

- Rafael Muriel y Javier Blanco
Sevilla

Comunicación y convivencia en la salud de los jóvenes

Communication, health and adolescents

Este texto, sobre el sentido de la comunicación como estrategia en los programas de salud pública, orientada hacia la convivencia con y entre los jóvenes, surge del desarrollo de programas ya consolidados en la realidad de Andalucía, con una trayectoria suficiente para sustentar una reflexión sobre la dimensión que tiene la comunicación, en términos unas veces de información y otras de formación, para potenciar la convivencia saludable de los jóvenes en una sociedad de poder adulto.

This paper deals with the use of communication as a strategy in public health programmes aimed at adolescents. It is based on widely developed programmes in Andalucía, which allows a reflection on the power communication has, either in terms of information or formation, to reinforce the healthy coexistence of a diversity of young people in a society of adult power.

DESCRIPTORES/KEY WORDS

Jóvenes, programas de salud, comunicación.
Adolescents, health programmes, communication.

La comunicación en la convivencia con y entre los jóvenes, adquiere una especial importancia cuando se trata

de desarrollar planes y programas que pretenden abordar situaciones y problemas que tienen que ver con la salud. Desde esta perspectiva, y para facilitar su descripción, hemos dividido esta reflexión por un lado, en un plano más ético y por otro, en un debate más estratégico y operativo, que nos conduce a la obtención de criterios básicos para el desarrollo de este tipo de programas.

❖ Rafael Muriel Fernández y Javier Blanco son asesores de la Dirección General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (rafael.muriel@juntadeandalucia.es).

1. La comunicación como perspectiva ético-política en los programas de salud

La base más aceptada desde una posición ética previa de la comunicación como instrumento de salud

pública, y por lo tanto, para la convivencia, es la de ser un facilitador para la toma de decisiones en la libertad. Se trata, por tanto, de un instrumento imprescindible para el ejercicio democrático, a la hora de elegir una determinada práctica. Se trata, pues, de hacer accesible la mayor información posible para que libre y democráticamente se escoja una conducta. Este principio adquiere especial importancia cuando de jóvenes se trata, ya que son especialmente sensibles para detectar el mundo de las imposiciones y la sutileza del paternalismo y la sobreprotección. No se trata pues de moralizar, sino de ofrecer alternativas y mostrar las consecuencias para favorecer la elección más favorable a la salud.

Por otra parte, la concepción que muestran los adultos de los jóvenes no suele coincidir con la perspectiva que los distintos jóvenes tienen de sí mismos. Una sociedad con el poder casi absolutista en los adultos deja sólo resquicios a la participación de los jóvenes y a su incorporación social progresiva. Además, en un acto no exento de cinismo, se lamenta reiteradamente del escaso interés que muestran los jóvenes en la participación. Este segundo elemento ético nos conduce a una posición autocrítica del ofrecimiento real que hacemos colectivamente a otras edades, como a niños y a los mayores, a los que también se les puede unir la condición de género. De forma que niños, mayores, jóvenes y mujeres suelen ser molestos cuando definen sus preferencias en la «sociedad adulta».

El cuarto principio se refiere al poder normativo basado en la coacción, necesario para el desarrollo de la convivencia. Existen, pues, elementos no negociados, no sólo con base legislativa sino de base moral, como el padre, el profesorado, o cualquier otro perfil de autoridad.

Un aspecto más que configura la posición ético-política de partida de los planes de salud que se centran en los jóvenes, es el establecimiento de prioridades y, por lo tanto, de adjudicación de recursos. Los análisis epidemiológicos habituales, basados en el impacto de la morbimortalidad, no bastan para sacar a la luz de la problemática de salud, los temas derivados de la relación, bien con el entorno, bien con sus iguales, como son las relaciones afectivo-sexuales, la violencia, la alimentación, el ejercicio, los accidentes, las conductas disociales, etc. Se precisa, pues, de la información complementaria a niveles conductuales y más individuales como la psicología de las repercusiones educativas y formativas, como la pedagogía, y, sobre todo, desde la perspectiva de la salud pública, de los colectivos y subgrupos, etc., que precisan de un análisis social. En este sentido, la obsesión de presentar la

