

## Dinámicas de percepciones sobre prácticas de Comunicación y Salud

# Los jóvenes y

### Resumen

*El artículo afronta la vinculación entre medios y prácticas de comunicación en cuanto a la difusión de tópicos de salud pública para adolescentes.*

*Los datos utilizados fueron obtenidos a través de un proyecto de investigación realizado en varios países por COMSALUD,*

*y auspiciado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Federación Latinoamericana de Facultades de Comunicación Social (FELAFACS)*

*y la Organización de las Naciones Unidas (ONU).*

*En este caso, se abordan los hallazgos realizados en Maracaibo, Venezuela.*

*La investigación se fija en horizontes como qué nivel de acceso tienen los adolescentes de la región a los distintos medios de comunicación, qué información relacionada con los temas vitales de salud pública reciben, y cuáles agendas informativas de los medios perciben y prefieren.*

*La Universidad del Zulia viene participando en el proyecto COMSALUD desde 1997 con diversas investigaciones.*

### Abstract

*The article deals with the role of the media in communicating public health information for teenagers. The data were obtained from a research project carried out in several countries by COMSALUD and sponsored by the Panamerican Health Organisation (PHO), the Latin American Federation of Journalism Faculties (FELAFACS) and the United Nations, and relate to findings in Maracaibo, Venezuela. The research looks at the degree of access teenagers in the region have to different media, what information they receive about vital health topics, and which media news agendas they perceive -and which they prefer. The University of Zulia has been participating in the COMSALUD project since 1997 with a number of different research programmes.*



# las significaciones



*Galería de Papel. Starsky Brines. (2004)*

## SOBRE LA TEORÍA DE LOS EFECTOS DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN DE MASAS

Todo individuo es un ser social que se desenvuelve en un campo de actuación prescrito por las normas, valores y tradiciones de la comunidad o sociedad a la que pertenece. Es así como los patrones de conducta o comportamiento social que exhibe responden a un guión o libreto aprendido como resultado de su interacción en grupos que le permiten insertarse en los procesos de socialización convencionales.

La percepción del individuo respecto a su entorno responde a un conjunto de estímulos provenientes del ambiente, que pueden significar para él oportunidades o amenazas, filtradas desde su posición imbuida por debilidades, fortalezas, gustos, preferencias, necesidades y expectativas, en un mundo regido por convenciones sociales. Ello, le proporciona tomar decisiones, desechando o aceptando aquello que juega un rol importante en la satisfacción de sus necesidades y expectativas, razón por la cual cada sociedad imprime al individuo un tipo de necesidad y un nivel de capacidad para la resolución de las expectativas.

En consecuencia, todo individuo responde a estímulos que provienen del entorno social (regido por normas, valores y tradiciones) a partir de la percepción que hace a través de los sentidos, las respuestas dadas están dirigidas a la satisfacción de necesidades, según las características que definen a su grupo, de acuerdo a edad,

sexo, estrato social, nivel educativo, nivel de información, gustos, preferencias y las pautas de conducta internalizadas por medio de los procesos de socialización.

Diversas investigaciones sobre el efecto y la recepción del mensaje massmediático, señalan su influencia en la creación, refuerzo y cambio de actitudes, opiniones y conductas, sobre todo la incidencia de los contenidos violentos de la televisión en niños, las consecuencias de la propaganda, y la publicidad.

La investigación de comunicaciones ha revelado firmemente, por ejemplo, que las personas tienden, en términos generales, a leer, observar o escuchar las comunicaciones que presentan puntos de vista con los cuales ellos mismos se encuentran en afinidad o simpatía y tienden a evitar comunicaciones de un matiz diferente. Se ha encontrado que las personas que fuman son menos propensas a leer artículos de periódicos acerca del cigarrillo y el cáncer, que los que no fuman. La percepción o interpretación también es selectiva, las personas que están expuestas a comunicaciones con las cuales no sienten afinidad o simpatía no es extraño que deformen el contenido de manera que terminan por percibir el mensaje como si apoyara su propio punto de vista.

Investigaciones realizadas por Bandura y Berkowitz (1996) Wimmer R. y Dominick J.(2000) desde el punto de vista del aprendizaje social, determinaron a través del análisis de los efectos de los contenidos violentos de la TV en niños y en adolescentes, que dichos mensajes no sólo refuerzan puntos de vistas preexistentes, sino que son capaces de causar conductas agresivas en estos segmentos del público, como consecuencia del aprendizaje obtenido de dichos contenidos, y que es más probable que ocurra por estimulación que por catarsis, es decir, que se exprese con un comportamiento violento en vez que con una sublimación de la agresión latente en el individuo.

La investigación de los años 90 basada en el aprendizaje social, no da tanta importancia a las consecuencias que pueda acarrear la exposición a los medios, por cuanto plantea que las personas se enteran de acciones prosociales o antisociales a través de la televisión, el video o el cine, y que esto puede ocasionar tanto una conducta similar (prosocial o antisocial) en la vida real, por su exposición repetida a los mismos contenidos, como una insensibilización a los mismos.

La exposición a los medios hace pensar a algunos investigadores que los contenidos

“

**Cifras como las que proporciona el Banco Interamericano de Desarrollo (1998) nos muestran que las sociedades latinoamericanas presentan la peor distribución de la riqueza en el mundo y el sector sobre el cual recaen los mayores porcentajes de problemas en salud, educación, desempleo e ingreso, es el de su juventud.**

”

violentos se impondrían en los libretos o guiones mentales de los jóvenes, quienes no teniendo contacto o experiencia en la vida real con la violencia, son propensos a memorizarlos y luego insertar dichas conductas o comportamientos presentados por los medios en su entorno social.

La 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).

