Opiniones de estudiantes de educación media superior y superior del área metropolitana de la ciudad de México respecto a la información sobre salud*

*Héctor Alemán Martínez***

Resumen

El presente trabajo presenta algunos de los resultados de un estudio cualitativo que trata sobre juventud y derecho a la salud. Uno de los temas que emerge en las entrevistas es el de la difusión de información dirigida a jóvenes como estrategia de prevención en salud. Para fines del mismo se realizaron un total de 18 entrevistas semiestructuradas a alumnos de instituciones de educación pública del área metropolitana de la ciudad de México. Siete de estas entrevistas fueron colectivas (con 14 participantes por cada una) y 11 individuales. La estrategia que se aplicó para el análisis de las entrevistas fue el análisis del discurso, que consiste en rastrear los significados sociales más generales a partir del habla de los entrevistados. Los resultados apuntan a que la difusión de información como estrategia de información orientada a jóvenes tiene numerosas deficiencias tanto en su planteamiento, como en su implementación. Asimismo se encontró que la difusión de información contiene algunas carencias en sus mismos fundamentos por no considerar la dimensión subjetiva de los jóvenes.

Palabras clave: Difusión de información en salud, juventud, prevención, comunicación.

Abstract

This paper presents some results of a qualitative study is about youth and health Right. One theme that emerges from the interviews is the dissemination of information to young people as a prevention strategy in health. By this purposes were applied a total of 18 semi-structured interviews with students in public education institutions in the metropolitan area of Mexico City were performed. Seven of these were group interviews (with 14 participants each) and 11 individual interviews. The strategy was applied for the analysis of the material was done as discourse analysis, which is to trace the broader social meanings from interviewees' speeches. The results suggest that information of health targeted to young people have numerous shortcomings in its approach and in its implementation. It was also found that the transmission of information paradigm contains some deficiencies in its very foundations by not considering the subjective dimension of young people.

Keywords: Health information strategies, youth, prevention, communication.

* El presente artículo presenta algunos de los resultados de la tesis "procesos de significación en torno al derecho a la salud en jóvenes del área metropolitana de la ciudad de México" presentada en la maestría en Medicina Social de la UAM Xochimilco.

** Licenciado en Psicología , Maestro en Medicina Social, correo electrónico: amh_7mx@yahoo.com.mx

Fecha de recepción: 14 de mayo de 2013
Fecha de aprobación: 02 de julio de 2013

Introducción

La difusión de información como estrategia preventiva en salud puede encontrarse desarrollada conceptualmente dentro de las diversas corrientes de pensamiento vinculadas con los movimientos de *educación para la salud* y *promoción de la salud* (Sanabria, 2007).

El movimiento de *educación para la salud* y sus diversos enfoques tienen una vinculación más estrecha con el enfoque médico, por tanto, dicho movimiento se desarrolla casi a la par de la consolidación de este último. Sin embargo no es hasta 1950 cuando el movimiento de educación para la salud se institucionaliza en "la fundación de la Unión Internacional de Educación para la Salud (UIES), hoy Unión Internacional de Promoción y Educación para la Salud (UIPES) (UIPHE" (Sanabria, 2007:3).

Por su parte la *promoción de la salud* ha sido desde su inicio un movimiento institucional y ha tenido importancia central en las declaraciones internacionales sobre salud, "desde Winslow (1920), hasta Ottawa (1986) y más recientemente Bangkok (2005), de forma paralela a la sucesión de diferentes conclaves mundiales, vinculados al campo de la promoción de salud, este tema ha comenzado a adquirir un espacio cada vez mayor" (Sanabria, 2007:2).

Es posible encontrar en la *Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud*, celebrada en Ottawa, Canadá en 1986, algunos planteamientos respecto al papel de la información en la preservación de la salud desde un enfoque preventivo. La promoción de la salud "implica una base firme en un medio que la apoye, acceso a la información y poseer las aptitudes y oportunidades que la lleven a hacer sus opciones en términos de salud" (Ottawa, 1986:1).

Por su lado, la educación para la salud tiene un dominio más particular, pues se define como la capacitación para: "los individuos y grupos para conseguir los objetivos fijados con respecto a su salud, mejora y mantiene la calidad de vida, impide la producción de muertes, enfermedades y minusvalía evitable, y mejora la interacción humana (...) las personas que aspiran a alcanzar dichos objetivos deberían hacerlo en el marco de tres estrategias principales: promoción de ideas, capacitación y apoyo (...)" (Sanabria, 2007:4).

El enfoque de *promoción de la salud* es más cercano a la acción política y al reconocimiento de la determinación social en salud, de modo tal que no enuncia a la difusión de información y a los procesos de comunicación como su única estrategia; no obstante, les otorga un lugar privilegiado. El caso de la educación para la salud es mucho más puntual respecto a sus propuestas, no obstante, también le otorga a la difusión de información una importancia central en los procesos educativos en salud.

Cabe mencionar que dichas corrientes en salud se han topado con el reduccionismo en su implementación puesto que han tenido que enfrentar una praxis limitada de sus planteamientos:

> Entre los variados ejemplos diarios que demuestran esas limitaciones, está el de la *comunicación* que de hecho, es una herramienta importante para los cambios de comportamiento y estos a su vez, un punto de mira de la Promoción de Salud. (…) algunos ejecutores, con un enfoque reduccionista, equiparan la comunicación a una actividad puntual ya sea repartir volantes, trípticos o hacer *spot* televisivos, que no se insertan de forma coherente en una estrategia de acción particular (Sanabria, 2007:3).

Respecto a la educación para la salud se ha afirmado que su enfoque:

> …ha sido…del desconocimiento de sus principios y metodologías (…) debido (…) a los proveedores de servicios de salud y de algunos educadores, quienes a pesar de su buena voluntad, (…) redujeron, en parte, la Educación para la Salud al simple acto de informar sobre salud y enfermedad (…) muchos la interpretan como un paquete de recomendaciones para el cuidado y la higiene personal (Sanabria, 2007:3).

Estas referencias se han planteado con el único objetivo de rastrear el origen y fundamento de la difusión de información como estrategia preventiva en salud y no para participar en el debate entre las diversas corrientes de promoción de la salud y educación para la salud. Lo único que se rescata de ahí es la idea de que la difusión de información es considerada una estrategia fundamental en el campo de la salud.

El origen institucional específico de la difusión de información como estrategia preventiva en salud se puede encontrar planteada también en el informe *Invertir en salud*. La idea de la difusión de información como estrategia de "alto impacto y bajo costo" fue planteada por el Banco Mundial en 1993. Esta idea es parte de los fundamentos que incentivan algunas de las acciones de gobierno mexicano en materia de salud, de modo tal que muchos esfuerzos en estrategias de corte preventivo están basadas en la difusión de información.

Como muestra de ello, se puede observar que en el *Plan nacional de salud 2007-2012* se propone igualmente la difusión de información sobre salud a la población mediante "estrategias de comunicación", que a juzgar por los términos en que se expresan, estas se entienden desde el modelo de comunicación "como trasmisión de información" (Saladriga, 2005). En estos planteamientos se encuentra una síntesis de las ideas de *promoción de la salud y educación para la salud* moduladas por la visión económico liberal del Banco Mundial:

> La sociedad mexicana demanda mayor y mejor información: conocer la realidad en que vive, los factores que le afectan, las causas y consecuencias de las enfermedades. Para construir una nueva cultura en salud es necesario proporcionar información para aumentar el conocimiento de la población y apoyar una adecuada toma de decisiones con respecto a su propia salud y la de su familia. Esto se logra con estrategias de comunicación.
>
> Por ello se elaborará un Programa Único de Promoción Educativa en Salud con el fin de generar cambios en comportamientos, actitudes, hábitos y estilos de vida utilizando las mejores metodologías comunicativas. Este programa tiene como propósito generar un cambio sostenible y significativo de las personas y sus familias en el continuo de la vida. (PNS, 2007-2012: 92).

En este mismo documento se afirma la creación de un "Comité Nacional de Promoción Educativa en Salud, órgano rector en la materia, con representatividad de todas las instituciones. El Comité priorizará y calendarizará las acciones a seguir; homologará la información que se difunda a las diferentes audiencias; optimizará y conjuntará los recursos que en materia de promoción educativa en salud tienen las instituciones" (PNS, 2007-2012: 92). Actualmente este órgano existe bajo el nombre de "Dirección general de promoción de la salud" y sus competencias y representatividad institucional son las mismas que las planteadas en el Plan Nacional de Salud.

De hecho actualmente se sigue ejecutando el "Programa de acción específico 2007-2012 Promoción de la salud, una nueva cultura". Dentro de los cuatro programas principales planteadas para la promoción de la salud se encuentra el programa "Escuela y salud" en cuyas líneas de ejecución se contempla una serie acciones encaminadas a la promoción de la salud en estudiantes de educación media superior y superior para su "inserción en redes favorables a la salud" (SSA, 2007:87).

Cabe mencionar que las estrategias de difusión de información en salud ya existían en otras formas y medios instituciones mucho antes que los planteamientos del programa de acción específico. Como muestra de ello bastaría mencionar la materia "Educación para la salud" presente en la mayoría de los planes de bachillerato general en el área metropolitana de la ciudad de México.

Asimismo cabe resaltar que muchas instituciones públicas federales, estatales, y municipales, al igual que organizaciones civiles y organizaciones no gubernamentales han llevado a cabo sus propias estrategias de difusión de información sobre salud, sin necesariamente estar sistematizadas o incluidas dentro del programa de acción específico. Esto es porque el sentido de las

estrategias de difusión de información y comunicación en salud no se reduce exclusivamente a los programas implementados por el Estado, sino que son, en un sentido pleno, estrategias implementadas a nivel general por diversos actores sociales, con planteamientos y formas diversas. De ahí que se considere que por su complejidad de expresiones, éstas forman parte de la respuesta social a los problemas en salud.

