

(Solicitado: 16-07-04 / Aceptado: 05-10-05)

- Luis Alfonso Guadarrama y Jannet Valero
Toluca (México)

Un programa de acción en el municipio de Toluca (México)

Estrategias edu-comunicacionales para mejorar la salud adolescente

Communicative and educational strategies to improve adolescents' health

Uno de los retos del presente siglo es lograr que la población adolescente y juvenil se desarrolle plenamente, teniendo como base comportamientos saludables y una cultura del autocuidado. Sobre esta base, en el municipio de Toluca (Estado de México), un grupo interdisciplinario ha puesto en marcha un programa de acción dedicado a operar estrategias comunicacionales y educativas para mejorar las interacciones cara a cara y mediáticas, a fin de promover comportamientos saludables en este grupo de población.

One of the challenges of the present century is to achieve adolescents and young adults' complete development taking as a basis healthy behaviours and a culture of selfcare. On this basis in Toluca, a town in the State of Mexico, an interdisciplinary group has started an action programme dedicated to produce communicative and educational strategies to improve face-to-face and media interactions in order to promote a healthy behaviour in this group of population.

DESCRIPTORES/KEY WORDS

Adolescentes, jóvenes, salud, interacción, sexualidad, comunicación, educación.

Adolescent, young adult, health, interaction, sexuality, communication, education.

La salud adolescente y juvenil en México, como en muchos otros países del orbe, ha

sido objeto de especial preocupación y aún de programas de acción gubernamental durante los últimos tres lustros, a pesar de que los jóvenes como fenómeno sociocultural irrumpieron desde hace poco más de cuarenta años. Pese a los esfuerzos realizados desde distintos ángulos, aún queda mucho por hacer, particularmente en lo que respecta a la instauración de comportamientos saludables y preventivos en un grupo que –lamentablemente por definición– se asume invulnerable y por ende fuertemente asiduo a caminar por las veredas de las conductas de riesgo o, pero aún, por

❖ Luis Alfonso Guadarrama Rico es profesor de la Universidad Autónoma del Estado de México y coordinador de la Red Iberoamericana de Investigación en Familia y Medios de Comunicación (lagr@uaemex.mx).

❖ Jannet Valero Vilchis es profesora de la Universidad Autónoma del Estado de México (jvv@uaemex.mx).

comportamientos claramente no saludables. Ante ello, en México se han puesto en marcha una serie de programas de acción que buscan brindar atención a los problemas socio-epidemiológicos que provocan fenómenos como las adicciones (tanto de sustancias prohibidas como de productos aceptados socialmente como el alcohol y el tabaco), las infecciones de transmisión sexual (ITS), el SIDA, los accidentes y las conductas violentas, los trastornos emocionales, de la alimentación, por déficit de atención (TDA), el suicidio y, aunque no se trata esencialmente de una enfermedad o padecimiento, el embarazo adolescente. Si bien no ha sido el primer esfuerzo a escala gubernamental, a partir del año 2000 la estrategia que ha seguido el gobierno mexicano ha estado cifrada sobre la base de poner en marcha lo que ha denominado «modelo holístico de servicios de atención para las y los adolescentes» (SSA, 2003). Dicha propuesta descansa sobre la idea

Pese a los esfuerzos realizados desde distintos ángulos, aún queda mucho por hacer, particularmente en lo que respecta a la instauración de comportamientos saludables y preventivos en un grupo que –lamentablemente por definición– se asume invulnerable y por ende fuertemente asiduo a caminar por las veredas de las conductas de riesgo o, pero aún, por comportamientos claramente no saludables.

de generar acciones en materia de salud, educación y servicios para mejorar el bienestar y la calidad de vida de la población adolescente.

Para hacer posible dicho cometido, el gobierno federal en México ha cifrado parte de sus esperanzas en la capacidad para estrechar lazos de cooperación y de coordinación con los ámbitos estatales y municipales, a fin de que a través de instancias como los Institutos o Secretarías de Salud de las 32 entidades y de los 2.445 ayuntamientos que conforman el territorio nacional, se logre concretar esa protección y bienestar de la población adolescente.