Desde el paradigma de las mediaciones muy conocido en América latina, particularmente por Martín Barbero (1987), la recepción de los mensajes de comunicación masiva no es pasiva por parte de las audiencias, sino que es afectada por una serie de mediaciones que relacionan el contenido de esos mensajes con aspectos contextuales. Al respecto Enrique Sánchez (1993:23) señala que este es el paradigma que “esta en boga” entre los investigadores latinoamericanos. Alude a la importancia indiscutible que esta teoría tiene al aportar elementos fundamentales, para comprender el proceso de recepción de un mensaje tal como sucede y de allí lo valiosa que resulta, tomando en consideración que posteriormente fue profundizada por el modelo de las Multimediaciones

de Guillermo Orozco (1996). Desde esta perspectiva, es de gran utilidad para una problemática que pretende articular comunicación y salud, una vía ideal para estudiar este tema.

Esto quiere decir, que si deseamos dar respuesta a los interrogantes planteados se debe tomar en consideración los diversos escenarios y situaciones que, de una manera u otra, pueden incidir en la forma en la cual un joven recibe el mensaje y el sentido final que le dará y del cual se apropiará.

## LOS JÓVENES

El estudio se centra en adolescentes de 12 a 19 años. Es importante conocer las *prácticas que le dan los adolescentes a la información de salud*, es decir, qué uso le dan a la información de salud recibida por parte de las diferentes fuentes a las que se ven expuestos, desde su familia hasta Internet, a fin de establecer ciertamente, si los jóvenes aplican de alguna manera los conceptos recibidos a través de los mensajes de salud, en su día a día, en la cotidianidad.

En el orden cronológico, la Organización Mundial de la Salud define a los adolescentes como a la gente joven con edades comprendidas entre los 10 y 19 años, (adolescencia temprana entre 10 y 14 años, adolescencia media de 15 a 17 años y adolescencia tardía entre 17 y 19 años).

El término adolescencia proviene etimológicamente de *adolecer*, es decir, sufrir y padecer; ella trae consigo cambios significativos tanto fisiológicos como psicológicos que afectan los deseos, estados de ánimo y comportamientos de este grupo poblacional. Lo de sufrir y padecer se compadece con los cambios que vive todo joven.

En la última década del siglo XX, las condiciones de vida, convivencia, justicia y equidad de la juventud en América Latina se han deteriorado, la situación actual es más grave que hace 10 años. Cifras como las que proporciona el Banco Interamericano de Desarrollo (1998) nos muestran que las sociedades latinoamericanas presentan la peor distribución de la riqueza en el mundo y el sector sobre el cual recaen los mayores porcentajes de problemas en salud, educación, desempleo e ingreso, es el de su juventud. Si se observa que 2 de cada 5 personas que habitan la región se encuentran entre 15 y 24 años, resulta evidente la magnitud numérica de una realidad aún más compleja, una de cuyas manifestaciones radica en el estigma de ser adolescente.

Los adolescentes y jóvenes, al igual que el resto de la población, necesitan para su salud física y mental tener múltiples opciones de desarrollo económico, social y cultural, así como de recreación y disfrute del placer en el uso del ocio. Las oportunidades que tienen los jóvenes no son las deseadas en ninguno de los ámbitos señalados, en especial para la población rural y marginal.

### ¿CÓMO SE HIZO LA INVESTIGACIÓN?

Esta investigación es, en primer término, de carácter exploratorio y descriptivo. Es exploratoria en cuanto intenta identificar pistas y tendencias de la relación medios-adolescentes en el contexto de la salud pública. Es descriptiva en cuanto nos permite 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. Ciertamente establece algunas relaciones entre el *acceso a y usos de los medios* con los *usos de la información sobre determinados temas de salud pública*.

Así, a través de grupos focales, se propone profundizar acerca de algunos aspectos concretos en torno a los usos de los medios, a la información sobre salud en medios recibida por los adolescentes, a las percepciones sobre la información sobre temas relacionados con salud. Por ello, la propuesta metodológica se inicia con una mirada de corte cualitativo.

Es posible determinar los alcances que tienen los mensajes difundidos por los medios de comunicación, por su grupo de pares (los amigos) y en general por su entorno. El análisis realizado está categorizado según el sexo, la edad, el estrato y las zonas urbano-rural en donde viven los adolescentes. Es decir, que la información se segmentó por la zona de residencia del adolescente, si vive en un ambiente rural o si vive en zona urbana, esta diferenciación solo se realizó en nuestro caso Venezuela y en el Perú.

Ante la dificultad que implica por diversas razones lograr una muestra representativa a partir de la aplicación de una encuesta, que permita con certeza generalizar aspectos relacionados con medios, adolescentes y salud, la opción de los Grupos Focales cobra una pertinencia significativa.

Los Grupos Focales permiten profundizar en la mayoría de las variables de la investigación, permiten profundizar en los

“

**Se propone profundizar acerca de algunos aspectos concretos en torno a los usos de los medios, a la información sobre salud en medios recibida por los adolescentes, a las percepciones sobre la información sobre temas relacionados con salud**

”

mensajes relacionados con temas de salud pública existentes en los medios y cómo los adolescentes hacen uso de ellos con especial atención a las dinámicas de tipo social y cultural que afectan dicha relación. De esta manera, se indaga en torno a los procesos de recepción y de construcción de sentido, con especial atención a ciertos temas de salud que revisten interés para los adolescentes de la región.

Después de una extensa discusión en el Taller de Revisión en Ibarra, Ecuador, los participantes, investigadores responsables de las universidades invitados por OPS, definieron acuerdos mínimos para el desarrollo de esta parte de la investigación. En primera instancia, los Grupos Focales se trabajaron a partir de una guía temática de discusión que fue enriquecida a partir de las observaciones que se hicieron durante el Taller de Ibarra.

Con relación al número de grupos focales que deberán desarrollarse por país, en nuestro caso se consideraron los siguientes criterios: Grupos de edades<sup>1</sup>: 12-15; 16-19; Género: Masculino y Femenino; Estrato Social: Medio y Bajo (definidos de acuerdo a la clasificación oficial en cada país); Tipo de Población: Urbana y Rural; y solamente adolescentes escolarizados.

