

LA SALUD EN VOZ DE LOS JÓVENES:
SALUD, MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y JÓVENES.
UNA RÁPIDA MIRADA AÑOS DESPUÉS*

MARÍA MARTHA COLLIGNON-GORIBAR**

El texto base del presente capítulo fue publicado por primera ocasión en 2013, basado en una investigación latinoamericana realizada en 2001 sobre jóvenes, medios de comunicación y salud, y en las encuestas nacionales de juventud (México) realizadas en los años 2000 y 2005. Esta colaboración mantiene la base de ambos estudios, pero incorpora datos actualizados que pudieran ofrecer una visión más actual de cuestiones vinculadas a la salud de los jóvenes en México (y en Jalisco), el consumo de medios y la tecnología digital, y las percepciones que ellos tienen de su salud y su sexualidad. Los documentos e informes que se han trabajado para la actualización del texto base se encuentran referenciados al final del capítulo.

El trabajo está construido en tres grandes apartados, además de la introducción: el primero refiere precisamente al estudio exploratorio latinoamericano realizado en 2001 y los resultados específicos obtenidos para la comprensión, en ese momento, de la relación que la población joven de la entonces Zona Metropolitana de Guadalajara (ZMG), en Jalisco, establecía con su salud y su sexualidad, y el papel de los medios de comunicación en esta relación. El segundo apartado aborda de manera dialogada las percepciones juveniles sobre la salud y la sexualidad que se exploran en diversas encuestas nacionales (México) de juventud, y se enfatizan aquellos cambios

* En el texto base (publicado en 2013) se planteaba que partes de ese artículo habían sido ya publicadas en diversos medios y diferentes momentos: María Martha Collignon *et al.*, *Medios y salud: la voz de los adolescentes*, Informe regional, OPS/UNAIDS/ASDI/FELAFACS, Washington, 2003; María Martha Collignon, “Jóvenes, salud e internet: una mirada latinoamericana”, en *Boletín Latinoamericano Adolescencia*, nueva época, núm. 11, “Internet y adolescencia”, 2005, disponible en <<http://www.tallersur.com/adolec/boletinInternet.pdf>>. Ahora se enfatiza que se toma como base el texto publicado en 2013 y se incorporan datos actualizados.

** Departamento de Estudios Socioculturales del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente.

que podrían encontrarse a lo largo de tres encuestas nacionales (2000, 2005, 2010), así como datos de orden demográfico, de salud, de comportamiento sexual que se contienen en una diversidad de documentos, encuestas y estudios en México y sobre México. Por último, en el tercer apartado se presentan datos actualizados sobre las formas en que los jóvenes se informan sobre salud, sexualidad y salud sexual, y se pone de relieve el lugar que ocupa el internet como fuente de información entre los jóvenes.

INTRODUCCIÓN: DATOS Y PERSPECTIVAS PARA EXPLORAR LA RELACIÓN DE LOS JÓVENES CON SU SALUD Y SU SEXUALIDAD

La relación que los jóvenes establecen con su sexualidad y su salud no es una relación directa, es una relación que se encuentra mediada por las formas de vida y de percepción que tienen los jóvenes en torno a otros aspectos centrales de su vida, como son su presente y su futuro (lo que incluye también una valoración del pasado), el trabajo, el goce y el placer, el estudio, el amor, el entretenimiento, la familia, la experiencia de ser joven, las vivencias socioafectivas y amorosas. Estas percepciones respecto de la salud y la sexualidad, son resultado de un complejo entramado que se articula y se vincula a una serie de percepciones sobre la vida, el entorno, el futuro y el presente; de tal suerte que la valoración que los jóvenes hacen de la salud y de la sexualidad no es una valoración independiente o ajena al conjunto de elementos que configuran su experiencia juvenil; es una valoración sustentada en una plataforma mucho más amplia que revela un tejido complejo que muestra cómo los jóvenes y los adolescentes miran el mundo que les ha tocado vivir, y las condiciones socioculturales (sociales y estructurales) en que viven.

Existen al menos dos aspectos importantes y complejos en lo que se refiere al estudio (descripción y clasificación) del mundo juvenil. Por un lado está la dificultad para establecer una clara y unívoca definición y delimitación de los conceptos de jóvenes/juventud, ya que se impone la necesidad de replantear la edad como el único criterio que delimita el concepto. Si bien existen delimitaciones étareas propuestas por algunos organismos del ámbito internacional (como la ONU, la OMS-OPS, la UNICEF, etc.)¹ que

¹ Es importante mencionar que organismos internacionales y algunos nacionales, han marcado distintos límites étareas para la población joven; incluso algunos de ellos hacen una distinción importante entre población adolescente y población joven. “[...] El discurso de Maurás (2008) recupera lo planteado por la CEPAL que ‘el inicio de la juventud se asocia a la pubertad y la adolescencia’. Sólo desde la definición formal de los rangos de edad que esto incluye ya hay confusiones y ambigüedades: para la Convención de los Derechos del Niño y UNICEF ésta

permiten para fines prácticos definir los límites de la población con quienes se va a trabajar o sobre la cual se va a investigar, la delimitación teórica y conceptual de lo que significa la juventud o ser joven resulta un trabajo mucho más complejo, porque involucra formas de vida, de percepción y valoración de la misma, estilos y formas de pensamiento, expresiones de identidad y un amplio etcétera.

Mientras que la adolescencia ha sido construida como una etapa de cambios circunscritos a una época y una edad del sujeto que transita por ella, la juventud ha sido construida como un concepto articulado a las formas en que sujetos concretos construyen y adquieren una identidad, siempre dinámica, cambiante y relacional.

Por otro lado, está también la necesaria advertencia de que al hablar de jóvenes se vuelve indispensable reconocer la diversidad de perfiles, expresiones, culturas, significados y grupos, que vuelve especialmente heterogéneo a este segmento de la población. No es posible hablar de la población adolescente o juvenil como si fuera un bloque compacto y estandarizado; existe suficiente evidencia y reflexión por parte de estudiosos de la juventud en México y en América Latina para afirmar que no existe más “la juventud” —en singular—, sino juventudes y jóvenes en plural; que lo que podemos documentar son condiciones de vida y culturas, en las cuales el sentido de ser joven emerge de plataformas culturales y estructurales sustancialmente distintas.

Al focalizar el interés en el campo de la salud sexual, resulta de especial valor conocer algunos de los rasgos del perfil de los jóvenes en México, así como de sus prácticas, comportamientos y actitudes en torno a su sexualidad. En México, según la Encuesta Nacional de Valores en Juventud 2012,

abarca desde los 10 a los 18 años, denominándose incluso al tramo entre 10 y 14 años como la adolescencia temprana; para la OMS, adolescencia es entre los 10 y los 20 años; para Naciones Unidas, juventud es entre 15 y 24 años y para el Banco Mundial entre 12 y 24; para la Unión Europea, juventud es entre 15 y 29. En lo formal, a lo menos esto acarrea una superposición de edad entre niñez y juventud, patente sobre todo entre los 15 y los 18 años, lo que se evidencia en el hecho que la juventud permanece como una categoría indefinida en los marcos constitucionales de la mayoría de los países” (Maurás, 2008:1-2). Según Pérez Islas, “En México la situación al respecto no dista mucho de ser diferente, se usan a veces de manera indiferenciada los términos “adolescente”, “menor” o “joven”, sin especificar definiciones en cada caso y variando los grupos etarios de referencia que, para el primer caso pueden variar de 12 a 15 o 16 años o extenderse hasta los 18; para el segundo término, usado generalmente en el ámbito jurídico o de ciudadanía, significa menor de 18 años; y, para el de “joven” la variación puede estar entre los 12 o 15 años como límite inferior, hasta los 25 o 29 años como superior. [...] En los programas gubernamentales, el criterio más común que desde 1977 se ha usado desde las instituciones dedicadas en específico al trabajo en juventud, es delimitar al sector juvenil con base en el grupo de 12 a 29 años de edad; que la Ley del IMJ [Instituto Mexicano de la Juventud] ratificó en su cuerpo normativo (artículo 2)” (Pérez Islas, 2001).