Sobre esta base, en el año 2002 se lanzó por tercera ocasión consecutiva un concurso¹ en el que el gobierno mexicano –a través de su instancia más emblemática, la Secretaría de Salud– aportaría desde 30.000 hasta 100.000 dólares americanos para aquellos proyectos que resultaran ganadores en dicho certamen, siempre que las acciones comprometidas en el pro-

yecto contribuyeran a promover la salud en algún grupo vulnerable, pero con referencia territorial a un municipio. Para cada proyecto ganador, el municipio de referencia, a través de su respectivo ayuntamiento, debería comprometerse a aportar una cantidad igual a la que hubiese obtenido en el certamen y, desde luego, con la ampliación de las metas cifradas. Esta amplia convocatoria se desarrolló en casi todo el país a través de la participación de las 32 entidades federativas. Para ello, cada gobierno estatal se hizo cargo de la respectiva difusión e instrumentación de la convocatoria. El caso que nos ocupa corresponde al gobierno del Estado de México y la experiencia que compartimos se refiere al municipio de Toluca, demarcación geopolítica que constituye la capital de dicha entidad.

La convocatoria fue emitida por el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) y, con apego a los términos de referencia, el ISEM sólo invitaba a los 125 ayuntamientos del Estado de México. Pero desde la coordinación institucional de la Red Iberoamericana de Investigación en Familia y Medios de Comunicación (FAMECOM), ubicada en la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM) y con sede en el municipio de Toluca (Estado de México)², logramos convencer a las autoridades municipales para diseñar juntos un proyec-

to para promover los comportamientos saludables entre la población adolescente. Creemos que en el proceso de diálogo para concretar la suma de esfuerzos, nos ayudó el hecho de que disponíamos de datos recientes en materia de los comportamientos que manifestaban los y las adolescentes, aunque con mayor énfasis en temas de sexualidad, algunas conductas de riesgo, adicciones y consumo de contenidos mediáticos (Guadarrama y otros, 2002). Dicho estudio se desprendió de un esfuerzo más amplio que se había logrado orquestar a escala latinoamericana, gracias al trabajo impulsado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y a la estrecha colaboración con la Federación Latinoamericana de Facultades de Comunicación Social (FELAFACS)³.

El hecho de contar con información, tanto cualitativa como cuantitativa, de la propia voz de los adolescentes radicados en el municipio de Toluca, México y el interés mostrado por las autoridades del Ayunta-

miento, nos dio la pauta para diseñar la propuesta del programa de acción, sobre la base de la participación activa de los propios adolescentes así como de un conjunto de actores sociales que desde nuestra perspectiva tratan de contribuir también al cuidado de la salud pero que no siempre tienen a la vista los posibles caminos y estrategias para llevarlo a cabo. En este caso, creemos que en las instituciones educativas, en las familias, así como otras de las instituciones de salud, existen grupos de personas que pueden orientar parte de sus afanes y preocupaciones a esta importante tarea, pero que requieren tanto de información más especializada como de un proceso de aprendizaje que les permita adquirir las habilidades comunicativas para construir argumentos que favorezcan estilos de vida saludables.

Hacia finales del mismo año 2002, la Secretaría de Salud del Estado de México, daba a conocer los dictámenes del concurso que denominó Red de Municipios Mexiquenses por la Salud, otorgando el primer lugar a nuestro proyecto denominado «Sexualidad adolescente y vida saludable». A continuación, a grosso modo, damos a conocer las principales características del programa de acción y adelantamos algunas reflexiones en torno a los alcances y desafíos que hemos tenido a lo largo de esta experiencia.

1. Las bases del programa de acción

Con base en el estudio al que hemos hecho referencia párrafos arriba —y que sirvió de soporte para desarrollar el programa de acción— llegamos a las conclusiones que enseguida se anotan y sobre dichos elementos tratamos de integrar la concepción del programa de acción.

