

- José María Coronado y José María López
Málaga

Comunicación y salud pública desde los adolescentes

Communication and public health from adolescents' point of view

Este artículo presenta un estudio sobre los jóvenes, su uso de los medios de comunicación y la relación que jóvenes y medios guardan con la salud. Entre otras aportaciones destacamos, en especial, el que aquí pueda oírse la voz de los jóvenes que, mediante el empleo de la triangulación metodológica, ofrecen una rica información sobre cómo se relacionan con los medios e interpretan sus mensajes.

This paper presents a study about the young, the use they do of mass media and the relationship they keep with health. Among other contributions, it is to be highlighted that the voice of young people can be heard in this article which, with the use of methodological triangulation, offers a rich information about how adolescents contact the media and interpret its messages.

DESCRIPTORES/KEY WORDS

Comunicación, salud pública, adolescentes, conductas de riesgos, prácticas culturales.
Communication, public health, adolescents, risk behaviour, cultural practices.

Este artículo es producto de la aplicación del protocolo de investigación que fue consensado inicialmente en Ibarra (Ecuador, junio 2001). Se corresponde con la primera fase del proyecto de investigación multipaís que se realizó a instancias de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y con los auspicios de ONUSIDA y FELAFACS, denominado «La voz de los adolescentes: medios y salud pública». El objetivo general es caracterizar el rol de los medios de comunicación en la cotidianidad de los adolescentes, particularmente en el ámbito de la salud, estableciéndose como objetivos específicos: a) Identificar el nivel de acceso que tienen los adolescentes a

❖ José María Coronado y José María López son profesores de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Diputación Provincial de Málaga (España) (josemaco@dipmalaga.es).

los distintos medios de comunicación; b) Caracterizar la forma en que los adolescentes usan los medios de comunicación; c) Identificar el tipo de información relacionada con temas vitales de salud pública que están recibiendo los adolescentes; d) Identificar algunos comportamientos esenciales de los adolescentes relacionados con la salud; e) Conocer qué tipo de agenda (contenidos) perciben los adolescentes de los medios de comunicación y qué agenda prefieren; f) Conocer cómo la información incide en sus actitudes y comportamientos frente a ciertos temas de salud; g) Utilizar los resultados del estudio para incidir en políticas públicas, en el diseño de programas de comunicación y salud dirigidos a adolescentes y en el desarrollo de nuevas líneas de trabajo.

1. La triangulación metodológica como abordaje del estudio

El estudio consta de tres fases: seguimiento (paseo) de medios, grupos focales y encuesta, que fueron

El móvil se ha instaurado entre los adolescentes como una prolongación de su canal de comunicación más directo con los pares, independientemente de la edad, género o clase económica. Su uso es, fundamentalmente, para mandar o recibir mensajes, lo que ha llevado incluso a la creación de un lenguaje especial para este tipo de comunicación con una sintaxis al margen de las reglas gramaticales.

desarrollados como sigue: a) Seguimiento de medios: con el fin de conocer la información (agenda) sobre salud que en ellos aparecen se llevó a cabo un seguimiento de los medios. En la semana siguiente se realizaron los grupos focales al objeto de detectar, a través de las manifestaciones de los adolescentes, la influencia o el impacto que éstos ejercieron sobre ellos. Los medios seguidos fueron: prensa escrita, Internet (noticias), televisión y radio. b) Grupos focales: Las características de los 12 grupos focales (de 6 a 8 componentes cada uno) que se realizaron en nuestro medio fueron las siguientes: de 12 a 15 años y de 16 a 19 años; nivel económico: alto, medio y bajo y género: masculino y femenino. Una vez realizados los grupos, moderador, relator y ayudante, con todo el material audio-visual y las anotaciones, transcribían en papel literalmente lo acontecido y hablado en el grupo focal.

Para categorizar las transcripciones y ordenar las variables por categorías para analizar los objetivos se utilizó el paquete «Ethnograph» para análisis cualitativo, quedando toda la información preparada para su análisis y discusión. Las variables analizadas fueron: acceso a medios, usos sociales de los medios, información sobre salud en medios recibida por los adolescentes, percepciones sobre la información relacionada con temas de salud y usos de la información relacionada con la salud. c) Encuesta: La muestra para la encuesta se obtuvo de entre los voluntarios que no participaron en los grupos focales, manteniendo las mismas características que éstos en cuanto a edad, género y clase económica. El objeto de dicha encuesta era comprobar la validez de los datos obtenidos en los grupos focales. El total de encuestas realizadas fue de 207, de las que se evaluaron 96 escogidas del total, correspondiendo a 8 por cada grupo focal y manteniendo las características propias de cada uno de ellos. La encuesta hace un recorrido por cada una de las cinco variables que se proponen en el proyecto. El tratamiento matemático de la encuesta se realizó con el paquete estadístico SSPS.