De hecho, lo que el gobierno mexicano trató de hacer vía SSA con el programa de acción específico es recuperar parte de los discursos sociales en torno a la promoción de la salud y educación para la salud y presentarlos con otro sentido. Si bien es cierto que lo efectúa de una manera reduccionista por su visión neoliberal, lo que en realidad hace es interpretar algunas cuestiones referentes a la educación para la salud y a la promoción para la salud y sistematizarlas en acciones institucionales específicas de corte individualista.

Pero los discursos de promoción y educación para la salud no emanan directamente del Estado ni corresponden propiamente a formaciones ideológicas de este. Lo que en realidad ocurre es que diversos actores sociales al interior y exterior del Estado mexicano interpretan de manera depurada los alcances teórico políticos de la promoción y educación para la salud; lo que tiene como consecuencia que muchos con y sin intención le quiten "el filo político" a las propuestas originales; reduciéndolas en muchos aspectos.

En esta investigación lo que fue posible recuperar de toda esta cuestión, fue el presentar que significa para los jóvenes en específico el acto mismo de recibir información sobre salud en su entorno escolar y que implicaciones ha tenido sobre su modo específico de pensar la salud.

Es decir, se parte del hecho de que hay estrategias (oficiales y no oficiales, formales y no formales) de difusión de información y comunicación ya presentes en los entornos por donde transitan los jóvenes y no se pretende desentrañar su origen o propósito verdadero en un sentido ideológico, sino sus efectos sobre los modos de pensar de los jóvenes; para así definir, concretamente para el conglomerado de jóvenes entrevistados, los alcances del paradigma de la "comunicación como transmisión de información" (Saladriga, 2005) y de las estrategias de difusión de información sobre salud que se basan en él.

¿Qué se entiende por difusión de información y comunicación en salud?

La difusión de información y comunicación sobre salud ocurre de manera diversa al interior de las sociedades. En este texto se considera que forma parte del conjunto de estrategias que adoptan las sociedades modernas para la regulación de los procesos vitales. Cabe hacer la aclaración de que su magnitud como práctica social y como discurso no permite afirmar la existencia de una cultura de la salud o de la promoción de la salud como se entendería formalmente; con este concepto simplemente describimos la existencia de canales formales e informales de información al interior de las sociedades, que difunden ideas de corte preventivo sobre salud.

Dada la ambigüedad que se presenta para definir en modo concreto cuales son dichas estrategias en específico y qué actores en específico las implementan, en este texto se sintetizarán bajo el concepto de difusión de información sobre salud. Es necesario definirlo de ese modo tan amplio, dado que en las entrevistas no se encontró que la difusión de información sobre salud emanara solamente de la institución escolar, fueron mencionadas otras instancias sociales.

El concepto hace referencia a todo mensaje difundido por cualquier medio, proveniente de cualquier fuente, que contenga información con enfoque preventivo sobre salud. Ahora bien, las *estrategias* de difusión de información se refieren a todo mensaje con enfoque preventivo en salud que se difunda con una planeación y sistematización determinada. Esto es porque para este estudio cualitativo lo que interesa no es quien emite el mensaje o con qué objetivo o plan político específico, sino el efecto que produce en los jóvenes.

Por otro lado lo que interesa analizar no es si el mensaje es coherente o no con políticas públicas, sino la estrategia de implementación en sí misma y la manera específica en la que los jóvenes entrevistados la han

significado. Es decir se da por hecho la existencia de procesos de difusión de la información que no sólo emanan del Estado y sus instituciones, sino de diversos actores.

Hay que aclarar que es inadmisible confundir procesos educativos formales con la difusión de información, dado que son procesos con objetivos y resultados diferentes. Por esta razón, más que analizar lo que instituciones públicas tienen que decir, se analiza lo que los mensajes sobre salud en específico han generado en los jóvenes entrevistados.

Hay que diferenciar la difusión de información de los procesos de educación formal y no formal. Por otro lado, pese a que se hayan entrevistado sólo alumnos que cursaban estudios en algún institución pública no por ello se puede afirmar que ellos son los que "poseen" mayor información, cuando en realidad la diferencia cualitativa subyacen en el conjunto de procesos educativos formales de los que forman parte, que les permite captar mejor el sentido del mensaje, lo que no quiere decir que se convierten en "privilegiados" automáticamente por recibir "mucha" información.

En ningún momento se sostiene que la difusión de información puedan cumplir por sí mismas todos los objetivos planteados para la promoción de la salud. El dominio de lo aquí presentado se refiere determinar si un mensaje tiene sentido por sí mismo y puede lograr la modificación de esquemas de pensamiento individuales, sin negar en ningún momento el conjunto de determinaciones sociales en salud.

Pese a ello, cabe mencionar que existen algunas pautas de comportamiento riesgosas que pueden ser modificadas de manera individual, sin necesariamente requerir de una base objetiva material determinada. Por ejemplo, el que un joven en particular que tiene acceso a un vehículo de motor decida conducir en estado de ebriedad. Esa decisión no tiene nada que ver con lo material y si tiene mucho que ver con la cultura y los procesos de subjetivación que validan ciertas prácticas riesgosas para la salud.

Por esa razón cuando en este texto afirmo que se analizará la estrategia de prevención en salud por medio de difusión de información me refiero estrictamente al mensaje y a la manera específica en la que llega a los jóvenes, no al conjunto de condiciones generales en torno a la política pública y los actores sociales en salud y sus objetivos particulares. La manera específica en la que se asume que un "mensaje con datos objetivos" debe tener inteligibilidad por sí mismo sin importar con qué estrategia y porque medio se difunda.

Asimismo se renuncia a la idea errónea que la información y los mensajes circulan en la sociedad como objetos materiales y que en consecuencia pueden ser completamente "poseídos", "privados" e incluso "reservados". La cosificación de los mensajes no permite explicar el conjunto de fenómenos discursivos que ocurren a nivel social. Esto no significa que los mensajes circulen independientemente de sus condiciones materiales objetivas, sino que su lógica de difusión y apropiación es distinta. Prueba de ello es la actual presencia de significaciones sociales de sociedades que ya se han extinto casi en su totalidad de manifestaciones materiales (Castoriadis, 1975-1983).

La comunicación como trasmisión de información

Todos los modelos teóricos de la comunicación relacionan invariablemente a los procesos comunicativos con la transmisión de información. Son fenómenos que convergen en muchos aspectos, no obstante, las variaciones entre los modelos de comunicación subyacen en cómo definen a la comunicación "efectiva" y el grado de comunicabilidad de los mensajes en sí mismos. Mientras que la primera cuestión establece cuál es el papel específico de la información en la interacción comunicativa, la segunda cuestión hace referencia a los fenómenos del lenguaje y su dimensión interpretativa.

La transmisión de información implica la difusión lineal de un mensaje, el proceso comunicativo implica una respuesta con respecto a ese mensaje (Saladriga, 2005). Esto quiere decir que todo proceso comunicativo tiene como antecedente una transmisión de

información, aunque la transmisión de información no implique en sí misma un proceso comunicativo.
En un mundo ideal donde el lenguaje estuviera basado sólo en la codificación, los mensajes preventivos sobre salud deberían comunicar por sí mismos su propósito e intención sólo con una simple enunciación, que en el mejor de los casos sólo podría ser impedida por distorsiones u obstrucciones en los canales objetivos y subjetivos de difusión. En ese caso, la respuesta a los mensajes por parte de los sujetos "objetivo" sólo podría ser afirmativa o negativa en razón de la posibilidad o imposibilidad (objetiva o subjetiva) de llevar dichas acciones en pro de la salud. No obstante esto no ocurre así solamente, dado que los mensajes no son "una calca de la situación objetiva, de la sola situación que da origen a un mensaje sin variación ni transposición posible. Ahora bien, en el lenguaje humano el símbolo en general no configura los datos de la experiencia, en el sentido de no haber relación necesaria entre referencia objetiva y la forma lingüística" (Benveniste, 1979: 61).

En otro sentido, Briggs considera que el problema con los modelos hegemónicos de la comunicación es que consideran a "la comunicación como un proceso lineal y unidireccional, en el cual los mensajes son producidos por expertos –investigadores de la medicina, epidemiólogos, etc. –; puestos en circulación por especialistas en educación para la salud y periodistas; y recibidas o interpretadas por "el publico". (103) La linealidad de la comunicación se considera la expresión de "un tipo de *gobernabilidad* que crea y jerarquiza formas de subjetividad y ubicaciones sociales". (Briggs, 2005: 103)

Igualmente considera que los modelos hegemónicos de la comunicación como trasmisión de información lineal cumplen con un doble propósito: legitimar la visión dominante sobre la salud y funcionar como reforzamiento de la estructura social, perpetuando así las desigualdades (Briggs, 2005). La imperiosa "necesidad" de los modelos de comunicación hegemónicos en salud, de "avisar" a las poblaciones sobre los riesgos en salud" sólo es comparable con la resistencia de las poblaciones a aceptar dicha información: "Así, según las ideologías de la salud dominantes, las poblaciones pobres y racializadas son incapaces *por definición* de asimilar una adecuada información sobre la salud" (Briggs, 2005: 110).