los jóvenes inician su vida sexual alrededor de los 17 años (ellos a los 16, ellas a los 17);² en 2005 se afirmaba que al menos la mitad de ellos había sostenido relaciones sexuales motivados por el amor (enamoramamiento). Según la Encuesta Nacional de Juventud 2010, 61.6% de los jóvenes entre 15 y 29 años de edad, ya han mantenido relaciones sexuales, mientras que las encuestas nacionales de 2005 y de 2000 reportaban 59.7%, y 54.9%, respectivamente.³

Se puede afirmar que los estudios y las encuestas realizadas desde 2000 a la fecha, constatan que la mayoría de los jóvenes declaran sentirse satisfechos con la forma en que viven su sexualidad y que la escuela ha sido su principal fuente de información en torno a este tema —confían ampliamente en los profesores (le siguen sus padres y ellos mismos)—; además que los jóvenes entre 15 y 29 años tienen un alto nivel de conocimiento (98.6% de ellos reportan conocimiento) de los métodos anticonceptivos y de protección de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el sida, aunque sólo 51.1% de los jóvenes sexualmente activos reporta haber utilizado algún método en su primera relación sexual. Interesa mencionar que, según la ENADID 2014, el uso de métodos de protección en la primera relación sexual es un poco mayor en jóvenes de 15 a 19 años (55.1%), mientras que 54.2% y 45.6% de los jóvenes entre 20 y 24, y entre 25 y 29 años, respectivamente, los utilizaron.

Es importante recalcar que para los jóvenes en México es especialmente difícil e intimidante preguntar al médico (pediatra o médico general de servicios de salud pública) cualquier duda en torno a su propia salud sexual que desearan consultar, ya que por lo general asisten a consulta acompañados por alguno de sus padres (o por algún otro adulto, generalmente un pariente cercano); en esa situación evitan hablar de aspectos relacionados con su salud sexual (poluciones nocturnas, sueños eróticos, métodos anticonceptivos, relaciones sexuales, etc.) por el miedo y la vergüenza que les genera abordar estos temas (de forma especial con sus padres).

Esta situación, además de ser una situación incómoda y poco provechosa para los jóvenes, visibiliza un estado de vulnerabilidad social y una paradójica condición en que estos actores sociales se encuentran, ya que por un lado los jóvenes son objeto-sujetos extremadamente visibles y vigilados por parte de los adultos (padres, hermanos, maestros, religiosos) y, por el otro, son invisibles en ámbitos como el médico, el político, el laboral o el cultural, donde se les niega el derecho a expresarse, movilizarse, agruparse. Esta vulne-

² Es interesante resaltar que en 2005 la Encuesta Nacional de Juventud reportaba como edad promedio en que los jóvenes tenían su primera relación sexual, era 15 años.

³ La ENADID 2014 informa que 62.3% de las mujeres jóvenes de 15 a 29 años han iniciado su vida sexual (INEGI, 2015).

rabilidad social resultado de una condición estructural desfavorable para los jóvenes no sólo se visibiliza en el ámbito de lo sexual, sino que atraviesa los ámbitos cultural, político y escolar. En nuestra cultura, los jóvenes intervienen muy poco (si no es que nada) en la definición de las políticas públicas que les involucran, y el caso de las políticas públicas de salud no es la excepción.

Si asumimos que la “salud” es más que la ausencia de enfermedad e implica un estado de bienestar integral y que la “sexualidad” es más que relaciones sexuales, y que al ser un constructo social incorpora roles, perspectivas, lenguaje, género, cuerpo, podemos concebir la salud sexual como un estado de bienestar integral resultado de acciones que incorporan al cuerpo como un elemento-vehículo de ese bienestar.

Tanto la investigación latinoamericana “Medios y salud pública”, como las encuestas nacionales de juventud 2000, 2005 y 2010, permiten identificar algunos de los elementos que constituyen propuestas socioculturales en torno a la salud, la salud sexual y la sexualidad en general, a las formas en que la sociedad y la cultura particular quiere que los jóvenes vean, expresen y vivan su sexualidad. En nuestra cultura, la expresión de la sexualidad, y la sexualidad juvenil en particular, pretende regirse por un modelo que prioriza la heterosexualidad, la monogamia, el matrimonio y la reproducción, lo que significa que cualquier práctica, comportamiento, decisión u orientación que no “respeta” los lineamientos de este modelo de sexualidad occidental resulta, lo menos, amenazante para el orden social establecido.

Frente a las dificultades que puede enfrentar una sociedad para mantener dentro de los límites de lo legítimo a la totalidad de las prácticas de sus miembros (integrantes de una comunidad cultural concreta), le resulta de especial importancia social promover a través de la circulación, información y difusión pública, a través de diversos medios y canales, no sólo el modelo de sexualidad deseado (heterosexual, monógamo y reproductivo), sino el conjunto de “ventajas y beneficios” individuales, colectivos y sociales que tiene este modelo, haciendo énfasis especial en los resultados individuales, colectivos y sociales negativos de su incumplimiento. Como ejemplo de ello vemos las campañas y los mensajes que señalan el embarazo adolescente como una epidemia.

Sin embargo, dado el nivel de interconexión mediática que registra el mundo moderno, esta circulación y difusión “compite” con la circulación y difusión de otros modelos y formas de entender la salud y la sexualidad, existentes en otras latitudes, regiones, grupos, sociedades y culturas; pluralidad de mensajes y productos culturales, diversos, tanto como culturas que promueven el cuerpo hiperdelgado, el consumo de alimentos orgánicos, o culturas que mantienen expresiones homosexuales de afecto, sociedades

que aceptan y legitiman el matrimonio entre personas del mismo sexo, grupos sociales integrados por redes afectivo-eróticas entre varios hombres y varias mujeres, por dar sólo algunos ejemplos. Así, encontramos que los jóvenes dan cuenta y reconocen no sólo las pautas de salud y de sexualidad que el Estado mexicano intenta mantener como legítimas y vigentes, sino que evidencian la incorporación de elementos que provienen de otros modelos sociales y culturales de salud y de sexualidad.

Los “modelos” o formas (discursos sociales) de salud y sexualidad que circulan en el espacio social provienen de diversos campos de conocimiento y son promovidos por diversas instituciones sociales, todos ellos ofrecen a los jóvenes marcos de interpretación que les permite valorar la información y la experiencia emocional compleja vinculada a la sexualidad (sentimientos, deseos, fantasías, placer, emociones).

Los discursos juveniles hablan de la presencia de diversos “modelos” o formas de concebir, percibir y vivir la salud y la sexualidad; de estos modelos hemos podido desentrañar incluso algunos elementos que conformarían señales de un bienestar y un malestar sexuales. En un proceso de negociación y de elaboración creativa, los jóvenes amalgaman elementos de los diversos “modelos” circulantes, y construyen su propio “modelo” de sexualidad;⁴ la modernidad y la globalización, procesos y condiciones interrelacionados entre sí, dan a los jóvenes la oportunidad de elaborar “sexualidades a la carta”, es decir, de construir su propio modelo de salud, de salud sexual y de sexualidad en general, a partir de las diversas propuestas de modelos que reciben.

JÓVENES, MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y SALUD: UN ESTUDIO EXPLORATORIO⁵

El interés que ha manifestado la comunicación en América Latina por la naturaleza de la relación entre los medios de comunicación y las prácticas de una población no es algo nuevo. Ahora se ha sumado el interés por com-

⁴ Este proceso de construcción propia de modelos de sexualidad se registra de la misma forma en el campo de la religiosidad, donde se ha podido constatar el fenómeno de la elaboración de “religiones a la carta”. Se sugiere acercarse a diversos autores y textos que exploran, desde diversas perspectivas y enfoques, el impacto de la globalización, la modernidad y la interconexión mediática, en el ámbito de la sexualidad, las relaciones personales, el amor, la intimidad. Entre ellos quiero destacar a Zygmunt Bauman con textos como *La globalización: consecuencias humanas*; *Modernidad líquida* y el más reciente, *Amor líquido*; y a Anthony Giddens con *La transformación de la intimidad* y *Consecuencias de la modernidad*.

⁵ Este apartado da cuenta del estudio exploratorio (objetivo, planteamiento, metodología, contexto y resultados), de tal suerte que los datos estadísticos que se exponen corresponden a la época en que se realizó el estudio (2001).

prender la forma en que los medios de comunicación intervienen en la construcción de una cultura de salud (Alcalay y Mendoza, 2000).