2. La opinión de nuestros adolescentes

2.1. Acceso a los medios y usos de los adolescentes

En referencia al acceso y uso de los medios de comunicación, los adolescentes de nuestro entorno tienen una fácil accesibilidad a todos los medios de comunicación tanto de forma pública como privada. La televisión es el medio que está presente en todos los hogares y el más usado por los adolescentes de entre todos los medios de comunicación. Su utilización cada vez se va haciendo de forma más individualizada debido a la llamada cultura de la habitación (Brown, 1994), en la que la habitación del adolescente se perfila como el espacio de expresión de sus valores teniendo cabida en ella las herramientas necesarias para el trayecto hacia el mundo adulto, estableciendo por tanto en la habitación un espacio de expresión de su individualidad.

El lugar donde acceden y usan los medios los adolescentes es el hogar familiar, colectivamente e individualmente, tal y como se pone de manifiesto tanto en los grupos focales como en la encuesta. Cuando la televisión es vista de manera comunitaria, es decir, con la familia, surge la dictadura del mando que no es más

que el conflicto de intereses entre los adolescentes y los demás miembros de la familia. Más de la mitad de los adolescentes encuestados expresan que casi siempre o siempre deciden lo que quieren ver u oír en casa. De éstos aproximadamente un 30%, además usan los medios en casa a solas en su habitación. Como expresan los adolescentes, en ocasiones, la televisión con su funcionamiento omnipresente contribuye a la incomunicación entre los miembros de la familia presentándose como un agente que permite la evasión de los conflictos cotidianos.

El tiempo que le dedican a la televisión los adolescentes de nuestro medio se aproxima, durante la semana y períodos de fines de semana y vacaciones, a dos horas y 21 minutos entre semana, y sube a dos horas y 40 minutos durante el fin de semana. Los programas que son de interés en los adolescentes están bipolarizados en función del género. Los chicos tienen entre sus preferencias los «talkshows» (ejemplo: «Crónicas Marcianas», «El diario de Patricia»), series de dibujos animados («Los Simpsons»), películas de suspense con acción y deportes, fundamentalmente de fútbol, mientras que las chicas se decantan por los «talkshows» que combinan la realidad y la ficción, sobre todo con protagonistas jóvenes en los que aparecen conflictos e intrigas entre ellos («Operación Triunfo», «Gran Hermano»), series, telenovelas, películas de terror, románticas, y vídeo clips y programas musicales en consonancia con lo que apuntaba Roe (1998). Es de destacar en los chicos la tendencia en función de la edad, a preferir a mayor edad menos series y más películas y deportes. Sin embargo, las chicas mantienen sus gustos en ambos tramos etéreos. El acceso a la radio está también generalizado entre los adolescentes, hecho que coincide con el estudio de penetración del Estudio General de Medios (EGM) de 2002 que cifra en torno al 40% el índice de penetración de los programas musicales de radio. Es por tanto la música bien a través de la radio, los cds, los walkman y los equipos de alta fidelidad presentes en la habitación de cualquier adolescente la que se constituye como el elemento distintivo para estas edades tanto en su uso individual como con los pares. Los chicos, además, también utilizan la radio para las retransmisiones deportivas, sobre todo el fútbol. Curiosamente a pesar de no haberse detectado información sobre sexualidad en el seguimiento que se realizó de la radio, los adolescentes en los grupos focales hicieron referencia a determinada información sexual que obtenían de algunos programas musicales. Información que trataba fundamentalmente de la prevención de comportamientos de riesgo en relación a SIDA, em-

barazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual (ETS). A diferencia de la televisión, cuantificar el tiempo que le dedican a escuchar la música a través de cualquier soporte, se hace muy difícil, precisamente por la movilidad que es inherente a algunos soportes (radio, walkman). Además, la música también se manifiesta como el elemento que más simultanean con el resto de sus actividades, incluido el uso de los medios. Ya «La France» (1995) caracterizó a la generación de los noventa como la de Internet, y Castells, (2000) presentó esta sociedad como un mundo inmerso en la nueva cultura electrónica interactiva. Es en este ambiente en el que se desenvuelven nuestros adolescentes, donde las experiencias reales son sustituidas por otras virtuales. Tanto el estudio de Martín Serrano y Velarde (2001), en el que se aprecia un aumento claro del porcentaje de ordenadores en los hogares hasta un 43% en 1999, como el estudio de EGM (2002) que, en este tramo de edad, presenta una penetración de Internet del 50% (es decir, uno de cada dos adolescentes utilizan la red en alguna ocasión) justifican la presencia de Internet como medio más utilizado en tercer lugar por nuestros adolescentes. El uso de Internet se realiza sobre todo a nivel individual. No obstante, hay que tener en cuenta el carácter social del mismo ya que el chateo es la modalidad más utilizada entre ellos, seguida del bajarse música o películas de la red para compartir con los pares, siendo las chicas, de todas las edades, prioritariamente las que realizan esta actividad en la Red. Las diferencias observadas en los grupos focales son que los adolescentes de 12 a 15 años varones también utilizan la red de redes para satisfacer su curiosidad personal en relación a sexo, las drogas, etc., y que en ocasiones los adolescentes de clase media y baja utilizan el cybercafé para su acceso a Internet, quizás por usar este ámbito para las relaciones sociales entre ellos y también por cuestiones de índole económica. Otro de los usos más frecuentes que dan al ordenador e Internet es para jugar con videojuegos de ordenador y bajarse videojuegos de la red, sobre todo los chicos. Como anticiparon Cassell y Jenkins (1998), los videojuegos plantean en realidad una nueva alternativa socializante a los juegos tradicionales, aportando, por tanto, nuevas formas de socialización. El móvil se ha instaurado entre los adolescentes como una prolongación de su canal de comunicación más directo con los pares, independientemente de la edad, género o clase económica. Su uso es, fundamentalmente, para mandar o recibir mensajes, lo que ha llevado incluso a la creación de un lenguaje especial para este tipo de comunicación con una sintaxis al margen de las reglas gramaticales. Esta deri-

vación del lenguaje también se ha extendido a Internet, concretamente en el chateo. En definitiva, el móvil ha pasado a ocupar un lugar tan preferente en sus vidas que serían incapaces de imaginársela sin él. Por otro lado, es el único medio junto con Internet que permite una comunicación directa, pero sin la presencia del receptor, lo que les facilita emitir mensajes sin inhibiciones. Los adolescentes reconocen que el rol de los medios de comunicación es relevante en su vida pero en aquellos aspectos que son de su interés. Este hecho es corroborado por Lieberman (2001) cuando establece que los medios pueden modificar y fomentar actitudes en los adolescentes, pero siempre que se ajusten a las características que ellos demandan en cuanto a realismo, coincidencia con su problemática y formatos que prefieren.

2.2 Cómo ven los adolescentes la salud en los medios de comunicación

Las fuentes que reconocen los adolescentes para informarse sobre salud son principalmente la televisión seguida de prensa y revistas en menor cantidad, Internet, radio y otros. No obstante, como se ha puesto de manifiesto en los grupos focales y ha verificado la encuesta la credibilidad que le dan a la televisión, sobre todo, es cuando menos dudosa. Los profesionales sanitarios, profesionales de organismos para la juventud que acuden a los centros escolares a instancias de los profesores, y los mismos profesores son considerados por los adolescentes como una fuente de información sobre temas de salud con una alta credibilidad. La familia sigue siendo también una fuente de información a la que acuden los adolescentes de ambos géneros pero con mayor frecuencia las chicas a medida que se hacen mayores. Los pares son otro grupo que en edades superiores son considerados como fuente para obtener información y más en el caso de las adolescentes. Los adolescentes sin diferencias de género, edad y clase económica, perciben que los mensajes de los medios de comunicación sobre salud promueven escasamente comportamientos que modifiquen sus hábitos de salud. Igualmente consideran que la influencia de estos mensajes sobre la prevención de comportamientos de riesgo es insuficiente en la mayoría de los casos (65%). Solamente en aquellos casos en que estos mensajes se presentan con realismo y con un formato atrayente para ellos piensan que sí pueden llegar a ejercer una influencia preventiva. Tanto en los grupos focales como en la encuesta los adolescentes dejan patente que en ocasiones los mensajes sobre salud en los medios de comunicación pueden ser negativos, debido fundamentalmente a la

