuente de información en salud, los marcos de interpretación y valoración de ciertas prácticas sexuales por parte de los adolescentes tienen clara referencia a marcos religiosos. Si los adolescentes no hacen referencia explícita a sus creencias y su salud, no significa la ausencia de dicha relación, sino que podría implicar la encarnación profunda de los parámetros de valoración a tal nivel que los mismos actores no dan cuenta de ellos en una primera aproximación.

Las revistas ofrecen a los adolescentes información sobre salud de manera sencilla, atractiva y concreta, aunque en ocasiones es muy superficial. En casi todos los países participantes, los adolescentes mencionaron algunas revistas de corte juvenil con amplias y variadas secciones de salud, que les permiten obtener información muy precisa relacionada con sus propias necesidades, como sería el caso de métodos anticonceptivos, uso del condón, deporte y ejercicio, alimentación y prevención de adicciones.

Los adolescentes reconocen la existencia de abundante información sobre salud pública proveniente de los medios, y si bien la mayoría de las temáticas coincide con las preocupaciones generales sobre salud

de los adolescentes, tal como se expresa en el informe de Venezuela, el estudio revela algunos aspectos preocupantes:

- ▶ En el plano informativo la información sobre salud tiene un escaso acercamiento a la problemática adolescente; por ejemplo, en Argentina los adolescentes reclaman un mayor manejo de temas vinculados a su salud, mientras que en Guatemala plantean la necesidad de información más relevante para los adolescentes.
- ▶ La información sobre salud para adolescentes se presenta desde una mirada adulta, que no necesariamente recoge las expectativas y necesidades existentes desde el punto de vista de los adolescentes.

Los programas de gente joven son un disparate, lo que se habla es mucha porquería. Me gustaría contar con programas de contenido para nosotros. (M, 12-15, RDOM)

- ▶ La presentación de la información sobre salud dirigida a adolescentes a través de mensajes promocionales que forman parte de campañas educativas no genera suficiente interés en ellos debido a la utilización de apelaciones poco atractivas para los adolescentes.

Sexualidad y VIH/SIDA

La epidemia del VIH/SIDA tiene una presencia significativa en los discursos mediáticos. En líneas generales, el estudio muestra una alta exposición de los adolescentes a información sobre el VIH/SIDA, proveniente en gran medida del entorno escolar, así como a través de los medios.

Podría afirmarse que el tema del VIH/SIDA ha estado presente a través de contenidos y mensajes, en los diversos medios de comunicación, especialmente la televisión y la radio. En los medios impresos (periódicos y revistas) se difunden algunos reportajes y artículos, especialmente en suplementos o secciones específicas dedicadas a la salud.

Los adolescentes reportaron un conocimiento considerable de los aspectos básicos de la enfermedad, tales como formas de transmisión, formas de prevención, síntomas y posibles acciones ante el contagio:

El SIDA no ve ni a pobres ni a ricos, ni razas; el SIDA se contagia por contacto sexual y es muy peligroso. (M, 12-15, bajo, ECU)

Sin embargo, se encuentran algunas limitaciones y una confusión significativa en torno a algunas formas de protección y de transmisión.

Yo digo una cosa, eso lo dijo la seño y yo también lo he escuchado, que hay personas que tienen el SIDA pero no son portadoras del SIDA... supongamos que mi novio tiene

SIDA... que a él se lo pegaron, a él se le desarrolla pero no es portador, yo puedo tener relaciones con él pero no se me pega el SIDA... o sea... de 100 casos unos dos son así... es como un milagro... personas que tienen el SIDA y no son portadoras... mi hermana dice que todos debemos hacernos el examen del SIDA porque dice que todos tenemos el SIDA... ella dice que todos tenemos ese virus pero que hay personas que se le desarrolla... (M, 16-19, bajo, COL)

Pues yo he oído que hay casos peores, que se han dado casos de sudor, por el sudor se han contagiado de SIDA. (M, 12-15, medio, MEX)

Sobre este mismo tema, los adolescentes participantes manifestaron recibir información de los medios, de la escuela y de especialistas que si bien consideran importante, no siempre es clara, ya que presupone cierta información previa que en ocasiones no tienen, lo que dificulta que estos actores construyan una percepción de riesgo de infección de VIH proporcional a sus prácticas sexuales. En ocasiones, para los adolescentes es difícil comprender expresiones como fluidos corporales, sexo oral, protección total, sexo seguro y sexo protegido, estimulación manual. El uso de lenguaje "técnico" o especializado crea barreras para comprender la dimensión del riesgo y las medidas de protección.

Unida a estas confusiones se encuentra la preocupación central de los adolescentes al sostener sus relaciones sexuales; en la mayoría de los grupos focales, los adolescentes manifestaron una mayor preocupación e incluso temor a un embarazo no deseado y al aborto que a la adquisición del VIH.

Cuando yo salí embarazada, mi mamá no lo sabía, yo estaba dejada de mi marido. Mi mamá me dijo: "ya tú saliste embarazada, ten tu muchacho, pero cuando tú des a luz trata de planificarte y trata de terminar de estudiar, porque yo no quiero que tú pases lo mismo que yo pasé con ustedes". (M, 16-19, bajo, RDOM)

La información y las opciones de prevención de contagio del VIH/SIDA varían de acuerdo con el género y la edad de los adolescentes. Los adolescentes de 16-19 años, tanto hombres como mujeres, mostraron una base más sólida de información sobre el VIH/SIDA, métodos de prevención y uso del condón, y las mujeres de estas mismas edades mostraron mayor conciencia de riesgo de ser infectadas en comparación con los varones. Lamentablemente, pudo evidenciarse que la información general del VIH/SIDA que reciben les ofrece una base buena pero insuficiente para impactar sus prácticas sexuales.

En el discurso de los adolescentes quedaron expresados algunos estereotipos que han sido construidos incluso por los mismos medios de comunicación, durante la primera etapa de la epidemia:

... pues ése era, es, homosexual, y se contagió hace como unos tres años y se puso bien flaco... (M, 16-19, medio, MEX)

Quienes están más en riesgo de contraer el virus son las personas como quien dice las prostitutas, porque ellas son las que tienen a cada momento relaciones sexuales y no saben con qué clase de persona tienen la[relación]. (M, 12-15, medio, ECU)

Merece especial atención el caso de adolescentes ecuatorianas, que relacionan el riesgo de que un joven contraiga VIH con la falta de atención y de amor por parte de los padres

El VIH es una enfermedad mortal, prácticamente si la adquiere ya está destinada a morir. El VIH puede darnos a cualquiera de nosotros, pero más se inclina a los adolescentes que tienen muchísimo dinero y sus papás no les dan atención. Ellos piensan que con darles dinero ya tienen todo, pero ni siquiera les dan un poquito de atención, un 'te quiero', un abrazo, nada. (M, 16-19, bajo, ECU)

Estas percepciones y algunos señalamientos sobre grupos sociales específicos (en su mayoría estigmatizados implícita o explícitamente por ciertos discursos mediáticos) impiden crear en los adolescentes conciencia del riesgo que

corren en sus relaciones sexuales si no toman medidas de protección. Respecto de la información imprecisa que se maneja está la relativa a la efectividad del condón:

Para los adolescentes es [mejor] no tener relaciones sexuales, porque el condón es muy débil. (M, 12-15, bajo, VEN)

No es muy seguro el condón, si tiene una fisura bien pequeñita puede contagiar. ... a veces venden condones usados. (H, 12-15, bajo, ECU)

Algunas personas piensan que los anticonceptivos y preservativos los van a aislar de esa enfermedad, pero no, porque el SIDA es microscópico, es muy pequeño y puede entrar por los preservativos y anticonceptivos. (H, 2-15, medio, ECU)

Otras imprecisiones en la información se refieren a la existencia actual de una vacuna y la posibilidad real de curar el SIDA.

El SIDA es una enfermedad mortal, pero también según las últimas predicciones que he oído, ya han hecho una cura para el SIDA. (H, 12-15, bajo, ECU)

Pues [el SIDA] es una enfermedad, prácticamente incurable como tantas otras. Cuando ya lo tienen muy avanzado ya va a ser muy difícil que le quiten el SIDA; si

se lo detectan a tiempo sí se puede aliviar. (H, 16-19, bajo, MEX)

Estas imprecisiones en el conocimiento no impidieron que algunos de los adolescentes participantes en el estudio ofrecieran alternativas, de índole distinta a la ciencia médica, a la prevención y cura de la enfermedad:

La mejor manera [de prevenir y curar el SIDA] es la fe, porque realmente el SIDA no tiene cura; ojalá en un futuro encuentren cura para el SIDA. (H, 12-15, bajo, Ecu)

En cuanto a los métodos de protección aparece una diferencia significativa entre adolescentes de diferente edad; mientras que los adolescentes de 16-19 mencionaron el uso del condón, los de 12-15 años aludieron con mayor frecuencia a la abstinencia y la fidelidad.

Para mí [la mejor forma de prevenir el SIDA] en los adultos es el condón, pero para los adolescentes es no tener relaciones sexuales. (M, 12-15, bajo, VEN)

🔗 Percepciones sobre la información de salud que reciben los adolescentes

Los adolescentes de los diferentes países participantes manifestaron posiciones críticas frente a la manera en que se manejan los temas de salud por parte de los medios de comunicación, especialmente en lo referente a la publicidad del alcohol y el tabaco, la información proveniente de las campañas educativas-preventivas

y del cubrimiento de los temas de salud que se hace por parte de los medios informativos.

Con relación a la publicidad, los adolescentes cuestionan fuertemente la contradicción manifiesta en los anuncios de alcohol y tabaco en las que, como se plantea en El Salvador, se yuxtaponen la invitación a consumir alcohol o tabaco a través de atractivos anuncios y las advertencias que puntualizan los riesgos asociados con el consumo de este tipo de productos.

...los comerciales inducen a hacer lo contrario; un tipo nos viene diciendo que tomar a la larga te va hacer vicioso y toda la cosa, y allí está, tomando un trago y tiene a la chica porque tiene un trago, o sea, es lo contrario de lo que están proponiendo, creo yo. (SALV)

Esta crítica es recurrente en todos los países, y en algunos casos, como el de Paraguay, se caracteriza a los medios como “hipócritas” debido al manejo de este tipo de ambivalencias. La crítica radica especialmente en que los adolescentes creen que los medios de comunicación actúan de forma mercantilista en detrimento de la salud de la población en general.

Muchas veces somos carnada de la propaganda. (M, 12-15, medio, PAR)

Sí porque como en los mensajes de Belmont, de cigarros, dan el anuncio allí primero pero la advertencia la ponen en letras chiquitinas; la deberían de

poner en letras grandes para que la gente se dé cuenta de lo que es capaz de hacer eso al introducirlo a nuestro cuerpo. (H, 16-19, bajo, HOND)

A las empresas tabaqueras lo único que les interesa es vender, y si fuera por ellos no pondrían esos anuncios; lo hacen porque les obliga el Ministerio de Salud. (H, 12-15, bajo, ECU)

Unida a esta crítica están las expresiones de los adolescentes en las cuales censuran abiertamente las formas de explotación sexual que utilizan los anuncios publicitarios de prácticamente cualquier producto. Su crítica acentúa dos ideas relevantes: la comercialización y abaratamiento de la sexualidad y su uso mercantil, así como la peligrosa invitación a ejercer la sexualidad y sostener prácticas y juegos sexuales para obtener lo que se desea.

En los programas de "Más chola que nunca", hay un juego de una vedette, entonces se paran agarrando. Se ve feo, y la cosa es que atentan contra nuestra salud mental. Todo el día nos mandan esa información, de que la mujer o la chica es tan sólo... es un medio de... un objeto sexual para los caballeros, para satisfacer. (M, bajo, PER)

Si no hay sexo, no hay alcohol, no hay mujeres, no hay propaganda, no hay ganancias. (H, 12-15, medio, ECU)

Fueron las adolescentes entre 16-19 años las que insistieron con mayor fuerza en esta valoración, junto con la expresada alrededor de los modelos femeninos que la televisión y las revistas, especialmente, muestran y promueven, dando por resultado, según estas adolescentes, casos cada vez más frecuentes de anorexia y bulimia juvenil.

Afecta a las personas que no tienen la personalidad definida y porque ven programas de sexo, violencia y drogas, y lo tratan de imitar, pero eso es por su personalidad... (VEN)

En el caso de los mensajes provenientes de las campañas educativas-preventivas y de información, los adolescentes consideran que no tienen mayor impacto debido a que recurren a fórmulas que asocian la prevención con los aspectos negativos vinculados a algunos comportamientos sexuales y al consumo de sustancias psicoactivas, lo que contrasta, como se plantea en Guatemala, con la asociación positiva que se establece en torno al consumo de alcohol. Igualmente, en Venezuela se critica que las campañas de salud abarcan pocos temas y no tienen la permanencia necesaria para que puedan generar cambios en la población adolescente.

...al final, la decisión es personal y depende de la educación que les hayan proporcionado en sus familias. Yo pienso que al final de cuentas quien va a tomar la decisión de si lo hago, no lo hago, lo hago así o mejor no lo

hago, es uno y, también, quizás, influye la educación que le den a uno en la casa.
(SALV)

La mayoría de los adolescentes manifestaron que esas campañas preventivas ofrecen información básica en formatos tan poco atractivos para este grupo poblacional que pierden interés en ellas; sin embargo, en los diversos grupos focales pudo constatarse cómo los adolescentes recuerdan lemas, canciones, frases, imágenes de un buen conjunto de campañas preventivas, e incluso algunos de ellos, como en el caso de México y Venezuela, refirieron impacto en sus prácticas y costumbres.

Probablemente las problemáticas de salud que vive cada país median la percepción, valoración e impacto de las campañas preventivas, al igual que la relación que los adolescentes hayan construido con objeto de la prevención, de manera que los adolescentes de 16-19 años son actores que demandan mayor información e impacto en relación a sexo seguro y a prevención de accidentes y adicciones, por lo que quizá la información percibida a través de las campañas les resulta insuficiente, por lo que las valoran de forma mucho más negativa que los adolescentes de 12-15 años.

... en todos los anuncios dice "Fumar puede causar cáncer". A mí me entra por aquí y me sale por acá [lo mismo que decir 'me entra por un oído y me sale por el otro']. Sé que el cigarro causa cáncer pero la verdad fumo, y no es algo [los anuncios y las campañas] que

me motive a dejar de fumar o que me motive a nunca tocar un cigarro... (M, 16-19, medio, MEX)

Si bien es cierto que los adolescentes opinan negativamente de estos contenidos, no hacen una crítica totalizadora que incluya todos los medios, todos los formatos, todos los mensajes, y todos los contenidos; más bien sus discursos son claras críticas de ciertos espacios, ciertos contenidos, y sin diferencia de género, edad o estrato socioeconómico, manifiestan que creen en ciertos mensajes preventivos.

Tienen un valor positivo todos estos anuncios. Ellos dejan un mensaje de salud entre nosotros, me enseñan que debo cuidarme cuando tenga sexo, que no podemos acostarnos con una mujer así a lo loco.
(RDOM)

En el plano informativo, los adolescentes perciben que los medios a menudo manejan información sobre salud con un sentido sensacionalista, desde una perspectiva coyuntural y de manera superficial. En El Salvador, por ejemplo, los adolescentes manifiestan su rechazo a lo que consideran un tratamiento sensacionalista por parte de los medios especialmente en cuanto temas relacionados con la sexualidad y salud reproductiva. En el caso de Argentina, por ejemplo las mujeres rechazan el tipo de información asociado a estereotipos tales como la estética corporal.

Un aspecto importante del estudio se relaciona con las percepciones de los

adolescentes en cuanto a la promoción de comportamientos saludables y no saludables por parte de los medios. Estas percepciones se manifiestan en dos sentidos opuestos presentes en cada uno de los países. Por una parte, se reconoce a los medios como promotores de comportamientos saludables, bien sea a través de la información suministrada por las campañas o los medios informativos, o por los dramatizados y telenovelas que caracterizan a personajes en situaciones que ellos pueden comparar con su vida cotidiana, y desde allí generar reflexiones sobre sus comportamientos en relación con la salud.