De acuerdo con lo anterior en nuestra región se logró una cobertura de 96 adolescentes por país, a través de la realización de 16 grupos focales. La duración de

cada Grupo focal fue de aproximadamente 45 minutos con 15 minutos, para un descanso acompañado de una pequeña merienda para los adolescentes.

Los participantes en los grupos focales se reclutaron a través de escuelas, de grupos juveniles, y de centros comunitarios. Los centros educativos de educación media y superior que consintieron en permitir que sus estudiantes discutieran junto a nosotros importantes temas vinculados a sus experiencias y facilitaron sus instalaciones para tal fin son las siguientes: Unidades Educativas Evelia Pimentel, Rómulo Gallegos, José María Antunez, Colegio Ana María Campos, Colegio Universitario Pedro Emilio Coll, y el Centro de Cultura Popular Santa Rosa de Agua, la escuela de Comunicación Social de LUZ, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social y la Fundación Centro Regional de Capacitación (FUNDACENRECA).

Con el propósito de reducir algunos problemas asociados con la inhibición que puede producir en algunos adolescentes, 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, los Grupos Focales contaron con un moderador y un relator. Desde esta orientación se entrenó a un moderador y un relator pertenecientes al mismo sexo de los participantes en las sesiones. Se trabajó muy bien con Jacqueline Escalona y con Mariano Alfonso Alí, ambos recién egresados en comunicación social. Realmente resultaron muy entusiastas y aportaron mucho de su creatividad para el éxito de la experiencia.

Los Grupos Focales fueron grabados<sup>ii</sup> y se realizó la transcripción de cada uno de ellos. Para facilitar el proceso de análisis de la información se utilizó el Software Ethnograph, cuyas características y ventajas para el análisis de datos cualitativos son ampliamente conocidas.

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. Es importante destacar en este aparte, que no era posible desarrollar un trabajo de esta envergadura sin la participación de personas y organismos que aportaron sus esfuerzos, dedicación y motivación que hicieron posible la realización de los grupos focales.

Para este trabajo de campo contamos

con el apoyo institucional brindado por la Dirección de la Escuela de Comunicación Social de la Universidad del Zulia, en la persona de la MSc. Margarita Sánchez. El trabajo de analizar la información fue realizado por los miembros del Departamento de Investigación de LUZ, profesoras María Isabel Neuman, Guadalupe Oliva y Ángel Páez, Berenice Camacho, Adriana Celys, Rosario Fonseca y Miriam Miquilena, además contamos siempre con el respaldo decisivo y permanente de los coordinadores del proyecto COMSALUD, a nivel de la OPS en WDC: Dra. Gloria COE, Dr. Robert Valdez y del Dr. Rafael Obregón y la Dra. Carmen Rosa Serrano en OPS Caracas.

La Dirección Sectorial del estado Zulia del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, nos brindó su disposición y apoyo en la planificación de las distintas reuniones de trabajo. Y junto a esta institución, los centros de educación media y superior que consintieron en permitir que sus estudiantes discutieran junto a nosotros importantes temas vinculados a la adolescencia y facilitaron sus instalaciones para tal fin.

Pero la principal participación las hicieron los 96 adolescentes zulianos que estuvieron activamente en los grupos focales, cuyas ideas, expuestas abiertamente, nos permitieron llegar a importantes conclusiones que vinculan la temática de la salud con el uso de los medios

## PRINCIPALES HALLAZGOS

### Percepciones sobre la información sobre salud recibida por los adolescentes

La fuente y tipo de información que un adolescente elige y recibe no solo está determinada por las características que le son propias, también se ve afectada por el entorno y la dinámica social de la cotidianidad que vive día a día

Los medios de información ejercen una influencia significativa en el desarrollo de la convivencia ciudadana, sin embargo, por su misma naturaleza mediática, se constituyen realmente, en canalizadores de las necesidades de los distintos grupos sociales, coadyuvando a la formación de normas, percepciones y actitudes sociales que determinarán en definitiva, el comportamiento de los individuos.

En la elección de una fuente de información y en la captura de la información misma, intervienen tres procesos básicos de la cognición social como lo son: la

“

**La fuente y tipo de información que un adolescente elige y recibe no solo está determinada por las características que le son propias, también se ve afectada por el entorno y la dinámica social de la cotidianidad que vive día a día**

”

atención, la codificación y la recuperación. Cuando se le hace una pregunta a un sujeto sobre un tópico particular, su respuesta estará basada en el grado de atención que logró en la captación de la información solicitada, es decir, los aspectos del hecho, situación o persona, que fueron observados en un momento dado y que están determinados por los esquemas (marcos mentales) de observación que en forma consciente o inconsciente este sujeto puede usar; vale decir, que estos esquemas crean en el individuo imágenes o prototipos de comportamiento, a favor o en contra de la información recibida.

En segundo lugar, también ejerce influencia el proceso a través del cual se capta la información para luego ser almacenada en la memoria y finalmente, los mecanismos de recuperación de la información, que estarán altamente afectados por la utilidad que esa información ha tenido para el sujeto.

Los esquemas o prototipos que una persona puede manejar al momento de captar una información sobre salud también están afectados por los contenidos emocionales del mensaje. En líneas generales, los mensajes de salud, manejan contenidos de miedo, intentando generar temor y con ello, estimular la emisión de una conducta curativa o preventiva.

Por su naturaleza, el temor hace que se tome más en serio las consecuencias al emitir cierto tipo de comportamiento. También es claro que un mensaje con elevado conte-

nido de temor puede inhibir una conducta de prevención más que estimularla. Este tipo de información crea altos niveles de ansiedad y con ello, una conducta de rechazo como mecanismo defensivo para eliminarla, de allí, que se cuiden los elementos de miedo incluidos en él.