ambigüedad de dichos mensajes por responder a intereses comerciales. Los temas de salud que recuerdan de los medios siguen una línea paralela a los mensajes aparecidos en el seguimiento de los medios. Las enfermedades y la vida sana son dos de las temáticas que con más frecuencia recuerdan y que más aparecen en los medios de comunicación (41%). Estas mismas temáticas son las que desearían que se tratasen más asiduamente en los medios. Con respecto a la sexualidad, que en el seguimiento de los medios apenas aparecía y que sólo un 4% de los jóvenes recordaban haberse tratado en los medios, demandan un mayor tratamiento por parte de éstos. SIDA, drogas, tabaco y alcohol son temas que también les gustaría que fuesen tratados más profusamente en los medios. En cuanto a los contenidos de salud que prefieren, llama la atención el que el SIDA sólo lo priorizan los chicos y chicas de 12 a 15 años en todos los niveles económicos, esto puede ser una consecuencia de que las charlas que se imparten en los institutos van dirigidas en el tema de la prevención del SIDA a este grupo de edad. El tema de la violencia lo prefieren exclusivamente las chicas de todas las edades y niveles económicos. Pensamos que esto se relaciona directamente con los innumerables casos de violencia de género que azotan nuestro país y que están de rigurosa actualidad en la cotidianidad de nuestros medios de comunicación, como se refleja en el seguimiento de éstos. En lo referente a la sexualidad, es un tema que tanto los chicos como las chicas de 16 a 19 años eligen como prioritario ya que está muy vinculado a sus prácticas cotidianas. Las chicas de 12 a 15 años, también manifiestan interés por el tema, quizás debido a su relación con chicos de mayor edad. Por último, drogas, alcohol y tabaco son temas de su interés por la relación que tienen con su contexto. El tratamiento que consideran adecuado para estos temas debe atenerse a unos requisitos que unánimemente los jóvenes califican como de realistas, claros, con un lenguaje audiovisual que esté en consonancia con su mundo y donde ellos se vean protagonistas y no haya manipulación por parte de los adultos.

2.2.1. Sexualidad, SIDA y embarazo

Los adolescentes reconocen que las fuentes con mayor credibilidad en este tema son los profesionales de la salud y los profesores. Este hecho se fundamenta en que identifican a éstos como expertos y facilitadores neutrales de información, lo que no les condiciona su futura conducta sexual, simplemente validan la transmisión de conocimientos, pero sin aceptar la supervisión de sus prácticas, lo que les permite la liber-

tad de seguir o no sus recomendaciones. La relación con la familia, en este caso, sólo es referida por la banda etárea de 16 a 19 años y concretamente el género femenino que sí establece un diálogo fundamentalmente con su madre en torno a los temas sexuales que les preocupan. Por otro lado, todas las chicas manifiestan que sus madres sí demandan el tratar esta temática con ellas, pero limitándose a los aspectos formales que concilian las responsabilidades culturalmente adquiridas por la madre, dentro de la responsabilidad que se les asigna de mantener la armonía familiar. Las chicas de 12 a 15 años rehuyen el tratar estos temas directamente con su familia al descalificar sus conocimientos previamente y por la vergüenza que se pueda derivar de dicha consulta. En el caso de los chicos no existe, salvo excepciones, esta comunicación con la familia en torno al tema. Esto puede explicarse debido a que no están sometidos, como las chicas, por cuestiones culturales, a presiones sobre su conducta sexual y, al mismo tiempo, también ellos descalifican los conocimientos sobre el tema que tienen sus padres. Todo esto hace que, tanto unos como otras, tomen como referencia otras fuentes. Por ejemplo, para obtener una información clara y fiable utilizan a los profesionales (profesores y profesionales de la salud). Sin embargo, sus prácticas sexuales van a ser totalmente mediatizadas por la cultura del grupo al que pertenecen, primando más ésta que la de la información que tienen.

En su aportación sobre la socialización de la sexualidad en los adolescentes Strouse y Fabes (1985) defienden la importancia de la televisión como fuente de información y aprendizaje sexual para ellos. En contraposición, Gresson y Williams (1986) manifiestan lo contrario, es decir, que no existe correlación entre los mensajes televisivos (cadena musical MTV) y las conductas de los jóvenes en relación a la sexualidad, droga, violencia y otros comportamientos sociales. Nuestros adolescentes sí reconocen a los medios como televisión, radio, periódicos y revistas como fuentes de mensajes sobre sexualidad. La encuesta lo corrobora estableciendo que un 49% de los adolescentes manifiestan que la sexualidad expresada en los medios de comunicación, sólo a veces influye en su realidad, frente a un 26% que piensan que les influye bastante y un 22% que creen que no les afecta en

nada. No obstante, su credibilidad (sobre todo la televisión) es baja porque a priori consideran que existe una manipulación en dichos mensajes. Este hecho se fundamenta en que los adolescentes tienen presentes los intereses comerciales y de otra índole, que mueven a estos medios.