A mí me gustan más que todo los programas de opinión como Cristina, cosas así. Porque ahí, siempre, cuando se trata un tema, llegan especialistas, llega gente que está pasando por cualquier caso, vea, entonces tiende a dar una información correcta, porque hay gente que sabe sobre el tema; no es cualquier gente la que opina.” (SALV)

A manera de ilustración, Venezuela y Ecuador reportaron que los adolescentes están conscientes de que los medios transmiten información positiva que pretende prevenirlos de la adquisición de enfermedades producidas por conductas inadecuadas, tales como el consumo de alcohol, cigarrillos, drogas y una sexualidad inmadura:

Los programas que pasan sobre el SIDA y eso, son para la prevención y nos ayudan. (VEN)

Pregunta: De los distintos programas que hemos hablado, ¿creen que han influido en el comportamiento de ustedes, en su actitud?

Sí, porque viendo cómo sufren las adolescentes que están embarazadas, una se percata de eso y trata de no hacer lo mismo, trata de cambiar. (M, 16-19, bajo, ECU)

Algunos adolescentes expresaron que las telenovelas les permiten reflexionar sobre sus comportamientos en materia de salud a partir de las situaciones en las cuales se presenta a muchos personajes.

Es que, mira, además, en la televisión es donde más se da porque en la novela esta “Amigas y rivales” hay una que está con SIDA, o sea, casi siempre es la televisión donde te muestran los casos del SIDA, del sexo, de las discotecas, los ‘after’¹⁰. ¿En qué programa yo vi eso? Ah, en “Casos de la vida real”, en “Siguiendo el rastro”, la muchacha que fue a una fiesta de ésas y le dieron una pastilla, tuvo relaciones con un muchacho, sin cuidarse ni nada, después salió enferma. Ya ves, más que todo es en la televisión. (M, 16-19, medio, COL)

¹⁰ After Party: “Después de la Fiesta. Un after es una fiesta privada que se hace después del cierre de los establecimientos públicos, generalmente en horas de la madrugada.

Por otra parte, los medios son vistos como fuente permanente de mensajes que promueven comportamientos no saludables. En México, por ejemplo, muchos adolescentes reconocen que la televisión fomenta, de manera especial a través de series y telenovelas, el desarrollo de hábitos y comportamientos poco saludables al mostrar productos nocivos para la salud (tabaco y alcohol), y promover prototipos de figuras corporales femeninas (especialmente) de extrema delgadez.

... yo creo que ...eso [se refiere a ciertas actitudes que pueden llevar a la bulimia y la anorexia] más bien lo provocan mucho los medios, hay más comerciales, hay más programas de cosas de antivalores... en la tele nos presentan pues ¡uy! esos cuerpazos (como para hacerte creer) que 'si yo tomo eso me pongo así', que tan sólo en una semana bajas tanto... por qué tomar en primer lugar a las personas que estén bonitas y flacas, bueno delgadas, por qué no puedes agarrar a una persona que esté pues como ...pasada de peso, así, y que pueda actuar, ¿por qué no?... (M, 12-15, medio, MEX)

De igual manera, en Perú hay una percepción de ambivalencia sobre los medios, pues resaltan su labor informativa pero los culpan de promover comportamientos no saludables, especialmente en lo relacionado con la sexualidad de los adolescentes, mientras que en Guatemala reconocen la presencia de

modelos de comportamiento sexual en la televisión, especialmente en dramatizados extranjeros, que contrastan con los discursos locales sobre el tema.

Las publicidades que salen [en la TV] para los condones te incitan a tener relaciones sexuales. (H, medio, PER)

En las series [de televisión] sale que las mujeres llevan a los hombres a tener sexo, pero dicen que no son prostitutas porque las prostitutas cobran y ellas no, ellas lo hacen por seducir. En 'Friends', eso lo hacen, ese consejo más de alguien (lo) va a seguir para ver si da resultado. (M, 12-15, medio, GUAT)

A pesar de la ambivalencia anterior, los adolescentes reconocen en los dramatizados y las telenovelas, así como en los programas de testimonios, una gran fortaleza para propiciar la reflexión sobre temas relacionados con su salud, en la medida en que presentan las situaciones en su contexto real.

Puede ser las dos cosas [papel positivo o negativo, que juegan los medios en cuanto a su sexualidad], porque a veces nos instruye como en las novelas, hay veces que salen dos chavos que van a tener relaciones, lo que les pasa. (M, 12-15, medio, GUAT)

El informe de Argentina afirma que los jóvenes manifiestan preferencia por modos "extremadamente realistas" de

tratar las temáticas de salud, como si de ese tipo de tratamiento se derivaran moralejas aleccionadoras:

Me gustan las imágenes, o sea, por ejemplo, en un aborto me gusta ver cómo se hace el aborto(...).

Sí, las imágenes te dejan más que las palabras.

Si ves una imagen fuerte te queda más. (H, 12-15, medio, ARG)

Y muchos otros adolescentes latinoamericanos que participaron en el estudio piden ese tipo de imágenes y mensajes con objeto de provocar miedo ante los estragos que una enfermedad, por ejemplo, el SIDA, puede provocar.

... [que pasen] las imágenes de cómo pueden quedar [las personas] con el paso del tiempo, para que los jóvenes al verlas tengan miedo. (H, 16-19, medio, Ecu)

Al igual que en El Salvador, donde los adolescentes señalan que las telenovelas y los dramatizados en general son espacios propicios para reconocerse y reconocer sus problemas. Por sumarte, los adolescentes ecuatorianos proponen lo siguiente:

Promuevan la información no sólo en adolescentes, también en padres y personas que están junto a los adolescentes y hagan conciencia de lo que estamos viviendo, que no es una falsedad sino es la realidad. (H, 16-19, medio, Ecu)

Resulta pertinente recalcar que los adolescentes manifestaron que para ellos existe una clara contradicción e incongruencia en el conjunto de oferta de mensajes de los medios, especialmente cuando se refieren a la televisión, ya que la programación, la publicidad y las campañas preventivas se encuentran permanentemente opuestas en cuanto a su contenido. Así, mientras la publicidad promueve el consumo de alcohol y tabaco, las campañas buscan frenar su consumo y en las telenovelas se puede apreciar una serie de comportamientos poco saludables sin repercusión alguna, por ejemplo, mantener sexo sin protección y no adquirir ninguna ITS.

Otro aspecto relevante es el hecho de que los adolescentes han reportado su inconformidad por el enfoque pesimista de las campañas que promueven la salud, con el énfasis que los emisores ponen en los efectos e impactos negativos de ciertos comportamientos no saludables, como el consumo de drogas, alcohol o tabaco, así como sostener relaciones sexuales sin protección. Si bien ellos mismos solicitan imágenes impactantes, no siempre el enfoque negativo de los mensajes (muerte, destrucción, degeneración, locura, aislamiento, soledad) logra impactarlos positivamente en sus comportamientos.

Esta percepción nos traslada al contexto de las expectativas de los adolescentes acerca de la valoración que se tiene de su condición como adolescentes. En esencia, exigen que se les reconozca como una población capaz de darse cuenta de la información que los medios de comunicación les hacen llegar, así

como de las incongruencias de sus mensajes; capaces de informarse y de tomar sus propias decisiones sin necesidad de que los adultos, sólo por serlo, les marquen el rumbo sobre lo que deben hacer. Los adolescentes manifestaron que a partir del reconocimiento de su capacidad de decisión esperan encontrar espacios y situaciones que les permitan reflexionar sobre sus problemáticas específicas y tomar decisiones sobre ellas.

🔗 Usos de la información sobre salud recibida por los adolescentes

En líneas generales, los adolescentes participantes en el estudio manifestaron que utilizan la información recibida en el contexto del diálogo con sus pares, familiares y en menor medida con profesionales de la salud. Según se enuncia en el informe de Perú, esta práctica tiene dos características: Primero, corroborar o ampliar la información obtenida con personas que tienen mayor experiencia o conocimiento, y segundo, difundir la información entre aquellos que la desconocen. El mismo informe señala que a menudo la información recibida de los medios les lleva a buscar información adicional a través de profesionales de la salud, textos de educación sexual, Internet o de los padres.

Muy pocos adolescentes reportaron que la información recibida de los medios haya incidido en sus comportamientos. Resulta inquietante cómo varias expresiones juveniles demandan mensajes crudos, fuertes, "reales", con objeto de hacerles ver la necesidad de

alejarse de situaciones arriesgadas, de las drogas y del alcohol.

... en el caso de la salud, pocas propagandas impresionan y pocos programas impresionan realmente al joven, por eso hay algunas novelas que tratan las personas con SIDA y la vida y el momento tan malo que están pasando, y cómo van a terminar; entonces eso le llega al joven y le marca definitivamente, porque nadie quiere ir a terminar así. (H, 16-19, medio, PAR)

Este discurso muestra cómo los adolescentes exigen mensajes que les afecten emocionalmente, para así construir comportamientos más saludables y menos arriesgados.

Lamentablemente, varios textos de los grupos focales muestran la debilidad de ciertas convicciones o conocimientos para resultar en prácticas saludables permanentes. Paraguay menciona la existencia de una brecha importante entre el conocimiento y el comportamiento de los adolescentes, especialmente en torno a temas relacionados con la sexualidad; que el conocimiento sobre sustancias y riesgos no equivale a cambios en la ejecución de conductas, ya que una variable cognitiva no tiene la fuerza para dirigir comportamientos congruentes, asunto claramente evidenciado en los adolescentes, quienes dieron cuenta de la información sobre VIH/SIDA, o sobre drogas y alcohol, pero manifestaron la poca frecuencia con que utilizan el condón en sus prácticas sexuales, aludiendo a cualquier razón para ello,

así como un uso, en su opinión, moderado y controlado, de marihuana o alcohol en fiestas y reuniones juveniles.

Yo tomo, y me pongo unos pedos casi siempre listo. Está bueno disfrutar de los vicios, sino... Yo los disfruto y a veces demasiado. Y estás con tus amigos y disfruto más tomar una cerveza con mis amigos y tomar 15, y quedar vomitando. (H, 16-19, bajo, ARG)

Estos usos enunciados contrastan con las dificultades de comunicación que se evidencian en la relación entre padres e hijos, principalmente para el abordaje de temas relacionados con la sexualidad y el consumo de drogas,

Tu le dices a tu papá: "Hey, papi, ven acá, dime qué es la vaina de la droga", y él te va a decir: "¿Estás metiendo droga, pelao?".

Porque tú no puedes llegar donde tu papá a decirle: "no papi, lo que pasa es que yo me fumé un cigarrillo", y por eso es algo que tú tienes que guardarte. (H 16-19, medio, COL)

Situación que puede reconocerse en el texto anterior y en el siguiente:

Pero a veces lo que falla así, de que tu mamá no te cuente cosas, es porque también tú no le tienes la confianza a ella, pero ella tampoco te platica cosas de ella, que te hace así como decir qué pasa si yo le

empiezo a platicar y ella no quiere; o tu mamá al revés, piensa de que si le platico de eso luego me va a decir que al rato platiquemos y no sé, las dos se pueden sacar de onda. (M, 12-15, medio, MEX)

No obstante, hay que señalar que los adolescentes venezolanos se alejan de esta tendencia y reportan una aplicación práctica de los mensajes que reciben de los medios y su familia. Según el informe de Venezuela, tanto los adolescentes del estrato bajo como los de estrato medio, asintieron utilizar los mensajes en su vida diaria, y aseveran que lo hacen al no consumir drogas, alcohol o cigarrillo. Otros adolescentes, además de los venezolanos, declararon que sí les han servido en su vida cotidiana, en especial para

...(decir) no a las drogas y al consumo de alcohol y de cigarrillos. (VEN)

y para tomar decisiones importantes:

... cuando voy con amigos y casi todos están borrachos y me acuerdo del comercial, y hasta de la canción, y ¡¿qué hago?!, y me bajo del coche y me voy en taxi... porque me acuerdo del comercial y que terminan todos matándose [por conducir en estado de ebriedad]. (M, 16-19, medio, MEX)

Habrá que insistir en que el uso de la información que los adolescentes reciben y reportan se objetiva en los momentos en que adquiere relevancia y sentido. Esta idea vertida en el informe de Guatemala puede ponerse en

relación con la influencia manifiesta que tiene el grupo de amigos (pares) en los adolescentes, especialmente en algunos momentos en que se presiona al joven a realizar acciones poco saludables o riesgosas para su salud; ante el posible rechazo, el joven realiza tales acciones y simplemente decide no usar la información que ya tiene.

Hay algunas cosas que son malas, y uno sabe que son malas, pero hay miedo de decirlo frente los compañeros. Si no, si uno no lo hace, te bajas en su vista, y es un círculo vicioso, o qué se yo, y eso es lo que pasa. (H, 16-19, medio, GUAT)

Esta idea vertida por Guatemala podría enriquecerse con la propuesta de construir anticipadamente con y en los adolescentes el sentido y la cultura de la salud. Así, cuando lo requieran, tendrán un capital de información lo suficientemente sólido y confiable que les permitirá tomar las decisiones oportunas y adecuadas a la situación.

En términos muy generales puede afirmarse que los adolescentes participantes en este estudio afirmaron en sus diversos discursos que a la información que reciben sobre salud le dan varios usos. Básicamente podemos decir que usan la información recibida como plataforma para indagar más sobre aquella información que les atrae, por ejemplo, anorexia, aborto, métodos anticonceptivos, algún padecimiento específico como cáncer o SIDA. Esa indagación, según reportaron los mismos adolescentes, ya no es

necesariamente a través de los mismos medios de comunicación, sino en libros o al acudir a personal que ellos consideran capacitados para informarles, como sería el caso de profesores y personal de salud.

Otro uso es el conversacional y de diálogo con sus amigos y compañeros, padres y hermanos. Cuando reciben información sobre salud tienden a compartirla con sus pares -amigos y compañeros de escuela- y hermanos, incluso algunos de ellos hablaron de diálogo con sus padres. En algunos casos mencionaron que ponen en práctica la información recibida, aunque el desarrollo y la extensión del discurso de los adolescentes no permitieron recabar detalles de esta expresión.

Yo, la información que nos... que me transmiten yo la pongo en práctica, comento con mis amigos, les digo qué es lo que les puede funcionar y lo que nos han transmitido los medios de comunicación acerca de la salud, las enfermedades que nos pueden ocasionar diversos problemas. (H, 16-19, bajo, SALV)

En otros casos, los adolescentes del estudio expresaron que la información recibida por los medios les indica cómo deben actuar y qué deberían evitar para mantenerse sanos y saludables, lo que podría considerarse un uso práctico en el sentido de configurar un incipiente código de actuación saludable.

- ▶ *No tomar.*
- ▶ *No hacer las cosas como los demás sólo para quedar bien con las demás personas.*
- ▶ *No actuar como les piden.*
- ▶ *Aprender a decir no a la presión de los amigos.*
- ▶ *No tener vicios.*
- ▶ *Actuar como uno quiere, no hacer lo que otros te digan.*
- ▶ *Tener claras las consecuencias que pueden pasar, al fumar, al drogarse, al tomar. Tener todas las consecuencias malas que esto puede causar.*
- ▶ *Debemos ser originales, tener nuestra propia personalidad.*
(H, 12-15, medio, ECU)

Las expresiones y voces de los adolescentes participantes en el estudio delinean numerosas aristas en la relación medios/adolescentes/salud. Esta diversidad de relaciones que se establecen en la cotidianidad de los adolescentes obligan a hacer una reflexión en torno a las implicaciones que dicho análisis tiene para decisores, educadores, investigadores, miembros de la comunidad, y en general todas aquellas personas interesadas en esta temática. El siguiente capítulo aborda el tema de las implicaciones de estos hallazgos generados a partir del diálogo establecido con los adolescentes.



Implicaciones y conclusiones

Es objetivo de este informe presentar una serie de implicaciones y conclusiones que surgen de los resultados regionales del estudio. El trabajo y diálogo con los adolescentes que participaron en el estudio ofrecieron una riqueza de textos que nos permite elaborar propuestas de estrategias de comunicación en beneficio de la salud de este grupo poblacional.