En todo caso, el adolescente será más sensible a aquella información que le concierne personalmente, bien sea para rechazarla o para aceptarla, en lo cual influirán también, los amigos y compañeros y todas aquellas personas con quién él mantiene un contacto más estrecho y de mayor confianza.

En el presente estudio, cuando se le preguntó a los adolescentes acerca de las fuentes y tipos de información sobre salud, a las que se exponían, sus respuestas clasificadas por estrato social, zona rural o urbana, edad y sexo, responden a patrones ya observados en adolescentes.

En cuanto a *fuentes de información*, fueron citadas las siguientes: familia, medios (radio, prensa, televisión, Internet), escuela, amigos, la iglesia, vecinos y médicos.

La fuente predominante en las zonas rurales y urbanas fue la familiar, seguida por los medios, escuela y amigos. En el caso *urbano*, se le da una importancia significativa a la información obtenida a través de la familia. Luego, se menciona a los medios (radio, prensa y mayormente la televisión) dándole posteriormente, similar importancia a la fuente escolar y a los amigos. Los amigos en los adolescentes tienen una gran importancia, porque a través de ellos, el joven busca su identidad y satisfacción personal:

*“Mi familia porque me explica”*

*“De mi familia y de los medios”*

*“Depende porque yo me puedo enterar de una enfermedad por la televisión, pero si de verdad me interesa los busco a profundidad en Internet”*

En el caso *rural*, igualmente se observa la jerarquización encontrada inicialmente, donde se le da mayor importancia a la familia y luego a los medios. Las diferencias encontradas con respecto al caso urbano son: en primer lugar, se le da menor importancia a los medios que la otorgada por el grupo urbano. Esta situación puede estar determinada por factores de tipo cultural y por la posibilidad de acceso a los medios que puede ser limitada en estos grupos geográficos.

En importante acotar que en el caso venezolano los adolescentes del sector rural no mencionaron la Iglesia, lo cual podría llevar a cuestionar la labor de la institución religiosa en la comunidad rural.

De igual manera, no se menciona a los amigos, y en cambio aparece una nueva fuente de información representada por los vecinos. Este dato, resulta congruente con la dinámica social que se vive en las zonas rurales donde el vecindario llega a formar parte de cada grupo familiar. En él se deposita casi la misma confianza que se da dentro de cada núcleo familiar. El vecindario resulta un apoyo en situaciones difíciles, en la solución de sus problemas, compartiendo penas y alegrías:

*“Los vecinos, la familia, los médicos, nos comunicamos”*

*“La familia nos trata de orientar, y en la escuela”*

En el caso de los jóvenes entre 16 y 19 años se observó una diferencia significativa con respecto al resto de los grupos de menor edad. En este caso, sucedió que la principal fuente de información referida resultaron ser los medios, con un marcado predominio de la televisión. Estos jóvenes hacen mayor uso de los medios como la televisión, la radio y la prensa, para dejar a la familia en segundo lugar de importancia:

*“Por la televisión, en los noticieros. En la prensa y en la calle, en las campañas que se realizan”*

*“Más que todo por el periódico y la televisión, porque a los jóvenes les gustan más estos medios”*

La escuela es citada en muy pocos casos por los jóvenes de más edad y sin alguna referencia especial, lo que la mantiene en el mismo nivel de importancia de otras fuentes escasamente señaladas, como la iglesia e Internet.

En relación a la percepción de la agenda de los medios sobre la información acerca de salud, se presenta de manera homogénea entre los adolescentes participantes del focus group. Están conscientes 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”.*

Sin embargo, los grupos estudiados reflexionan sobre tres aspectos importantes que se relacionan con su interacción con los MCS y la familia y cómo ello influye en sus puntos de vista sobre la agenda y actuación que deberían expresar estas instituciones de socialización en el entorno social, cuyos resultados se presentan a continuación englobados en conjunto para el tema tratado (salud de los adolescen-

“

**En el caso rural, igualmente se observa la jerarquización encontrada inicialmente, donde se le da mayor importancia a la familia y luego a los medios. Las diferencias encontradas con respecto al caso urbano son: en primer lugar, se le da menor importancia a los medios que la otorgada por el grupo urbano**

”

tes) por zonas urbana y rural, edad y sexo.

En general, todos los grupos analizados coinciden en afirmar que la agenda de los medios no contempla todos los temas sobre salud que a ellos interesa. Piensan que los medios transmiten, principalmente, información sobre los daños que ocasionan las drogas en los consumidores, y eso les parece perfecto, pero creen que es importante que amplíen su espectro temático sobre otros temas de salud: cáncer, tabaquismo, niños de la calle, alcoholismo, hipertensión arterial, seguridad, embarazo temprano, sexualidad sana, entre otros.

Parece paradójico, pero las adolescentes, las chicas, tanto de la zona urbana como de la rural, son más críticas que los jóvenes respecto a estos temas. Para ambos estratos sociales (medio y alto) la información y la publicidad de los MCS promueven el consumo de alcohol, cigarrillos y explotan la sexualidad.

Las chicas adolescentes del estrato medio consideran que los MCS deben ser más educativos en la difusión de temas sobre la salud para los adolescentes, y deberían incluir como primordial en sus pautas informativas temas sobre las consecuencias del alcoholismo, el tabaquismo, y la anorexia, y los pircings. Estos últimos temas surgieron como preocupación entre las chicas de estratos medios, es impensable en el otro grupo.

Para las muchachas adolescentes del estrato bajo, la mayor preocupación es

que los medios deben ser más constantes en la promoción de información preventiva sobre “el embarazo precoz y la violencia doméstica”.

Es lógico que hagan estos planteamientos, de acuerdo a los contextos situacionales de los adolescentes. En los estratos de bajos recursos económicos, la preocupación esta en el embarazo y la violencia doméstica, producto del la violencia social y todos sus males.