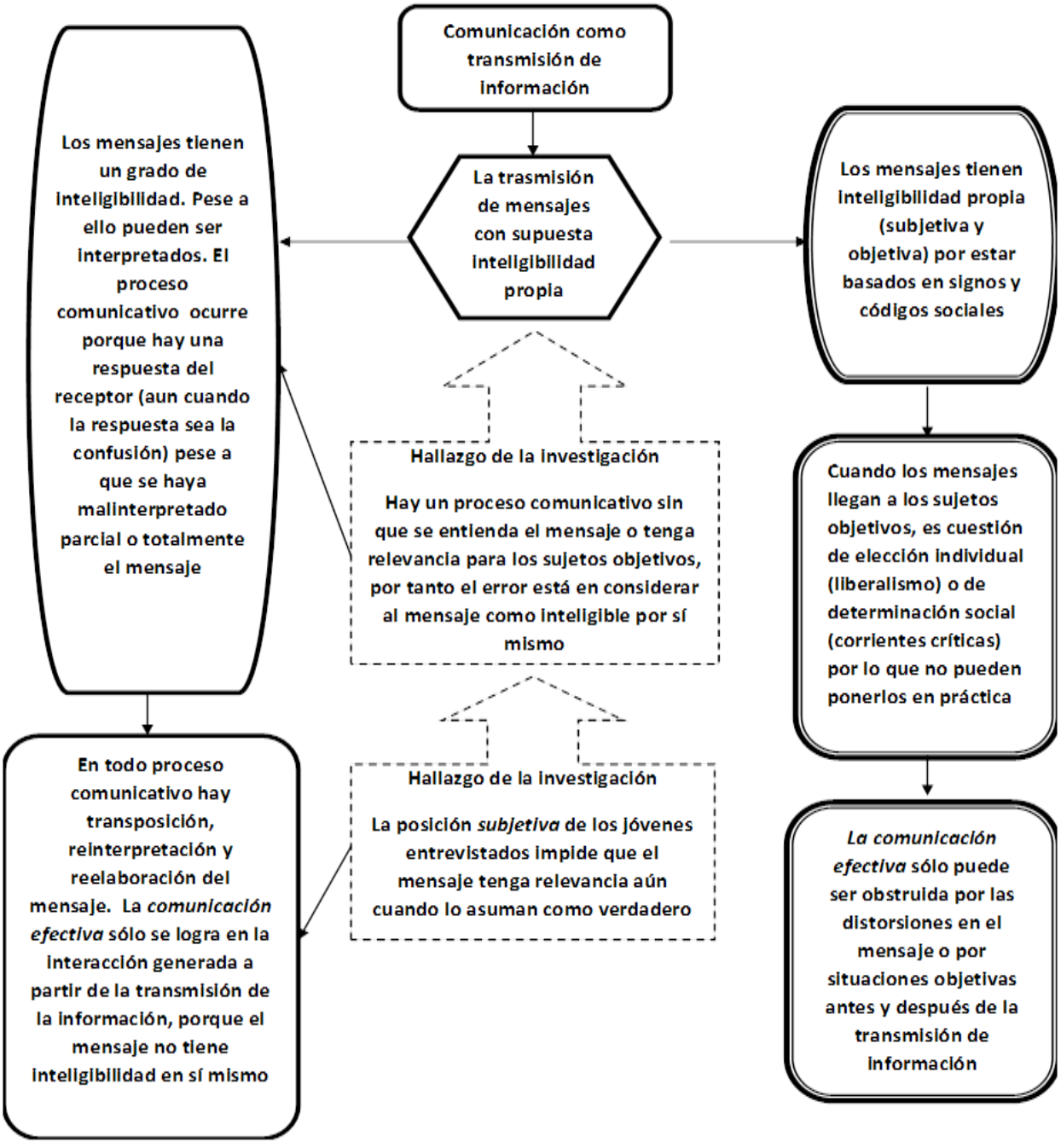
Aunque estas observaciones respecto al papel de los medios de comunicación hegemónicos son muy acertadas no podemos dejar de mencionar algunas cuestiones que también surgen de la problemática de la comunicación que no han sido contempladas en este análisis. Como el mismo Briggs afirma "el concepto de "comunicación" –junto con el de "información", "lenguaje", etc.– requiere el mismo tipo de deconstrucción y de crítica política que los de "medicina", "salud", "enfermedad" y "epidemiología"". (Briggs, 2005: 108)

Muchos modelos no hegemónicos de comunicación conservan la idea de la comunicación como transmisión lineal de comunicación. Más aún muchas visiones críticas conservan nociones acríticas de los procesos de comunicación y del mismo lenguaje. Determinar cuáles corrientes en específico y de qué maneras concretas requeriría de una revisión exhaustiva, misma que rebasaría el propósito del presente texto.

Por esta razón se presenta el siguiente esquema, que describe en términos generales las dos principales maneras de entender los procesos de transmisión de información. Está basado en las dos principales teorías del lenguaje (semiótica y hermenéutica). Se han agregado los dos principales hallazgos de la investigación para contrastarlos con ambas visiones.

Como puede observarse, la columna de la izquierda, que corresponde con la posición de la hermenéutica[1] explican de mejor manera los hallazgos de esta investigación. Más allá del uso ideológico de los modelos de comunicación hegemónicos, la verdadera razón por la cual los procesos de transmisión de información

[1] Hay dos corrientes teóricas principales que analizan la problemática del lenguaje y la comunicación desde posiciones relativamente antagónicas: la semiótica o teoría de los signos, y la hermenéutica o teoría de la interpretación. Explicarlas a detalle rebasa el propósito de la presente exposición. Se sugiere revisar las siguientes referencias para mayores detalles (Eco, 1982, 1988, 1990; Foucault, 1970, 1971, 1991; Lacan, 1972; Saussure, 1973; Verón, 1993; Witternsgein, 1953).


Comunicación como transmisión de información
La trasmisión de mensajes con supuesta inteligibilidad propia
Los mensajes tienen un grado de inteligibilidad. Pese a ello pueden ser interpretados. El proceso comunicativo ocurre porque hay una respuesta del receptor (aun cuando la respuesta sea la confusión) pese a que se haya malinterpretado parcial o totalmente el mensaje
Los mensajes tienen inteligibilidad propia (subjetiva y objetiva) por estar basados en signos y códigos sociales
Hallazgo de la investigación
Hay un proceso comunicativo sin que se entienda el mensaje o tenga relevancia para los sujetos objetivos, por tanto el error está en considerar al mensaje como inteligible por sí mismo
Cuando los mensajes llegan a los sujetos objetivos, es cuestión de elección individual (liberalismo) o de determinación social (corrientes críticas) por lo que no pueden ponerlos en práctica
En todo proceso comunicativo hay transposición, reinterpretación y reelaboración del mensaje. La *comunicación efectiva* sólo se logra en la interacción generada a partir de la transmisión de la información, porque el mensaje no tiene inteligibilidad en sí mismo
Hallazgo de la investigación
La posición *subjetiva* de los jóvenes entrevistados impide que el mensaje tenga relevancia aún cuando lo asuman como verdadero
La comunicación efectiva sólo puede ser obstruida por las distorsiones en el mensaje o por situaciones objetivas antes y después de la transmisión de información

y comunicación son tan difíciles de implementar es porque en el lenguaje no existe una "inteligibilidad natural" basada en los signos lingüísticos. Cuando se enuncia "datos objetivos" por medio del lenguaje, estos entran al terreno de la interpretación subjetiva de modo tal que el mensaje no contiene en sí mismo las claves de su interpretación, ni aunque esté basado en cuestiones objetivas.

Cabe aclarar que en ningún momento se niega la validez de la determinación social en los procesos comunicativos, ni el papel de la ideología capitalista en la conformación de los modelos hegemónicos de la comunicación. Simplemente lo que se ha hecho es introducir una problematización que contemple las dimensiones del lenguaje y el papel de la subjetivación en ese proceso, más allá de las determinaciones ideológicas presentes de facto en la estructura social.

Considero que si se comprende cómo se estructura el lenguaje y la dimensión subjetiva y cultural que hay de por medio, se puede entender mejor porque algunos mensajes, no logran comunicar de manera efectiva su contenido; más allá de que los sujetos objetivos puedan ponerlos o no en práctica, de acuerdo a su situación de vida particular. La cuestión referente a los procesos educativos formales y no formales y la construcción subjetiva de marcos de referencia culturales son elementos que también intervienen en este proceso, pero estas cuestiones requieren de otro tipo de análisis, distinto al efectuado para esta investigación.

Metodología

La investigación de la cual se deriva este artículo tuvo como objetivo analizar los "procesos de significación en torno al derecho a la salud en los jóvenes del área metropolitana de la ciudad de México". Los procesos de significación se refieren a todo orden de significaciones sociales imaginarias encontradas en los discursos de los entrevistados que describen la forma y el contenido de las instituciones sociales, que configuran un espacio de convergencias en torno a los procesos de juventud, el derecho a la salud y la salud misma.

La investigación bien pudo enfocarse en el análisis de la política pública sobre juventud y derecho a la salud; sin embargo, considero que dicho análisis hubiese reproducido las instancias adultocéntricas del poder. Estas instancias hacen de los adultos, los únicos portavoces "autorizados" a hablar sobre los jóvenes y sus problemáticas. El que los adultos sean los que hablen de las "necesidades" y "propósitos" de los jóvenes en el proyecto general de las sociedades es un ejercicio de poder que legitima la estructura social. La idea misma de juventud como proyecto a futuro proviene de las instancias adultocéntricas. La promesa de la transmisión intergeneracional de roles expresada en la frase "los jóvenes son el futuro" pone en evidencia que muchos de ellos están subordinados a los adultos en gran parte de los espacios sociales.

Por esas y otras razones fue de vital importancia recuperar los discursos mismos de los jóvenes, para saber cómo es que ellos observan sus problemáticas en salud. Dar una explicación de los objetivos y alcances de la investigación original requiere de un espacio mucho mayor al que me permite el presente texto y simplemente se planean para poner en perspectiva algunas cuestiones referentes a la especificidad del presente tema.