Los nuevos medios, como Internet, igualmente están reconocidos como suministradores de mensajes de sexualidad. Los adolescentes relatan que Internet les ofrece la oportunidad de investigar sobre temas de sexualidad, pero a su vez también les permite satisfacer selectivamente su curiosidad sexual («no te vamos a engañar, todos tenemos Internet y buscamos cosas de sexo»).

Los adolescentes de nuestro medio tienen un conocimiento suficiente sobre la sexualidad. Los métodos anticonceptivos son de uso corriente entre ellos, aunque están focalizados en dos: el preservativo y la píldora anticonceptiva. Este uso exclusivo de los dos

Los adolescentes sin diferencias de género, edad y clase económica, perciben que los mensajes de los medios de comunicación sobre salud promueven escasamente comportamientos que modifiquen sus hábitos de salud. Igualmente consideran que la influencia de estos mensajes sobre la prevención de comportamientos de riesgo es insuficiente en la mayoría de los casos.

métodos citados viene determinado por su estilo de vida que vincula un tipo de práctica sexual en la cual no cabe una planificación previa, de tal manera, que los medios que se les ofrece desde la sociedad son reconducidos por ellos hacia las demandas que les depara sus prácticas (el preservativo cuando lo tienen y si no la píldora del día siguiente). En definitiva, no acordes con el modelo de sexualidad que se les plantea, sí aprovechan los recursos puestos a su disposición y los adaptan a las pautas culturales de su práctica sexual. No obstante, tanto los grupos focales como la encuesta ponen de manifiesto que si bien en la obtención de los preventivos no tienen ninguna dificultad, en el caso de los otros métodos sí existe cierta dificultad en conseguirlos independientemente de la edad, género y clase económica, y sobre todo en la píldora del día después. Estos estilos de vida conllevan, en lo referente al SIDA, ETS y embarazo, conductas de

riesgo y se contraponen al conocimiento que poseen sobre la prevención de ambos, incluso a la alta consideración que tienen de las campañas institucionales sobre prevención del VIH/SIDA y ligeramente menor en relación a la prevención del embarazo no deseado. Si bien no se aprecian diferencias en género, edad o clase social en relación a su conocimiento y habilidades para prevenir el SIDA y el embarazo no deseado, en la práctica, como expone Martín Serrano (Injuve, 2000), hasta un 60% de los jóvenes manifiestan no haber podido usar el preservativo por carecer de él en el momento oportuno. Este hecho se manifiesta de igual manera entre nuestros adolescentes varones. Además, los varones de 16 a 19 años reconocen determinados comportamientos de riesgo que, en el caso del embarazo no deseado, se subsanan con la píldora del día siguiente, pero en el caso del SIDA estas prácticas vienen determinadas por la creencia de que la probabilidad de contraerlo es tan pequeña que no se preocupan por ello, afirmación que se pone de mani-

sustituyéndose por la mezcla fumada. A pesar de todo, es una droga que se consume cada vez en menor medida por los adolescentes.

Los adolescentes manifiestan tener un conocimiento amplio sobre todas las drogas. Incluso, a diferencia de la sexualidad, la familia también en este caso es una fuente de mensajes que goza de credibilidad, aunque los profesionales de salud y los profesores de nuevo aparecen como las fuentes de información con mayor credibilidad.

Alcohol y tabaco se reconocen por los adolescentes como drogas, pero legales. Su uso, sobre todo el alcohol, está ligado igualmente a las salidas nocturnas de los fines de semana. En nuestro medio incluso se establece una personal forma de relación, a través del alcohol y a veces también de las drogas, en el llamado «botellón». Esto es una práctica de ellos en la que tienen un rito re-iniciático de cada fin de semana que les sirve para desinhibirse y comenzar la noche. Los comportamientos de riesgo que se suscitan a partir de ese

momento conducen, entre otros, a un aumento de los accidentes de tráfico, prácticas sexuales inseguras, actos violentos y mayor consumo del alcohol y las drogas.

El tabaco tiene un inicio a través de los pares entre los 12 y 15 años y sin diferencias de género, aunque cada vez es más fuerte la presencia femenina en su consumo y, que una vez adquirido el hábito, abarca todos los días de la semana.

Los adolescentes dejan de manifiesto la doble moral que existe en torno a este tema en los adultos y en los medios. En este caso también se incluye el alcohol. Las medidas coercitivas institucionales son, por esto, menos entendidas y más cuestionadas. No comprenden cómo por un lado se les estimula al consumo de cigarrillos y alcohol y, por otro lado, se les restringe la venta y los espacios. Los resultados de la encuesta confirman esta afirmación, otorgándole a las campañas sobre droga, alcohol y tabaco bajos efectos positivos en sus prácticas de salud, a pesar de considerar que la información que reciben de los medios, en el caso de las drogas y el alcohol es positiva.