Por otra parte, los participantes del sexo masculino, de ambas poblaciones y estratos sociales, tienden a favorecer un abanico más amplio de temas, por ejemplo, la información más general como inseguridad, niños de la calle, pobreza, falta de oportunidades para estudios, dengue, hipertensión arterial, SIDA, enfermedades de transmisión sexual, deportes, prostitución, ántrax, homosexualidad, futuro de la juventud y ecología; enfatizan que la responsabilidad en las conductas inadecuadas de la juventud como el consumo de drogas, alcohol o prácticas sexuales indiscriminadas, no corresponde sólo al mensaje de los medios sino también a una personalidad débil de los jóvenes, la agresión latente de algunas personas y al poco manejo de información sobre esos temas por parte de los padres:

*“Yo digo que todo lo que sale en los medios de salud influye mucho, pero hay que tomar en cuenta que hay jóvenes que hacen todo por hacer sufrir a los padres, porque algunos maltratan a sus hijos”*

*“Hay padres que no le informan a sus hijos sobre nada”.*

#### **Dinámica de las percepciones recibidas por los adolescentes a través de los MCS, en relación con el rol de los jóvenes y del grupo familiar, por zonas urbana y rural, edad y sexo**

Todos los grupos entrevistados coinciden en afirmar, en mayor o menor grado, que los medios no son los únicos que deben manejar los temas sobre salud, “nosotros mismos”, expresan y “nuestras familias” también deben participar de ello. Como se explicó con anterioridad, principalmente, los jóvenes participantes del sexo masculino y de ambos estratos manifestaron esta preocupación sobre los temas acerca de la salud, que puede considerarse como una responsabilidad compartida entre el joven, el grupo familiar y los MCS:

*“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. Pero los medios no pasan esa información para que uno lo haga, no es negativo”.

**Dinámica de las percepciones recibidas por los adolescentes a través de los MCS, en relación con el tipo de agenda ideal, por zonas urbana y rural, edad y sexo**

Definitivamente para los jóvenes, la agenda ideal de los medios necesariamente tendría que ampliar el abanico de tópicos sobre salud, en general, y sobre salud de los adolescentes, en particular, y eliminar o disminuir la transmisión de temas, programas y publicidad que incitan al consumo de productos que causan dependencia, enfermedades o conductas sexuales no provechosas.

Los participantes de la zona urbana no expresaron mucha diferenciación entre los mensajes captados a través de los distintos MCS, sin embargo, sugieren que aún cuando los tópicos sobre salud son positivos, orientadores y preventivos, no hay mucha variedad.

Los grupos de la población rural mucho más críticos que los de la ciudad, sí hicieron énfasis en la influencia negativa de algunos programas de televisión, las caricaturas, la falta de seriedad de ciertos programas de radio, la TV por cable y las películas pornográficas:

*“Debería ser más honestas con respecto a las consecuencias sobre practicar el sexo y con respecto a la violencia, yo pienso que las caricaturas son una de las fuentes que hacen que las personas sean violentas, lo pienso por los niños porque le van inculcando la violencia desde pequeños, entonces trataría de buscar otros programas más educativos”*

**USOS DE LA INFORMACIÓN SOBRE SALUD RECIBIDA POR LOS ADOLESCENTES**

Es importante conocer las prácticas que le dan los adolescentes a la información de salud, es decir, qué uso le dan a la información de salud recibida por parte de las diferentes fuentes a las que se ven expuestos, desde su familia hasta la Internet, a fin de establecer ciertamente si los jóvenes aplican de alguna manera los conceptos recibidos a través de los mensajes de salud, en su día a día, en la cotidianidad.

Cuando mencionan a la familia, generalmente nombran a los padres, otros a sus

“

**Con respecto a los canales para la búsqueda de información, entre los medios de comunicación, el más nombrado fue Internet y la televisión en el sector medio, luego las revistas, (es decir búsqueda de información especializada). También varios adolescentes del estrato medio, mencionaron el colegio o sus profesores**

”

hermanos y muy pocos a algún familiar como los tíos, siempre buscando una orientación por parte de ellos. En los casos en donde nombraron a un familiar en específico, los de zonas urbanas mencionaron más a alguno de sus padres, mientras que los de zona rural repetidamente afirman que a sus hermanos.

En las zonas urbana y rural los adolescentes asienten que utilizan los mensajes en su vida diaria, previniendo el consumo de drogas, alcohol y cigarrillos; otros dijeron que:

*“Nunca han robado”*

Y solo en el sector rural fue mencionado:

*“No caer en la prostitución”*

Es decir, que los mensajes en estos casos les han reforzado actitudes para la prevención en el caso de la prostitución y de conductas delictivas:

*“Tratando de no caer en la prostitución y en la droga”*

Sin embargo, como se estableció anteriormente, el “no consumo de drogas” es la generalidad en esta parte del análisis, pues tanto los participantes, como las participantes de todos los estratos y zonas (urbana/rural) asumieron en su mayoría que han utilizado la información previniendo el consumo de drogas en ellos mismos y en otras personas:

*“Me han ofrecido y he dicho que no”  
“No bebo, no fumo, ni consumo drogas porque eso es malo”*

Solo una persona admitió que utiliza los mensajes para prevenir el dengue, esta pertenece a la zona rural, pues es uno de los sectores de la región en donde ha proliferado más la enfermedad.

Al analizar los grupos dividiéndolos en estratos bajo y medio, se encontró que en el primero los adolescentes admitieron compartir la información con alguno de sus familiares y amigos, los de estratos medios fueron muchos más explícitos al responder, expresando que piensan antes de compartirla con alguien, o bien explicando por qué razón toman la información. Asimismo, las comparten con las otras personas:

*“Grabarlas en nuestro cerebro y aprender de los errores de los demás, yo hablo con mi padre”*

*“Las tomo como consejos y orientación, las comparto con mis amigos”*

Aunque con muy poca frecuencia, sólo los de estrato medio y de mayor edad mencionaron que utilizan los mensajes cuidándose cuando tienen relaciones sexuales.