Reconocemos que el campo de la salud es complejo, así como el campo de la comunicación, y especialmente el del ejercicio que se da a través de los medios masivos de comunicación. Esta complejidad es además una oportunidad y una fortaleza que habría que retomar para potenciar la construcción de una cultura permanente de salud.

La adolescencia ha sido observada por un conjunto significativo de científicos e investigadores sociales, quienes han coincidido que además de ser una etapa de grandes cambios físicos y psicológicos con impactos significativos, es también una etapa de experimentación y momento crucial en

la construcción de la identidad y las relaciones con otras personas. En este proceso, los medios de comunicación, al igual que otras instituciones sociales, juegan un papel relevante al incorporarse en la vida cotidiana de estos actores y convertirlos en consumidores activos de la tecnología, la cual utilizan de diversas maneras y para diversos objetivos. Los procesos y contenidos mediáticos se entrelazan con otros procesos sociales en la conformación del mundo adolescente.

Vale la pena recordar que los objetivos del estudio *Medios y salud pública: La voz de los adolescentes* apuntaron directamente a caracterizar el rol de los medios de comunicación en la cotidianidad de los adolescentes en América Latina, particularmente en el ámbito de la salud. Tal y como se presenta en el apartado correspondiente, los objetivos específicos se dirigieron a identificar y caracterizar el acceso y el uso que los adolescentes tienen y hacen de los medios de comunicación, así como explorar y conocer la relación de estos actores sociales con la salud en general, los mensajes recibidos por los medios y sus necesidades—propuestas específicas respecto a la agenda de salud pública que ellos identifican en los medios de comunicación.

Frente a estos objetivos, este capítulo se organiza de la siguiente manera: en primer lugar, se ofrece una síntesis de las conclusiones a las cuales se llegó después de analizar detalladamente el mapa de resultados y la información que vincula a los adolescentes con los medios de comunicación en lo general; en segundo lugar, se presentan las implicaciones de los resultados en

cuanto a la relación de los adolescentes con la salud y las fuentes de información sobre la misma. Finalmente, en un nuevo ejercicio de síntesis, se presentan las propuestas referidas a políticas públicas, alianzas y estrategias que engloban el análisis y las reflexiones en torno a los tres ejes principales: comunicación, adolescentes y salud. Resulta indispensable un esfuerzo por concluir algunas ideas centrales a propósito de los aspectos trabajados con los adolescentes. Estas conclusiones se refieren, básicamente, a cinco aspectos relevantes:

1) La influencia de los medios de comunicación en los adolescentes

El uso que los adolescentes hacen de los medios de comunicación está directamente vinculado a la utilidad y beneficios que en ellos encuentran (información, entretenimiento, redes de comunicación con otros sujetos); esta utilidad está definida por el propósito con el que deciden acercarse a los medios. Esto permite comprender fácilmente discursos de adolescentes que muestran tanto un juicio positivo como negativo sobre los medios; en otras palabras, los medios tienen tanto una faceta negativa como positiva en cuanto a influencia sobre los adolescentes, ya que el uso y aprovechamiento de los mismos depende del propósito del sujeto.

2) La relación cotidiana de los adolescentes con los medios de comunicación

El acceso a los medios de comunicación por parte de los adolescentes depende básicamente del nivel socioeconómico de los padres -familia- como de las condiciones sociales en que se encuentran inmersos. Con algunas diferencias en cuanto a disponibilidad, equipamiento y acceso, puede afirmarse sin temor a equivocarnos, que los medios de comunicación forman parte de la vida cotidiana de los adolescentes, con una primacía de la televisión y la radio, con un consumo diario promedio -variaciones por nivel socioeconómico, género y edad- de 4 horas para la primera y 6 para la segunda. Esta relación cotidiana con los medios ofrece a los adolescentes la plataforma sólida para solicitar programas diseñados y producidos para ellos, en su lenguaje y sobre las temáticas (enfoque y tratamiento) que les ocupa.

3) La relación entre medios de comunicación y familia como instancias sociales con quienes entran en contacto directo los adolescentes

Definitivamente, podemos afirmar con base en lo recabado que los medios de comunicación se han instalado en la dinámica familiar y no sólo en la vida del adolescente. Con diferencias sustanciales entre adolescentes de niveles socioeconómicos diversos, los medios pueden llegar a cumplir funciones que eran cubiertas anteriormente por los padres, hermanos mayores o parientes cercanos. Aunado a esto, los medios ofrecen contenidos para el diálogo entre padres e hijos, aunque no

necesariamente éste sea fácil de lograr en algunos temas específicos, como sexualidad y el consumo de drogas. En una mayoría de expresiones, para los adolescentes la familia sigue siendo una de las fuentes principales y más confiables para obtener información en general y en cuanto a salud en particular; sin embargo, de forma paralela, aparece un discurso que deja ver cómo ni los medios de comunicación, ni la familia, ni la escuela juntos resuelven satisfactoriamente, a juicio de los mismos adolescentes, la necesidad de información que expresan, especialmente en cuestiones de salud y sexualidad.

4) La sexualidad en, y a través de, los medios de comunicación

En la adolescencia, según un buen número de especialistas, la construcción de la propia identidad es el punto de mayor conflicto para el sujeto; esta construcción requiere de un esfuerzo permanente por parte del adolescente para hacer congeniar sus propias necesidades físicas, psicológicas y sociales -aún nuevas para él mismo- con lo que el mundo le ofrece y exige como miembro de una sociedad concreta. En este proceso de construcción, la sexualidad tiene papel preponderante, y los medios de comunicación les ofrecen a los adolescentes un conjunto de informaciones que, como ya se anotó en el párrafo relativo a la influencia de los medios, no tiene una sola cara. Es un hecho empírico que los adolescentes buscan -y encuentran- información relativa a la sexualidad en diversos medios de comunicación, que les permita afrontar sus preguntas e

inquietudes. Las expresiones de los adolescentes partícipes en el estudio muestran cómo en esta búsqueda de información sobre sexualidad (embarazo, aborto, métodos anticonceptivos, SIDA, enfermedades venéreas), se enfrentan sobre todo a una explosión de lo sexual en anuncios publicitarios y contenidos de programas mediáticos.

5) La búsqueda de información sobre salud que realizan los adolescentes

Ante la necesidad de contar con información que les permita responder a sus propias inquietudes como constructores de su identidad, los adolescentes recurren a un conjunto de fuentes que no se reducen a los diversos medios de comunicación; los padres y hermanos, los amigos, los maestros, algunos especialistas o trabajadores del campo de la salud, son referidos por los mismos adolescentes como fuentes necesarias a las cuales desearían acudir de forma natural. Lamentablemente, el discurso de los jóvenes manifiesta claramente la ausencia de programas, talleres, cursos e información en general que tengan como prioridad la preocupación por los adolescentes.

Estas breves conclusiones sirven de base para la presentación de las reflexiones que el conjunto de investigadores de este estudio han vertido en torno a tres grandes apartados: las necesidades de información sobre salud que los adolescentes expresaron, así como las fuentes a las que recurren; las formas en que se han transformado las búsquedas de esta información que sobre salud realizan los adolescentes,

en relación específica con los medios de comunicación; y como tercer punto, las características o el perfil de algunas estrategias de comunicación que valdría la pena explorar.

Información sobre salud que necesitan los adolescentes

A lo largo del informe, especialmente en el capítulo de los resultados, se exponen los temas de salud que fueron mencionados por los adolescentes que participaron en el estudio, así como las fuentes a las cuales recurren y a las cuales les gustaría recurrir, aunque por el momento no lo hagan. Articular estas informaciones con elementos de análisis contextual permitirá darse cuenta del impacto de estas expresiones, con lo que se podrá atender de forma más integral las necesidades de salud de los adolescentes.

Los adolescentes reportaron que los temas de salud que más les interesan y que más necesitan para enfrentar sus propios problemas, saciar su natural curiosidad, protegerse de infecciones y enfermedades, tener elementos para decidir sus acciones, e informar a otros jóvenes como ellos, son aquellos temas relacionados directamente con la sexualidad (relaciones sexuales, embarazo, aborto, enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos y métodos de protección contra enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA) y su salud como jóvenes (crecimiento, cambios conductuales, cambios emocionales, relaciones humanas, uso y consumo de drogas, alcohol tabaco, anorexia y bulimia). Por lo tanto, habrá que potenciar (fortalecer y promover) el

trabajo de las fuentes a las que ellos recurren de hecho o desearían poder recurrir, como es el caso de los padres, profesores, especialistas y personal del sector salud.

Una especial atención a las fuentes con las cuales los adolescentes construyen sus marcos de referencia para su actuación (saludable o no) implica además atender lo que las fuentes que podríamos denominar comunes están haciendo, como es el caso de los pares (amigos y compañeros), así como el de los medios de comunicación. Esta doble atención a las fuentes, unida a los temas de interés y los propósitos por los que buscan información sobre salud, implicará necesariamente construir modelos integrales de salud que permitan abordar creativamente las temáticas de salud para adolescentes. Numerosas experiencias de comunicación y salud han incorporado de manera exitosa el uso de la comunicación de pares como un elemento central para generar procesos de reflexión y de toma de decisión por parte de diferentes actores sociales, incluyendo jóvenes y adolescentes.

Este enfoque creativo para y desde los adolescentes implica un reconocimiento al mundo de estos actores, así como lo que desde él construyen. Sus expectativas de vida, sus necesidades, sus valoraciones sobre el acontecer social han de ser base de construcción para los mensajes mediáticos y para evaluar el impacto que éstos logren tener en los comportamientos adolescentes. Una de las razones por las cuales las campañas de salud parecen no llegar a los adolescentes latinoamericanos tiene sus raíces en el desconocimiento de su

mundo; en otras palabras, sólo a través del reconocimiento de un mundo distinto, pero igualmente valioso, se podrá ofrecer pronósticos de éxito en la promoción de la salud de los adolescentes.

🔗 Transformación en las formas de búsqueda de información sobre salud

Con la inserción de los medios de comunicación en la vida cotidiana de los adolescentes y en sus dinámicas sociales más inmediatas (familia, escuela, iglesia), estos actores han transformado sus mecanismos de búsqueda de información sobre salud. Ante la dificultad de establecer diálogos y comunicaciones francas con aquellos adultos con los que conviven diariamente (padres, hermanos/as mayores, maestros/as), quienes suelen ser vistos por los adolescentes como símbolos de censura, disciplina y autoridad, los adolescentes buscan información en aquellas fuentes que les ofrecen elementos claros, sencillos y rápidos ante las inquietudes que manifiestan sin exigirles explicación alguna de sus búsquedas. Tal es el caso de los medios de comunicación.

La información sobre salud que los adolescentes reciben puede llegarles de forma espontánea, caso de programas y mensajes mediáticos que se difunden mientras ellos están consumiendo cualquier otra información, o ser resultado de una búsqueda intencionada, como el caso de sus incursiones en el mundo de Internet para encontrar información precisa. El valor de la primera información, la espontánea, radica en su poder provocador, en el sentido de que los mismos adolescentes

manifiestan interesarse en un tema de salud que algún medio de comunicación les hizo llegar: televisión, radio y revistas principalmente. De ahí que una implicación importante esté en fortalecer los mensajes y contenidos informativos y formativos en los medios de comunicación, potenciando aquellos programas especialmente diseñados y producidos para adolescentes, siempre y cuando se tengan evidencias de su impacto y éxito, y construyendo nuevas propuestas.

Si la televisión ha mostrado su primacía, y si los formatos más consumidos por parte de los adolescentes son los dramatizados y todos aquellos relacionados con la música, podría aventurarse una propuesta para establecer redes de negociación con empresarios de la televisión, así como con artistas juveniles de gran consumo, para apostar por una estrategia de producción masiva cuyo objetivo sea atender, por un lado, las necesidades expresadas por los adolescentes con relación a su salud, y por el otro, atender los problemas de salud que autoridades competentes y especializadas establezcan como prioritarios. Con ello se quiere enfatizar el deber de hacer coincidir la necesidad de los adolescentes de obtener y buscar información, por ejemplo, respecto a la sexualidad, con la necesidad de controlar la expansión de las ITS entre poblaciones jóvenes.

Se debe aprovechar la ampliación permanente de las fronteras de la información y colocar en el espacio mediático—en Internet, televisión, radio, videojuegos y prensa—una propuesta de salud integral que atraiga

la atención de los adolescentes y les haga partícipes de un mundo más amplio, accesible, libre y, al mismo tiempo, exigente de responsabilidades personales y colectivas sobre la salud.

Propuestas: Estrategias de comunicación

Dado que el estudio exploró especialmente el rol de los medios de comunicación, centraremos las propuestas e implicaciones en este ámbito. Sin embargo, el trabajo con los adolescentes dejó claro, tal y como se expuso en apartados más arriba, que lo que aparece con mayores posibilidades de éxito son las estrategias que conjuntan varios actores e instancias de comunicación, es decir, que se diseñen estrategias que contemplen la actuación de los diversos medios de comunicación, así como a los grupos de pares, grupos de adscripción social, grupos de especialistas y personal del sector salud, como la escuela y la familia.

La estrategia incluiría una apuesta por una comunicación completa y compleja, donde cada medio e instancia social tendría su trabajo concreto en beneficio de una meta común: usar estrategias en el ámbito local y de la región inmediata que convoque a los medios locales, colectivos juveniles, escuelas, para primero explorar y evaluar lo que ya se hace con relación a la promoción de la salud en adolescentes, y diseñar nuevas campañas y propuestas de acción desde los propios intereses de los adolescentes. También se debe trabajar de manera diferenciada en mensajes específicos para mujeres y hombres, según edades y niveles

socioeconómicos, reconociendo no sólo los niveles de consumo de los medios, sino también los contenidos y programas de mayor consumo.

Un punto aparte merece la mención de la implicación que los resultados han tenido con relación a los actores que promueven la salud entre los adolescentes. Parece claro que se requiere diseñar y promover una estrategia de formación en comunicación para la salud más adecuada para el personal tanto de comunicación como de salud. Esta formación podría plantearse en conjunto con instituciones educativas para el diseño de planes y programas de pre y post grado que refuercen el desempeño de estos actores en beneficio de la salud del adolescente. También habrá que trabajar en el desarrollo de habilidades de comunicación en padres de familia, educadores y líderes sociales - religiosos, juveniles, políticos- con objeto de ofrecer una plataforma firme que permita un diálogo entre los actores, relaciones sociales más abiertas y respetuosas, y sobre todo, que abra caminos de encuentro entre generaciones para capitalizar los aprendizajes y, al mismo tiempo, innovar en las prácticas de promoción de la salud.

Como última parte de este capítulo se presentan dos conjuntos de propuestas: uno de ellos referido a las alianzas que se consideran necesarias en la promoción de la salud adolescente, y el segundo dedicado a las estrategias que podrían fortalecer los vínculos productivos entre la comunicación y la salud.

Alianzas

Para potenciar la comunicación en salud, es pertinente construir alianzas entre varios actores sociales, entre ellos, el académico, el de salud (oficial y ONGs), el dedicado a la investigación -de la comunicación, de la salud, de los jóvenes y adolescentes-, y las redes y organismos juveniles.

La experiencia de concreción de alianzas con el sector privado ha sido positiva. A través de ellas, se ha potenciado significativamente el desarrollo de algunos programas sociales a lo largo de la región. La conjunción de esfuerzos y el diseño conjunto de propuestas de investigación, desarrollo e intervención facilitarían y potenciarían el trabajo en el área de salud de adolescentes en Latinoamérica.

Las estrategias

Estas propuestas surgen tanto del discurso de los mismos adolescentes que participaron en el estudio como del trabajo de formulación de los investigadores que lo guiaron. Las estrategias pretenden enriquecer el diseño de los contenidos de campañas de comunicación de amplio espectro, así como los procesos de producción y difusión.