Las etapas de transformación de la niñez a la adultez conllevan cambios significativos y resultan periodos en los que los medios de comunicación influyen de forma particular en la vida de los individuos, porque realizan un monitoreo particular de las diversas realidades sociales, las presentan como alternativas de comprensión del mundo y ofrecen una diversidad de modelos culturales (actitudes, conductas, estilos de vida, valores e identidad). Sabemos que los jóvenes son consumidores activos de los medios de comunicación, pueden emplear e interpretar las tecnologías de diferentes maneras y, en cuanto a la salud, pueden adoptar tanto comportamientos saludables como no saludables (Collignon *et al.*, 2003).

Contexto del estudio. El estudio exploratorio mencionado (“Medios y salud pública”) se realizó en 2001; para su planeación se contextualizó la población de la Zona Metropolitana de Guadalajara (ZMG), así como la oferta de medios de comunicación, con los datos proporcionados por el XII Censo de Población (INEGI, 2000). El promedio de edad de la población residente de la ZMG es de 27.3 años; los jóvenes de 12 a 29 años de edad representaban 35% de la población, en su mayoría solteros 72.1% (INEGI, 2000), quienes iniciaron su vida sexual alrededor de los 18 años (IMJ, 2006). La mayoría de ellos asisten a la escuela, aunque muchos desertan después de los primeros años de educación básica (IMJ, 2006); la población reporta un promedio de 6.5 grados escolares (INEGI, 2000). Respecto a la salud, para el año 2000, 56% de la población general de Guadalajara era derechohabiente a servicios de salud gracias al aumento de unidades en servicio en las instituciones públicas de salud (INEGI, 2000).

Las causas de mortalidad en Jalisco más relevantes fueron las enfermedades del corazón (16.4%), los tumores malignos (13.6%), la diabetes mellitus (10.5%) y los accidentes (8.4%); las defunciones por sida ocurridas entre 1999-2000 fueron 338 (INEGI, 1999). Los problemas de salud que se registraban entre la población juvenil se vincularon al consumo de drogas, alcohol y tabaco, a trastornos alimenticios como obesidad, anorexia y bulimia, a trastornos emocionales como depresión y suicidio, y enfermedades de transmisión sexual. Cerca de 30% de los jóvenes mexicanos entre 12 y 17 años manifestó consumir alcohol, 8% fumar de manera frecuente y cerca de 4% de la población de 12 a 65 años haber usado drogas ilegales alguna vez en su vida (INEGI, 2004).

Respecto al ámbito de la sexualidad, cerca de 50% de los jóvenes manifestó haber tenido relaciones sexuales y haber iniciado su vida sexual por propia voluntad (IMJ, 2006); la mayoría de los jóvenes en Guadalajara tuvieron su primera relación sexual alrededor de los 18 años (edad promedio: mujeres 18.9, hombres 17.4). Según datos de la ENJ 2005, los jóvenes con bajo in-

greso familiar y bajo nivel socioeconómico inician su vida sexual a menor edad que aquéllos con mejores ingresos y niveles socioeconómicos (Collignon, 2006). En relación con el VIH/SIDA, más de 90% de los casos de infección fue por contacto sexual; del total de casos nacionales en 2001, 80% correspondía al grupo de 15 a 44 años de edad; Jalisco registró 27 nuevos casos durante el mismo año (SS, 2001).

En relación con la presencia, oferta y consumo de medios de comunicación, en América Latina la penetración de la radio y la televisión se ubica por encima de 90% (Collignon *et al.*, 2003; Rogers, 1997). Para el año 2000 México contaba con cerca de 1 500 estaciones de radio, cerca de 1 200 estaciones de televisión (Esteinou, 2000), unos 400 periódicos y 200 revistas. En Jalisco, 90% de las viviendas contaban con radio/radiograbadora, 94% con televisión, 50% con casetera y 12% con computadora; el gobierno del estado contaba con cerca de 85 radiodifusoras, 20 estaciones de televisión y se contabilizaron cerca de 250 mil suscriptores a televisión restringida (INEGI, 2001).

En relación con la oferta radiofónica y televisiva en la ZMG, se puede afirmar que desde hace más de diez años ha sido amplia y variada (programas de entretenimiento, informativos, musicales, educativos-culturales y de opinión); la oferta de periódicos en la ZMG incluye periódicos nacionales (*La Jornada*, *El Financiero*, *Reforma*) y locales (*El Informador*, *El Occidental*, *Público* —hoy *Milenio Jalisco*—, *Mural* y *Ocho Columnas*); la oferta de revistas ha sido mayoritariamente de títulos nacionales con contenidos variados (arte, ciencia, tecnología, salud, política, economía, sociales).

El estudio. El estudio exploratorio realizado en la ZMG, como parte de la investigación latinoamericana “Medios y salud pública”, trabajó con la técnica de grupos focales (GF) —sesiones de diálogo grupal con individuos preseleccionados— para obtener información asociada a conocimientos, actitudes, creencias, opiniones y significados que los jóvenes otorgan a los medios de comunicación y a la salud.

Los GF se diseñaron para trabajar cinco variables de investigación: el nivel de acceso a los medios masivos de comunicación, el uso que se da a estos medios, la información sobre salud que circula en los medios, las percepciones sobre esta información y los usos que hacen de la misma. En el segundo semestre de 2001 se desarrollaron ocho GF en diversos centros escolares urbanos de nivel medio superior (secundaria y preparatoria); en ellos participaron 70 jóvenes de ambos sexos entre los 12 y 19 años, de estratos socioeconómicos medio y bajo (véase el cuadro 1).⁶

⁶ Para conocer con más detalle el trabajo y los resultados de esta investigación latinoamericana se recomienda consultar María Martha Collignon *et al.*, *Medios y salud: la voz de los adolescentes. Informe regional*, 2003.

CUADRO 1
GRUPOS FOCALES, ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA, COMPOSICIÓN, DISTRIBUCIÓN Y DESARROLLO

Número	Número de registro *	VARIABLES del GF**	Fecha y hora de realización	Lugar de realización	Número de adolescentes participantes
1	GF01	Escolarizado, urbano, medio, femenino, 12-15 años	13 de noviembre de 2001, 12:45	Secundaria Técnica núm. 1	8
2	GF05	Escolarizado, urbano, medio, masculino, 12-15 años	10 de noviembre de 2001, 10:00	Secundaria General núm. 90	7
3	GF09	Escolarizado, urbano, medio, femenino, 16-19 años	14 de noviembre de 2001, 15:10	Colegio Nuevo México	10
4	GF13	Escolarizado, urbano, medio, masculino, 16-19 años	6 de noviembre de 2001, 12:00	Preparatoria núm. 7	6
5	GF17	Escolarizado, urbano, bajo, femenino, 12-15 años	27 de noviembre de 2001, 10:30	Secundaria Mixta "Idolina Gaona Costo" núm. 29	9
6	GF21	Escolarizado, urbano, bajo, masculino, 12-15 años	7 de noviembre de 2001, 12:00	Secundaria Técnica núm. 114	10
7	GF25	Escolarizado, urbano, bajo, femenino, 16-19 años	26 de noviembre de 2001, 12:15	Conalep Guadalajara	10
8	GF29	Escolarizado, urbano, bajo, masculino, 16-19 años	26 de noviembre de 2001, 17:00	Conalep Guadalajara	10

* La numeración corresponde al registro interno de la investigación de los grupos focales realizados, y es referencia en las transcripciones de los discursos colectivos.

** Refieren a variables que caracterizan a la población participante en los GF: jóvenes adscritos al sistema educativo (estudiantes en activo), habitantes de la ZMG (urbana), nivel socioeconómico al que pertenecen como integrantes de un hogar (medio, bajo), género (masculino, femenino), edad (entre 12-15 años, entre 16-19 años).

Las investigaciones realizadas con y sobre jóvenes y adolescentes (que involucran hombres y mujeres entre 12 y 29 años de edad) han sido especialmente reveladoras al momento de abordar los modos y las formas en que ellos perciben la salud y la sexualidad. En el trabajo realizado para la investigación latinoamericana “Medios y salud pública”, encontramos que estos jóvenes adolescentes conciben la salud simultáneamente como un estado y como un resultado de la acción⁷ (Collignon *et al.*, 2003). Perciben la salud como un *estado* (una condición) y la definen como un estado de bienestar integral —físico, emocional y psicológico— que no se agota en la ausencia de una enfermedad, sino que representa una condición buena y favorable al sujeto, que le permite vivir, trabajar, amar, relacionarse con los demás y estudiar.