1) Las jóvenes, si bien constituyen uno de los grupos sociales más saludables en el país, la entidad y la localidad elegida, representan un segmento de población con alta vulnerabilidad para conductas de riesgo y para problemas de salud asociados a su incursión en el mundo de la sexualidad.

2) La alta vinculación mediática que establecen cotidianamente los jóvenes urbanos con la televisión, la radio y la Internet (Guadarrama, Valero y otros, 2002; Guadarrama y otros, 2002) constituyen coordenadas interactivas y comunicativas que pueden ser potenciadas para impulsar el desarrollo de conductas saludables, pero a través del establecimiento de un proceso comunicativo y educacional que —siguiendo a John B. Tompson— debe estar sustentado en interacciones cara a cara, mediáticas y cuasi interacciones mediáticas (Thompson, 1998), a fin de promover la participación de los propios jóvenes y de reactivar la

red social a la que pertenecen, especialmente aquellos actores sociales que se desprenden de la familia, la escuela y del propio sector salud.

3) El mundo adulto —particularmente las madres y/o los padres de los jóvenes— suele mostrar resistencias o procesos de distanciamiento con sus vástagos, cuando el o los temas a tratar frente a sus hijos e hijas se refieren a temas acerca de la vida sexual, aunque muestran mejores actitudes cuando el tema alude a su estado de salud en general. En otras palabras, las madres y en mayor medida los padres prefieren simular o fingir que la vida sexual activa no se puede manifestar en sus hijos⁴, debido a la supuesta edificación de «valores» que les han inculcado durante los años precedentes.

4) Las madres y los padres confían en que los medios de comunicación, las tecnologías de la información y el acceso a la educación media y superior, ponen al alcance una gran cantidad de información que operará como escudo protector (resiliencia, como se alude en el campo de la salud pública), evitando —centralmente para las preocupaciones adultas— el embarazo adolescente o no deseado, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el SIDA.

5) En correspondencia, como se ilustra en los siguientes comentarios desprendidos de los grupos focales de bachillerato que aplicamos en el municipio de Toluca (adolescentes que tenían entre 15 y 17 años), ellas y ellos han aprendido que la mayoría de las madres y/o los padres no están dispuestos a escuchar (conocer) aquellos aspectos, temas o vivencias que impliquen la incursión tácita a los acercamientos o encuentros sexuales.

— Tania: «Pues en mi caso, más o menos (...) cuando estás menstruando y todas esas cosas pues sí, porque como mi mamá es mujer, se le hace muy normal... ya cuando son cosas de tener relaciones... a veces a ella le gana la pena o a mí, o sea, chocamos y pues no».

— Andrea: «Bueno, yo con mi mamá sí, sí lo platico pero con mi papá no porque es muy cerrado...» (GF, nivel alto, Toluca, México, 2002).

— Moderador: «¿Y qué no le pueden contar a su mamá?».

— Fredy: «Pues diría que... cuando tienes problemas de alcoholismo, de drogas o que ya tuviste tu primera relación sexual».

— Moderador: «¿Y a su papá, le pueden contar acerca de su vida sexual?».

— Fredy: «Tampoco».

— Fernando: «No más cuando la riegas... a lo mejor sí se lo tienes que contar... No, pues que ya salió embarazada» (GF, nivel medio, Toluca, México, 2002).

Desde luego, esto pone de relieve una serie de factores socioculturales difíciles de transformar en el corto plazo en tanto forma parte de nuestra cultura hacia la sexualidad, además de reflejar las pautas de comunicación familiar que gravitan entre padres, madres y e hijos. Sin embargo, creemos que se puede contribuir poco a poco a la edificación de una cultura comunicativa más abierta y saludable si se asume que el mundo adulto necesita aprender a interaccionar entre sí y con sus hijos e hijas, mediante la adquisición de conocimientos y competencias comunicativas capaces de enrumbar procesos dialógicos que contribuyan a la vida saludable y el desarrollo pleno de las nuevas generaciones.