Hay que mencionar que "la difusión de información como estrategia en salud" fue una categoría teóricamente construida a partir de los hallazgos de las entrevistas y es la que motiva el análisis que se realiza en el artículo presente.

Como ya se ha definido en los objetivos de la investigación, se planteó el estudiar una serie de procesos subjetivos y sociales, a los cuales se puede acceder por vía del discurso. Por ello se consideró que la metodología cualitativa era la manera más adecuada para aproximarse a dicho objeto de estudio. La investigación cualitativa constituye por sí misma un cierto modo de aproximarse a la realidad y no una simple técnica o método complementario (Janesick, 2000).

Asimismo, la investigación cualitativa como modo de aproximación a la realidad, se constituye con relación a

articulaciones particulares que establece con el corpus de las corrientes teóricas diversas que hacen uso de ella, y que en dichas relaciones componen a su vez, modos diferenciados de intervención y análisis.

Por ello hay que especificar que el paradigma cualitativo usado para este trabajo está anclado en los alcances y dimensiones de la teoría de la Institución Imaginaria de la Sociedad de Castoriadis (1975-1983), por lo que todo lo afirmado hasta aquí con respecto a la metodología cualitativa se habrá de entender desde el marco de dicha teoría, que no concibe la existencia de sujetos capaces de ser dueños del significado, ni del discurso, sino sujetos constituidos por medio del discurso y la significación; sujetos que al mismo tiempo, crean discursos y significaciones colectivamente, en un *continuum* fenomenológico (Castoriadis, 1996).

No existen palabras ni significados que sean creación de los sujetos y que no puedan generalizarse en un marco de interpretación. En tanto que existe toda vía de inteligibilidad en el lenguaje y los significados, éstos últimos están instituidos socialmente.

El instrumento elegido para la intervención fue la entrevista semiestructurada, la cual es una modalidad específica de indagación esencialmente cualitativa. La entrevista semiestructurada implica un proceso de producción de significados, un proceso que no se efectúa de manera directiva por parte del investigador, sino que es flexible, pese a que se desarrolla bajo el control del entrevistador (Ruiz, 1999). Su carácter semiestructurado reside en que pese a que las preguntas están elaboradas de antemano, éstas pueden ser modificadas de acuerdo a la situación o a lo que exija la producción de significados durante la entrevista.

Con dicho formato de entrevista se efectuaron entrevistas tanto colectivas como individuales, con la finalidad de encontrar consonancias y disonancias entre las voces colectivas y el proceso de enunciación de un habla particular (propio de la entrevista individual). La utilización de una entrevista colectiva[2], la cual es una derivación de la entrevista grupal (Fernández, 1993), se aplicó con la finalidad de acceder a la lectura del discurso construido por un grupo de personas.
Se habla de grupo en tanto que es la conformación de un espacio colectivo que existe como una unidad con procesos propios en donde es posible favorecer la obtención de significados mediante preguntas. Todo lo que el grupo hace es una respuesta, un producto de la dinámica grupal, lo que interesó para la presente investigación es la producción de significado y la voz colectiva resultado del proceso grupal, no los otros productos del grupo.

Específicamente en el trabajo de campo, se efectuaron en total 18 entrevistas. El intervalo de edad del total de los entrevistados es de 15 a 24 años, inscritos en el bachillerato o la universidad.

De estas 18 entrevistas, siete fueron colectivas, una se realizó en el Distrito Federal y las restantes en la zona oriente del Estado de México. Todas las preparatorias en donde se efectuó la intervención forman parte de la zona metropolitana de la ciudad de México y el acceso a sus lugares se obtiene mediante el examen único de la Comisión Metropolitana de Instituciones Públicas de Educación Media Superior (COMIPEMS). A continuación se presentan dos tablas especificando las características principales de los entrevistados:

Se obtuvo aprobación tácita de todos los entrevistados para participar en el trabajo de investigación; en algunos casos donde fue requerido, también la aprobación de los padres, quienes se mostraron interesados en el tema, según lo expresado. Asimismo en todas las entrevistas el investigador solicitó permiso para grabar y hacer uso del audio bajo la condición del anonimato de los entrevistados. En todas las entrevistas se establece la libertad del entrevistado a no participar, a no contestar preguntas e incluso a cesar la entrevista si lo consideraba pertinente.

Para el caso específico de las entrevistas grupales el encuadre fue el mismo, con la única particularidad que para acceder a las instituciones se gestionaron

[2] Diferente a entrevista grupal en tanto que se centra principalmente en la producción del discurso, no en la dinámica grupal.

Entrevistas grupales	*Mujeres*	*Hombres*	*Total*	*Semestre en curso*	*Intervalo de edad*
Bachillerato 1	7	7	14	5	16-20
Bachillerato 2	7	8	15	6	17-21
----------	7	7	14	6	17-23
----------	7	7	14	1	15-16
Bachillerato 3	7	7	14	6	17-19
----------	7	7	14	6	17-20
----------	7	8	15	6	17-21

Entrevistas individuales	*Mujeres*	*Hombres*	*Total*	*Intervalo de edad*
Bachillerato		1	1	16
Bachillerato tecnológico	1	1	2	15-16
Universidad	7	1	8	19-24

los permisos con las autoridades competentes en cada caso, los cuales solicitaron la siguiente documentación:

1. Carta de presentación de la institución que avala la investigación.
2. Objetivos de la investigación y forma de abordaje.

3.-Reporte sobre las actividades realizadas.

Cabe mencionar que parte de los acuerdos con los grupos fue que el entrevistador no podía revelar a la institución algunos comentarios sensibles sobre la misma. Pese al requerimiento de entregar un reporte a la institución, esta condición se cumplió puesto que en el reporte simplemente se hicieron observaciones generales sobre los temas tratados en las entrevistas.

Todo el audio de las entrevistas fue transcrito lo más fielmente posible al audio, incluyendo todo tipo de vicios de la oralidad, entre los que se incluyen muletillas, palabras repetidas, barbarismos, etc. Esto se hizo con la finalidad de retratar en las transcripciones la formulación coloquial original de las intervenciones de los entrevistados e igualmente con ese formato fue analizado. No obstante en la presentación del presente texto se excluye ese formato de presentación por requerimientos editoriales. La solicitud de limpiar el texto de los vicios de oralidad fue hecha con la finalidad de fa-

cilitar la comprensión de lo dicho por los entrevistados. Por último, directamente en la transcripción original, los nombres fueron suprimidos, con la finalidad de garantizar el anonimato.

El análisis de las transcripciones se hizo con la estrategia de análisis del discurso**,** que para la presente exposición significa "leer" aquello que posee un sentido organizador de la actividad social, como vehículo del poder y como significación social imaginaria organizadora de sentido. El discurso es aquí entendido no como su forma lingüística sino como su estratificación social y construcción social. El discurso no tiene autoría determinada, y no se agota en lo que los sujetos puedan decir en particular, de ese mismo modo es posible construir categorías que giren en torno a los organizadores de sentido sociales, los cuales son siempre históricos e indeterminados (Castoriadis, 1975-1983).

Cabe aclarar que el análisis del discurso de acuerdo a la presente propuesta es irreductible a formulaciones individuales de los sujetos entrevistados. Dichas formulaciones en sí mismas corresponderían con lo que definiremos como "partículas discursivas", que son fragmentos de sentido, que pueden insertarse en un marco de interpretación más general. Esto quiere decir que no se está estudiando a los jóvenes entrevistados en particular, sino que se estudia los discursos que emanan de la unión de las partículas discursivas.

Para aplicar la estrategia del análisis del discurso se utilizó un software de análisis cualitativo con el que se analizó todas las transcripciones de las entrevistas. Se crearon códigos, en este caso, fragmentos de citas de las entrevistas, que constituirían las partículas discursivas. Posteriormente los códigos se agruparían en categorías más generales, las cuales ya conformarían una cierta densidad discursiva, proclive a ser interpretada como un sentido colectivo. Tanto los códigos como las categorías fueron construidos a partir de nociones preconstruídas teóricamente y también a partir del sentido general de las partículas discursivas de los entrevistados, para así obtener categorías con densidad teórica, sin sacrificar el sentido original de lo dicho.

El análisis del discurso fue hecho de ese modo, porque considero que la interpretación es un hecho ineludible en toda actividad de investigación y considero una falacia que se formule que es posible presentar los discursos de los entrevistados de manera transparente. Además las enunciaciones de los entrevistados en sí mismos no son simples retratos de experiencias o pensamientos, son interpretaciones subjetivas y sociales en toda regla.

Sin una matriz teórica de interpretación preconstruída esta investigación simplemente se hubiera avocado a repetir lo dicho por los entrevistados, sin desentrañar los sentidos ocultos de sus construcciones discursivas y dejándolos oscurecidos por la naturalización de las verbalizaciones, como si estas últimas fuesen hechos o cosas concretas. Además considero que para rescatar el sentido de lo dicho por los entrevistados no es necesario reducir a la investigación cualitativa a un simple compendio de experiencias retratadas de manera transparente. Con ese enfoque se deja sin analizar, los sentidos sociales que pueden emerger si se aplican conceptos preconstruidos teóricamente.

Fue a partir de esta estrategia de interpretación que se construyeron dos matrices analíticas principales: el papel de la información en la experiencia y la difusión de información sobre salud. Son estas las que se presentan a continuación.

El papel de la información en la experiencia

La relación entre experiencia e información en los jóvenes parece ser más compleja de lo que en un primer instante se podría pensar. Antes de cualquier cosa, definiremos "experiencia" como el modo específico que tienen los sujetos de "hacer las cosas". Dicho modo específico de hacer las cosas se construye con referencia a las vivencias. Sin embargo, cómo es que cada sujeto "construye" su experiencia no es solamente un asunto "individual" o de vivencias en particular, también se trata un asunto de orden social en todo el sentido de la palabra.