Para estos jóvenes adolescentes ser un sujeto sano es estar en buenas condiciones para realizar las actividades necesarias para obtener y mantener un estado de bienestar total (trabajar, estudiar, convivir, amar, viajar); consideran a la enfermedad como una condición o situación adversa a este estado, porque al sufrir deterioro, dolor o sufrimiento —físico, emocional o mental—, el individuo se ve limitado o incapacitado para realizar sus actividades.

Al mismo tiempo reconocen que la salud (como estado) es *resultado* de ciertas acciones, individuales y colectivas, es decir, para estos jóvenes la salud como estado no es resultado del azar sino de acciones concretas que se objetivan, por ejemplo, en comer bien, hacer ejercicio, no excederse en el consumo de ciertas sustancias, no exponerse a riesgos innecesarios, no sufrir estrés, etc. Piensan que la salud puede “transmitirse” de generación en generación a través de la enseñanza y la cultura (hábitos y costumbres), y reconocen simultáneamente la fuerza de la genética y la herencia.

En esta investigación latinoamericana registramos que los temas de salud que más les interesan a los jóvenes adolescentes son aquellos que más necesitan para enfrentar su propia situación de jóvenes, para saciar su natural curiosidad, para protegerse de infecciones y enfermedades, para tener elementos para decidir sus acciones y para informar a otros jóvenes como ellos; pudimos detectar que les interesa conocer aspectos muy concretos de su sexualidad y de su salud, conocer mejor lo que son las relaciones sexuales, el embarazo, el aborto, las enfermedades de transmisión sexual, los métodos anticonceptivos y los métodos de protección contra enfermedades de transmisión sexual, así como los cambios físicos (internos y externos) pro-

⁷ Esta investigación tuvo por objetivo explorar “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” (Collignon *et al.*, 2003:8).

pios de las diversas etapas de crecimiento, los cambios conductuales y emocionales, el impacto de estos cambios en las relaciones humanas, el uso y consumo de drogas, alcohol y tabaco y, de manera muy especial, los problemas de enfermedades como la anorexia y la bulimia (Collignon *et al.*, 2003:68).

Se enfatizan dos tipos de resultados: uno que da cuenta de la relación entre medios de comunicación y jóvenes; otro que da cuenta de la agenda de salud percibida por los jóvenes. En conjunto, se intenta explicar la relación que los jóvenes establecen con los medios de comunicación (acceso, conocimiento y uso) y la relación de los medios con el tema de la salud (agenda de salud pública), así como la de los jóvenes con la salud (conocimientos, actitudes, valores y significados).

Medios de comunicación y jóvenes en la ZMG: algunos resultados

Los medios de comunicación que los jóvenes más conocen son la televisión, la radio, el periódico, el internet y las revistas; los que más consumen son la televisión y la radio, siendo la primera la de mayor consumo juvenil. La mayoría de los jóvenes reportan tener acceso a televisión por cable, y la totalidad de ellos tiene acceso a televisión abierta. Los jóvenes ven la televisión preferentemente para entretenerse e informarse; escuchan radio para entretenerse (escuchando música) e informarse; leen el periódico para informarse sobre un acontecimiento especial concreto, y navegan en internet para “bajar información” (tareas escolares, temas de interés particular), comunicarse (correo electrónico y chat) y oír-bajar música (mp3); además, leen las revistas (juveniles) para entretenerse y “ponerse al día” en asuntos relacionados con el espectáculo, el ambiente artístico, la moda, novedades musicales y tecnológicas, etc. Dicen ver televisión la mayor parte de las ocasiones acompañados por sus padres o hermanos, aunque esto no siempre sea de su agrado. Las revistas, aunque en un primer momento pueden leerlas solos, es un medio que por lo menos las mujeres consumen en grupo para compartir la información y conversar sobre ella. El periódico e internet son medios que consumen preferentemente cuando están solos. La radio puede estar encendida mucho tiempo en casa, en el autobús o automóvil, y en ese sentido puede ser considerado un medio que se consume en compañía de otros.

C28: Yo pienso que no [es igual ver la televisión solas que acompañadas], porque por ejemplo si queremos ver un programa que está a tales horas y la familia no, o que sea el caso de que no nos dejen ver el programa o nos digan:

¿sabes qué? [este programa] no es para ti o no sé; y prefiero, yo preferiría verlo sola a estar con mi familia [...] (GF25GDL, líneas 109-139).⁸

La simultaneidad de uso de medios es poco frecuente, sin embargo sí se reporta el uso simultáneo de un medio de comunicación al mismo tiempo que se realizan otras actividades, tales como hacer la tarea, leer, comer, bañarse, etc. En ese sentido es la radio el medio que más se consume de esta forma, mientras que el internet y el periódico casi no registran actividades simultáneas.

C51: Pues es que cuando me estoy arreglando para venirme a la escuela prendo el radio, llego de la escuela, estoy comiendo, prendo el radio, estoy en la tarde en mi cuarto haciendo tarea, prendo el radio, y ya nomás en la noche es cuando prendo la tele (GF25GDL, líneas 223-235).

El uso de internet es diverso (tareas, información, música) y aprovecha todas sus posibilidades (navegación, correo electrónico, chat, música mp3, videos); reportan que pueden estar realizando una tarea escolar (búsqueda de información sobre un tema específico solicitado), al mismo tiempo estar comunicándose con alguien y bajando-escuchando música.

C157: Bueno normalmente cuando me meto [a internet], a un chat privado con mis amigos o me meto a hacer tareas y lo primero es que puedes hacer tarea [tener], entretenimiento [y] estar escuchando música, puedes hacer todo en un mismo lugar [*silencio y después risas*] (GF13GDL, líneas 1337-1354).

La frecuencia, intencionalidad y objetivo en el uso de los medios parecen estar relacionados con el nivel de credibilidad y los beneficios de su uso; mencionan que el mejor medio para informarse es el periódico, aunque identifican a la televisión como el medio más confiable y creíble por sus imágenes y discurso:

M: ¿A qué medio o qué medio creen ustedes que tiene más fidelidad, a qué medio le creen más?

C19: La tele [*todas contestan*].

⁸ La numeración corresponde al registro interno de la investigación de los grupos focales realizados y es referencia en las transcripciones de los discursos colectivos. Esta numeración puede consultarse en el cuadro 1.

C21: Depende de qué programa estés viendo, por ejemplo el de “Ocurrió a sí” son muy amarillistas, saca escenas que las actúan, o programas como “Hasta en las mejores familias”, cosas así.

M: Pero en cuanto a noticias o en cuanto a anuncios de mensajes por ejemplo de salud o de prevención de algo, no sé, ¿a quién le creen más?

C22: A la tele [*todas contestan*] (GF09GDL, líneas 105-126).

Medios de comunicación, agenda de salud y los jóvenes de la ZMG

Los temas de salud de mayor importancia para los jóvenes son drogadicción, alcoholismo, tabaquismo, sexualidad, anorexia y bulimia, suicidio, depresión, cáncer, cólera y dengue (vinculado a brotes de estas enfermedades durante la realización de los GF). Para los jóvenes la salud incorpora tanto el aspecto físico como el mental.

M: Por ejemplo, una persona sana ¿cómo sería?

C194: Alguien que no tuviera enfermedades [...] que sea loco o [...].

C195: [...] que estuviera bien física y mentalmente, porque un señor que le pega a sus hijos o algo así no está sano, está loco (GF05GDL, líneas 1189-1228).

Los mensajes masivos que los jóvenes identifican vinculados a la salud son de tres tipos: mensajes preventivos, mensajes promotores de la salud y mensajes en contra de la salud. Identifican que los mensajes preventivos y promotores los reciben a través de los mensajes “oficiales” de salud, como son las campañas de salud, los *spots*, la información sobre organismos y dependencias de salud, foros en radio, suplementos de salud en periódicos y ciertas páginas en internet. Los mensajes contrarios a la salud están contenidos en algunos programas de entretenimiento en televisión, mensajes y anuncios publicitarios. Los jóvenes opinan que la televisión fomenta el desarrollo de hábitos y comportamientos poco saludables de manera especial a través de ciertos programas (como series y telenovelas), al mostrar a sus protagonistas consumiendo productos nocivos para la salud (como tabaco y alcohol) y que promueven prototipos de figuras corporales femeninas de extrema delgadez.