En cuanto a los contenidos, se propone crear -definir, planear, diseñar- contenidos que tengan al adolescente incorporado en su misma esencia, y sea éste partícipe del proceso (en el equipo) de diseño, producción, actuación de programas y productos de TV, radio y publicidad; que las temáticas estén orientadas alrededor

de las preocupaciones que sobre salud tienen los adolescentes -entre ellas la sexualidad, incluyendo el placer, la no-violencia, tabúes-; y que los productos comunicativos se realicen a partir de apelaciones en estrecha conexión con los imaginarios¹¹ de los adolescentes, recuperando imaginarios pro-activos de su realidad.

Con relación a los mecanismos y procesos de producción, se sugiere, enfatizando las alianzas institucionales mencionadas con anterioridad, proponer a las Instituciones de Educación Superior (IES) que tengan dentro de una página web en Internet una sección para el tratamiento de los temas en salud para adolescentes; proponer a los periódicos universitarios la inclusión permanente de secciones sobre los jóvenes, que promuevan comportamientos saludables; realizar cursos de periodismo en salud; buscar la alfabetización en medios (análisis crítico de contenidos) en el ámbito de adolescentes y también de sus familias; trabajar con escritores y guionistas de TV y radio, y también con arte urbano, para incorporar pautas o contenidos sobre la problemática juvenil (sexualidad y placer, drogas); y finalmente, producir contenidos (módulos) para docentes y padres de familia que faciliten el abordaje de temas difíciles de sexualidad.

¹¹ El concepto *imaginarios* proviene de la literatura sobre imaginarios sociales, desarrollada especialmente por autores europeos como Castoriadis, Ricoeur, Maffesoli y otros. Corresponde al conjunto de representaciones colectivas, ideas e imágenes de la sociedad global y de todo lo que se relaciona con ellas. El concepto ha sido trabajado con fuerza en América Latina en el ámbito de la antropología urbana, especialmente en lo relacionado con los imaginarios sobre ciudad. El concepto imaginarios también ha sido trabajado en el campo de la comunicación, especialmente en los estudios que se ocupan de la interacción entre comunicación y cultura.

Es importante recordar aquí que la estrategia del edu-entretenimiento, en tanto formato atractivo y con un posible alto consumo por parte de los jóvenes en América Latina, así como la incorporación de contenidos de salud en él, se ha fortalecido en los últimos años. Experiencias en Nicaragua, Brasil, Perú, Bolivia, Colombia y México se han reportado como exitosas en la difusión de mensajes de salud a través del uso de formatos dramatizados -telenovelas, radionovelas, radio drama, etc. La búsqueda de alianzas y la formulación de políticas no tendrían sentido si las estrategias y sus resultados no fueran difundidos y dialogados con aquellas instancias sociales que puedan sumarse al esfuerzo por lograr una mejora continua en la salud del adolescente. Para ello se propone difundir resultados obtenidos de las diversas experiencias académicas, sociales, comunitarias, del sector salud y de investigaciones, a través de medios masivos y a través de medios alternativos como el teatro y la música, para colocar la salud del adolescente en la agenda pública.

Resulta necesario cerrar este informe con una llamada a desarrollar desde la academia investigaciones y estudios sobre la relación medios/adolescentes/salud, con el objeto de fortalecer esta área de estudio. Este informe ha cubierto sólo una parte de una panorámica que resulta urgente en nuestra Región: el papel que los medios de comunicación han jugado y pueden jugar en la construcción de sociedades más equitativas y con mejores índices de salud.

Faltará investigar y estudiar las relaciones que establecen los adolescentes con los diversos formatos mediáticos—de entretenimiento, publicitarios, propagandísticos, informativos—con especial énfasis en la forma en que construyen, se apropian y resignifican determinados mensajes de salud en la cotidianeidad. Otros elementos de la investigación también nos sugieren futuras preguntas. Por ejemplo, ¿los contenidos de los medios masivos de comunicación afectan a los niños y adolescentes en América Latina de la misma manera que afectan a niños y adolescentes en el mundo anglosajón? ¿Existen diferencias en torno a cómo los adolescentes de distintos sectores de la Región se relacionan con los contenidos sobre salud de los medios masivos de comunicación? ¿Existen diferencias en torno al alcance y al rol de los medios de comunicación en la vida de adolescentes provenientes de familias de ingresos bajos y medios en las Américas? Estos son solo algunos interrogantes por responder. Sin duda, aún falta mucho por conocer sobre las formas en que los medios de comunicación orientan e impactan la construcción de significados relativos a la salud, especialmente en la población adolescente, pero los resultados de este estudio constituyen un buen punto de partida para ahondar en este tema.

Resumen de resultados (Cuadros)

A continuación le ofrecemos un resumen de los resultados del estudio *Medios y salud: La voz de los adolescentes* con relación a acceso, usos, información sobre salud, sexualidad y VIH, percepciones y usos de la información sobre salud.

Acceso

- ▶ Alta presencia de los medios en la cotidianidad de los adolescentes—desde la TV y la radio hasta la música y los videojuegos.
- ▶ Acceso desigual: Mayor acceso a TV y radio, considerablemente menor a medios escritos e Internet.
- ▶ Reconocimiento de Internet como muy importante, pero poco acceso debido a limitaciones económicas y control social ejercido por adultos e instituciones (i.e., escuela).
- ▶ Estados medios con mayor acceso a “nuevos medios” como Internet, videojuegos.
- ▶ En general mayor acceso por parte de adolescentes de 16-19, quizá debido a su mayor independencia.
- ▶ Acceso mediado por contextos socioculturales: prácticas socioculturales, ubicación, movilización social, grupos de pertenencia y referencia, entre otros factores.

Usos

- ▶ Relación permanente—y a menudo simultánea—con medios, pero al mismo tiempo diversa y cambiante.
- ▶ Alto consumo de radio y TV, combinado con uso de otros medios como teléfono, música, vídeos.
- ▶ Bajo consumo de medios escritos.
- ▶ La música atraviesa los diferentes medios: TV, radio, CDs, etc.
- ▶ Consumo mediado por factores como edad, dinámica familiar y nivel socio-económico: 12-15 consumo en compañía de otros; 16-19 relacionamiento individual.
- ▶ Dificultades para compartir con los padres cuando los medios manejan temas tabúes como la sexualidad.
- ▶ Búsqueda de entretenimiento y preferencia por telenovelas, dramatizados, música, concursos y deportes (este último en el caso de los hombres).
- ▶ Algún uso de los medios para mantenerse informados.
- ▶ Uso de Internet y computadores como herramienta para resolver demandas escolares.

Información sobre salud

- ▶ En opinión de los adolescentes, los temas que predominan son: sexualidad, ITS, VIH, embarazos, planificación familiar, consumo de sustancias psicoactivas, violencia, nutrición y, en menor escala, salud mental y cáncer.
- ▶ La información sobre salud la reciben de la familia, la escuela y los medios, en ese orden, aunque en general dicen que no satisfacen sus necesidades.
- ▶ Telenovelas, dramatizados, campañas y segmentos informativos son los espacios primarios de información sobre salud desde los medios.
- ▶ La familia es la fuente a la que asignan mayor credibilidad, aunque existe poca comunicación, especialmente en temas como salud sexual y adicciones.
- ▶ Hay mayores dificultades de comunicación en el entorno familiar con el grupo 16-19.
- ▶ La credibilidad en los profesionales de la salud es alta, pero hay muy poco contacto con ellos, excepto cuando los invitan a la escuela o cuando asisten a una consulta acompañados por sus padres.
- ▶ Los compañeros y amigos son fuentes muy importantes, pero disponen de poca información. Se constituyen en la fuente primaria a la cual acuden a solicitar información en primera instancia.
- ▶ Poca presencia o reconocimiento de la iglesia como fuente de información en salud.
- ▶ Poca presencia de los temas de interés de los adolescentes en los espacios informativos, predomina el uso de lenguaje adulto, y hay un uso de apelaciones poco atractivas para los adolescentes.

Sexualidad y VIH

- ▶ Perciben que el VIH/SIDA ha estado presente a través de contenidos y mensajes en los diversos medios de comunicación.
- ▶ Hay un conocimiento considerable de los aspectos básicos de la enfermedad, aunque se registran limitaciones y una significativa confusión en torno a algunas formas de protección y de transmisión.
- ▶ Cuestionan el uso de lenguaje “técnico” o especializado que crea barreras para comprender la dimensión del riesgo y las medidas de protección.
- ▶ Hay mayor preocupación, e incluso temor, por un embarazo no deseado y el aborto que por la adquisición del VIH.
- ▶ Los adolescentes de 16-19 años, tanto hombres como mujeres, mostraron una base más sólida de información sobre el VIH/SIDA, métodos de prevención y uso del condón; las mujeres de estas mismas edades mostraron mayor conciencia de riesgo de ser infectadas en comparación con los varones.
- ▶ En el discurso de los adolescentes quedaron expresados algunos estereotipos que han sido contruoidos, incluso por los mismos medios de comunicación, durante la primera etapa de la epidemia, tales como el estigma y la percepción de que sólo personas con algún deterioro físico pueden ser portadoras del virus.

Percepciones

- ▶ Posiciones críticas frente a la manera en que se manejan los temas de salud por parte de los medios de comunicación, especialmente en lo relacionado con la publicidad de productos como el alcohol y el tabaco.
- ▶ Cuestionan la contradicción manifiesta en los comerciales, en los que se yuxtaponen la invitación a consumir alcohol o tabaco a través de atractivos anuncios y las advertencias que puntualizan los riesgos asociados con el consumo de este tipo de productos.
- ▶ Censuran abiertamente las formas de explotación sexual que se hace en los anuncios publicitarios: comercialización y abaratamiento de la sexualidad y peligrosa invitación a ejercer la sexualidad y sostener prácticas y juegos sexuales para obtener lo que se desea.
- ▶ Perciben poco impacto de campañas educativas/preventivas y de información debido a que recurren a fórmulas que asocian la prevención con los aspectos negativos vinculados a algunos comportamientos sexuales y al consumo de sustancias psicoactivas.
- ▶ Por una parte reconocen a los medios como promotores de comportamientos saludables a través de campañas, medios informativos, dramatizados y telenovelas y, por otra, los ven como fuente permanente de mensajes que promueven comportamientos no saludables al estimular el uso de productos nocivos para la salud (tabaco y alcohol).
- ▶ A pesar de la ambivalencia anterior, reconocen en los dramatizados y las telenovelas, así como en los programas de testimonios, una gran fortaleza para propiciar la reflexión sobre temas relacionados con su salud.
- ▶ Existe una clara contradicción e incongruencia en el conjunto de oferta de mensajes de los medios...mientras la publicidad promueve el consumo de alcohol y tabaco, las campañas buscan frenar su consumo y en las telenovelas se puede apreciar una serie de comportamientos poco saludables sin repercusión alguna, por ejemplo, mantener sexo sin protección y no adquirir ninguna infección de transmisión sexual (ITS).
- ▶ Inconformidad por el enfoque pesimista de las campañas que promueven la salud, con el énfasis que los emisores hacen en los efectos e impactos negativos de ciertos comportamientos no saludables, como el consumo de drogas, alcohol o tabaco, así como sostener relaciones sexuales sin protección.
- ▶ Exigen que se les reconozca como una población capaz de darse cuenta de la información que los medios de comunicación les hace llegar y de las incongruencias de sus mensajes; además, que son capaces de informarse y de tomar sus propias decisiones.

Usos de la información sobre salud

- ▶ Utilizan la información recibida en el contexto del diálogo con sus pares, familiares y, en menor medida, con profesionales de la salud.
- ▶ Muy pocos reportaron que la información recibida de los medios haya incidido en sus comportamientos, y exigen mensajes que les afecten emocionalmente, para así construir comportamientos más saludables y menos arriesgados.
- ▶ Los usos enunciados contrastan con las dificultades de comunicación que se evidencian en la relación entre padres e hijos, principalmente para el abordaje de temas relacionados con la sexualidad y el consumo de drogas.
- ▶ Hay influencia manifiesta del grupo de amigos (pares) en los adolescentes, especialmente en algunos momentos en que se presiona al joven a realizar acciones poco saludables o peligrosas para su salud.
- ▶ Usan la información recibida como plataforma para indagar más sobre aquella información que les atrae; por ejemplo, anorexia, aborto, métodos anticonceptivos, o algún padecimiento específico como cáncer o VIH.
- ▶ Uso conversacional y de diálogo con sus amigos y compañeros, padres, hermanos. Cuando reciben información sobre salud tienden a compartirla con sus amigos y compañeros de escuela y con sus hermanos.

Referencias

Acuff, D. (1998). Conferencia: *Marketing Health to Kids 8 to 12 Years of Age*. Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC, octubre 22-23.

Aguilera, O. (1999). "Imágenes juveniles, medios y nuevos escenarios". *Chasqui*, no. 65, págs. 73-77. Quito, Ecuador

Bandura, A. (1996). "Teoría social cognitiva de la comunicación de masas", en Bryant, J. y Zillmann, D. (eds.). Los efectos de los medios de comunicación: Investigaciones y teorías. Paidós, Barcelona.

Beltrán, L.R. (1993). "La salud y la comunicación en Latinoamérica: Políticas, estrategias y planes", en UNESCO/OPS (eds.) Por una política de comunicación para la promoción de la salud en América Latina. Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC.

Blum, R.W. (1999). Positive Youth Development: Reducing Risk, Improving Health. Organización Mundial de la Salud, Salud y Desarrollo de Niños y Adolescentes, Ginebra.

Blumer, H. (1969). Symbolic Interactionism: Perspectives and Method. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ.

Brown, J.D. y Steele, J.R. (1996). "Sexuality and the Mass Media: An Overview", *SIECUS Report*, abril-mayo.

Brown, J. y Walsh-Childers, K. (1994). "Effects of Media on Personal and Public Health", en Bryant, J. y Zillmann, D. (eds.). Media Effects: Advances in Theory and Research, págs. 389-415. Lawrence Earlbaum Associates, Publishers, Hillsdale, NJ.

Bryant, J. y Zillmann, D. (eds.) (1994). Los efectos de los medios de comunicación: Investigaciones y teorías. Paidós, Barcelona.

Camacho, V. (2000). Perfil de salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes y jóvenes de América Latina y el Caribe: Revisión bibliográfica 1988-1998. Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2000a). Adolescencia y juventud en América Latina y Caribe: problemas, oportunidades y desafíos en el comienzo de un nuevo siglo. Santiago.

Comisión Económica para América Latina y Caribe (CEPAL) (2000b). Panorama social de América Latina, 2000. Santiago.

Crovi, D. (2000). *Mediaciones e identidad en las audiencias jóvenes de México*. Ensayo presentado en la Reunión Anual de la International Communication Association, Acapulco, México, junio 1-5.

Daza, G. (1992). Dinámica cultural televisiva: Los jóvenes de la Costa Caribe. CEDAL, Bogotá.

- Fox, E. (1997). Latin American Broadcasting: From Tango to Telenovela. University of Luton Press, Luton.
- Freedom Forum (1997). Latin America and Media Forum: News, Traditions and Transitions. Freedom Forum, Arlington, VA.
- Houston, A.; Zillmann, D.; Bryant, J. (1994). "Media Influence, Public Policy and the Family", en Zillmann, D.; Bryant, J.; Huston, A. (eds.). Media, Children and the Family. Lawrence Earlbaum Associates, Publishers, Hillsdale, NJ.
- Kirby, D. (2001). Emerging Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy. National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, Washington, DC.
- López de la Roche, M.; Martín-Barbero, J.; Rueda, A.; Valencia, S. (2000). *Los Niños como audiencias: Investigación sobre recepción de medios*. Proyecto de Comunicación para la Infancia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Santa Fe de Bogotá.
- Kubey, R. y Csikszentmihalyi, M. (1990). Television and the Quality of Life: How Viewing Shapes Everyday Experiences. Lawrence Earlbaum Associates, Publishers, Hillsdale, NJ.
- Macassi, S. (1999). "Jóvenes ¿Outsiders o Unplugets?" *Chasqui*, no. 65, págs. 68-72. Quito.
- Macro International (1998). Demographic and Health Surveys, 1990-1996. Calverton, MD, 1990-1998.
- Maddaleno, M.; Munist, M.M.; Serrano, C.V.; Silber, T.J.; Soares Ojeda, E.N.; Yunes, J. (eds.) (1995). La salud del adolescente y del joven. Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC.
- Martín-Barbero, J. (1999). *Cambios en el tejido cultural y "mass-mediación" de la política*. Ponencia presentada en el Encuentro Académico de AFACOM, Bogotá, septiembre 22-25.
- McAnany, E. (1998). "The Impact of Communications Interventions on Popular Culture", en Johns Hopkins University Center for Communication Programs (JHU/CCP). A Report on the Second International Conference on Entertainment-Education and Social Change. Baltimore, MD.
- McCombs, M. (1996). "Influencia de las noticias sobre nuestras imágenes del mundo", en Bryant, J. y Zillmann, D. (eds.). Media Effects: Advances in Theory and Research. Lawrence Earlbaum Associates, Publishers, Hillsdale, NJ.
- McNeal, J. (1998). Mercadeo social y promoción de salud del adolescente. Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC.
- McQuail, D. (1994). Mass Communication Theories: An Introduction. Oxford University Press, Londres.
- Morris, N. (1999). *Bridging the Gap: An Examination of Diffusion and Participatory Approaches in Development Communication*. Documento presentado durante la Reunión de

Comunicación de USAID, Centro de Población, Salud y Nutrición, 14 de diciembre. Washington, DC.