Pese a que los jóvenes entrevistados manifestaron que es abundante la información sobre salud en el espacio de la institución escolar, esta no parecía ejercer una influencia importante en el pensamiento de los jóvenes, muchas veces la información fue subordinada a la experiencia directa o vívida. Es decir, que la información relevante en términos "subjetivos" no era aquella que llegaba de terceros, sino de la experiencia de vida directa de los jóvenes.

En las significaciones sociales imaginarias casi siempre se encuentran dos o más formaciones discursivas en disputa. Las dos formaciones discursivas en disputa que fueron halladas en los jóvenes entrevistados respecto al papel de la información en la experiencia fueron: "la información no retira la necesidad de experimentar" y "la información de terceros es válida sin experiencia directa".

La frase "la información no retira la necesidad de experimentar" es un enunciado construido a partir de las intervenciones de los entrevistados; aunque cabe mencionar que no se trata simplemente de una repetición de lo dicho, sino una categoría con densidad teórica. Esto significa que no es necesario desglosar a qué cuestiones en concreto se refieren los jóvenes entrevistados con respecto a sus verbalizaciones específicas, sino de captar el sentido general de sus intervenciones para tratar de aprehender el marco de interpretación subyacente. Ese sentido general queda expresado en el enunciado de la categoría ya mencionada.

Una de las partículas discursivas que resumen de la mejor manera esta categoría es la siguiente:

> *–No. Yo creo que recibir información sería como un refuerzo a lo que aprendemos (por experiencia)… no… algo contradictorio.*
>
> –Yo también digo que (la información) es un refuerzo ¡sí! la información está bien, pero también uno tiene que experimentar y ya con la información ya uno (confirma).

La primera cuestión que hay que rescatar es que los jóvenes afirman literalmente que la información que reciben no suprime la "necesidad de experimentar", refiriéndose con ello, a la necesidad de probar por ellos mismos el valor de la información recibida. Por otro lado, no ven contradicción entre recibir información y la experiencia vívida, porque la primera está subordinada a la segunda, en su marco de referencia. En cualquier caso, la experiencia vívida ocupa un lugar central en la manera en la que procesan la información. Lo mismo ocurre con la información sobre salud como puede observarse en este fragmento de diálogo grupal donde convergen de manera importante las opiniones de muchos de los entrevistados:

> *¿De qué manera tendría que ser para que ustedes tomaran en cuenta el consejo, la información?*
>
> *-Hasta que nos pase un accidente.*
> *-Sí.*
> *-Exacto.*
> -La experiencia, experiencia vivida
> *¿Les pase la experiencia? Pero… en los accidentes… sería una (experiencia) muy dura.*
>
> *-Demasiado*

Algo similar afirman cuando se les preguntó con respecto a la prevención de enfermedades. Se reproduce el diálogo completo para retratar la dinámica grupal:

> *-Ya cuando se están muriendo es cuando lo hacen (cuando hacen caso a la información).*
>
> *O sea ¿Qué necesitarían de la experiencia de la enfermedad para…*
>
> *-Sí.*
>
> …poner atención en otro caso lo dejarían pasar?
>
> -Exactamente.
>
> -Exacto.

El mandato de adquirir experiencia atraviesa todo el discurso de los jóvenes y es desde este marco de refe-

rencia que formulan gran parte de su discurso e interpretan su realidad. No importando las consecuencias que pueda tener el no tomar en cuenta la información, el validar la información por experiencia directa es prioridad.
Pero, ¿Por qué la información no retira la necesidad de experimentar? Esto se debe a que se cree que "todas las experiencias son relativas", de modo tal que lo que es válido para una persona, para otra no necesariamente lo es.

> *Yo no haría caso a lo que (...) mis padres dicen, no todo es bueno (...) a pesar de toda la experiencia (...) pues ellos (...) ya tienen una experiencia, quizá mi experiencia sea diferente (...)*

Uniendo ambas categorías encontramos la siguiente afirmación: "la información de terceros no quita la necesidad de experimentar, porque las experiencias son relativas". Aquí nos encontramos con un enunciado que está describiendo un discurso social, puesto que puede ser encontrado en múltiples formas en las partículas discursivas de los jóvenes y además es usado de diversas maneras como marco de interpretación.

Este era el discurso dominante en los jóvenes entrevistados, no obstante no era el único. Existieron algunos que afirmaban que "la información de terceros es válida sin experiencia directa". En esta partícula discursiva se habla de las adicciones:

> *¿Para qué probar (...) si (ya) sabes que te causan (...) daño? No necesitas probarlos (...) yo voy en contra del comentario que hizo la compañera ¿para qué probar (...)? O sea yo ni siquiera la he probado pero o sea ¿para qué si (ya sabes) te daña?*

¿De qué otra manera podría saber el entrevistado que las adicciones causa daño que no fuese la experiencia directa? Sólo mediante la información, lo que significa que la entrevistada considera que la información de terceros es válida. Este es un marco de interpretación distinto al presentado anteriormente. De este marco de interpretación se deriva además la enunciación siguiente "las experiencias también pueden tomarse de los otros", como se observa en la siguiente partícula discursiva:

> -Yo creo que los que hemos tenido oportunidad (de convivir con los profesores hemos tomado) experiencias de ellos y puedes así hacer tus experiencias nuevas mejor.

Juntando ambos enunciados tenemos que "la información de terceros es válida, porque también se pueden tomar experiencias de los otros". Como se puede observar, estos discursos encontrados en los jóvenes se corresponden con las corrientes teóricas del racionalismo y el empirismo, dichas en un tono de sentido común. Es decir, se ha encontrado en los jóvenes vestigios de discursos sociales que no corresponden con el momento histórico actual, pero que no obstante, siguen vigentes en la conformación de la subjetividad de los jóvenes.

Es posible afirmar que mientras la mayoría de los jóvenes postulaban un "empirismo de sentido común", otros pocos le contraponía un "racionalismo de sentido común". Entendemos por racionalismo, la afirmación de que el "conocimiento verdadero puede ser logrado por medio del análisis y la reflexión, sin necesariamente acceder a la experiencia directa". Y finalmente entendemos por empirismo a la afirmación de que "el conocimiento verdadero puede ser logrado sólo mediante la experiencia directa, validando en el mejor de los casos, la información previamente recibida".

Como dato complementario hay que añadir además, que ambas visiones de los jóvenes le otorgaban un papel diferente a la información. En el racionalismo de sentido común, la información es válida *antes* de acceder a la experiencia directa. En el empirismo de sentido común, la información es válida sólo *después* de acceder a la experiencia directa. Esta idea puede ser expresada por el siguiente enunciado "La información sustenta a la experiencia y a los actos (antes/después)". A continuación se muestra un ejemplo de ello:

> O tal vez al revés ¿no? Porque es (…) como aquí en la escuela llegas y te dicen "la salud", (…) un ejemplo: ya vas con una idea de que tienes que hacer (…) tal vez antes, durante y después

> de lo que estás (viviendo) (podrías) llevarlo a la práctica (…)

Por otro lado, los jóvenes entrevistados no clasificaban a la información recibida en razón de su grado de sistematización, ni en razón de su estrategia de difusión sino en razón de los emisores específicos. Ellos dividían la información simplemente en "buena" o "mala" dependiendo de la fuente.

> - la información es buena también, no mas hay que saber de dónde tomarla, porque no puedes tomar información de una persona (…) adicta. Tal vez (…) conozcas sus efectos pero no conoces las consecuencias.

Una vez que se ha expuesto todos los puntos de análisis, se muestra la matriz analítica de base, para mostrar gráficamente como es que se construyeron las interpretaciones que aquí se exponen.

Como puede observarse, estos discursos también tuvieron convergencias, lo que revela la existencia de unas partículas discursivas intermedias que podrían indicar la existencia de un tercer discurso. Esto no fue posible verificarlo dado que no se encontraron partículas discursivas suficientes para hacer esa afirmación con propiedad, debido a que cuando se hablaba con respecto a esa posible postura intermedia, posteriormente el discurso se volvía a radicalizar y se caía nuevamente en una de las dos posiciones dominantes ya mostradas.