Con respecto a los canales para la búsqueda de información, entre los medios de comunicación, el más nombrado fue Internet y la televisión en el sector medio luego las revistas, (es decir búsqueda de información especializada). También varios adolescentes del estrato medio, mencionaron el colegio o sus profesores, también mencionaron a personas amigas, familiares, como el padre y la madre; y también hablaron de folletos, de médicos, y de los amigos, los “panas”.

Con respecto a los temas, los más buscados definitivamente son; el VIH/SIDA, el alcohol, todo lo concerniente al consumo de droga y la información sobre sexo, métodos anticonceptivos, utilización de condones, y las enfermedades de transmisión sexual.

En los adolescentes de estratos bajos, nombraron como fuentes para buscar información la televisión, folletos, la familia, médicos y hospitales. Igualmente los temas más mencionados siguieron siendo el VIH/SIDA, la droga, el alcohol y se señalaron otros como el dengue. En relación con el interés que tienen los jóvenes por buscar información ellos mismo por su iniciativa sobre salud, todos afirmaron que:

*“Han buscado alguna vez información”*

La fuente más mencionada para indagar fue la escuela, también mencionaron los libros, la familia, folletos, los medios (televisión, prensa e Internet), pero con una menor frecuencia. Destacaron además, no dejarse influenciar por otros, recalcando que los adolescentes se desvuelven en un medio en donde predomina la tentación y en donde es indispensable que estén totalmente informados acerca de los riesgos que corren diariamente:

Al utilizar la información afirmaron que la mejor forma de hacerlo es no consumiendo drogas y alcohol; a diferencia del grupo de menor edad, los jóvenes y las chicas de 16 a 19 años, asintieron tener una vida sexual activa, por etapas, primero besos, y caricias más intensas y luego lo otro... lo que aseguraron que la mejor manera de utilizar los mensajes es cuidarse cuando tienen relaciones sexuales, la mayoría dijo tener su primeros contactos sexuales cerca de los 13 años.

*“Cuando tengo sexo me pongo el condón” solo lo mencionó un chico el resto observó en silencio.....*

*“A la hora de tener sexo tomo las medidas” .....*

Sin embargo los jóvenes entrevistados no quisieron entrar en detalles, aunque asintieron tener alguna experiencia sexual, evadieron profundizar las respuestas sobre este tema. Todos, chicas y chicos.

#### **SIGNIFICACIONES DE MEDIOS Y TEMAS DE SALUD IDENTIFICADOS POR LOS ADOLESCENTES**

La significación que los medios y los temas de salud tienen para los adolescentes entrevistados se trabajó especialmente al final de la sesión de cada grupo focal. Una vez recorridos todos los temas que se deseaban discutir y habiendo tenido la oportunidad los participantes de consustanciarse con la problemática planteada por ellos mismos, se invitó a realizar un cierre, a manifestarse libremente, buscando a través de ese mecanismo un mayor acercamiento a lo que ya de por sí podía evaluarse de las significaciones que implican para los adolescentes los temas de salud tratados a través de los medios.

Significaciones implica la importancia que los adolescentes le conceden a que los medios de comunicación social transmitan mensajes con contenidos sobre salud, la pertinencia de esos contenidos con respecto al ambiente donde viven esos adolescentes, la trascendencia del impacto de esos mensajes.

“

**Con respecto al nivel de acceso que tienen los adolescentes de la región a los distintos medios de comunicación, todos los jóvenes entrevistados tienen acceso a la televisión y a la radio con una frecuencia diaria, a la prensa con menor frecuencia e Internet despunta como el medio preferido, después de la televisión entre los jóvenes de las áreas urbanas del estrato medio**

”

#### **Adolescentes del área urbana:**

- Percibieron la experiencia del grupo focal como el comienzo de una campaña de salud para los adolescentes y se sintieron complacidos con la iniciativa.
- Consideran positivo y necesario aconsejar a los jóvenes para que no “caigan en los vicios” y prevengan enfermedades.
- Critican fuertemente a los medios de comunicación por:
  - A) Intereses puramente mercantilistas olvidando su función educativa
  - B) Desconocer las necesidades de información de la audiencia
  - C) Entrar en contradicción. Citan el ejemplo de la publicidad sobre cigarrillos en las vallas y medios impresos.

#### **Adolescentes del área rural:**

- Les preocupa el problema del acceso a la información. Insisten en la necesidad de bajar los mensajes de salud a la gente con menos oportunidad de acceso “que no tienen las posibilidades de saber”.

- Solicitan mayor cantidad de información sobre temas de salud. Consideran que las campañas de salud existentes abarcan pocos temas y no son constantes.

- Sienten que sus padres no tienen la información o no saben cómo orientar a los hijos en temas como salud sexual o drogas. Incluso hablan de violencia en la familia al tocar estos temas. En comentarios de adolescentes del sexo femenino de 16 a 19 años, del estrato bajo perteneciente a la zona rural encontramos:

*“Faltó tratar cómo los padres pueden orientar a los jóvenes sin tomar una actitud violenta”*

*“La familia es un tema importante que hay que tratar, el cómo tratan los padres a los hijos”*

Y entre los adolescentes del sexo masculino, de la misma edad, estrato y zona geográfica encontramos:

*“Yo quisiera decirle a los padres que les tengan cuidado a sus hijos”*

Igualmente, utilizan más las palabras “alertar” y “advertir” en contraposición con la palabra “aconsejar” que utilizan los adolescentes de las zonas urbanas. Hay una carga de amenaza en estas palabras comparado con el significado conciliatorio de “aconsejar”.

#### **CONCLUSIONES E IMPLICACIONES**

Con respecto al nivel de acceso que tienen los adolescentes de la región a los distintos medios de comunicación, todos los jóvenes entrevistados tienen acceso a la televisión y a la radio con una frecuencia diaria, a la prensa con menor frecuencia e Internet despunta como el medio preferido, después de la televisión entre los jóvenes de las áreas urbanas del estrato medio.