Obregón, R. (1999). *Sexuality Issues and Reproductive Health with a Focus on HIV/AIDS in Colombian Telenovelas*. Tesis Doctoral. Pennsylvania State University, State College, PA.

ONUSIDA (2002). La epidemia del VIH/SIDA: Situación en diciembre de 2002. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Ginebra.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1998). La salud en las Américas. Washington, DC.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1997). *Proyecto COMSALUD*. Washington, DC.

Orozco, G. (2000). *Negociando la Identidad en el Mundo: Percepciones y Usos de las Noticias Televisadas entre Familias Mexicanas*. Ponencia presentada en la Reunión Anual de la International Communication Association, Acapulco, México, junio 1-5.

Orozco, G. (1996). "Los caminos de la recepción". *Signo y pensamiento*, no. 52. Bogotá.

Philo, G. (ed.) (1996). Media and Mental Distress. Addison Wesley/Longman, Londres.

Programa Rumbos (2000). *Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Programa Presidencial para Afrontar el Consumo de Drogas. Bogotá.

Riffe, D.; Lacy, S.L.; Fico, F.G. (1998). Analyzing Media Messages: Using Quantitative Content Analysis in Research. Lawrence Earlbaum Associates, Publishers, Mahwah, NJ.

Rogers, E. (1997). "Foreword", en Piotrow, P.T.; Kincaid, D.L.; Rimon II, J.G.; Rinehart, W. Health Communication: Lessons from Family Planning and Reproductive Health. Praeger, Westport, CT.

Salazar, A. (1998). "Hacia una política distrital de juventud", en Ministerio de Justicia y del Derecho. La prevención del delito: Una responsabilidad compartida: Memorias del seminario Juventud, Política Social y Violencia Urbana en Santa Fe de Bogotá. Ministerio de Justicia, Bogotá.

Shoemaker, P. y Reese, S. (1996). La mediatización del mensaje: Teorías de las Influencias en el contenido de los medios de comunicación. Editorial Diana, México, DF.

Signorielli, N. (1993). Mass Media Images and Impact on Health: A Sourcebook. Greenwood Press Westport, CT.

Signorielli, N. (1990). "Television and health: Images and Impact", en Atkin, C. y Wallack, L. (eds.). Mass Communication and Public Health: Complexities and Conflicts. Sage, Newbury Park, CA.

Singhal, A. y Rogers, E. (1999). Entertainment-Education: A Communication Strategy for Social Change. Lawrence Earlbaum Associates, Publishers, Mahwah, NJ.

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). Statistical Yearbook, 1999. Nueva York.

UNICEF (2002). Adolescence: A Time that Matters. Nueva York.

UNICEF (1997). Estado mundial de la infancia, 1997: Trabajo infantil. Nueva York.

United Nations Population Fund (UNFPA) (1997). UNFPA and Adolescents. Nueva York.

Valdez, R. (2001). *Introducción al Taller de Validación del Protocolo Medios y Salud Pública*. 1-6 de julio, Quito.

Wallack, L. y Atkin, C. (eds.) (1990). Mass Communication and Public Health: Complexities and Conflicts. Sage, Newbury Park, CA.

Walker, C. (1996). "Can TV Save the Planet?" *American Demographics*, mayo, págs. 42-43, 46-48.

Weaver, K. y Maddaleno, M. (1999). "Youth Violence in Latin America: Current Situation and Violence Prevention Strategies". *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health*. 5(4/5):338-343.

Windahl, S. y Signitzer, B.H. (1992). Using Communication Theory: An Introduction to Planned Communication. Sage, Newbury Park, CA.

Zillmann, D. y Bryant, J. (1996). "El entretenimiento como efecto de los medios", en Bryant, J. y Zillmann, D. (eds.). Media Effects: Advances in Theory and Research. Lawrence Earlbaum Associates, Publishers, Hillsdale, NJ.

Anexos

Anexo 1: Guía de discusión de grupos focales

🔗 Grupos focales (guía temática)

Durante el Taller de Revisión del Protocolo en Ibarra se acordó trabajar con una guía temática diseñada a partir de las variables del estudio siguiendo algunos ejes orientadores de la discusión, fundamentalmente debido a que la relación de los adolescentes con los medios es hiperfragmentaria y múltiple. También se acordó incluir algunas preguntas y temas generales como parte de cada eje orientador, a saber:

1. Identificación de los medios con los que los jóvenes se relacionan.
2. Lugares, modalidades y tiempos en los que los jóvenes se relacionan con los medios.
3. Rol de la cotidianidad.
4. Medios con los que conviven.
5. Interconexión mediática y significación de los medios.
6. Identificación de contenidos a los que son expuestos.
7. Temáticas de salud.
8. Credibilidad de la fuente mediática y contrastación con otras fuentes.
9. Contenidos específicos: VIH/Sexualidad.

Acceso a, y usos sociales de, los medios

Identificación de los medios con los que los jóvenes se relacionan

1. ¿Cuáles son los medios de comunicación más importantes para los adolescentes?
¿Por qué?
2. ¿Cuales son los medios de comunicación que más utilizan? ¿Por qué?

Lugares, modalidades y tiempos en los que los jóvenes se relacionan con los medios

3. ¿Cómo consumen medios los adolescentes? ¿Solos? ¿En familia? ¿En grupo? ¿Por qué?
¿Hay algunas diferencias importantes?
4. ¿El acto de ver TV solo o acompañado tiene alguna importancia? ¿Por qué?
5. ¿El tiempo que dedican a los medios diariamente es excesivo? ¿Adecuado? ¿Por qué?

Rol en la cotidianidad

6. ¿Cual es el rol de los medios en su cotidianidad comparado con la familia? ¿La escuela? ¿Los amigos?

Medios con los que conviven

7. ¿Qué papel juegan los medios en casa?
8. ¿Cómo afectan la vida en familia? ¿Por qué?

Interconexión mediática y significación de los medios

9. ¿Cuál es el papel de los medios en la vida de los adolescentes?
10. ¿Qué significa ser joven en un mundo “dominado” por los medios?
11. ¿Cómo se relacionan con cada medio? ¿Individual o simultáneamente?
12. ¿Influyen los medios en la vida de los adolescentes? ¿Cómo influyen?
13. ¿Cómo sería su vida si no tuvieran acceso a los medios?
14. ¿Qué significan los medios en la vida de los adolescentes? Cada medio...

Identificación de los contenidos a los que son expuestos

15. ¿Cuales son los temas que normalmente leen/escuchan/ven en los medios? ¿Son relevantes para los adolescentes/jóvenes?
16. ¿Cuáles son los temas más importantes para los adolescentes? ¿Por qué?
17. ¿Los medios manejan los temas más importantes para los adolescentes? ¿Cuáles? ¿Qué piensan del manejo de estos temas?

📌 Información sobre salud en medios recibida por los adolescentesTemáticas de salud

18. ¿Qué temas relacionados con la salud de los adolescentes predominan en la información y mensajes que circulan en los medios?
19. ¿Qué mensajes o información sobre temas de salud recuerdan haber observado/leído/escuchado recientemente en los medios? ¿Qué piensan del manejo de esa información por parte de los medios?

Credibilidad de la fuente mediática y contrastación con otras fuentes

20. ¿De qué fuentes reciben regularmente información sobre salud? ¿Medios, familia, médicos, amigos, escuela, iglesia, etc.? ¿Por qué? ¿Cómo?
21. ¿En cuál fuente tienen mayor confianza? ¿A cuál creen más? ¿Por qué?
22. ¿Recuerdan alguna campaña educativa de salud en particular?
23. ¿Qué es lo que más recuerdan de estas campañas?
24. ¿Podrían describir algunos de los mensajes sobre salud que han visto/leído/escuchado?
25. ¿Qué factores hacen que recuerden este tipo de mensajes?

Contenidos específicos: VIH/Sexualidad

26. ¿Qué piensan acerca de la información que circula sobre temas como el consumo de alcohol, VIH/SIDA, consumo de drogas, violencia, salud sexual?
27. ¿Qué conocen sobre el VIH/SIDA? ¿Es posible prevenirlo? ¿Cómo y cuáles son las mejores formas de hacerlo?
28. ¿Es el condón la mejor forma de prevención de ITS y VIH/SIDA? ¿Es la fidelidad/la abstinencia, una opción?
29. Si una persona ha tenido relaciones sexuales con una persona infectada, ¿qué debe hacer?

30. ¿Qué piensan de las personas que han contraído el virus del VIH? ¿Cómo debemos tratar a estas personas? ¿Creen que pueden llevar una vida normal? ¿Por qué?
31. ¿Cuáles son sus fuentes de información sobre el VIH/SIDA?
32. ¿Qué tipo de información sobre VIH/SIDA y adolescentes circula en los medios? ¿Qué piensan de esa información?
33. ¿Recuerdan alguna campaña sobre VIH/SIDA? ¿Qué recuerdan de ella? ¿Por qué?

Percepciones sobre la información relacionada con temas de salud

34. ¿Creen que los mensajes sobre salud están orientados hacia la prevención/promueven comportamientos saludables? ¿Promueven comportamientos no saludables? ¿Negativos?
35. ¿Creen que en los medios hay muchos mensajes negativos con relación a la salud de los adolescentes? ¿Si, no? ¿Por qué?
36. ¿Qué temas creen ustedes que deberían ser parte de la oferta informativa y de mensajes de los medios sobre la salud de adolescentes?

Usos de la información relacionada con la salud

37. ¿Que piensan de la sexualidad de los adolescentes? ¿Cómo la asumen?
38. ¿Conocen a alguna persona que tenga prácticas sexuales no saludables? ¿Cuáles?
39. ¿Qué rol creen que juegan los medios en torno a la manera en que los adolescentes y jóvenes manejan su sexualidad?
40. ¿Creen que hay mucho sexo en los medios? ¿Si, no, por qué?
41. ¿La sexualidad expresada por los medios influye en la vida sexual de los jóvenes?
42. ¿Las campañas realizadas por los medios para que los jóvenes tengan una vida sexual sana tienen efectos positivos?
43. ¿Qué piensan de la relación de los jóvenes con el alcohol y las drogas?
44. ¿Conocen a alguna persona que consuma alcohol y/o drogas a menudo?
45. ¿Los medios estimulan el consumo de alcohol y/o drogas?
46. ¿Las campañas realizadas por los medios para prevenir el consumo de alcohol y/o drogas por parte de los jóvenes tienen efectos positivos?
47. ¿Qué hacen con la información y mensajes que sobre salud reciben de los medios? ¿Con quién hablan acerca de los mensajes que reciben de los medios?
48. ¿Tienen algunos ejemplos de cómo han utilizado esta información en su vida diaria?
49. ¿Han buscado información adicional sobre algunos temas? ¿Cuál? ¿Dónde?
50. ¿Creen que los mensajes que circulan son pertinentes? ¿Son suficientes? ¿Qué otro tipo de mensaje sería necesario?
51. Otros comentarios.

Anexo 2: Codificación de los grupos focales: Categorías y palabras propuestas

Para la codificación de la información de los grupos focales se proponen dos criterios:

1. Definir una codificación que permita la homologación del análisis a nivel regional.
2. Permitir que se puedan expresar las especificidades locales.

Para ello se propone que los dos primeros niveles del árbol de codificación correspondan, el primero a cada una de las variables del proyecto y el segundo a una taxonomía que exprese la variable, al igual que a los ejes temáticos que se trabajaron para la guía. A partir de allí la idea es que se vayan construyendo nuevas categorías que se pueden ir socializando en el grupo de tal forma que muchas de ellas se puedan homologar para otros países. Las categorías propuestas para los dos primeros niveles son las siguientes:

Primer Nivel	Segundo Nivel	Definición
1 Acceso 2 Usos medios	2.1 COMPAÑÍA	▶ Acceso a los medios ▶ Usos sociales de los medios ▶ En compañía de quién usan los medios, incluyendo la opción solo
	2.2 TIEMPO	▶ El tiempo dedicado al uso de los medios
3 Info salud	2.3 LUGAR	▶ Lugares en los cuales se usan los medios
	2.4 MODALIDAD	▶ Si los medios se usan individual o simultáneamente
	2.5 RELEVANCIA	▶ Relevancia de los medios tanto personal como en la familia
	2.6 ROL	▶ Rol de los medios tanto en la vida personal como en la familia
	3.1 TEMAS	▶ Información sobre salud en medios recibida por los adolescentes ▶ Los temas que circulan en los medios
	3.2 MENSAJES	▶ Referencia a los mensajes que circulan en los medios
4 Percepción	3.3 FUENTES	▶ De donde reciben información sobre salud ▶ Percepciones sobre la información relacionada con temas de salud
	5 Usos info	▶ Usos de la información relacionada con la salud
	5.1 CONOCIMIENTO	▶ Conocimientos sobre temas relacionados con su salud

6 Medios	5.2	ACTITUDES	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Actitudes positivas o negativas con relación a los aspectos de su salud ▶ Prácticas con relación a aspectos de su salud, así como el uso de la información recibida ▶ Identificación de los medios con los que los jóvenes se relacionan
	5.3	PRÁCTICAS	
7 Contenidos	6.1	RADIO	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Identificación de contenidos específicos relacionados con su salud
	6.2	TELEVISIÓN	
	6.3	DIARIOS	
	6.4	REVISTAS	
	6.5	VÍDEOS	
	6.6	CINE	
	6.7	VÍDEOJUEGOS	
	6.8	CD-CASSETTE	
	6.9	INTERNET	
8 Significaciones	7.1	VIH/SIDA	<p>(Se pueden agregar)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Significaciones para los jóvenes, se pueden referir a medios, a temáticas o a ellos mismos ▶ Temas con los cuales existe identificación por parte de los jóvenes ▶ Credibilidad y confianza en los medios
	7.2	SEXUALIDAD	
	7.3	ALCOHOL	
	7.4	DROGAS	
	7.5	OTROS...	
9 Identificación			
10 Credibilidad			

Para la codificación en el Ethnograph, se sugiere que primero se cree el árbol de códigos (*Family Tree*). Luego se procede a codificar cada grupo focal haciendo un barrido con cada una de las categorías o códigos.

Anexo 3: Encuesta Proyecto COMSALUD: Medios y salud pública: La voz de los adolescentes

CUADRO DE IDENTIFICACIÓN O ENCABEZADO

Número de encuesta: _____

1. Nombre del encuestador: _____
2. Nombre del supervisor: _____
3. País: _____
4. Departamento/estado/provincia: _____
5. Ciudad: _____
6. Zona: Urbana _____ Rural _____
7. Estrato: Alto _____ Medio _____ Bajo _____

INFORMACIÓN PERSONAL

1. Edad _____

2. Sexo

1. Masculino _____
2. Femenino _____

3. Estado civil:

1. Soltero(a) _____
2. Casado(a) _____
3. Unión libre _____
4. Separado(a) _____
5. Viudo(a) _____

4. ¿Cuál es tu religión?