Era tal la importancia que tiene la experiencia vívida como la medida de la información relevante en términos subjetivos que algunos jóvenes confundían y mezclaban el concepto de difusión de información con el de obtener experiencia, como puede observarse en la siguiente cita, en donde hemos sustituido la palabra original, que es "información" por la de "experiencia". Es notable resaltar que la idea original de la entrevistada se mantiene intacta aún con la sustitución:

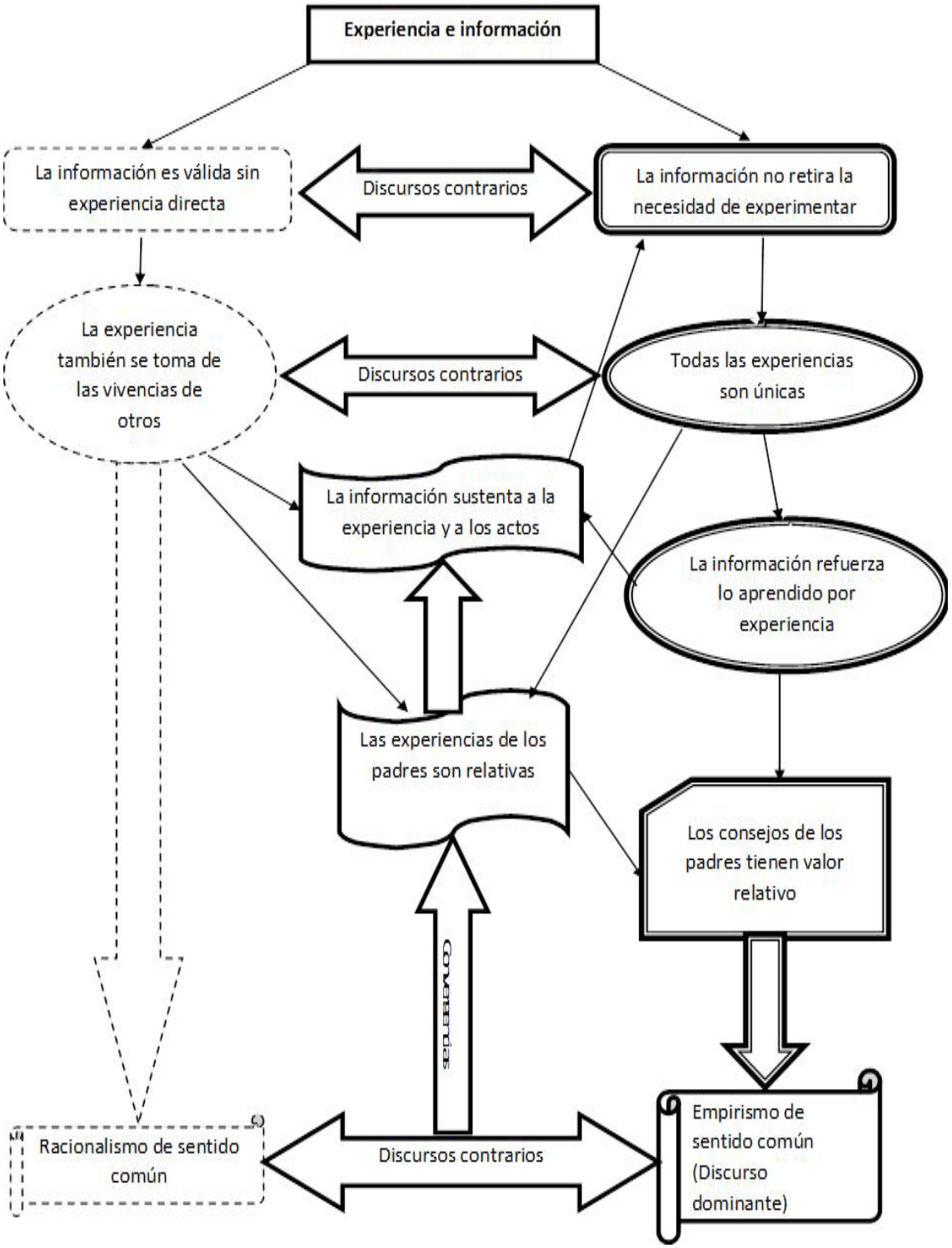
> *- ...yo diría más que nada que no es porque seamos vulnerables si no lo que pasa es que no tenemos la certeza de lo va a pasar eso es algo de falta de* ***experiencia*** *(información) porque una persona ya grande puede decir "me va a pasar esto" es que ya está consciente pero nosotros como que no tenemos la certeza de lo que va a pasar y eso es más que nada la falta de* ***experiencia*** *(información).*

¿Por qué razón ocurre esto? Ello se debe a que la entrevistada no está hablando de la información que se obtiene de la difusión de la información, sino de la información que se obtiene de la experiencia directa. La entrevistada se refiere a la información relevante en términos subjetivos, aquella que estructura el pensamiento de un adulto, en donde la información acumulada de las experiencias vividas permite una nueva forma de razonar. Según la entrevistada, los jóvenes no poseen esa estructuración de pensamiento basada en la información subjetiva relevante, porque aún no tienen las referencias provenientes de la experiencia vívida. En este punto es posible suponer que la difusión de información en sí misma no toma en cuenta la dimensión subjetiva presente en el empirismo de sentido común de los jóvenes.

Una vez que se ha establecido el papel de la difusión de información sobre salud en la experiencia de los jóvenes, se detallarán las opiniones de estos respecto a la difusión de información en sí misma.

6. Opiniones respecto a la difusión de información en salud

Los jóvenes entrevistados manifestaron la información sobre salud tiene una presencia notable en los espacios por donde transitan comúnmente. No obstante la institución escolar no fue el único espacio que fue referido como fuente de información sobre salud, también fueron mencionados las clínicas de salud, las ONGs y el hogar. Las estrategias de difusión de información formales más mencionadas fueron la materia "educación para la salud", las pláticas, seguidas de las conferencias. De las estrategias informales, las más mencionadas fueron los consejos de familiares, profesores y amigos. No hubo ninguna mención especial respecto a los medios de comunicación masivos, escasamente se mencionó alguna página en internet, o algún material audiovisual, por lo que es posible


Experiencia e información
La información es válida sin experiencia directa
Discursos contrarios
La información no retira la necesidad de experimentar
La experiencia también se toma de las vivencias de otros
Discursos contrarios
Todas las experiencias son únicas
La información sustenta a la experiencia y a los actos
La información refuerza lo aprendido por experiencia
Las experiencias de los padres son relativas
Los consejos de los padres tienen valor relativo
Contrastes
Racionalismo de sentido común
Discursos contrarios
Empirismo de sentido común (Discurso dominante)

suponer que la información sobre salud difundida por estos canales han tenido un impacto muy escaso en los jóvenes entrevistados.

Los canales de transmisión de información sobre salud no dependen directamente de la pertenencia a una institución. No hay que considerar que la asistencia de los jóvenes a la institución escolar es garantía que los jóvenes poseen más información sobre salud:

> -¿Crees que has recibido *suficiente información sobre temas de salud?*
>
> - *No, en la escuela no.*

La cuestión de los canales de difusión de información y las estrategias de difusión de información plantea numerosos escenarios; todos muy complejos, variables y difíciles de generalizar; esto debido a la misma naturaleza complicada de la comunicación humana y el lenguaje. No obstante, parece ser que los modos específicos de entender la información y su relevancia subjetiva para cada joven en particular, oscurecen de sobremanera cualquier pretendida simplificación sobre la difusión de información. Por ello, estos aspectos individuales no serán tomados en cuenta, dado que son casi imposibles de generalizar, por tanto se analizarán los que son susceptibles de análisis

Hay dos posturas fundamentales entre los entrevistados, algunos consideran que falta más difusión de información, en tanto que otros tantos creen que la difusión de información existente es suficiente.

> -¿Por qué crees no hayas tenido acceso a esta información *(sobre salud)?*
>
> -Por falta de difusión.

Entre los que consideraron que la difusión de información existente es suficiente, afirmaron además, que hacía falta profundizar más en la información ya recibida. Además se detectó que estaban interesados en aclarar dudas particulares, de tal manera que una exposición general de temas no cumplió con sus necesidades.

> -Hay muchas pláticas en la escuela, (sobre cómo) cuidarnos (…) sexualmente Pero son muy (generales), a mí me gustaría (saber más) sobre (…) ese tema.

Al reflexionar sobre esta temática, muchos entrevistados propusieron una estrategia de difusión de información sobre salud, que en esencia es la misma que ya funciona a nivel social, de manera tanto informal como formal:

> Con los jóvenes igual, (…) vayan (a las escuelas y) den la información y que ellos (le digan) a sus amigos "oye pues fíjate que en la escuela (…) me enseñaron esto, (…) te paso el folleto".

La mayoría de partículas discursivas señalaban que la información sobre salud está relativamente presente entre los jóvenes entrevistados, no obstante, lo que aparentemente la hacía fallar en comunicar su propósito era:

1.- La "falta de experiencia" de los jóvenes.
2.-Las estrategias de difusión.
3.-La excesiva "generalidad" de la información presentada.
4.-El proceso de comunicación en sí.

Analizaremos la primera, de la que se extrae la categoría "la falta de experiencia" obstaculizaba la aplicación de la información" como se verá a continuación.

> -Hay suficiente información lo que pasa que no sabemos cómo aplicarla (porque nos falta experiencia).
>
> - Que no somos capaces de razonarla para poder actuar de una forma adecuada (por falta de experiencia). Porque información (…) sobre sexualidad hay mucha, desde el sexto de primaria te dan de sexualidad cosa que los jóvenes no la aplicamos ¿por qué salen tantas chavas embarazadas? ¿O con una enfermedad de transmisión sexual? Porque uno mismo (…) no está capacitado para aplicar esa información en la vida.

Estas partículas discursivas relacionadas con la experiencia aparecían numerosas veces y en contextos muy diversos, por lo que es posible afirmar que conforman una parte muy importante del marco de referencia de los entrevistados. Se vuelven a citar con la finalidad de seguir el orden planteado para analizar las deficiencias de la difusión de información exponiendo las opiniones de los entrevistados al respecto.

Respecto al segundo punto planteado, referido específicamente a las deficiencias en las estrategias de difusión de información:

> *-Algo que no sea tan tedioso porque a veces de tantas veces que nos están repite y repite lo mismo así como que "ay ya me sé el tema. Ya". (...) que sea (algo) (...) que nos interese, porque de por sí es (...) difícil que capten nuestra atención, así como que (nosotros decimos) "ah, sí déjalo que hable". Y luego unos vienen y nada más se paran enfrente y se ponen a hablar así como locos ¿Qué onda no? ¿Así cómo?* ¿Qué (les pasa)?...

Otra de las deficiencias detectadas en la estrategia de difusión de información sobre salud se encuentra precisamente en el modo específico en cómo esta información se presenta. Estos jóvenes manifiestan que han recibido muchas veces información sobre salud; no obstante esta se presenta sin ningún tipo de estrategia de comunicación más allá de la simple difusión de un mensaje. En el ejemplo citado se expone además, que la misma información sobre salud ha sido expuesta una y otra vez, produciendo tedio en los jóvenes. Esta idea se expresó numerosas veces en diversas partículas discursivas, por lo que se considera que corresponde con una deficiencia en la estrategia de difusión de información.