Los jóvenes manifestaron que la televisión es el medio de comunicación por excelencia. Se observa diversidad en el tiempo de exposición a la televisión: entre 2 y 5 horas para unos y hasta 10 horas para otros, especialmente los de mayor edad. Los que consumen más televisión lo justifican porque “no tienen más nada que hacer” y para combatir el aburrimiento. Los programas preferidos de los jóvenes son las telenovelas, las películas, los videos musicales y los programas de concurso y les gusta consumir la televisión en compañía de su familia y amigos.



El consumo de la radio, prensa e Internet lo hacen en forma individual, aunque ésta última la utilizan mucho para socializar a través del “chat”.

Los temas vitales de salud identificados por los adolescentes son acerca del VIH/SIDA y el uso de drogas, los cuales se corresponden con la oferta de los medios actualmente en Venezuela, pero además, los adolescentes identificaron como temas prioritarios para ellos el cáncer, tabaquismo, niños de la calle, alcoholismo, seguridad, embarazo temprano, ETS. Así mismo solicitan mayor cantidad de información sobre otros temas de salud. Consideran que las campañas de salud existentes abarcan pocos temas y no son constantes, lo cual es absolutamente cierto.

Los adolescentes dijeron que los mensajes recibidos (de los medios y de su familia), sí les han servido para su vida práctica, cotidiana, sobre todo, utilizando sus propias palabras, para decirles “no a las drogas y al consumo de alcohol, y al consumo de cigarrillos”.

Este es un hallazgo fundamental, porque de manera tajante y sin lugar a dudas los jóvenes manifestaron que “si eran importantes los mensajes recibidos” y mejor aún, que los ponen en práctica. Las chicas con edades entre 16-19 años mencionaron “el embarazo” como un tema de interés para buscar información, en comparación con los adolescentes del sexo masculino, de la misma edad, que no hicieron mención del embarazo como tema de interés. Sin embargo, ellos sí mencionaron que buscaban información sobre preservativos para cuidarse “en la práctica” “usando condón”, en las relaciones sexuales. También citaron buscar información sobre ETS. Lo que sugiere evidentemente una perspectiva de género al buscar la información dentro de un contexto social determinado. Al parecer, según las preferencias en la búsqueda de información sobre salud, a los jóvenes no les preocupa el embarazo, ese es: “un problema de ellas”, a ellos les preocupa más que a ellas, las enfermedades de transmisión sexual y el “uso de preservativos”.

Los jóvenes en general criticaron a los medios de comunicación por tener intereses puramente mercantilistas olvidando su función educativa, al desconocer las necesidades de información de la audiencia y muchas veces entrar en contradicción con lo “que dicen y con lo que hacen”.

Los adolescentes dijeron ser grandes consumidores de telenovelas, las cuales según sus comentarios “son los programas con mayor contenido sexual”. Los jóvenes

“

**Los adolescentes dijeron que los mensajes recibidos (de los medios y de su familia), sí les han servido para su vida práctica, cotidiana, sobre todo, utilizando sus propias palabras, para decirles “no a las drogas y al consumo de alcohol, y al consumo de cigarrillos”**

”

opinan que sí influye en ellos la programación difundida en la televisión, especialmente la que tiene contenidos sexuales. “Sí, en todos los canales de televisión, sobre todo en las novelas, todo es puro sexo, pero yo lo veo siempre”

Es interesante reconocer que los adolescentes también saben la importancia que para la mercadotecnia tienen sus gustos, preferencias, deseos y aspiraciones; el punto álgido es cómo orientarlos sin imposiciones de manera que puedan canalizar y evadir tanta presión del entorno sin resultar lastimados, mucho menos utilizados. Hubo un joven que durante la entrevista agradeció al moderador y al equipo de trabajo, en general, el interés por sus opiniones como jóvenes: “Ustedes vienen acá -expresó- a escuchar lo que nosotros pensamos y eso es positivo”.

De lo cual se infiere que los adolescentes necesitan ser escuchados, hacerlos participantes de las iniciativas en pro de su bienestar porque ellos son los protagonistas de sus propias vidas.

Los adolescentes a la hora de buscar información sobre salud en particular, prefieren a la familia, la escuela, los amigos y luego a los medios, en ningún caso, ni los jóvenes de las zonas urbanas y rurales, ni las adolescentes, ni los adolescentes mencionaron a la iglesia, o a los sacerdotes como fuente para buscar información.

Esto da cuenta de la pérdida de espacio como referente importante que tiene la iglesia como institución, al menos, entre los adolescentes entrevistados.

Dado que el estudio exploró especialmente el rol de los medios de comunicación, centraremos las propuestas e implicaciones en este ámbito. No obstante el trabajo con los adolescentes dejó claro, que lo que aparece con mayores posibilidades de éxito son las estrategias que agrupan varios actores e instancias de comunicación, así como a los grupos de pares, grupos de adscripción social, grupos de especialistas y personal el sector salud, como la escuela y la familia.

Para ello se describen las siguientes estrategias:

- Usar estrategias en el ámbito local y de la región inmediata que convoque a los medios locales, colectivos juveniles, escuelas, para diseñar nuevas campañas, y propuestas de acción desde los propios intereses de los adolescentes.
- 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.
- Transformar el sector salud, poniendo de relieve la estrategia de promoción de la salud (hacia el acceso universal a los servicios de salud, y toma de conciencia de la población sobre la importancia de la salud).
- Convocar, animar y movilizar un compromiso social que asuma la voluntad política de hacer de la salud una prioridad. Es este un proceso tendente a modificar las relaciones sociales.
- Formulación de normas públicas saludables que consideren la multisectorialidad y la multidisciplinariedad.
- Reorientación de los servicios de salud para que respondan mejor a las necesidades sanitarias de comunidades e individuos, sobre todo de los jóvenes.
- Creación de ambientes saludables, extendiendo el concepto de ambiente como referencias a lo social, lo político y lo económico.
- *Fortalecimiento de las destrezas personales relacionadas con la salud, mediante la educación para la salud personal.*

- 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.