5. ¿Con qué personas vives regularmente? (Selecciona todas las que correspondan)

1. Solo(a) _____
2. Mamá _____
3. Papá _____
4. Familiares _____
5. Padrastro / Madrastra _____
6. Amigo / Compañero _____
7. Pareja _____
8. Niñera / Empleada doméstica _____
9. Otro(as) Indica:

6. ¿Cuál fue tu último año escolar aprobado?

7. ¿Trabajas actualmente?

1. Sí___
2. No___

Si la respuesta es NO, continúa en la pregunta 11.

8. ¿En qué trabajas?

9. ¿Cuántas horas al día?

1. Menos de 3___
2. De 3 a 6___
3. De 7 a 10___
4. De 11 a 14___
5. De 15 a 18___

10. ¿Por qué trabajas? (selecciona todas las que correspondan).

1. Para ayudar en el negocio familiar___
2. Para ayudar económicamente a la familia___
3. Para pagar mis estudios___
4. Para cubrir mis gastos o necesidades___
5. Por obligación familiar___
6. Por gusto___
7. Otra _____ Indique: _____

11. ¿Cuál es el máximo nivel escolar que tu padre / padrastro/ tutor tiene?

1. Primaria incompleta___
2. Primaria completa___
3. Secundaria incompleta___
4. Secundaria completa___
5. Universidad incompleta___
6. Universidad completa___
7. Postgrado___
8. Nivel técnico___
9. Ninguno___

12. ¿Cuál es el máximo nivel escolar que tu madre / madrastra/ tutora tiene?

1. Primaria incompleta___
2. Primaria completa___
3. Secundaria incompleta___
4. Secundaria completa___

- 5. Universidad incompleta___
- 6. Universidad completa___
- 7. Postgrado__
- 8. Nivel técnico_
- 9. Ninguno

13. Cuando estás en casa, de lunes a viernes, ¿usualmente con quién pasas? (selecciona todas las que correspondan).

- 1. Solo(a)___
 - 2. Mamá___
 - 3. Papá___
 - 4. Familiares___
 - 5. Padrastro / Madrastra___
 - 6. Amigo / Compañero ___
 - 7. Pareja ___
 - 8. Niñera / Empleada doméstica___
 - 9. Otro(as) Indica:
-

MEDIOS EN EL HOGAR

14. De los siguientes artículos, que funcionan, ¿cuáles y cuántos tienes en tu casa? Señala con una X, frente a cada artículo, en la casilla correspondiente a la cantidad de artículos que hay en tu casa.

Artículo	0	1	2	3	4	5
1. Televisión						
2. VHS/DVD/Betamax						
3. Grabadora con Cassette						
3. Grabadora con CD						
4. Equipo de sonido (radio + cassette + CD)						
5. Radio						
6. Computador						
7. Videojuegos (Pueden conectarse a la TV o no)						

15. De los siguientes artículos, que funcionen, ¿tienes alguno en tu cuarto? Señala con una X (selecciona todos los que correspondan).

Artículo	Sí	No
1. Televisión		
2. VHS/DVD/Betamax		
3. Grabadora con Cassette		
3. Grabadora con CD		
4. Equipo de sonido (radio + cassette + CD)		
5. Radio		
6. Computador		
7. Videojuegos (Pueden conectarse a la TV o no)		

16. De los siguientes servicios, ¿cuáles están disponibles en tu casa? (Selecciona todos los que correspondan).

Servicios	Sí	No
1. Energía eléctrica		
2. Teléfono		
3. Beeper o localizador		
4. Televisión abierta		
5. TV cable		
6. Teléfono celular		
7. Televisión satélite		
8. Acceso a Internet		
9. Suscripción/compra de revista o diario		

USO DE MEDIOS

Revistas

17. ¿Lees revistas?

1. Si ___
2. No ___

Si la respuesta es NO, continúa en la pregunta 22.

18. Normalmente, ¿qué tipo de revista lees? (enumera del 1 al 3 los tres tipos de revistas que más lees, asignando el número 1 a la más importante).

1. Cultural___
2. Deportiva___
3. Economía___
4. Entretenimiento___
5. Información general___
6. Juvenil ___
7. Salud___
8. Sexo
8. Otras___ Indica:

19. Durante la semana, ¿cuánto tiempo **AL DIA** dedicas aproximadamente a leer algún tipo de revista?

1. 15 minutos___
2. 16-30 minutos___
3. De media a 1 hora___
4. De 1 a 2 horas ___
5. De 2 a 3 horas ___
6. Más de 3 horas ___

20. ¿En qué lugar lees esas revistas?

21. ¿Cuál es el nombre de la revista que has leído más recientemente?

Diarios y periódicos

22. ¿Lees diarios o periódicos?

1. Sí___
2. No___

Si la respuesta es NO, continúa en la pregunta 27.

23. ¿Cuánto tiempo **AL DIA** dedicas aproximadamente a leer algún tipo de diario o periódico?

1. 5 minutos___
2. 10 minutos___
3. 15 minutos___
4. 20 minutos___
5. Media hora ___
6. De media a 1 hora ___
7. Más de 1 hora ___

8. Leo diarios esporádicamente___

24. ¿Dónde sueles leer el periódico?

25 Cuando lees un diario o periódico, ¿qué secciones lees regularmente? (selecciona todas las que correspondan).

1. Cultura___
2. Deportes___
3. Economía___
4. Educación ___
5. Entretenimiento___
6. Horóscopo___
7. Política___
8. Salud___
9. Tiras cómicas___
10. Suplementos___
11. Noticias generales ___
12. Otras___Indica:

26. ¿Cuál es el diario o periódico que has leído más recientemente?

Televisión

27. ¿Ves televisión?

1. Sí___
2. No___

Si la respuesta es NO, continúa en la pregunta 41.

28. De lunes a viernes, ¿cuánto tiempo **AL DIA** dedicas aproximadamente a ver televisión? (No incluyas el tiempo dedicado a ver vídeos).

1. No veo televisión de lunes a viernes___
2. De 0 a media hora ___
3. De media a 1 hora ___
4. De 1 a 2 horas ___
5. De 2 a 3 horas ___
6. Más de 3 horas ___

Si la respuesta es NO, continúa en la pregunta 31.

29. De lunes a viernes, ¿a qué horas ves televisión?

1. Entre 6 y 8 a.m. ___
2. Entre 8 y 10 a.m. ___
3. Entre 10 y 12 a.m. ___
4. Entre 12 a.m. y 2 p.m. ___
5. Entre 2 y 4 p.m. ___
6. Entre 4 y 6 p.m. ___
7. Entre 6 y 8 p.m. ___
8. Entre 8 y 10 p.m. ___
9. Entre 10 y 12 p.m. ___
10. En la madrugada ___

30. ¿Con quién ves televisión de lunes a viernes?

1. Solo(a) ___
2. Mamá ___
3. Papá ___
4. Familiares ___
5. Padrastro / Madrastra ___
6. Amigo / Compañero ___
7. Pareja ___
8. Niñera / Empleada doméstica ___
9. Otro(as) Indica:

31. Durante el fin de semana (sábado-domingo), ¿cuánto tiempo **AL DÍA** dedicas aproximadamente a ver televisión? (No incluyas el tiempo dedicado a ver vídeos).

1. No veo televisión el fin de semana ___
2. De 0 a media hora ___
3. De media a 1 hora ___
4. De 1 a 2 horas ___
5. De 2 a 3 horas ___
6. Más de 3 horas ___

Si la respuesta es NO, continúa en la pregunta 34.

32. Los fines de semana (sábado y domingo), ¿a qué horas ves televisión?

1. Entre 6 y 8 a.m. ___
2. Entre 8 y 10 a.m. ___
3. Entre 10 y 12 a.m. ___
4. Entre 12 a.m. y 2 p.m. ___
5. Entre 2 y 4 p.m. ___
6. Entre 4 y 6 p.m. ___
7. Entre 6 y 8 p.m. ___
8. Entre 8 y 10 p.m. ___
9. Entre 10 y 12 p.m. ___
10. En la madrugada ___

33. ¿Con quién ves televisión durante el fin de semana (sábado-domingo)?

1. Solo(a)___
2. Mamá___
3. Papá___
4. Familiares___
5. Padrastro / Madrastra___
6. Amigo / Compañero ___
7. Pareja ___
8. Niñera / Empleada doméstica___
9. Otro(as) Indica:

34. La última vez que viste televisión (hace unas horas, anoche, ayer), lo hiciste:

1. Solo___
2. Con otras personas en casa___
3. Con otras personas fuera de casa___
4. No recuerdo___

35. La última vez que viste televisión lo hiciste:

1. En tu cuarto___
2. En la sala___
3. En el cuarto de tus padres___
4. En el cuarto de tu(s) hermanos(as)___
5. En la cocina___
6. En el comedor___
7. Otro___ Indica:

36. ¿Con qué frecuencia está la televisión encendida en tu casa (aun si nadie está mirándola)?

1. La mayor parte del tiempo___
2. Algunas veces___
3. Muy pocas veces___
4. Nunca___

37. ¿Qué tipo de programas ves normalmente en la televisión?

1. Películas___
2. Telenovelas___
3. Noticias___
4. Deportes___
5. Humor___
6. Tiras cómicas___
7. Documentales ___
8. Educativos___
9. Musicales___

10. De concurso____
11. Sexo
12. Otros ____ Indique_____

38. ¿Cuál fue el último programa que viste en la televisión?

39. Normalmente la decisión sobre qué programa ver en la televisión la toma:

1. Yo escojo el programa____
2. Mamá____
3. Papá____
4. Familiares____
5. Padrastro / Madrastra____
6. Amigo / Compañero ____
7. Pareja ____
8. Niñera / Empleada doméstica____
8. Mutuo Acuerdo ____
9. Otro(as) Indica:

40. Normalmente, ¿quién maneja el control remoto en tu casa?

1. Yo ____
2. Mamá____
3. Papá____
4. Familiares____
5. Padrastro / Madrastra____
6. Amigo / Compañero ____
7. Pareja ____
8. Niñera / Empleada doméstica____
9. Otro(as) Indica:

Videos

41. ¿Ves videos?

1. Sí____
2. No____

Si la respuesta es NO, continúa en la pregunta 49.

42. De lunes a viernes, ¿cuántas videocintas **DIARIAS** ves aproximadamente?

1. No veo videos de lunes a viernes____
2. 1-3____
3. 4-6____
4. 7 o más____

Si la respuesta es NO, continúa en la pregunta 44.

43. ¿Con quién ves videocintas de lunes a viernes?

1. Solo ____
 2. Mamá ____
 3. Papá ____
 4. Familiares ____
 5. Padrastro / Madrastra ____
 6. Amigo / Compañero ____
 7. Pareja ____
 8. Niñera / Empleada doméstica ____
 9. Otro(as) Indica:
-

44. Durante **EL FIN DE SEMANA** (sábado y domingo), cuántas video-cintas ves aproximadamente?

1. No veo videos ____
2. 1-3 ____
3. 4-6 ____
4. 7 o más ____

Si la respuesta es NO, continúa en la pregunta 46.

45. ¿Con quién ves videocintas durante **EL FIN DE SEMANA** (sábado y domingo)?

1. Solo ____
 2. Mamá ____
 3. Papá ____
 4. Familiares ____
 5. Padrastro / Madrastra ____
 6. Amigo / Compañero ____
 7. Pareja ____
 8. Niñera / Empleada doméstica ____
 9. Otro(as) Indica:
-

46. La última vez que viste un vídeo, ¿cuál viste?

47. ¿Con quién lo viste?

1. Solo ____
2. Mamá ____
3. Papá ____
4. Familiares ____
5. Padrastro / Madrastra ____
6. Amigo / Compañero ____
7. Pareja ____

8. Niñera / Empleada doméstica___

9. Otro(as) Indica:

48. ¿En qué lugar lo viste?

1. Casa___

2. Casa de un amigo___

3. Sitio de alquiler___

4. Escuela o colegio___

5. Otro sitio:

Cine

49. ¿Vas al cine?

1. Sí___

2. No___

Si la respuesta es NO, continúa en la pregunta 54.

50. En promedio, **AL MES**, ¿cuántas veces vas al cine?

1. 1 vez___

2. 2-3 veces___

3. 4-5 veces___

4. Más de 5 veces___

51. La mayoría de las veces vas al cine con:

1. Solo___

2. Mamá___

3. Papá___

4. Familiares___

5. Padrastro / Madrastra___

6. Amigo / Compañero___

7. Pareja___

8. Niñera / Empleada doméstica___

9. Otro(as) Indica:

52. Regularmente, ¿qué tipo de películas prefieres?

1. Acción___

2. Ciencia-ficción___

3. Comedia___

4. Drama___

5. Familiar___

6. Infantil / Dibujos animados___

- 7. Musical___
- 8. Romance___
- 9. Terror___
- 10. Sexo___
- 10. Otra___

53. La última vez que fuiste a cine, ¿que película viste?

Vídeo juegos

54. ¿Usas videojuegos?

- 1. Sí___
- 2. No___

Si la respuesta es NO, continúa en la pregunta 59.

55. De lunes a viernes, ¿cuanto tiempo **AL DIA** dedicas aproximadamente a jugar vídeos (incluye juegos en computador, en teléfonos celulares, equipos que se conectan al televisor, personales o en sitios públicos)?

- 1. Nunca juego de lunes a viernes___
- 2. De 0 a media hora ___
- 3. De media a 1 hora ___
- 4. De 1 a 2 horas ___
- 5. De 2 a 3 horas ___
- 6. Más de 3 horas ___

56. Durante el fin de semana (sábado-domingo), ¿cuánto tiempo **AL DIA** dedicas aproximadamente a jugar vídeos (incluye juegos en computador, en teléfonos celulares, equipos que se conectan al televisor, personales o en sitios públicos)?

- 1. Nunca juego el fin de semana___
- 2. De 0 a media hora ___
- 3. De media a 1 hora ___
- 4. De 1 a 2 horas ___
- 5. De 2 a 3 horas ___
- 6. Más de 3 horas ___

57. ¿Qué tipo de videojuegos prefieres?

- 1. Acción o combate___
- 2. Aventura___
- 3. Rompecabezas___
- 4. Deportivos___
- 5. Educativos y didácticos___
- 6. Otros___ Indica:

58. ¿Cuál fue el último videojuego que usaste?

CDs/Cassettes

59. Escuchas CDs o cassettes?

1. Sí ___
2. No ___

Si la respuesta es NO, continúa en la pregunta 64.

60. De lunes a viernes, ¿cuánto tiempo **AL DIA** dedicas aproximadamente a escuchar CDs o cassettes (incluye CDs/cassettes en equipos de sonido, personales o en un automóvil)?

1. Nunca escucho CDs/cassettes de lunes a viernes ___
2. De 0 a media hora ___
3. De media a 1 hora ___
4. De 1 a 2 horas ___
5. De 2 a 3 horas ___
6. Más de 3 horas ___

61. Durante el fin de semana (sábado-domingo), ¿cuánto tiempo **AL DIA** dedicas aproximadamente a escuchar CDs o casete (incluye CDs/cassettes en equipos de sonido, personales o en un automóvil)?

1. Nunca escucho CDs/cassettes durante el fin de semana ___
2. De 0 a media hora ___
3. De media a 1 hora ___
4. De 1 a 2 horas ___
5. De 2 a 3 horas ___
6. Más de 3 horas ___

62. ¿En qué lugar sueles escuchar tus CDs/cassettes?

63. ¿Qué tipo de música escuchas normalmente?

Radio

64. ¿Escuchas radio?

1. Sí ___
2. No ___

Si la respuesta es NO, continúa en la pregunta 70.

65. De lunes a viernes, ¿cuánto tiempo **AL DIA** dedicas aproximadamente a escuchar radio? (incluye radio en equipos de sonido, personales o en un automóvil).

1. No escucho radio de lunes a viernes_____
2. De 0 a media hora ____
3. De media a 1 hora ____
4. De 1 a 2 horas ____
5. De 2 a 3 horas ____
6. Más de 3 horas ____

Si la respuesta es NO, continúa en la pregunta 67.