En relación a los medios, los adolescentes manifiestan carecer de programas que realmente traten los temas de droga, alcohol, tabaco y otros temas de salud relacionados con ellos, con una aproximación real a su mundo y reivindican contenidos realistas, experiencias

Nuestros adolescentes manifiestan posturas encontradas en relación al papel que juegan los medios con respecto a la violencia. Hay afirmaciones a favor de considerar a los medios como instigadores de conductas violentas y otras en contra de considerar las nuevas tecnologías como causa de comportamientos agresivos.

fiesto en el estudio de Hollands (1995) sobre la salida nocturna en jóvenes ingleses.

2.2.2. Drogas, alcohol y tabaco

Entre los adolescentes, la droga estrella en la actualidad es el cánnabis. Su consumo se establece ya en la franja de 12 a 15 años, independientemente del género, aunque las chicas cada vez se incorporan más a su consumo. Esta práctica, en su mayor parte, se relaciona con las salidas nocturnas los fines de semana y va vinculada al grupo de pares, afirmaciones éstas que coinciden con Hollands (1995). Las drogas de diseño (éxtasis) también han aumentado su consumo al igual que la cocaína. No obstante, son drogas que se detectan más en el tramo de 16 a 19 años y se relacionan con los eventos musicales (macroconciertos, fiestas rave, etc.), sobre todo el éxtasis. Con respecto a la heroína, su uso parenteral está en claro declive

de afectados contadas por ellos mismos e imágenes que muestren la realidad de sus efectos con toda crudeza.

2.2.3 Violencia y otros

Al igual que ocurre con otros contenidos, la televisión se muestra como el medio en el que está más presente la violencia, bien mediante imágenes reales en los informativos o a nivel ficticio en las series, dibujos animados, películas, etc. La influencia de los medios sobre los adolescentes en el tema de la violencia ha sido sometida a estudios por múltiples autores sin llegar a ninguna conclusión definitiva. Hay autores como Cantor (1997) que manifiestan la existencia de cierta correlación entre la violencia televisiva y el comportamiento violento y otros, como Goldstein (1993), que establecen que las escenas violentas procedentes de los medios, no tienen una relación causal con los comportamientos agresivos.

Desde hace unos años, las nuevas tecnologías como el videojuego han pasado a ocupar el centro de esta discusión, e igualmente hay autores a favor y en contra de la influencia de este medio en los comportamientos violentos de los jóvenes. Por ejemplo Anderson y Dill (2000) determinan que entre la violencia y el consumo de videojuegos existe una relación en el caso de varones con talante agresivo, estableciendo una diferencia con las mujeres que no siguen este patrón. Por otro lado, Sherry (2001) critica a los defensores de esta influencia tras analizar el tema en profundidad llegando a la conclusión de que no son suficientemente convincentes sus aportaciones.

Nuestros adolescentes también manifiestan posturas encontradas en relación al papel que juegan los medios con respecto a la violencia. Hay afirmaciones a favor de considerar a los medios como instigadores de conductas violentas y otras en contra de considerar las nuevas tecnologías como causa de comportamientos agresivos, estableciendo que dichos comportamientos responden más a otros factores tales como familiares, de personalidad, contexto, etc.

Estas mismas posturas quedan reflejadas en los resultados de la encuesta, donde hay una clara división de opiniones en torno a la información sobre violencia que reciben de los medios. De un lado, un 48% de los adolescentes están a favor, un 27% en contra y un 22% es neutral.

Las referencias a la violencia de los adolescentes de 12 a 15 años se centran más en el entorno familiar y en sus prácticas de pandilla, a diferencia del tramo de 16 a 19 que hacen un mayor hincapié en los maltratos de género y en los abusos de poder. Estas dife-

rencias son producto, fundamentalmente, del contexto donde se desenvuelven.

La construcción del grupo, fase en la que se encuentra el adolescente de 12 a 15 años, les lleva a un doble conflicto, por un lado con la familia por la restricciones que les imponen, lo que les impide desarrollar una actividad satisfactoria con los pares y, por otro lado, a un conflicto de competencia con sus pares nacido del reconocimiento de pertenencia al grupo y de diferenciación con otras pandillas. Los adolescentes de 16 a 19 años tienen un relación con sus padres más permisiva y por tanto gozan de mayor libertad en sus movimientos. Además, el establecimiento de relaciones en el campo de la sexualidad, les hace tener presente en mayor medida los conflictos de pareja que en ocasiones se convierten en maltrato de género. El reconocimiento de su identidad como adolescente les hace tener una actitud a veces desafiante con las reglas establecidas por la sociedad, planteando conflictos con todo aquello que ellos consideran abuso de poder (policías, profesores, portero de discotecas, hermanos mayores, etc.).