C264: Y como en la tele siempre hay puras flacas [...] pienso que en los medios hay más [mensajes] que te influye[n] a caer [en prácticas de anorexia y bulimia, por la moda, por ejemplo] a que te influya[n] a no caer, o sea, no caer en esos casos [...] (GF09GDL, líneas 1 568-1574).

Las fuentes de información sobre salud que los jóvenes reconocen más significativas son la escuela, la familia, los medios de comunicación y los

amigos; aquellos temas relacionados más con la sexualidad, su ejercicio y las prácticas preventivas son, en la mayoría de los casos, tratados más por la escuela, los medios y los amigos, que por la familia. La información y el diálogo sobre la sexualidad les son especialmente difícil por la falta de confianza con sus padres y maestros, recurriendo a los amigos (pares) como fuente de información, o captando la que les ofrecen los medios. A cada fuente de información los jóvenes le reconocen un papel particular; piensan que los medios de comunicación y la familia tienen papeles distintos en la educación de la sexualidad:

C155: Es que en los medios de comunicación yo pienso que no pueden incluir la moral, la moral es de tus padres y punto, pero sí pueden incluir información, ok; por un lado tus padres te dicen que no puedes tener relaciones hasta que te cases y [...] de algo te sirve aparte que en la tele te estén diciendo: “ya que vas a romper tu reglita de moral”, pues te estén informando para no contraer el SIDA, para no quedar embarazada, para no hacer estupideces [...] yo pienso que eso es lo que los medios te deben de meter, no te pueden meter moral, la moral es de cada persona y en cada familia y hay personas que no la tienen, familias que no la tienen, pero la información para prevención sexual, ésa debe de ser siempre y eso sí lo debe de cuidar (GF09GDL, líneas 964-987).

En general, podría afirmarse que los jóvenes consideran que la información que reciben sobre salud es diversa, no sólo en sus temas sino en sus formatos. Específicamente en lo relacionado con la información sobre sexualidad y salud sexual que reciben a través de los medios de comunicación, la consideran poco adecuada dado que les ofrecen información básica que no corresponde a sus necesidades, por el uso de lenguaje especializado (resulta incomprendible) y la contradicción e incongruencia de los mensajes, los cuales perciben falsos, actuados e inverosímiles

[...] en las novelas vemos que se drogan, que se pelean, que se enferman de SIDA, que hacen un montón de cosas, eso sí nos podría aportar, pero yo sinceramente cuando veo una novela yo no creo nada, es una novela, es actuada; o también pasan programas que se supone que son basados en la vida real pero la mayoría de la gente no cree eso, entonces tienen que ser cosas más reales que realmente se compruebe que es verdad lo que están diciendo (GF01G DL, líneas 405-423).

Respecto del VIH/SIDA, los jóvenes consideran tener suficiente información y critican las formas en que les es presentada esta información:

C334: Pues creo que el [tema del] SIDA ya está agotado” (GF13GDL, líneas 2230-2242).

Respecto a drogas, alcohol y tabaco, consideran que los mensajes que reciben de los medios son claros aunque insuficientes en cuanto a información, ya que no les permite conocer los diversos efectos de su uso, ni los tratamientos que existen para abandonar su uso. Piensan que los mensajes con esta información son mayoritariamente de carácter preventivo, y reconocen que pueden llegar a tener un impacto significativo en su vida diaria.

Puede afirmarse que el uso que los jóvenes dan a la información de salud que reciben de los medios de comunicación depende básicamente de que la información les sea comprensible y útil; que les permita tomar decisiones para prevenir situaciones que pongan en peligro su salud, y que les permita prever situaciones futuras.

C254: Es que sí es cierto, desde que empezaron a meter lo de elige a tu “conductor designado”, ya muchísimos hacen eso y eso estuvo súper bien [...].

C257: De hecho yo creo que sí funciona, yo tengo amigos que: “¡Ah!, yo no tomo porque voy a manejar” (GF09 G DL, líneas 1505-1542).

PERCEPCIONES JUVENILES SOBRE LA SALUD Y LA SEXUALIDAD: ALGUNOS TÓPICOS DE LAS ENCUESTAS NACIONALES SOBRE JUVENTUD⁹

Resalta la congruencia y complementariedad que existe entre los hallazgos de corte cualitativo del estudio latinoamericano exploratorio realizado en 2001, y los resultados de diversas encuestas nacionales de juventud (2000, 2005, 2010), si bien se han podido detectar cambios en algunos indicadores. Para el caso de los capítulos de Jalisco y de Guadalajara de la Encuesta Nacional 2005 (Rodríguez y Collignon, 2006), que se retomaron para el texto publicado en 2013, es importante mencionar que no se cuenta con datos actualizados por cambio de metodología en la propia encuesta nacional de 2010; lo que ahora se presenta son algunos resultados y datos que nos permitan resaltar las percepciones juveniles, actualizadas, respecto de algunos tópicos relevantes en torno a la salud, la sexualidad y los problemas juveniles.

Autopercepciones juveniles

A los jóvenes les interesa especialmente su apariencia, se preocupan por ser parte de un grupo específico (grupo de amigos, de la parroquia, de la co-

⁹ Este apartado se trabajó con nuevos datos de encuestas nacionales (se añade información proporcionada por la ENJ 2010), así como algunos otros datos ofrecidos por diversas organiza-

lonia, etc.); con sus expresiones se muestran preocupados por cubrir los estándares sociales de género (roles), al mismo tiempo que reciben de los medios de comunicación propuestas para ser adolescentes “plenos” (fiestas, amor, parejas, etc.). Los resultados de las encuestas nacionales de juventud (IMJ, 2006; IMJ, 2002; Rodríguez y Collignon, 2006), muestran que la apariencia, la moda y la ropa son para casi 50% de los jóvenes mexicanos características que los mismos jóvenes reconocen como distintivas de esa etapa de su vida; más de 70% dice que lo que más consume son ropa y zapatos. En general, los jóvenes dicen hablar entre ellos de temas como la familia, el trabajo, el estudio y los sentimientos; sin embargo, las mujeres jóvenes dicen que nunca o casi nunca hablan de sexo, mientras que los jóvenes varones dicen que muy pocas veces hablan del tema.

Percepción juvenil sobre la salud

La salud no parece ser un tópico de especial importancia en las vidas juveniles; sin embargo, problemas tales como la drogadicción, la bulimia, la anorexia, el embarazo no deseado, las ITS, etc., son vistas como amenazas que, según sus expresiones, podrían enfrentar de mejor manera si tuvieran más información.¹⁰ Es importante mencionar que según la Secretaría de Salud de Jalisco, para 2013 los principales problemas de salud en adolescentes, en Jalisco, son los embarazos a temprana edad, el sobrepeso y las adicciones (<<http://archivo.unionjalisco.mx/articulo/2013/09/10/salud/guadalajara/adolescentes-de-jalisco-sus-principales-problemas-de-salud>>); el primero de los problemas mencionados apela al terreno de la sexualidad, y resulta clave para entender la forma en que los jóvenes enfrentan sus prácticas sexuales. Ahora bien, en el caso concreto de la salud sexual, los jóvenes se perciben a sí mismos informados, viviendo una etapa de exploración, de enamoramiento y de primeras experiencias. El VIH/SIDA sigue siendo visto como un padecimiento que afecta a otros, a los “diferentes” (homosexuales, sexoservidores y drogadictos), aunque pueden llegar a reconocer

ciones o instancias gubernamentales. Entre estos documentos y encuestas está la Encuesta Nacional de Valores en Juventud (ENAVJ).