La tercera deficiencia detectada en la difusión información fue la escasa profundidad en los temas presentados.

> -Pues es que prácticamente como decía Víctor si nos han hablado a lo mejor sobre distintos temas (sobre salud) pero nos hablan así como que muy superficial a lo mejor lo que nosotros ya sabemos…

Al parecer, como los entrevistados sugieren las estrategias de difusión de información deben tener un orden progresivo, ya que una vez que se ha logrado que los jóvenes identifiquen ciertos temas centrales, se debe avanzar para profundizar en los temas específicos.

> *- ...como que si deberían de profundizar más, (...) a lo mejor a muchos no les interesa, (...) a nosotros que sí nos interesa pues sí deberían de explicarnos (...)* más a profundidad *(...)Que igual en lo de la sexualidad, por ejemplo (...) nos repiten lo mismo y sí como que se hace algo aburrido ¿no? Eso ya me lo sé.*

Ambos grupos de jóvenes, aquellos que consideraban que hacía falta más difusión de información y aquellos que consideraban que había suficiente, coinciden en que el modo específico en que es presentada la información, así como su escasa "profundidad" son aspectos a mejorar de esta estrategia.

> - O sea de que no dejen las cosas (…) a medias si no que las expliquen detalladamente (…) nos den ejemplos (…) por qué luego nada más nos dan nos dicen (…) (y) los dejan a la mitad, o no los entendemos bien.

Finalmente, analizando el último punto planteado, se tiene que la comunicación efectiva falla por las mismas deficiencias en las estrategias de difusión de información que no dejan lugar a la interacción y por la escasa inteligibilidad que tiene la información por sí misma al transmitirse como mensaje.

> -…sí hemos podidos plantear nuestras dudas, pero muchas veces (…) no (están) (…) capacitados (…) para responderlo. Entonces como que nos evaden o nos contestan con otras cosas, pero al final de cuentas la duda sigue ahí.
> - O no nos entienden.
> - O nos contestan de una forma que no entendemos.

Cabe aclarar que lo que falla con las deficiencias de las estrategias de información es la comunicación efectiva, no el proceso comunicativo en sí, porque este se da, aún cuando no se transmita el verdadero contenido mensaje ni su verdadero propósito. La prueba está en que, ante la difusión de información, los jóvenes responden con dudas, tedio, tensión, etc. Esto significa que el proceso comunicativo ha sido establecido porque genera una respuesta, pero el contenido del mensaje no ha sido comunicado en su forma correcta, perdiéndose el propósito del mismo. Esto ocurre aunque los jóvenes asuman que la información es correcta y objetiva, debido a los fenómenos del lenguaje ya citados, que tienen que ver con la codificación y la interpretación subjetiva.

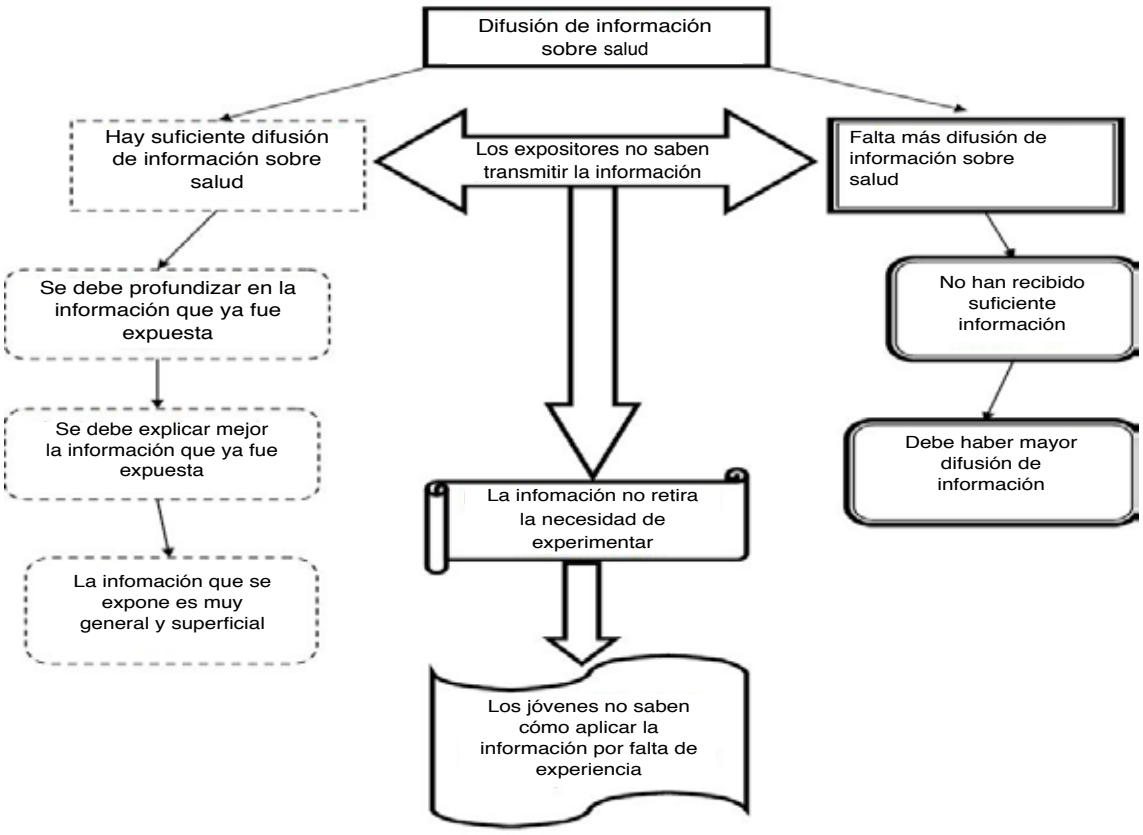
Una vez que se han expuesto todos los puntos, se presenta a continuación la matriz analítica sobre la que se basó la exposición del presente capítulo:

Antes de concluir el presente capítulo, cabe aclarar que todos los puntos aquí desarrollados fueron expuestos por los mismos entrevistados, de modo que estas categorías, aunque teóricamente construidas, están hechas basadas en las partículas discursivas de los entrevistados, como ya se ha detallado en cada caso.

Conclusiones

Una vez que se han analizado los aspectos generales referidos a la estrategia de difusión de información como modo de prevención en salud para el caso de los jóvenes, podemos llegar a la conclusión de que existen numerosas deficiencias en su implementación.

Primero están las deficiencias asociadas a las teorías de la información que sustentan estas estrategias de difusión. Los conceptos acríticos de individuo/ lenguaje/trasmisión contribuyen a que las estrategias de información sean planteadas de modo erróneo o



incompleto ya que a menudo se ignora la constitución subjetiva y las determinaciones socioculturales. La información que llegó a los jóvenes no sólo no tuvo impacto suficiente, sino que además generó dudas que no pudieron ser respondidas. Cabe aclarar que cuando hablamos aquí de impacto de la información nos referimos específicamente a un cambio en los modos de pensar de los jóvenes, no al cambio de sus prácticas en salud en sí. Ese cambio de prácticas en salud también requiere de una serie de condiciones económicas y sociales específicas que no siempre están presentes en la situación de vida de los jóvenes.

Una vez que se han observado los efectos de la información sobre salud en los jóvenes consideramos que se debe abandonar la idea de que la información tiene inteligibilidad por sí misma. Esto es un error que surge como consecuencia de un concepto del lenguaje anclado en una semiótica acrítica, que concibe que el lenguaje se refiere a cosas concretas y no a interpretaciones de la realidad.

La trasmisión de información es un acto discursivo, no importando que la información misma se refiera a datos objetivos, de cualquier forma no escapa a los fenómenos del lenguaje y de la subjetivación. Los que difunden información deben renunciar a la idea que están presentando "evidencias" directas y que los datos expuestos deben ser tomados como verdades objetivas automáticamente válidas para todo aquel que las recibe.

El lenguaje nunca es totalmente trasparente, los mensajes siempre requieren de una interpretación de fondo, para que los datos tengan sentido y relevancia en términos subjetivos. Estos mensajes que van dirigidos a transformar prácticas de "individuos" sin tomar en cuenta las condiciones materiales, las apreciaciones culturales y los procesos de subjetivación, siempre son relativamente fallidos y sólo funcionan en el mejor de los casos para que los jóvenes tengan referencias generales sobre los riesgos a la salud. También se identificó que esta estrategia, en algunos casos, simplemente sirve para culpar a los sujetos de sus problemas de salud (Tetelboin, 2013).

Los jóvenes señalaron constantemente la necesidad de que los expositores detallaran la información y la mostraran con ejemplos más claros y concretos Cabe mencionar que algunos oradores exhiben la información de una forma errónea por las ideas respecto a la difusión de información que tienen. La información se presenta a los jóvenes como si esta fuera un compilatorio de datos objetivos que estuviera retratados en el lenguaje como signos de lo real objetivo, de modo tal que se piensa que al ser presentada, esta es absolutamente transparente, clara y eficaz. El proceso de trasmitir información desde estas visiones consiste tan sólo en exponerla, como si de trasmitir datos a una computadora se tratase.

Si bien es cierto que la información provee de la capacidad para divisar horizontes de prácticas una vez que se ha razonado a partir de ella, ésta no consiste en un acto de trasmisión automático de verdades. La información sin duda alguna puede producir impacto en el pensamiento de los jóvenes, pero no por sí misma, sino por el papel que esta puede jugar en la interpretación que los jóvenes hacen de sus actos, no a la inversa.