tecnología como panacea de solución de los problemas viene dejando a un lado los problemas relacionales, más emergentes e inquietantes desde un punto de vista social. Puede hablarse entonces de una cortina de humo respecto a los problemas reales de salud de los distintos jóvenes y grupos de jóvenes en la etapa actual. Esta última reflexión conduce a una esencial desde el punto de vista político, y es que la juventud como grupo más o menos homogéneo, no existe. Existen distintos grupos de jóvenes respecto a la forma de vivir y con diferentes proyectos vitales, en ocasiones muy diferentes, en este grupo de edad. La desigualdad por razones sociales, de género, de nivel educativo, de conocimiento, y en definitiva, de proyectos vitales, impide hablar de la juventud como un todo y con un mismo proyecto de futuro es poco menos que inadmisibles. La comunicación, entonces, no sólo tendrá que ser muy diversa sino que será reinterpretada y entendida de muy diversos niveles en su comprensión y significado. No podemos hablar de que comunicamos para los jóvenes sino ¿para qué tipo de jóvenes comunicamos?

La diversidad también afecta a los soportes por los que fluye la comunicación. La última tendencia a globalizar y homogeneizar es patente y especialmente sutil para los jóvenes. El derecho y el espacio de la subjetividad del pensamiento individual y colectivo se enfrentan a la homogeneización indiscriminada, que es un aspecto negativo a tener en cuenta y desenmascarar. De esta forma, los elementos de discriminación que conducen a la contestación y al derecho de subjetividad, especialmente en los jóvenes, ha de cuidarse en la comunicación que planteamos y que pueda ser útil en la toma de decisiones favorables a la salud. Conjugar la gestión de los riesgos que se da con la máxima amplitud en estas edades, con la salud, es un eje importante en este sentido, compatibilizar diversión y no poner necesariamente en peligro la vida, han de ser principios en los programas de reducción de daños.

2. La comunicación en las políticas y estrategias más comunes en los programas de salud con jóvenes

Analizaremos ahora, en la medida que nos permite la extensión de un artículo, cómo la comunicación se enlaza con las estrategias más usadas y ya validadas, que se están llevando a cabo con los programas de salud de los jóvenes:

1) Compatibilidad diversión y salud. Con frecuencia se estima que las conductas/consejos saludables están contrapuestos al disfrute y la satisfacción, y conducen, frecuentemente, a las prohibiciones y limitaciones. En contadas ocasiones pueden relacionarse con

un enfoque positivo. Esta apreciación, es aún más fuerte en el sector de los jóvenes. Sin embargo, compatibilizar la diversión con una mejor respuesta a los riesgos, no sólo es posible, sino que además puede ser de interés y, sobre todo, eficaz. Este es un aspecto esencial que debe de tenerse en cuenta en la comunicación de las respuestas más adecuada a los problemas de salud.

2) Participación desde la influencia de los iguales. Trabajar para los jóvenes es bien distinto que trabajar con los jóvenes. Cuando realmente se trabaja con ellos, las actividades son muy distintas y la eficacia se incrementa, dada la evidencia de la influencia de sus iguales. Para comunicar y transmitir se ha de tener en cuenta esta premisa, no sólo para aminorar los aspectos negativos que puedan aparecer en el grupo, sino para difundir las conductas más favorables para la salud.

3) Trabajo intersectorial. Casi todos los sectores coinciden en elaborar propuestas conjuntas para incrementar el nivel de eficacia. Salud ha de aliarse con Educación; éste con Asuntos Sociales en las zonas más desfavorecidas; con el Instituto de la Mujer, para cuestiones de género; con los Comisionados para las Drogodependencias, para afrontar las adicciones y así, sucesivamente. En lugar, de trasladar la responsabilidad al otro sector, se trata de trabajar intersectorialmente.