El estudio Injuve (2000) muestra que los accidentes de tráfico se concentran en los fines de semana, desde el viernes por la tarde a la madrugada del domingo. Nuestros adolescentes han manifestado los mismos criterios. Para ellos, las salidas nocturnas del fin de semana y los comportamientos de riesgo que conllevan favorecen el aumento de los accidentes de tráfico. Al mismo tiempo, ponen de relieve que están muy sensibilizados gracias a las campañas institucionales de la Dirección General de Tráfico, cuyo formato tan realista ha llegado a impresionarlos y, en algunos casos, a modificar sus conductas. A pesar de ello, el número de accidentes de tráfico sigue siendo muy alto, sobre todo en sus salidas nocturnas.

La vida sana es otra de las preocupaciones que señalan nuestros adolescentes, cifrándola en un buen descanso, buena alimentación y ejercicio físico. Las desviaciones como la bulimia o la anorexia son referidas frecuentemente como consecuencia de los arquetipos físicos con los que les bombardean los medios. Sin embargo, consideran que es difícil llevar a cabo una vida sana ya que sus preferencias (comida rápida, alcohol, tabaco, etc.) a veces van en sentido opuesto y se manifiestan incapaces de modificarlas y, por otro lado, se quejan de que las actividades escolares no les dejan tiempo para la práctica del deporte.

3. Alternativas y estrategias posibles

En el siguiente cuadro se especifican las implicaciones propuestas a partir de los resultados del estudio.

4. Conclusiones

- En nuestro entorno, la accesibilidad de los adolescentes a los medios de comunicación es universal. Destaca la televisión como el medio estrella dentro de un conjunto de elementos que conforman la «cultura de la habitación», siendo el ordenador la herramienta central.

- La música, a través de cualquier soporte, es un elemento distintivo de nuestros adolescentes que tiene la ventaja de poder ser utilizada simultáneamente con otras actividades u otros medios.

- Las nuevas tecnologías como Internet y los videojuegos, gracias a su interactividad, están siendo acogidas muy favorablemente por nuestros adolescentes y se están proyectando entre ellos como el medio de mayor aceptación, ya que les permite, además de elegir los contenidos, relacionarse sobre todo con los pares a través del chateo, bajarse de la red música y jugar o bajarse videojuegos y películas.

- El móvil se define para los adolescentes como casi un apéndice de ellos y son incapaces de imaginarse la vida sin él. No obstante, su uso se restringe a la comunicación fundamentalmente con los pares y sobre todo mediante mensajes cortos.

- En los temas de salud, los profesores, profesionales de la salud y en ocasiones la familia (drogas) son considerados por los adolescentes como las fuentes de información de mayor credibilidad. La pertenencia al grupo hace que la consideración de los pares como fuente de información esté por encima de cualquier parámetro de credibilidad. Los medios de comunicación como la televisión, radio y prensa los adolescentes los consideran, en relación con la información sobre salud, cargados de intereses y por tanto le otorgan en este campo una baja credibilidad.

- La información y conocimientos que muestran los adolescentes en las temáticas de salud planteadas (sexualidad, SIDA, embarazo no deseado, drogas, alcohol, tabaco, etc.) son suficientes para la consecución

Sistemas	Meta Propuesta	Estrategia
Salud	<p>Disminuir el consumo de drogas, tabaco y alcohol</p> <p>Disminuir la incidencia de embarazos no deseados y ETS (VIH/SIDA)</p> <p>Disminuir la incidencia de accidentes de tráfico</p>	<p>Propiciar la participación activa de los adolescentes en los programas de salud dirigidos a ellos, facilitándoles el acceso a los medios de prevención y favoreciendo su compromiso con prácticas saludables</p>
Comunicación	<p>Armonizar jóvenes y medios en aras de la salud, de manera que sus intereses se vean reflejados en la programación, diseño o formatos de la producción en comunicación. Evitando los mensajes contrarios a la salud de los adolescentes</p>	<p>La realización de campañas dirigidas a los adolescentes desde los criterios establecidos por ellos, como realismo, claridad, lenguaje audiovisual propio de su contexto, etc.</p> <p>Captación y formación de mediadores juveniles como elementos dinamizadores de objetivos de salud entre iguales</p>
Educación	<p>Incluir en el curriculum de los procesos de formación básica y media una información completa y significativa de salud para adolescentes</p> <p>Implicar a los padres en la transmisión de valores de salud</p>	<p>Crear equipos multidisciplinares (profesores, sanitarios, psicólogos, trabajadores sociales, etc.) para dar una visión globalizada de salud al adolescente, respetando su informada libertad de decisión</p> <p>Potenciar la creación de escuelas de padres, que faciliten la implicación de la familia en la educación</p>

de un estilo de vida saludable.