■ **Luz Neira Parra**  
**MSc en Desarrollo Social. Docente e Investigadora de la Escuela de Comunicación Social de la Universidad del Zulia**

### Notas y referencias bibliográficas

- Alcalay, R., Mendoza, C.T (2000). Proyecto COMSALUD: Un estudio comparativo de mensajes relacionados con salud en los medios masivos latinoamericanos. (OPS/OMS), FELAFACS. Washington.
- Bandura, A. (1994) "Teoría social Cognitiva de la Comunicación de masas".
- Banco Interamericano de Desarrollo .BID(1998) Informe Progreso Económico y Social en América Latina.(IPES),BID.
- Beltrán, L. (1993). La salud y la Comunicación en Latinoamérica: Políticas, estrategias y planes. Por una Política de Comunicación para la promoción de la salud en América latina. OPS.
- Brown,jd.&Steele,J.r.(1996) "Sexuality and the Mass Media: an Overview,SIECUSreport, April-May
- Brown, J. & Walsh-Childers, K. (1994). "Effects of Media on Personal and Public Health," en J. Bryant & D. Zillmann (Eds.), *Media Effects: Advances in Theory and Research*. Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum, 389-415.
- Bryant,J &Zillmann, D. (Eds). Los efectos de los Medios de Comunicación: investigaciones y Teorías, Barcelona, Paidós.
- Coe, Gloria."Comunicación y Promoción de la Salud". (1998), En Chasqui N° 63,septiembre.Lima.
- \_\_\_\_\_. (2000). Prefacio en Alcalay, R. Y. Mendoza, C. Proyecto de COMSALUD: un estudio comparativo de mensajes relacionados con salud de los medios masivos latinoamericanos, DC. OP-S/OMS:
- Comminit(1999).Http://w.w.w.comminit.com. Media Beat.No.40
- Fox, Elizabeth (1997) Latin American Broadcasting: From Tango to Telenovela. Luton: University of Luton Press. W.D.C
- Kubey, R. & Csikszentmihalyi, M.( 1990). Television and the Quality of. Hillsdale, N.J. Lawrence Earlbaum Associates.
- Martín Barbero, Jesús (1987). De los Medios a las Mediaciones. Ediciones Gustavo Gili. Barcelona. España
- McAnany,E.(1998) "The Impact of Communication Intervention on Popular Culture", in Johns Hopkins University Center for Communication Programs (JHU/CCP): A Report on the Second International Conference onEntertainment-Educationand SocialChange.P.3,Baltimore,MD:JHU/CCP
- McQuail, D.(1994)."MassCommunication Theories: An Introduction." London. Oxford University Pres.
- McNeal, J (1998). Mercadeo Social y promoción de la salud del adolescente. Washington,D.C. Organización Panamericana de la salud.
- Obregón, Rafael.(1997). Resultados Preliminares de la Investigación COMSALUD en Colombia. In conjunction with Betancur ML (Medellín, Colombia).Barranquilla.
- \_\_\_\_\_. (2001). Propuesta de Protocolo de Investigación: Medios, Adolescentes y Salud Pública. Proyecto COMSALUD. Barranquilla. OPS.
- Oficina Central de Información. (1990). Estadísticas de embarazo en Adolescentes. Caracas.
- Organización Mundial de las Naciones Unidas (ONU). (1994) Conferencia Internacional Sobre población y desarrollo. El cairo.
- Organización Panamericana de la salud(1998) "La salud en las Américas". Washintong,D.C.OPS
- \_\_\_\_\_. (1995) Federación Latinoamericana de Facultades de Comunicación Social Basic Support for Institutionalizing Child Survival. "Propuesta de Currículum Académico para Periodismo en Salud. Organización Panamericana de la salud": Washington, D.C.
- \_\_\_\_\_. (1997) Proyecto COMSALUD. Washington ,D.C. OPS
- \_\_\_\_\_. (1999b). Promoción de la salud y equidad. "Declaración de la conferencia internacional de promoción de la salud y carta del Caribe para la promoción de la salud". En Promoción de la salud: un antología. 373-382. Washington D.C. OPS
- ONUSIDA. (2000). Informe Global sobre la epidemia del VIH/SIDA.
- Orozco, Guillermo (1994). Televidencia. Perspectivas para el análisis de los procesos de Recepción Televisiva. Cuadernos de Comunicación y Prácticas Sociales No 6. Universidad Iberoamericana, México.
- Sánchez Ruiz, Enrique (1992).Medios de difusión y Sociedad. Notas Criticas y Metodológicas. CEIC .Universidad de Guadalajara. México.
- Signorielli, N (1993) "Mass Media Images & Impact on Health". A Sourcebook. Wesport, CT: Greenwood Press.
- Singhal, A. & Rogers,E. (1999). Entertainment-Education: A Communication Strategy for Social Change. Mahwah, NJ: Lawrence Earlbaum Publishers.
- UNESCO, OPS(1993) "La Salud y la Comunicación en América Latina", Washington, DC.
- Zillmann, D&J.Bryant(1996)"El Entretenimiento como Efecto de los Media", en J. Bryant & D. Zillmann (Eds.), "Media Effects: advances in Theory and Research". Hillsdale.

<sup>1</sup> Una propuesta realizada por el Dr. Robert Valdez para definir un universo poblacional distinto al propuesto inicialmente (8-16), incluyó adolescentes de 10 a 19, propuesta que fue aprobada por los participantes. Con este universo, los rangos de edades definidos son: 12-15 y 10-19.

<sup>2</sup> Al finalizar el proceso en cada país, estos Cassettes se enviaron a la OPS en W.DC.