4) Trabajar habilidades y oportunidades, además de conocimientos. «Del dicho al hecho hay un trecho», y este trecho, en los sectores de jóvenes, ha de recorrerse aportando habilidades para su uso oportuno. No basta con conocer los anticonceptivos, recitarlos y clasificarlos: es necesario transmitir la práctica adecuada en el momento oportuno. Hay que comunicar en términos concretos, precisando los espacios, los tiempos y los instrumentos.

5) Superar la perspectiva asistencial, para plantear la prevención y la promoción. Parece ser que con los sectores juveniles, es especialmente importante, trabajar para «evitar que el hecho ocurra» y, sobre todo, trabajar con aquellos que están midiendo los riesgos: en otros términos, jugando con fuego. Es entonces cuando se puede ser más eficaz. Sin embargo, pocos son los programas que se preocupan por la prevención secundaria y la promoción de la salud. Es preciso, por tanto, incorporar estas actividades y no esperar a un problema ya consolidado. Es también aquí, en donde la comunicación, cercana a la convivencia cercana a los problemas, se convierte en una herramienta imprescindible y eficazísima.

6) Cuestión de género y comunicación. El avance en la lucha por la igualdad de género, es una oportu-

nidad para proyectar un escenario favorable para la salud de los géneros, en un marco de diversidad, de trato igualitario y de corresponsabilidad en la confluencia de intereses. Expuesto así, se minimizan los riesgos para la salud y, además, se aprovechan las condiciones favorables para el disfrute de la salud.

7) La proximidad entre «lo quiero» y «lo hago». El trabajo con los sectores de jóvenes, exige que se reduzca al máximo la distancia entre la planificación y la acción. Los discursos redondos, coherentes, suelen ser poco operativos y, a veces, están más sujetos a modelos teóricos que a propuestas útiles. Hay interés por lo próximo, por los aspectos de cada día que también son relevantes... Hay que conectar con lo cercano y «con lo que me sirve para hoy, y no, sólo para el mañana».

8) La discontinuidad de sus espacios vitales. En efecto, los sectores de jóvenes o están con sus familias, o con sus iguales o en el ámbito educativo/laboral. Imaginemos cualquier mensaje; no sólo puede ser distinto, sino, en ocasiones, contradictorios: «esto me dice mi profesor; esto, mi padre y esto otro, mi amigo/a sobre la sexualidad o la violencia», por ejemplo. La permeabilidad entre estos ambientes es baja y es difícil contrastar o pretender homogeneizar los mensajes. Aquí, la comunicación debe incidir sobre el carácter de análisis crítico, sumamente necesario, si además consideramos la fuerza de los media en los individuos, y por tanto en los sectores juveniles.

9) Los espacios clave para la difusión de la comunicación. Aunque la importancia de los media afecta a todos los grupos sociales y de edad, se seleccionan determinadas franjas con lo que establecen mayores o menores sintonías. Conocido es que los sectores juveniles sintonizan especialmente con el deporte, la música o la vestimenta. Hay también otros eventos no mediáticos como el cine, la movida, los eventos deportivos y los conciertos musicales especialmente frecuentados por los grupos juveniles. Ambos espacios han de tenerse en cuenta, a la hora de transmitir mensajes. En este mismo sentido, habrá que prestar una atención especial a cauces de comunicación, como son los teléfonos móviles, Internet, juegos de ordenador y otros soportes informatizados.

10) Priorizar el nivel local de atención. Si la ansiedad por el hoy es importante, la proximidad y la cercanía a la hora de establecer asesorías, es definitiva. Es preciso situar los niveles de asesoramiento cercano a los ámbitos y espacios que frecuentan. Los institutos de enseñanza secundaria en el espacio educativo, los programas de prevención de riesgos y empresas saludables en el espacio laboral y los centros juveniles de asociaciones o de información, son espacios que se

identifican como apropiados para articular programas capaces de transmitir información, para los riesgos de salud que tienen que afrontar.

11) La diversidad de los grupos de jóvenes. No nos cansaremos de recordar que existen muchos tipos de jóvenes. No sólo por su procedencia y trayectoria social, ni por su capital educativo o por la diferente integración que, simultánea o históricamente, efectúan con los distintos grupos de iguales. En este sentido, existen segmentos que acumulan más riesgos para la salud que otros, por lo que también es posible crear colectivos de atención preferente. O, en otros términos, atención a poblaciones de jóvenes más desfavorecidos, sin descartar que determinados problemas y su gestión afecta a poblaciones más privilegiadas.