¹⁰ Según el INEGI para 2014 las principales causas de mortalidad en Jalisco entre los jóvenes de 15 a 24 años son accidentes (primera causa) principalmente de tráfico de vehículos de motor, seguido de agresiones, lesiones autoinfligidas intencionalmente, tumores malignos, leucemias e insuficiencia renal como la quinta causa más común de muerte. La décima causa se debe a embarazo, parto y puerperio. La enfermedad por VIH es la 16a. causa de muerte en jóvenes, con 229 casos en la población general y 7a. en jóvenes de 15 a 24 años. Las principales causas de mortalidad en Jalisco entre los 5 a 14 años son: accidentes, tumores malignos, leucemias, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, la quinta y sexta causa son agresiones y lesiones autoinfligidas intencionalmente (INEGI, 2015b).

el riesgo que tienen ellos si mantienen relaciones sexuales sin protección.¹¹ En las encuestas nacionales (IMJ 2010; IMJ, 2006; IMJ, 2002; Rodríguez y Collignon, 2006) se encontró que los jóvenes en México consideran que la drogadicción es un problema social importante pero mucho menor que la pobreza (primer lugar, con 68%). Confían en los médicos (72%); alrededor de 85% conoce los métodos anticonceptivos y las formas de protección contra el VIH/SIDA.

Además, 50% de la población de 15-19 años ha tenido relaciones sexuales y cerca de 60% de ellos califica su primera relación sexual como una experiencia agradable. Frente a este ejercicio de sexualidad, las encuestas nacionales de la dinámica demográfica (ENADID) de 2009 y 2014 plantean que el promedio de los nacimientos para las mujeres en edad fértil acontecidos en el trienio previo de cada encuesta, es de aproximadamente de dos millones. Al hacer la distribución de los nacimientos del trienio 2011-2013, según la edad de la madre al nacimiento de sus hijos, se observa que 72.8% de éstos ocurren cuando la madre tiene entre 15 y 29 años de edad. Se tiene un porcentaje muy similar en la ENADID 2009, cuando en el trienio 2006-2008, 71.9% de los nacimientos se concentraron en este grupo de edad (Plan Estatal de Desarrollo Jalisco, 2013-2033). Según se puede ver en el nuevo sitio de consulta en internet que opera el INEGI, en Jalisco 16.7% de embarazos en el año 2015 fueron de madres adolescentes.¹²

Fuentes de información e instituciones sociales

Los jóvenes consideran la comunicación con sus padres como una de las condiciones necesarias para crecer y desarrollarse sanamente; según ellos mismos, los problemas de los jóvenes (como depresión, suicidio, embarazos, etc.) surgen cuando no hay buena comunicación con los padres. Para ellos, los medios de comunicación masiva son importantes en sus vidas, porque les ofrecen información sobre sexualidad, modelos sociales, salud y los mantienen en relación con el mundo a través de la información y del entretenimiento; se consideran consumidores “estándar” y reconocen la influencia de diversas instituciones en la conformación de una cultura de salud: la familia, la escuela, la iglesia, los amigos y los medios de comunicación. La tele-

¹¹ Hasta junio de 2013, Jalisco ocupaba el cuarto lugar en el nivel nacional de casos con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) con 12 354 casos registrados (Consejo Estatal para la Prevención y Control del VIH-SIDA del Estado de Jalisco. Programa de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual. Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2033, disponible en <<http://www.planjalisco.mx>>).

¹² <http://www.beta.inegi.org.mx/app/tabulados/pxweb/inicio.html?rxid=fdd12ae8-d551-46fd-a8b5-b5b159c1c3ea&db=Natalidad&px=Natalidad_2>.

visión y la radio son los medios masivos tradicionales más consumidos por los jóvenes, aunque el uso de internet va ganando terreno.¹³

Según las encuestas nacionales de juventud (IMJ 2010; IMJ, 2006; IMJ, 2002; Rodríguez y Collignon, 2006), 65% se informa del acontecer social por medio de la televisión, si bien 52% confía poco en ella, mientras que 35% confía totalmente (los porcentajes son similares en el caso de la radio y el periódico). Confieren autoridad y credibilidad a los maestros que les enseñan no sólo contenidos de salud, sino valores que promueven una vida saludable y formas de prevenir ciertas enfermedades.

En las encuestas nacionales de juventud (IMJ, 2010; IMJ, 2006; IMJ, 2002; Rodríguez y Collignon, 2006) los jóvenes expresan que sus fuentes de conocimiento más relevantes en temas como la sexualidad, la política, la religión y los derechos humanos son (en orden descendente) la familia, la escuela, los amigos, la iglesia y ellos mismos. Alrededor de 50% de los jóvenes nunca hablan de sexualidad con su padre (56%) ni con su madre (41%); sin embargo, dicen confiar más en la iglesia y la familia que en la escuela y los medios de comunicación; los maestros son uno de los personajes en los cuales más confían (66%), siendo sólo superados por los médicos (72%); 34% de los jóvenes afirma que lo más importante que han aprendido de la sexualidad ha sido en la escuela, 26% lo ha aprendido a través de sus padres, 20% por ellos mismos y 6% a través de los medios de comunicación.

La salud no parece ser un tema especialmente interesante ni central para los jóvenes adolescentes, aunque existen algunas temáticas que les resultan particularmente significativas, como sexualidad, adicciones, bulimia y anorexia. Frente a un medio familiar y escolar que les ofrece poca información, los jóvenes realizan sus propias búsquedas, caracterizadas por ser poco sistemáticas y en fuentes poco apropiadas. Priorizan la rapidez e inmediatez de la información (televisión,¹⁴ internet) y no cuentan con suficientes elementos

¹³ Según el informe “Medios electrónicos en la ZMG” realizado por el Observatorio de la Comunicación del ITESO (Pérez González, 2014), en la ZMG existe variedad de medios de comunicación; para 2014 existían 41 estaciones de radio conocidas, aproximadamente 34 consorcios de periódicos, cinco consorcios televisivos (constituidos por los canales Azteca 13 y Azteca 7 de TV Azteca; Canal de las Estrellas, Canal 5, Galavisión, Estación 4 y Televisión Tapatía (TVT) de Televisa; C7 del Sistema Jalisciense de Radio y Televisión, y Once TV del Instituto Politécnico Nacional), y de la UdeG el Canal 44. En el caso de la televisión privada, mucha de ésta pertenece a los consorcios de televisión abierta (SKY que pertenece a Televisa y TotalPlay a Grupo Salinas de TV Azteca). El informe reporta que 30.7% de la población mexicana tiene acceso a internet.

¹⁴ Los hogares con televisor en Jalisco, según la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH) 2016, son 2 043 068 que equivale a 96% de 2 127 400 (100%). De éstos, 27.4% (559 467) se conectan exclusivamente de forma analógica mientras que 37.9% (774 883) se conecta exclusivamente de forma digital. Sin embargo, 34.7% (708 718) se conecta de forma tanto analógica como digital. Respecto de la

para distinguir entre información atractiva e información verdadera. Prácticamente no recurren a sus padres, maestros o profesionales de la salud para conseguir la información, a pesar de conferirles credibilidad. Frente a esta situación, generalmente las necesidades de información de los jóvenes quedan insuficientemente resueltas o cubiertas, lo que provoca la creación de mitos, la circulación de información falsa y la instalación de miedos en torno al ejercicio de la sexualidad, por ejemplo. La televisión, la radio y el internet son los medios que tienen una mayor presencia (e influencia) en la vida cotidiana de los jóvenes urbanos de Guadalajara.¹⁵

La variedad de mensajes e informaciones de la oferta mediática no corresponde ni garantiza necesariamente una óptima calidad de información. Los contenidos de los mensajes de salud en los medios de comunicación que más consumen los jóvenes (televisivos) resultarían más eficientes y atractivos para los jóvenes si los medios lograran articular, de forma innovadora y creativa, la veracidad de la información con formatos frescos, verosímiles y directos, con mensajes claros, concretos e impactantes, para abrir la posibilidad de que incorporen esa información de salud a sus vidas. La conciencia que tienen los jóvenes de la calidad y contenido de los mensajes de salud que les llegan a través de los medios les permite expresar su deseo de contar con mayor acceso a información de la salud, especialmente sobre temas que les son particularmente significativos; expresan su necesidad de acceso a información clara, vinculada a su realidad y basada en sus problemas e incertidumbres, con un lenguaje accesible, fresco y atractivo.

JÓVENES E INTERNET: MEDIO DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN EN SALUD Y SEXUALIDAD

El uso de internet en el mundo, y a lo largo de los últimos 15 años (2000 a 2015), ha tenido un crecimiento exponencial. América Latina pasó de tener 17 509 500 usuarios de internet en 2000, a tener 315 496 663 en 2015 (da-

radio, la encuesta plantea que los hogares con radio en Jalisco en 2016 eran 69.5% (1 478 010) de 2 127 400 que equivale al 100% (INEGI, 2016b).