66. De lunes a viernes, ¿a qué horas escuchas radio?

1. Entre 6 y 8 a.m.____
2. Entre 8 y 10 a.m.____
3. Entre 10 y 12 a.m.____
4. Entre 12 a.m. y 2 p.m.____
5. Entre 2 y 4 p.m.____
6. Entre 4 y 6 p.m.____
7. Entre 6 y 8 p.m.____
8. Entre 8 y 10 p.m.____
9. Entre 10 y 12 p.m.____
10. En la madrugada____

67. Durante el fin de semana (sábado-domingo), ¿cuánto tiempo **AL DIA** dedicas aproximadamente a escuchar radio? (incluye radio en equipos de sonido, personales o en un automóvil).

1. No escucho radio el fin de semana ____
2. De 0 a media hora ____
3. De media a 1 hora ____
4. De 1 a 2 horas ____
5. De 2 a 3 horas ____
6. Más de 3 horas ____

Si la respuesta es NO, continúa en la pregunta 69.

68. Los fines de semana (sábado y domingo), ¿a qué horas escuchas radio?

1. Entre 6 y 8 a.m.____
2. Entre 8 y 10 a.m.____
3. Entre 10 y 12 a.m.____
4. Entre 12 a.m. y 2 p.m.____
5. Entre 2 y 4 p.m.____
6. Entre 4 y 6 p.m.____
7. Entre 6 y 8 p.m.____

8. Entre 8 y 10 p.m.____
9. Entre 10 y 12 p.m.____
10. En la madrugada____

69. ¿En qué lugar sueles escuchar la radio?

Computador e Internet

70. ¿Usas computador?

1. Sí____
2. No____

Si la respuesta es NO, continúa en la pregunta 75.

71. De lunes a viernes, ¿en qué lugar usas el computador y cuánto tiempo **AL DIA** dedicas a su uso? (1: De 0 a media hora, 2: De media a 1 hora, 3: de 1 a 2 horas, 4: de 2 a 3 horas y 5: Más de 3 horas).

	1	2	3	4	5
1. No uso computador					
2. En casa					
3. En la escuela/colegio					
4. En casa de un amigo(a)					
5. En alquiler					
6. Otro:					

72. Durante el fin de semana (sábado-domingo), ¿en qué lugar usas el computador y cuánto tiempo **AL DIA** dedicas a su uso? (1: De 0 a media hora, 2: De media a 1 hora, 3: de 1 a 2 horas, 4: de 2 a 3 horas, y 5: Más de 3 horas)

	1	2	3	4	5
1. En casa					
2. En la escuela/colegio					
3. En casa de un amigo(a)					
4. En alquiler					
5. Otro:					

73. La última vez que utilizaste un computador fue:

1. Hoy____
2. Ayer____
3. Hace dos días____
4. Hace una semana____
5. Hace dos semanas____
6. Más de dos semanas____

74. Cuando usas un computador normalmente lo utilizas para:

1. Tareas escolares___
2. Comunicarte vía e-mail___
3. Visitar páginas web___
4. Visitar chat rooms___
5. Juegos___
6. Chatear___
7. Otros:___ Indique:_____

75. ¿Navegas en Internet?

1. Sí___
2. No___

Si la respuesta es NO, continúa en la pregunta 85.

76. Regularmente, ¿desde qué lugar sueles tener acceso a Internet?

1. Casa___
2. Escuela/colegio___
3. Casa de un amigo___
4. Sitio de alquiler___
5. Otro ___ Indique: _____

77. De lunes a viernes, ¿cuánto tiempo **AL DIA** dedicas a navegar en Internet?

1. No navego en Internet de lunes a viernes___
2. De 0 a media hora ___
3. De media a 1 hora ___
4. De 1 a 2 horas ___
5. De 2 a 3 horas ___
6. Más de 3 horas ___

78. Durante el fin de semana (sábado y domingo), ¿cuánto tiempo **AL DIA** dedicas a navegar en Internet?

1. No navego en Internet el fin de semana___
2. De 0 a media hora ___
3. De media a 1 hora ___
4. De 1 a 2 horas ___
5. De 2 a 3 horas ___
6. Más de 3 horas ___

79. ¿Visitas chat rooms?

1. Sí___
2. No ___

Si la respuesta es NO, continúa en la pregunta 81.

80. Los chat rooms que visitas normalmente están relacionados con (selecciona todas las que correspondan):

1. Compras___
 2. Entretenimiento___
 3. Noticias___
 4. Deportes___
 5. Tareas escolares___
 6. Establecer amistades___
 7. Sexo___
 8. Otros___ Indica:
-

81. ¿Las páginas web que visitas regularmente son de que tipo (selecciona las que correspondan)?

1. No visito páginas web___
 2. Compras___
 3. Entretenimiento (películas, actores, gente famosa)___
 4. Noticias___
 5. Juegos___
 5. Buscadores___
 6. Tareas escolares___
 7. Información sobre prevención de enfermedades___
 8. Sexo___
 9. Otros___ Indique:
-

82. ¿Has visitado alguna vez una página web sobre sexo?

1. Sí___
2. No___

Si la respuesta es NO, continúa en la pregunta 85.

83. ¿Qué página visitaste?

84. En qué lugar estabas cuando la visitaste?

1. Casa___
2. Casa de un amigo?___
3. Sitio de alquiler___
4. Escuela o Colegio___
5. Otro sitio:_____

SALUD Y CONSUMO DE MEDIOS

Presencia y frecuencia de temas de salud

85. En tu opinión, ¿cuáles crees que son los tres temas de mayor importancia para los adolescentes?

1. _____
2. _____
3. _____

86. ¿Has visto/leído/oído recientemente en los medios mensajes sobre los siguientes temas?

	No	Diariamente	Esta Semana	Este Mes	Últimos tres Meses
Economía					
Política					
Educación					
Violencia					
Salud					
Otros: (indica)					

87. ¿Has visto/leído/oído recientemente en los medios mensajes sobre los siguientes temas?

	No	Diariamente	Esta Semana	Este Mes	Últimos tres meses
▶ Ocho horas de sueño					
▶ No consumo de drogas					
▶ Comer frutas					
▶ Uso de condones					
▶ Comer vegetales					
▶ No consumir alcohol					
▶ Anticonceptivos					
▶ Consumo moderado de alcohol					
▶ No fumar					

	No	Diariamente	Esta Semana	Este Mes	Últimos tres meses
▶ Maltrato físico de adultos a niños					
▶ Ocho vasos de agua al día					
▶ Fumar					
▶ Hacer ejercicio media hora al día					
▶ Consumir alcohol					
▶ Comida baja en grasas					
▶ Confiar tus problemas a un amigo					
▶ Abstinencia sexual					
▶ Lavarse las manos					
▶ Vacunar a los niños/as					

88. Cuando necesitas información sobre temas de salud, la buscas en/con (indica las tres que te generan mayor confianza):

1. Amigos(as)___
2. Matesro/a___
3. Papá/mamá/familiar___
4. Iglesia___
5. TV___
6. Radio
7. Diarios/revistas
8. Internet___
9. Médicos___
10. Novio(a)___
11. Amigo/a___
12. Otros___ Indica:_____

89. Si necesitas información sobre temas sexuales, la buscas en/con (indica las tres que te generan mayor confianza):

1. Amigos(as)___
2. Matesro/a___
3. Papá/mamá/familiar___

4. Iglesia___
5. TV___
6. Radio
7. Diarios/revistas
8. Internet___
9. Médicos___
10. Novio(a)___
11. Amigo/a___
12. Otros___ Indica:_____

USOS DE LA INFORMACIÓN SOBRE SALUD (Sexualidad y VIH/SIDA)

Conocimiento

90. Señala tres métodos anticonceptivos sobre los cuales tienes conocimiento.

1. _____
2. _____
3. _____

91. Señala tres métodos de protección contra ITS y VIH/SIDA.

1. _____
2. _____
3. _____

Actitudes

92. Cuando se tienen relaciones sexuales, ¿es necesario usar preservativos?

1. Siempre___
2. Casi siempre___
3. Algunas veces___
4. Casi nunca___
5. Nunca___

93. Independientemente de si has tenido relaciones sexuales o no, con respecto a tu sexualidad te sientes:

1. Muy satisfecho___
2. Satisfecho___
3. Insatisfecho___
4. Muy insatisfecho___

Prácticas

94. ¿Has tenido relaciones sexuales (coitales) en algún momento?

1. Sí _____
2. No _____

Si la respuesta es NO, pasa a la pregunta 108.

95. Esa primera relación fue por:

1. Curiosidad _____
2. Amor _____
3. Presión de amigos(as) _____
4. Presión del novio(a) _____
5. Por dinero _____
6. Para que alguien me quisiera _____
7. Para experimentar _____
8. Otra _____ Indica: _____

96. Esa primera relación la calificarías como:

1. Muy agradable _____
2. Agradable _____
3. Desagradable _____
4. Muy desagradable _____

97. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

1. Entre 9 y 12 años _____
2. Entre 13 y 16 años _____
3. Entre 17 y 19 años _____

98. ¿Con quién tuviste tu primera relación sexual?

1. Novio(a)
2. Amigo(a)
3. Esposo(a)
4. Parejo(a)
3. Desconocido(a)
8. Otro(a) _____ Indica: _____

99. Después de esa primera vez, ¿has tenido otras relaciones sexuales?

1. Sí _____
2. No _____

100. ¿Usaste algún método anticonceptivo o de protección durante esa primera relación sexual?

1. Sí____
2. No____

101. ¿Qué método usaste?

102. ¿Utilizas algún método anticonceptivo o de protección de manera regular?

1. Sí____
2. No____

¿Cuál?_____

103. ¿A qué edad empezaste a usar algún método anticonceptivo o de protección?

1. Entre 9 y 12 años____
2. Entre 13 y 16 años____
3. Entre 17 y 19 años____

104. ¿Cuántos compañeros(as) sexuales has tenido durante el último año?

1. Uno____
2. de 2 a 3____
3. 4 o más____

105. ¿Con qué frecuencia tienes relaciones sexuales (últimos tres meses)?

1. Una vez al mes____
2. Dos o tres veces al mes____
3. Una vez por semana____
4. Dos o tres veces por semana____
5. No he tenido relaciones en los últimos tres meses____

106. La última vez que tuviste relaciones sexuales, ¿utilizaste algún método de protección?

1. Sí____
2. No____

107. Si la respuesta es sí, ¿cuál?

108. ¿Por qué no has tenido relaciones sexuales?

1. Por miedo al SIDA o a las ITS____

2. Por miedo al embarazo___
3. Porque no he tenido oportunidad___
4. Porque quiero llegar virgen al matrimonio___
5. Espero a la pareja ideal___
6. Por la influencia de mis padres___
6. Otro:___ Indica:_____

Medios, sexualidad y VIH/SIDA

109. La información que has recibido acerca de temas de sexualidad proviene de (señala las tres más importantes en tu caso):

1. Amigos(as)___
2. Matesro/a___
3. Papá/mama/familiar___
4. Iglesia___
5. TV___
6. Radio___
7. Diarios/revistas
8. Internet___
9. Médicos___
10. Novio(a)___
11. Amigo/a___
12. Otros___ Indica:

110. La información que has recibido acerca del VIH/SIDA proviene de (señala las tres más importantes en tu caso):

1. Amigos(as)___
2. Matesro/a___
3. Papá/mamá/familiar___
4. Iglesia___
5. TV___
6. Radio___
7. Diarios/revistas
8. Internet___
9. Médicos___
10. Novio(a)___
11. Amigo/a___
12. Otros___ Indica:_____

111. ¿Recuerdas algún mensaje en particular relacionado con sexualidad o VIH/SIDA que haya circulado en los medios recientemente?

1. Sí___
2. No___

112. ¿Promueve el mensaje algún tipo de comportamiento preventivo (saludable)?

1. Sí___
2. No___
3. No sabe___

Si la respuesta es sí, por favor descríbelo brevemente:

113. ¿Incluye el mensaje algún tipo de demostración?

1. Visual___
2. Verbal___
3. Textual___
4. Ninguna___
5. Todas las anteriores___

114. ¿Promueve el mensaje algún comportamiento no preventivo (no saludable)?

1. Sí___
2. No___
3. No identificable___

Si la respuesta es sí, por favor descríbelo brevemente:

115. ¿Sugiere el mensaje alternativas para encontrar mayor información (selecciona las que apliquen)?

1. No incluye información___
2. Centros médicos___
3. Líneas telefónicas de información confidencial___
4. Centros de información juvenil___
5. Material audiovisual o escrito___
6. Otras:___ Indica:

Usos de la información sobre sexualidad y VIH/SIDA

116. La información que ves/lees/escuchas sobre sexualidad y/o VIH/SIDA la discutes normalmente con(señala las que apliquen):

1. Tu padre o madre___
2. Algún familiar___
3. Algún amigo(a)___
4. Novio(a)___
5. Esposo(a)/parejo(a)___

- 6. Profesional de la salud___
- 7. Maestro(a)___
- 8. Todas las anteriores___
- 9. Ninguna persona___
- 10. Simplemente la olvidaste___

117. Después de leer/escuchar/oír algún mensaje sobre sexualidad y/o VIH/SIDA, ¿buscas mayor información?

- 1. Sí___
- 2. No___

Si la respuesta es sí, ¿dónde?

118. ¿Ha tenido algún mensaje sobre estos temas alguna incidencia en la forma como prácticas tu sexualidad?

- 1. Sí___
- 2. No___

¿Cómo?

119. ¿Has imitado alguna vez algún comportamiento observado en los medios relacionado con temas de sexualidad y/o VIH/SIDA?

- 1. Sí___
- 2. No___

Si la respuesta es sí, por favor descríbelo brevemente:

120. Has rechazado alguna vez algún comportamiento observado en los medios relacionado con estos temas?

- 1. Sí___
- 2. No___

Si la respuesta es sí, ¿cómo?:

Acerca de los autores

María Martha Collignon Goribar es profesora titular e investigadora del Departamento de Estudios Socioculturales del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO), en Guadalajara, México, donde trabaja desde 1985 desempeñando funciones docentes, directivas y de investigación. Cursó estudios de Licenciatura en Comunicación y de Maestría en Educación en el ITESO, y recibió sus correspondientes títulos en 1985 y 1996. Actualmente se encuentra en proceso de estudios del Doctorado en Ciencias Sociales en la Universidad de Guadalajara, con un proyecto de investigación que articula la cultura, los jóvenes y la sexualidad, con énfasis especial en el VIH/SIDA. Su trabajo docente ha estado centrado en dos líneas: la socio-profesional, que articula la Comunicación y la Educación y desde la cual inició la exploración teórica y metodológica del campo de la sexualidad, la salud y el VIH/SIDA; y la segunda línea centrada en los nuevos diálogos entre la comunicación con diversas disciplinas de las Ciencias Sociales.

Desde 1989 ha trabajado en la construcción de una base de información en la ciudad de Guadalajara sobre el tema del VIH/SIDA en prensa escrita, la cual consiste en un seguimiento sistemático de notas y artículos sobre el tema. La profesora Collignon ha ocupado diversos cargos directivos en el ITESO, entre ellos, la Dirección de Licenciaturas, la Dirección de la División de Ciencias Sociales y del Hombre y, el más reciente, la Coordinación de la Licenciatura en Ciencias de la Comunicación. Ha sido responsable del Programa de Evaluación Académica de Profesores. Su línea y proyecto de investigación actual, *Cultura y Sexualidad: Los Jóvenes frente al SIDA*, además de ser proyecto de doctorado, es el proyecto con el cual se inserta en el Programa Formal de Investigación del Departamento de Estudios Socioculturales del ITESO. Asimismo, esta línea de trabajo e investigación le ha valido su nombramiento como miembro del Comité de Investigación del Consejo Estatal de prevención del SIDA en Jalisco, y como miembro evaluador de proyectos del Consejo Estatal de Ciencia y Tecnología de Jalisco. Es, además, Coordinadora de Asuntos Académicos del Consejo Nacional para la Enseñanza y la Investigación de las Ciencias de la Comunicación, y la Asociación Nacional de Facultades de Comunicación en México. mcollignon@iteso.mx

Robert Otto Valdez Burciaga, Ph.D. es analista de políticas públicas e investigador *Senior* en el área de la salud de la Corporación Rand. Es "*Senior Fellow*" en el Leonard Davis Institute for Health Economics en la Wharton School of Business, Universidad de Pensilvania. Previamente, fue Decano y Profesor de Políticas de Salud y Administración en el MCP Hahnemann University School of Public Health. Antes de asumir sus responsabilidades de Decano, fue Profesor de Servicios de Salud en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de California, Los Angeles (UCLA). Es reconocido en los Estados Unidos como experto en metodologías de investigación en servicios de salud, sistemas de salud y análisis de políticas de salud. El Dr. Valdez recibió su Ph.D. de la Rand Graduate School for Public Policy Studies, donde se especializó en estudios de financiación de la atención en salud y calidad del cuidado a niños.