12) Comunicación social del problema y seguimiento. La clave de la acción en promoción de la salud se preocupa también de capacitar al ciudadano/a, individual o colectivamente, para tomar decisiones sobre los factores que intervienen en su salud. En este sentido, comunicar la evolución de los problemas es esencial para que la gente se implique y tome medidas. El ejemplo del SIDA es la última demostración de la eficacia de este tipo de acción; la patente reducción de su incidencia tiene mucho que ver con la información y con sus fuentes: deportistas, actores, gente cercana, educadores, además de la reconocida acción de los sanitarios. Por lo tanto, comunicar la evolución de un problema es esencial para provocar y motivar a las prácticas más favorables para la salud.

3. En consecuencia y para la comunicación en jóvenes

En resumen, un planteamiento ético de comunicación con los diversos sectores juveniles que tenga en cuenta sus múltiples aristas, cuyo fin sea disfrutar de una positiva e interesante convivencia deberá considerar:

- La conveniencia de desarrollar una comunicación en un ámbito democrático y orientada a llegar y dar una mejor información, para la libre toma de decisiones, favorables a la vida, la convivencia y la salud.
- La considerable distancia entre las percepciones entre niños/as, jóvenes y mayores, y las que cada uno tiene bien distintas sobre los otros.
- El incontestable poder de los adultos, que articulan discursos de participación, aunque sólo dejen resquicios, especialmente a los que no son adultos.
- La incuestionable normativa, no negociable para

unos, y en no pocas ocasiones contestadas por los otros, pero que en definitiva marca las reglas del juego.

- La necesidad de documentar y explicar mejor lo que está ocurriendo, dónde y con quién, superando la vinculación estricta en salud que se tiene con el método epidemiológico clásico, ampliando y completando condiciones más sociológicas con los grupos y psicológicas con las conductas individuales.

- La supervivencia de la diversidad y, por lo tanto, de la subjetividad, en tensión con procesos de homogeneización y globalización, que han irrumpido con espectacular incidencia, en general, en todos los individuos, y en especial, receptividad, en los distintos grupos de jóvenes, que no optan por la confrontación abierta.

- La medida y el control del riesgo, presentes especialmente en esta etapa de la vida, que ha de compatibilizarse con la diversión, sin necesidad de poner en peligro constantemente la vida y la salud.

En un espacio más operativo de políticas y estrategias de salud, el tronco común estaría formado por los criterios que acabamos de señalar. Las ramas, configurarían las estrategias comentadas.

En una última síntesis, consecutiva al análisis que hemos planteado sobre los sectores juveniles en el marco de la salud, ésta ha de sostenerse y orientarse, al menos, sobre el respeto en la evidencia de su diversidad; en la necesidad de ensanchar realmente sus cauces de participación y en la posibilidad de crecer y desarrollarse con el manejo de riesgos y problemas. Todo ello pasa por ser sujetos como jóvenes ahora y que, como tales, constituyen una parte considerable de la población. Buscan su espacio y un impacto en el modelo social y que están dispuestos a casi todo si se restringe ese derecho. Y, a su vez, ha de ser una necesidad para los que determinan las características de los espacios y tiempos de la convivencia.

Referencias

- JUNTA DE ANDALUCÍA (2004): *III Plan Andaluz de Salud*. Sevilla, Consejería de Salud.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (Ed.) (2002): *Ganar salud con la juventud*. Madrid, Dirección General de Salud Pública y Consumo.
- JUNTA DE ANDALUCÍA (2003): *La salud pública, instrumento para la convivencia*. Sevilla, Consejería de Salud.
- JUNTA DE ANDALUCÍA (2003): *Guía «Forma Joven»*. Sevilla, Consejería de Salud.
- JUNTA DE ANDALUCÍA (2001): *Programa «ESO: sin humo»*. Sevilla, Consejería de Salud.