¹⁵ “De acuerdo con la información de la ENUT 2014, las actividades de recreación más comunes entre los jóvenes está el *ver televisión*, actividad que realizan 67.1% de los jóvenes de 15 a 29 años, destinando para ello en promedio 9.7 horas a la semana; 56.6% de los jóvenes ofrecen tiempo especial a los integrantes de su hogar, dedicándoles 5.5 horas en promedio a la semana; 54.8% de jóvenes de 15 a 29 años *revisan su correo, consultan redes sociales o chatean*, dedicándole en promedio a la semana 8.9 horas. En contraste, aquellos que *escucharon la radio u otros medios de audio* (21.6%) le dedicaron 5.3 horas en promedio a la semana a dicha actividad. Los que *participaron en juegos, aficiones o pasatiempos* (17.4%) le dedicaron en promedio 4.3 horas a la semana y aquellos jóvenes de 15 a 29 años que realizaron *actividades artísticas o culturales* (8.3%) le dedicaron 4.6 horas en promedio a la semana” (INEGI, 2016).

tos reconstruidos a partir de Estadísticas del Internet en América. Usuarios del Internet y Estadísticas de Población en América Latina, Norte América y el Caribe); este crecimiento nos sigue enfrentando a nuevas dimensiones y formas de comunicación y, por supuesto, a nuevos escenarios y plataformas de relación y comunicación de los jóvenes. Si bien internet aún no alcanza un nivel de masa crítica, ni se ha suprimido la brecha tecnológica,¹⁶ el nivel de penetración de usuarios de internet y tecnologías emergentes ha aumentado de forma importante. Para 2001 (año en que se realizó el estudio exploratorio base del texto que se presenta) también se enfatizaba la brecha tecnológica existente entre la población juvenil (acceso y consumo), pero se detectaba una creciente línea de acceso a tecnologías que les permitían escenarios de encuentro distintos a los tradicionales; se planteaba que en 2000 “la TV primero y ahora internet son mediadores fundamentales en la construcción de identidades juveniles” (Crovi, 2000). Hoy, la televisión y la radio se suman al conjunto de dispositivos, plataformas y tecnologías diversas, lo que habla del incremento de tiempo para la interacción con la computadora, los dispositivos móviles (teléfono celular, tabletas) y el uso de internet. 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.

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. 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.

Los medios de comunicación, en general, ofrecen diariamente a los jóvenes diversos mensajes, si bien son la televisión y la radio los que tienen una mayor presencia en su cotidianidad. Los jóvenes, en general, confían en los medios de comunicación en relación con diversos temas de salud, aunque expresan que desearían tener un mayor acceso a información sobre la salud, de mayor claridad, y más vinculada con su realidad, especialmente sobre ciertos asuntos que les son particularmente significativos, como

¹⁶ Según el estudio “Estado de la banda ancha en América Latina y el Caribe 2016”, realizado por la CEPAL y Cooperación Alemana, el número de hogares conectados a internet en la región creció 14,1% promedio anual en los últimos cinco años, alcanzando 43,4% del total en 2015, valor que casi duplica el de 2010. Pese a ello, más de la mitad de los hogares aún no cuenta con acceso (<http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40528/S1601049_es.pdf?sequence=6&isAllowed=y>).

aquélos relacionados con la sexualidad (sexo seguro, sexo protegido), los peligros del tabaco y del alcohol, y otros temas sobre alimentación y trastornos (anorexia, bulimia).

La investigación latinoamericana realizada en 2001 y las encuestas nacionales de juventud (2000, 2005 y 2010) muestran que los diversos medios de comunicación se han incorporado a la vida cotidiana de los jóvenes de la región (América Latina). 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.

Concretamente en México, según un reporte presentado por Televisa en 2015, existen ya 68 millones de internautas en el país, lo que equivale al 57% de la población en ese año; 74% de los usuarios de telefonía móvil usan Smartphone y 68% se conecta por medio de este dispositivo inteligente a internet, para un uso privilegiado de redes sociales y del correo electrónico. La tableta electrónica se usa más para leer libros, mientras que el Smartphone para enviar mensajes instantáneos o chatear y la computadora para buscar información; 55% lee sobre salud, 47% sobre noticias y 41% sobre entretenimiento. De manera clara, el estudio muestra que los Smartphone superan a todos los demás dispositivos en uso y conexión, siendo el dispositivo en el que los internautas pasan más tiempo facilitando así la conexión desde múltiples lugares (Televisa, IAB y Millward Brown, 2016).

Los datos de este tipo de estudios (consumo y uso de medios), como el estudio en América Latina sobre salud y las encuestas nacionales de juventud, sostienen que para los jóvenes internet es, hoy por hoy, el medio más importante para comunicarse e informarse, muy por encima de la televisión, la radio y la prensa. Dato importante es que en Jalisco 8.7% de los jóvenes de 12-17 años son usuarios del teléfono celular (211 319) y 15.5% de los jóvenes de 18-24 años son usuarios de telefonía celular (906 185) de un total de 5 856 434 habitantes del estado (INEGI, 2016).

Internet facilita a los jóvenes buscar (y en ocasiones encontrar alguna) respuesta a sus necesidades de información, lejos de la mirada vigilante (que para ellos se objetiva en censura, disciplina y autoridad) y de situaciones incómodas que pueden requerir explicación de sus búsquedas. Internet les ofrece elementos claros, sencillos y rápidos; se convierte en un mar de información en el que los jóvenes navegan en casi total libertad.

NOTAS HACIA EL FINAL

A manera un poco de recuento es importante recalcar que:

- Aunque en 2013 se afirmaba que la salud, en lo general, no parecía ser un tópico especialmente interesante para los jóvenes, y se identificaba en ese momento que existían temáticas particularmente significativas, como serían las relacionadas con la sexualidad y las alteraciones en la alimentación, como la bulimia y la anorexia, es un hecho que tanto la firma de acuerdos internacionales sobre derechos sexuales y reproductivos ha facilitado la formulación de políticas públicas e instalación de unidades de atención a jóvenes, lo cual ha permitido conocer que la sexualidad y particularmente la salud sexual, comienza a develarse como un terreno de interés particular por parte de los jóvenes en México.
- Las búsquedas de información relativa a temas como la sexualidad, la salud sexual, los trastornos alimenticios y la depresión juvenil, si bien se han incrementado a lo largo de estos años, siguen manifestándose como búsquedas poco sistemáticas y en fuentes poco apropiadas (generalmente, revistas no especializadas, amigos y compañeros, y en ocasiones, en internet). Recurrir a autoridades como padres de familia, maestros o profesionales de la salud, no se ha convertido en hábito para los jóvenes.
- A decir de los mismos jóvenes, sus necesidades de información quedan, por lo general, insuficientemente cubiertas, lo que provoca creación de mitos, información falsa, miedos.
- Los contenidos de los mensajes de salud, en general, podrían verse potenciados si se lograra articular la veracidad de la información con formatos frescos, verosímiles y directos. Los jóvenes dicen preferir mensajes claros, concretos e impactantes.
- Los jóvenes reconocen que sólo cuando los mensajes captan su atención existe alguna posibilidad de incorporar la información a sus vidas.
- Los medios de comunicación ponen al alcance de los jóvenes una amplia variedad de mensajes, informaciones y conocimientos, aunque esta variedad y cantidad de mensajes no necesariamente se corresponde, ni garantiza, con una calidad óptima de información (en la mayoría de los medios, no en su totalidad, o bien, en la mayoría de las programaciones, pero tampoco en su totalidad).
- Los jóvenes prefieren acudir a aquellos medios de comunicación que les ofrezcan información rápida, inmediata y sencilla (televisión *versus* periódico, televisión *versus* internet).
- Los jóvenes tienen, a diferencia de generaciones anteriores, una visión y una perspectiva más amplia respecto de su salud tanto en el ámbito físico como en el emocional, así como de su sexualidad; tienen más y mejores herramientas para tomar decisiones, y cuentan con más y mejor información para tener prácticas más saludables, preventivas y responsables. Sin embargo, la evidencia empírica expone que, de forma paralela