En segundo término las deficiencias también están presentes en la implementación misma de las estrategias de difusión de información, ya que esta se presenta de manera reiterada, sin contextualización y sin ningún tipo de dispositivo pedagógico. De esta forma sólo se logra que los jóvenes identifiquen datos de manera general, datos que además no pocas veces les parecen escasos u obtusos. De esta forma es poco plausible que esta estrategia tenga resultados, ya que es improbable que los jóvenes se planteen transformar sus prácticas en razón de una información poco relevante en términos subjetivos.

En tercer término, la difusión de la información no toma en cuenta la cuestión de la conformación subjetiva de la juventud basada en el imaginario social de experimentar para adquirir experiencias. Este aspecto es central para comprender por qué la información sobre salud, no logra trasmitir su intención.

Ya se ha establecido que la experimentación directa es la medida del conocimiento verdadero para los jóvenes, por ello la mayoría de ellos piensan que la información refuerza lo aprendido por experiencia, esto es, primero está la experiencia, luego, la información pasa a ser relevante en razón de esa experiencia, no de la información por sí misma. Este es el fenómeno de subjetivación de la juventud, expresada en un proceso de aprendizaje mucho más complejo e indeterminado que el que ciertas teorías de la comunicación quieren ver.

Cabe aclarar que dentro de este imaginario social también se encontró otro dominio discursivo: un "racionalismo de sentido común". Aunque el "empirismo de sentido común" es lo dominante, en general la juventud divaga entre estos dos dominios discursivos. De hecho, existen jóvenes que encarnan estas contradicciones de manera inversa, ya que éstos consideran relevante en términos subjetivos la información sobre salud.

Los jóvenes que articulan su pensamiento de esta manera "racionalista" siempre fueron una minoría en las entrevistas. Su razonamiento no estaba anclado en el "empirismo" de sentido común de la mayoría de los jóvenes, sino que podían reflexionar a partir de la información y en razón de ella, definían posturas. Esta capacidad de razonar la información, no tiene que ver con ella en sí, sino con una cierta constitución subjetiva basada en un racionalismo, que considera que la información de terceros es valiosa, sin que esta tenga que ser validada por experiencia directa. Interesante que discursos filosóficos sobre la conformación de conocimiento verdadero de siglos atrás que parecen tan distantes históricamente, actualmente tengan manifestaciones en las posiciones subjetivas de los jóvenes. Esto demuestra que la conformación histórico-social de la subjetividad es también determinante en las prácticas sociales.

En razón de todas las deficiencias encontradas es que manifestamos que la estrategia de difusión de información sobre salud como modo de prevención debe ser replanteada. Deben estudiarse nuevos dispositivos de intervención que tomen en cuenta todos los aspectos mencionados para que esta estrategia preventiva tenga efectos más concretos en los modos de pensar de los jóvenes.

Antes de finalizar cabe señalar que en aspectos específicos, los jóvenes son un grupo poblacional que en un cierto grado parecen acatar las normas sobre salud, sobre todo los jóvenes que se encuentran en las instituciones escolares. Este fenómeno no puede ser atribuido a las estrategias de prevención en general, sino a un ejercicio de contención que la sociedad en general hace en su conjunto sobre la juventud.

La juventud está contenida en instituciones que permiten que los jóvenes estén sujetos a un ejercicio de poder por parte de la sociedad en general, en razón de ello muchos de sus prácticas son sujetadas por las instancias correspondientes. Una de estas instancias es precisamente la condición de minoría de edad que permite que los padres ejerzan un cierto control sobre las prácticas de los jóvenes. Este dato puede ser corroborado si se atiene a que la morbimortalidad de los jóvenes tiene un despunte importante cuando estos adquieren la mayoría de edad a los 18 años (SINAVE, 2009, 2011a, 2011b, 2011c, 2011d; SINAIS, 2009). También a esa edad se da el mayor porcentaje de deserción escolar (CONAPO, 2010). Esto significa que la contención que ejercen los padres y las instituciones escolares sobre las prácticas de los jóvenes es determinante en su perfil de salud.

El ejercicio de contención de los jóvenes no se basa tan sólo en la difusión de datos para la toma de conciencia individual; es un ejercicio de poder/discurso que permite una administración de la juventud. Es en este contexto que, de un modo superficial, la difusión de información consigue impactar relativamente en los jóvenes que están contenidos por las instituciones familiares y escolares y en razón de ello se consigue "adecuar" sus prácticas.

Referencias bibliográficas

Araujo, G. y L. Fernández (1999). "La entrevista grupal, herramienta de la metodología cualitativa de la investigación", en Szasz, Ivonne; Lerner, Susana. *Para comprender la subjetividad, investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*, el Colegio de México. México.

Banco Mundial (1993*). Informe sobre el Desarrollo Mundial 1993: invertir en Salud*. Washington: Banco Mundial.

Benveniste, E. (1979). *Comunicación animal y lenguaje humano*. En Problemas de lingüística general Vol. 1. Siglo XXI, México. Pp. 56-62.

Briggs, C. (2005). *Perspectivas críticas de salud y hegemonía comunicativa: aperturas progresistas, enlaces letales.* En Revista de Antropología social núm. 14 Universidad Complutense, Madrid. Pp. 101-124.

Castoriadis, C. (1975-1983). *La institución Imaginaria de la sociedad*. Tusquets. Barcelona.

Castoriadis, C. (1985). "Institución primera de la sociedad e instituciones segundas". En Castoriadis, C (2002). *Figuras de lo pensable* (Las encrucijadas del laberinto VI). FCE, México. Pp. 115-126.

Castoriadis, C. (1996). "La imaginación: la creación en el dominio de lo histórico-social", en *Dominios del Hombre: Encrucijadas del laberinto II*. Gedisa, Argentina, 1986.

Castoriadis, C. (1998a). "El Campo de lo Social Histórico" "La imaginación: la creación en el dominio de lo histórico-social", en *Los Dominios del Hombre: Encrucijadas del laberinto II*. Gedisa, Argentina.

CONAPO, (2010). *Situación actual de los jóvenes en México. Serie de Documentos Técnicos (Informe Técnico)*. CONAPO, México, D. F.

Eco, U. (1982) *El nombre de la rosa*. Lumen. Barcelona.

Eco, U. (1988). *El signo*. Labor. Barcelona. Título Original: Segno, (1973). Traducción: Carlos Manzano.

Eco, U. (1990). *Tratado de semiótica general*. Lumen. Barcelona, Título original: A theory of semiotics, (1976). Traducción: Carlos Manzano.

Foucault, M. (1970). *Marx, Nietzsche, Freud*. Anagrama, Madrid.

Foucault, M. (1971). *Las palabras y las cosas*: Una arqueología de las ciencias humanas. México Siglo XXI, México.

Foucault, M. (1991). *El Nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. México Siglo XXI Editores.

Janesick, V. (2000). *La danza del diseño de la investigación cualitativa: metáfora, metodolatría y significado*. En Denman C, Haro J. Por los rincones. Guadalajara: Universidad de Guadalajara. México.

Lacan, J. (1972). *El Lenguaje no sirve*. Extracto de la conferencia en Louvain. Consultado el 15 de octubre del 2013. Página web http://www.youtube.com/watch?v=SJ96pNtWD3Y

Instituto Nacional de Salud Pública (2003). La salud de adolescentes en cifras. Revista Salud Pública de México. Vol. 45/ Suplemento 1. México.

Organización Mundial de la Salud/Asociación Canadiense de Salud Pública. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud.* Conferencia Internacional auspiciada por la OMS. Toronto, Canadá.

Ruiz, J. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Segunda edición Universidad de Deusto, Bilbao, España.

Saladriga, H. (2005). *Introducción a la teoría y la investigación en comunicación*. Félix Varela. Cuba. Pp. 9-161.

Sanabria, G. (2007) *El debate en torno a la Promoción de Salud y la Educación para la Salud.* En Revista Cubana Salud Pública, vol.33, núm. 2. Cuba. Pp. 1-7.

Saussure, F. (1973). *Curso de lingüística general.* 12ª ed. Losada, Buenos Aires, Argentina.

Secretaría de Salud (2007). *Programa de Acción Específico 2007-2011. Promoción de la Salud: Una nueva cultura.* Primera Edición. Secretaría de Salud, México.

Sinave, DGE, SALUD (2009). Información epidemiológica de morbilidad: Anuario 2009.

Sinave/DGE/SALUD (2011a). Panorama epidemiológico y estadístico de la mortalidad en México 2009, 1ra. ed. Secretaría de Salud, México, D. F.

Sinave/DGE/SALUD/, (2011b). Panorama epidemiológico y estadístico de la mortalidad en México 2008. Secretaría de Salud, México, D. F.

Sinave/DGE/SALUD, (2011c). Perfil epidemiológico de la población adolescente México 2010, 1ra. ed. Secretaría de Salud, México, D. F.

Sinave/DGE/SALUD/, (2011d). Perfil epidemiológico de las adicciones en México 2010, 1ra. ed. Secretaría de Salud, México, D. F.

Sinais (2009). Diez principales causas de mortalidad en mujeres y hombres en población adolescente. Sinais. salud.gob.mx

Tetelboin, C. (2013). "Una mirada a La salud persecutoria. Los límites de la responsabilidad de Luis David Castiel y Carlos Álvarez-Dardet". En *Salud Problema* Segunda época año 7 núm. 13 enero-junio 2013, UAM Xochimilco, México. Pp. 87-90.

Verón, E. (1993). *La semiosis social. Fragmentos de una teoría de la discursividad.* Gedisa. Barcelona, España.

Wittgenstein, L. (1953). *Investigaciones filosóficas.* Critica. Barcelona, España.