En 1998, fue Asesor Especial de la Iniciativa de la Casa Blanca sobre la Excelencia Educacional para Hispano-Americanos. De 1993 a 1996 mantuvo dos responsabilidades: en el Departamento de Salud y Servicios Humanos como Sub-secretario de Salud en el área pública y, al mismo tiempo, fue Director de la Interagency Health Policy, en la Administración del Financiamiento de la Atención de Salud. Sus responsabilidades cubrieron un amplio rango de

temas incluyendo iniciativas en salud de niños y adolescentes. Previamente, sirvió como Asesor *Senior* de la Casa Blanca sobre la reforma de la atención de salud, y fue miembro del Grupo de Trabajo Analítico del Grupo de Trabajo sobre Reforma de la Atención en Salud. El Dr. Valdez ha hecho parte de diversos Comités Asesores, incluyendo el Programa de Prevención y Control de Cáncer en Hispanos del Instituto Nacional del Cáncer; la Fundación Robin Hood y su proyecto "Niños que tienen Niños"; la Fundación Robert Wood Johnson y la Fundación de la Familia Henry J. Kaiser, Programa "Abriendo Puertas". El Dr. Valdez es autor de numerosos estudios sobre temas de salud infantil y financiación de la atención de salud del no asegurado, así como de trabajos sobre la demografía cambiante de California. Ha sido miembro y asesor de varias instituciones como el Instituto de Salud Pública, el Foro de Temas Latinos, Niños AHORA, el Fondo de Salud Pública, la Fundación del Centro Médico de St. Francis y la Asociación de los Niños. Fue miembro fundador de la Coalición Latina para una California Saludable y actualmente es miembro del consejo directivo. rovaldez@aol.com

Rafael Obregón Gálvez, Ph.D. se desempeña desde el 2002 como asesor en comunicación social del Programa de Enfermedades Transmisibles, Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia, OPS/Washington. Desde 1997 ha estado vinculado como Profesor Asistente del Programa de Comunicación Social, Universidad del Norte en Barranquilla, Colombia, donde ha sido Jefe de Departamento (2001-2002). Allí diseñó un programa de especialización en Comunicación y Salud, y recibió la distinción al mérito académico (2002). Ha sido consultor de diversas organizaciones internacionales como USAID, ONUSIDA, OPS, Populations Communications Internacional (PCI) y Exchange. Ha estado vinculado con el Proyecto Iniciativa de la Comunicación como asesor para América Latina y responsable del área de comunicación y salud. Previamente, se desempeñó como periodista cubriendo temas de educación y salud.

Ha publicado diversos artículos y textos sobre comunicación y desarrollo y comunicación y salud, entre ellos: Estrategias de comunicación para el cambio social (2002), Fundación Friedrich Ebert, Quito; "Development and Participatory Communication: Lessons Learned from a High School Project in Colombia", *Journal of International Communication*, Vol. 7 (2); "Medios, jóvenes y pobreza", en Donas, S. (Ed.) Adolescencia y juventud: Análisis de una población postergada (2000), Proyecto Libro Universitario Regional, LUR/GTZ, San José (Costa Rica); "Critical Assessment of Theories/Models Used in Health Communication for HIV/AIDS", 2000, *Journal of Health Communication*. Vol. 5 (supplement), p. 5-15, y "Toward a New Communications Framework for HIV/AIDS", 2000, *Journal of Health Communication*, Vol. 5 (supplement), p. 101-112). obregonr@paho.org

Manuel Jair Vega Casanova es Sociólogo y Magíster en Estudios Políticos y Económicos de la Universidad del Norte. Actualmente, es profesor y Jefe del Departamento de Comunicación Social en dicha universidad, e investigador del Centro de Investigaciones de la misma. Ha sido profesor catedrático del Departamento de Sociología, Universidad del Atlántico, Coordinador de Programas de Desarrollo y de Planeación e Investigación en la Fundación Social Regional Barranquilla en Colombia y consultor en proyectos con OPS, PCI y la Fundación Bernard van Leer. Ha sido coautor de los libros Barranquilla en busca de una segunda oportunidad sobre la tierra (1998), Fundación Social, y Estrategias de comunicación para el cambio social (2002), Friederich Ebert. jvega@uninorte.edu.co

Cristina Baccin es Directora del Equipo de Investigación de Estudios en Educación y Comunicación desde 1997, y catedrática del Área de Comunicación Institucional en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires (UNICEN), Argentina. Es Profesora Invitada del Doctorado en Comunicación y del Máster en Comunicación Corporativa y Gestión Estratégica del Conocimiento de la Facultad de Comunicación, Universidad Pontificia de Salamanca, España. Ha sido decana de la Facultad de Ciencias Sociales, UNICEN, 1996-2000. Fue docente e investigadora en comunicación social de la Facultad de Periodismo y Comunicación Social en la Universidad Nacional de La Plata. Ha coordinado y participado en proyectos de investigación/gestión en vinculación a diagnóstico y diseño de estrategias de comunicación y producción de material edu-comunicativo en diversas áreas de referencia, entre ellos: comunicación institucional y descentralización en municipios; medio ambiente; salud; asesoramiento, análisis y consultoría en sondeos de opinión política; educación formal y no formal. Es autora de publicaciones, de capítulos de libros y artículos con referencia en revistas de circulación académica internacional (España, Colombia, México, Brasil y Chile) y nacional. También es expositora en eventos académicos nacionales e internacionales, especialmente latinoamericanos. cbaccin@infovia.com.ar

Bethania Betances es Psicóloga, con postgrado en Sexualidad Humana y Maestría en Investigación. Ha realizado múltiples investigaciones en Salud Sexual y Reproductiva en jóvenes y mujeres; es autora de Materiales Educativos en VIH/SIDA para jóvenes y mujeres; ha diseñado metodologías para trabajo con jóvenes y campañas de comunicación masiva en VIH/SIDA para jóvenes y mujeres. Coordinadora de la "Coalición de ONGs que trabajan en Salud Sexual y Reproductiva y Sida" en la República Dominicana, institución que coordina a las ONGs más importantes en el país que realizan trabajos en este tema, y algunas que trabajan en población y adolescentes, canalizando recursos públicos, privados e internacionales. Trabaja en el Centro Internacional Margaret Sanger de Santo Domingo.

Karin Estrada obtuvo su maestría en Educación y Extensión con énfasis en Educación para la Salud de la Universidad Estatal de Pensilvania en 1998, y su licenciatura en Ciencias de la Comunicación de la Universidad Rafael Landívar de Guatemala en 1995. Desde 1999 desempeña la función de Coordinadora de la Unidad de Investigación del Departamento de Ciencias de la Comunicación en la Universidad Rafael Landívar. Es Miembro del Consejo Revisor de Tesis del Departamento de Comunicación y Catedrática. Sus publicaciones más recientes incluyen Comunicación y cultura de paz: Un acercamiento a la realidad nacional, Universidad Rafael Landívar (2000); Utilization of Health Care Services by Childless Young Adult Rural Women (1998), Universidad Estatal de Pensilvania; y La influencia de los mensajes en la promoción de la lactancia materna en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de la zona 6 de Guatemala (1995). En 2002 recibió el Premio a Poster presentado en el Congreso Internacional de la Salud Integral del Adolescente, La Habana, Cuba. karin_estrada79g@yahoo.com

Luis Alfonso Guadarrama Rico es licenciado en Psicología por la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM). Maestro en Comunicación por la Universidad Iberoamericana, en México, DF Actualmente es profesor-investigador en la Facultad de Ciencias Políticas y Administración Pública de la UAEM. Es coordinador ejecutivo de la Red Iberoamericana de Investigación en Familia y Medios de Comunicación (FAMECOM). Sus publicaciones más recientes son: Familia y televisión. Un estudio sistémico; Familias mediáticas, una aproximación a las transformaciones de la clase media; Boceto metodológico para investigar la interacción familia y medios de comunicación; y Consumo audiovisual en jóvenes mexicanos. Docente en la Licenciatura en Comunicación y en la Maestría

Internacional de Estudios para la Paz y el Desarrollo, ha sido profesor invitado en las siguientes instituciones: Universidad Autónoma de Barcelona; Universidad de Sevilla; Universidad Complutense de Madrid, Universidad Internacional de Andalucía, Universidad de Granada; Universidad Nacional del Centro, Buenos Aires; Universidad Nacional del Comahue, Argentina; y la Universidad de los Lagos, Osorno, Chile. lagr@coatepec.uaemex.mx

Edgar Jaramillo es Licenciado en Ciencias de la Información, en Ciencias Políticas y Sociales y Doctor en Jurisprudencia de la Universidad Central del Ecuador. Desde 1999 es Director General del Centro Internacional de Estudios Superiores de Comunicación para América Latina (CIESPAL), Profesor de Proyectos de la Universidad Internacional del Ecuador, Profesor de la Facultad de Comunicación Social, Universidad Central del Ecuador, y director y redactor de la Revista Internacional CHASQUI. Ha sido Profesor de la Universidad San Francisco de Quito, Profesor de Cursos Internacionales en México, Guatemala, Costa Rica, Panamá, Colombia y Perú; y Consultor de la FAO, UNESCO, la Universidad Internacional de Florida y OPS. Ha dirigido investigaciones relacionadas con *El desarrollo rural integral y comunicación popular para la educación*, *Investigación sobre sexualidad y salud reproductiva*, y fue consultor de análisis de datos en numerosas investigaciones sobre mercados y sondeos de opinión. Sus publicaciones incluyen Comunicación contra la corrupción, Ética y comunicación en la mediación, Introducción a la teoría de la comunicación, y, en colaboración con Paul Clich, el Manual didáctico el animador popular y su función educativa. ejaramillo@ciespal.net

Aída S. Lara Fabio obtuvo su licenciatura en Ciencias de la Comunicación en la Universidad Católica de Asunción, Paraguay, en 1970. Actualmente ocupa varios cargos: Jefa del Departamento de Información del Instituto Paraguayo del Indígena (INDI), Coordinadora de la Carrera de Ciencias de la Comunicación de la Facultad de Filosofía de la Universidad Nacional de Asunción (UNA), Profesora Adjunta de la Cátedra de Teoría y Práctica del Periodismo y la Comunicación Radiofónica, Facultad de Filosofía, UNA; Profesora Asistente de Teoría de la Comunicación, Sección Ciencias de la Comunicación, Facultad de Filosofía, UNA; Profesora de Introducción a la Radiodifusión, Departamento de Ciencias de la Comunicación, Universidad Católica de Asunción; y Conductora del Programa "Solo en domingo", por Radio Cáritas. Ha sido consultora e investigadora en Comunicación para FNUAP. inf-fil@sce.cnc.una.py

Miguel Antonio Martínez Martínez es licenciado en periodismo por la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, (UNAH) 1983. Realizó estudios en Fotoperiodismo y Educación en la Universidad Internacional de Florida (FIU) en 1988. Ha sido productor de vídeo y cine entre 1986 y 1997. Recientemente, su película "No hay tierra sin dueño" se encuentra en presentación. Ha sido profesor de la Escuela de Periodismo de UNAH desde 1984 y profesor de fotografía en la Universidad José Cecilio del Valle, en Tegucigalpa, Honduras. Se desempeñó como director de la Escuela de Periodismo, UNAH, de 1999 a 2002. martinezmiguel_antonio@hotmail.com

Luz Neira Parra Viloria obtuvo su licenciatura en Comunicación Social y su Maestría en Desarrollo Social de la Universidad del Zulia (LUZ), Maracaibo, Venezuela, en 1984 y 2001, respectivamente. Actualmente, es Jefa del departamento de Investigación, Facultad de Humanidades y Educación, Coordinadora y profesora de la maestría en Ciencias de la Comunicación en la Universidad Rafael Bellosillo Chacín de Maracaibo; profesora e investigadora asociada en la Escuela de Comunicación Social, de la Facultad de Humanidades y Educación de la LUZ; profesora de postgrado de la misma Facultad, directora del periódico semanal *La Universidad del Zulia* y asesora de comunicación para la Universidad, el Gobierno Regional y Municipal, y empresas e instituciones de la Región. Ha publicado artículos relacionados con la

formación en comunicación: “Una misma historia, un mismo reto: Instrumentalizar o emancipar”; “El currículum entre la teoría y la realidad social: Estudio diagnóstico del perfil profesional del Comunicador Social”; “Otra mirada a la situación ocupacional del egresado en comunicación social: Situación actual de las Escuelas de comunicación social del país”; y es coautora del libro La enseñanza de la comunicación: Dilema entre currículum y mercado. Ha sido premiada con una mención honorífica en el Premio Nacional de Periodismo en Docencia e investigación otorgada por el Ministerio de Educación en 1997. Ganó dos veces el Premio Regional de Periodismo en Investigación, en 1997 y 2002, y recibió la Orden al Mérito al Trabajo en “Segunda Clase”, otorgada por el Ministerio del Trabajo y la Presidencia de la República, 2002. luzneira14@cantv.net

Daniel Rivas Alvarado fue becario Fulbright en la Universidad de Marquette en Milwaukee, Wisconsin, Estados Unidos, donde recibió la Maestría en Medios de Comunicación y Periodismo. Ha sido docente de pregrado y postgrado por más de 20 años en la Universidad Centroamericana José Simeón Cañas en El Salvador. Actualmente desempeña el cargo de Coordinador de la Carrera de Comunicación y Periodismo y la Carrera de Comunicación Social de la Universidad antes mencionada. En 1994 fue designado Jurado Calificador de los premios Rey de España de la agencia española de prensa EFE. Sus publicaciones más recientes incluyen: Medios de Comunicación en El Salvador (coautor), San Salvador, 1999; Investigación justicia penal y libertad de prensa: Acciones de hecho contra periodistas y ataques a medios de comunicación en El Salvador, 1993; y Las radios comunitarias un reto para la democracia, Fundación Konrad Adenauer, 1996. drivas@comper.uca.edu.sv

Estela Roeder Carbó es comunicadora social con estudios de maestría en antropología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. De 1998 a 2002 fue docente de la Escuela de Comunicación Social de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; actualmente es docente en la Facultad de Comunicación de la Universidad de Lima. Ha sido en varias ocasiones Directora General de la Oficina de Comunicaciones del Ministerio de Salud y consultora de OPS, UNICEF y el Banco Mundial. También ha organizado certámenes educativos y de aplicación de técnicas cualitativas y cuantitativas de mercadeo social. Como docente universitaria, su especialidad ha sido la comunicación para el desarrollo. Es asimismo investigadora en temas de comunicación. eroeder@manuela.org.pe

Zachary Towne-Smith es egresado del Departamento de Estudios Afro-Americanos de Harvard, con énfasis en culturas Afro-Latinas. Durante cuatro años se desempeñó como profesor/investigador en el Departamento de Ciencias de la Comunicación en la Universidad Rafael Landívar en diferentes áreas. Durante este período participó como co-investigador del proyecto Comsalud. Actualmente se encuentra vinculado al Eastern Pennsylvania Organizing Project (EPOP), en Filadelfia, Estados Unidos, iniciativa que desarrolla acciones orientadas al fortalecimiento del trabajo de organizaciones de base y del nivel comunitario.