y paradójica, estos jóvenes se encuentran en el centro de fuertes conflictos, tensiones y enfrentamientos entre propuestas de salud y de sexualidad emergentes de marcos de valores diversos y en ocasiones opuestos. En ese espacio social, precisamente, es donde los jóvenes actúan y deciden, con los recursos que tienen a su alcance, la forma en que quieren y pueden vivir su propia salud y su propia sexualidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcalay, R. y C. Mendoza (2000), *Proyecto Comsalud: un estudio comparativo de mensajes relaciones con salud en los medios masivos latinoamericanos*, Washington, Organización Panamericana de la Salud/OMS/FELAFACS/BASICS/UNESCO/USAID.
- Amuchástegui, A. (2001), *Virginidad e iniciación sexual en México. Experiencias y significados*, México, EDAMEX.
- Bauman, Z. (1999), *La globalización: consecuencias humanas*, Buenos Aires, FCE.
- Bauman, Z. (1999a), *Modernidad líquida*, Buenos Aires, FCE.
- Bauman, Z. (2001), *La posmodernidad y sus descontentos*, Madrid, Akal.
- Bauman, Z. (2005), *Amor líquido: acerca de la fragilidad de los vínculos humanos*, México, FCE.
- Berger, P. y T. Luckmann (1997), *Modernidad, pluralismo y crisis de sentido. La orientación del hombre moderno*, Barcelona, Paidós.
- CEPAL/Cooperación Alemana (2016), “Estado de la banda ancha en América Latina y el Caribe 2016”, disponible en <<https://www.cepal.org/es/publicaciones/40528-estado-la-banda-ancha-america-latina-caribe-2016>>, y en <http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40528/S1601049_es.pdf?sequence=6&isAllowed=y>, consultados el 7 de octubre de 2017.
- Chaby, L. (2001), *EL adolescente y su cuerpo*, México, Siglo XXI.
- Collignon Goribar, M.M. (2006), “Jóvenes del municipio de Guadalajara”, en Zeyda Rodríguez Morales y María Martha Collignon Goribar, *Jóvenes mexicanos. Encuesta nacional de juventud 2005. Jalisco y Guadalajara*, México, CIEN/IMJ/SEP, pp. 64-95.
- Collignon Goribar, M.M. et al. (2003), *Medios y salud: la voz de los adolescentes. Informe regional*, Washington, OPS/UNAIDS/Asdi/FELAFACS.
- Crovi, D. (2000), “Mediaciones e identidad en las audiencias jóvenes de México”, ensayo presentado en la Reunión Anual de la International Communication Association, 1-5 de junio, Acapulco, México.

- “Estadísticas del Internet en América. Usuarios del Internet y Estadísticas de Población en América Latina, Norte América y el Caribe”, disponible en <<http://www.exitoexportador.com/stats2.htm>>.
- Esteinou, J. (2000), “Transición política, códigos de ética y derecho a la información”, en *Razón y Palabra*, núm. 17, disponible en <www.razonypalabra.org.mx>.
- Giddens, A. (1990), *Consecuencias de la modernidad*, Madrid, Alianza.
- Giddens, A. (1995), *La transformación de la intimidad: sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*, Madrid, Cátedra.
- Giddens, A. (2002), *Consecuencias de la modernidad*, Madrid, Alianza.
- Gobierno del Estado de Jalisco (2013), “Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2033”, disponible en <www.planjalisco.mx>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), “Natalidad y fecundidad”, disponible en <http://www.beta.inegi.org.mx/app/tabulados/pxweb/inicio.html?rxid=fdd12ae8-d551-46fd-a8b5-b5b159c1c3ea&db=Natalidad&px=Natalidad_2>, consultado el 1 de octubre de 2017.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (1999), *Estadísticas vitales. Causas de muerte*, México, INEGI/SSA/DGEI.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2000), *XII censo general de población y vivienda 2000*, México, INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2001), *Estadísticas sociodemográficas. Cultura y recreación. Medios de comunicación*, México, INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2004), *Encuesta nacional de adicciones 2002*, México, INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2010), *Encuesta nacional de la dinámica demográfica ENADID 2009. Metodología y tabulados básicos*, México, INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2015), “Encuesta nacional de la dinámica demográfica (ENADID 2014). Principales resultados”, 9 de julio, México, INEGI, disponible en <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Principales_resultados_de_la_Encuesta_Nacional_de_la_Dinamica_Demografica_2014>, consultado el 12 de septiembre de 2017.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2015b), “Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido”, México, INEGI, disponible en <<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.aspx>>, consultado el 1 de octubre de 2017.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2016), “Estadísticas a propósito del... día internacional de la juventud (15 a 29 años) 12 de

- agosto”, datos nacionales, 10 de agosto, Aguascalientes, INEGI, disponible en <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/juventud2016_0.pdf>, consultado el 12 septiembre de 2017.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2016b), “Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH 2015)”, disponible en <<http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/regulares/dutih/2016/default.html>>, consultado el 2 de octubre de 2017.
- Instituto Mexicano de la Juventud (IMJ) (2002), *Jóvenes mexicanos del siglo XXI. Encuesta nacional de juventud 2000*, México, IMJ.
- Instituto Mexicano de la Juventud (IMJ) (2006), *Encuesta nacional de juventud 2005. Resultados preliminares*, México, IMJ.
- Instituto Mexicano de la Juventud (IMJ) (2010), *Encuesta nacional de juventud 2010. Resultados generales*, México, IMJ.
- Instituto Mexicano de la Juventud (IMJ) (2012), *Encuesta nacional de valores en juventud 2012. Resultados generales*, México, IMJ.
- Maurás, M. (2008), “La adolescencia y la juventud en las políticas públicas de Iberoamérica”, discurso de Marta Maurás, enviada especial de UNICEF para América Latina para la Cumbre Iberoamericana, 8 de mayo, disponible en <https://www.unicef.org/lac/Discurso_de_Marta_Mauras.pdf>.
- Pérez Islas, José Antonio (2001), Ser joven en México: concepto y contexto, disponible en <http://www.educiac.org.mx/pdf/Biblioteca/Juventud_e_Identidad/019SerJoven_en_Mexico.pdf>.
- Pérez Islas, José Antonio y Maritza Urteaga (coords.) (2004), *Historias de los jóvenes en México. Su presencia en el siglo XX*, México, IMJ/SEP/AGN.
- Pérez González, L. (2014), *Medios electrónicos en la ZMG*, México, ITESO (Observatorio de la Comunicación, 1).
- Reguillo, R. (2000), *Emergencia de culturas juveniles. Estrategias del desencanto*, Buenos Aires, Norma (Enciclopedia Latinoamericana de Sociocultura y Comunicación).
- Rodríguez Morales, Z. (2004), “Relaciones amorosas entre los jóvenes: sentimientos y experiencias en reconfiguración”, tesis de doctorado en Ciencias Sociales, México, Universidad de Guadalajara.
- Rodríguez Morales, Z. y M.M. Collignon Goribar (2006), *Jóvenes mexicanos. Encuesta nacional de juventud 2005. Jalisco y Guadalajara*, México, CIEJ/IMJ/SEP.
- Rogers, E. (1997), “Foreword”, en P.T. Piotrow, D.L. Kincaid, J.G. Rimon y W. Rinehart, *Health Communication: Lessons from Family Planning and Reproductive Health*, CT, Praeger, Westport.
- Secretaría de Salud (SS) (2001), *Panorama epidemiológico del VIH-SIDA e ITS en México*, 31 de diciembre, México, Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH-SIDA.

- Szasz, I. y S. Lerner (comps.) (1998), *Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*, México, El Colegio de México.
- Televisa, IAB y Millward Brown (2016), *Estudio de consumo de medios y dispositivos entre internautas Mexicanos*, 8va. edición, marzo, disponible en <<http://www.iabmexico.com/wp-content/uploads/2016/03/IABMx-ECMyD2016.pdf>>, consultado el 4 de octubre de 2017.
- Valdez, R. (2001), “Introducción al taller de validación del protocolo medios y salud pública”, documento de trabajo, 1-6 de julio, Quito.
- Weeks, J. (1993), *El malestar de la sexualidad. Significados, mitos y sexualidades modernas*, Madrid, Talasa.
- Weeks, J. (1998), “Los valores sexuales en los tiempos del sida”, en Ivonne Szasz y Susana Lerner (comps.), *Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*, México, El Colegio de México.