- El preservativo y la píldora anticonceptiva (sobre todo la píldora del día después) se manifiestan como los métodos anticonceptivos de elección entre nuestros adolescentes. Esto es producto de sus prácticas sexuales en la que no cabe la planificación previa. Estos recursos puestos a su disposición para evitar consecuencias no deseadas, terminan siendo utilizados por ellos de manera habitual e indiscriminada.

- En relación al SIDA se encuentra una contradicción entre los conocimientos que poseen para su prevención y las conductas de riesgo que asumen, las cuales se derivan de la no planificación de sus contactos sexuales (el no disponer de preservativos en el momento oportuno) reforzadas por la creencia de que la probabilidad de contraerlo es pequeña.

- Las salidas nocturnas de los fines de semana se

revelan como la opción más vinculada a las conductas de riesgo de los adolescentes. En ellas se concatenan el consumo de alcohol, drogas, relaciones sexuales inseguras, conducción temeraria y accidentes de tráfico.

- La droga más consumida por los adolescentes es el cánnabis y su inicio se establece entre los 12 a 15 años, seguida del éxtasis y la cocaína. Alcohol y tabaco son considerados también drogas, pero legales y su consumo también se inicia en las mismas edades. El grupo de pares es el vehículo socializador de estos hábitos.

- En temas de salud tales como el HIV/SIDA, drogas, alcohol, tabaco y accidentes de tráfico, reivindican que el tratamiento dado a éstos por los medios y dirigidos a ellos se planteen desde su cultura, con todo el realismo posible y preferentemente con ejemplos de personas que hayan sufrido dichas experiencias.

- La violencia ejercida entre pares (pandillas) es la más presente en su vida. El maltrato de género es la violencia que más les preocupa sobre todo a las adolescentes de 16 a 19 años.

- La necesidad de un tratamiento integral de la problemática de lo adolescentes en nuestro medio, dirigida desde las instituciones, pero con la mayor participación posible de ellos.

- La imprescindible participación de la familia en la consecución de la transmisión de valores saludables hacia los hijos adolescentes.

Referencias

- ANDERSON, C.A. y DILL, K.E. (2000): «Video games and aggressive thoughts, feelings and behavior in the laboratory and in life», en *Journal of Personality and Social Psychology*, 78 (4); 772-790.
- BROWN, J.D. y OTROS (1994): «Teenage room culture: where media and identities intersect», en *Communication Research*, 21 (6); 813-827.
- CANTOR, J. & HARRISON, K. (1997): *Ratings and advisories for television programming: University of Wisconsin, Madison study. National Television Violence Study*. Newbury Park, Sage.
- CASELL, J. & JENKINS, H. (Eds.) (1998): *From «Barbie» to «Mortal Kombat»: gender and computer games*. Cambridge, MIT Press.
- CASTELLS, M. (2000): *La era de la información. El poder de la identidad*. Madrid, Alianza.
- GOLDSTEIN, J. (1993): *Videos games. A review of research*. Bruselas, Toy Manufacturers of Europe. (inédito).
- HOLLANDS, R.G. (1995): *Friday night, Saturday night: youth cultural identification in the post-industrial city*. Newcastle.
- LAFRANCE, J.P. (1995): «La televisión y su público», en *Telos*, 139; 14-25.
- LIEBERMAN, D.A. (2001): «Using interactive media in communication Campaigns for children and adolescents», en RICE, R. y ATKINS (Eds.): *Public communication campaign*. Thousand Oaks (CA) USA; 373-388.
- MARTÍN SERRANO, M. y VELARDE, O. (2001): *Informe Juventud en España 2000*. Madrid, Instituto de la Juventud.
- ROE, K. (1998): «Boys will be boys and girls will be girls: changes in children's media use, communications», en *The European Journal of Communication Research*, 23; 5-23.
- SHERRY, J.L. (2001): «The effects of violent video games on aggression», en *Human Communication Research*, 27(3); 409-431.