6) Debemos agregar que como resultado de transformaciones del mundo en el llamado nuevo capitalismo, las generaciones de los padres que han fundado sus sistemas familiares, sobre todo a partir de los años 70, han tenido que contar con dos asalariados adultos, tanto a tiempo parcial como a tiempo completo (Guadarrama, 2004). Dicha condición la compartimos con muchos países como Estados Unidos, Japón y otros más de Europa (Sennet, 1998). Esta situación ha generado que la estructura, contenido y ritmicidad de las rutinas que describen los sistemas familiares urbanos⁵, dan clara cuenta de que los procesos interaccionales cara a cara son cada vez menos frecuentes en la vida cotidiana de las familias, provocando bajas posibilidades para excavar a suficiente profundidad tanto en los temas cotidianos como en aquellos más profundos como las emociones y la sexualidad en particular.

7) Esta serie de factores concomitantes hace que permanezca y se vea ensanchada la brecha silente que restringe los procesos interaccionales cara a cara y que, a su vez, limitan la conversación profunda, la búsqueda y exploración de conocimientos, así como el aprendizaje para impulsar comportamientos saludables y una cultura de autocuidado (Guadarrama, 2002).

8) La propensión a la lectura por parte de los jóvenes en México sigue a la baja, aunque ello constituye parte de una tendencia más generalizada y compartida con el resto de la población en México. Aún así, pensamos que la lectura sigue siendo la plataforma básica para estimular el conocimiento, la comprensión y la edificación de argumentos capaces de ensanchar las posibilidades de mejores interacciones hacia conductas y estilos saludables. Por esta razón, el programa de acción que se concibió tuvo como eje central la producción de materiales impresos y virtuales, aunque de corta extensión y atractivos tanto para los jóvenes mediáticos como para otros actores sociales. Sobre estas bases, estimamos que deberíamos intentar el uso de

una ciber-tecnología como el sitio web, con el propósito de integrar y desarrollar un sistema capaz de operar como plataforma de la interacción casi mediática, mediática y, fundamentalmente, cara a cara (Thompson, 1998), para promover comportamientos saludables en el mundo de los jóvenes, pero asumiendo que también se trata de ensayar alternativas interaccionales para reactivar la red social con la que conviven los jóvenes.

2. El modelo comunicativo sexualidad adolescente y vida saludable

Tenemos presente que una gran cantidad de problemas de salud, así como de conductas de riesgo que aquejan a la población tanto juvenil y al resto de los grupos no sólo guarda relación con sus pautas de interacción social y mediática, sino –de manera clara y evidente– con las condiciones de pobreza y pobreza extrema, así como con bajos niveles educativos (Auerbach, Kivimae y Lefkowitz, 2000). Sin embargo, lo que pretendemos en este programa de acción es tratar de colaborar al «fortalecimiento del apoyo social (...) para la (re)construcción de redes sociales que promuevan el desarrollo económico y social (...) [y que dichas redes sean] capaces de reducir o mitigar los efectos de la segregación económica y racial» (Ibídem, 2000).

Como se puede apreciar, con lo expuesto líneas arriba, concebimos un programa de acción cuyo eje central sería la generación de material especializado en materia de sexualidad adolescente y la búsqueda de alternativas prácticas para detonar procesos interaccionales cara a cara y mediáticos capaces de proporcionar elementos argumentativos para favorecer la comunicación saludable entre jóvenes y adolescentes; entre padres, madres e hijos; así como entre docentes y profesionales de la salud que se vinculan cotidianamente con los jóvenes.

En consecuencia, dichos materiales tendrían como lectores potenciales a los propios jóvenes y adolescentes, así como a los padres, las madres, los docentes y orientadores tanto de secundaria como de bachillerato y al personal de salud o profesionales que desde diversos programas gubernamentales, tanto de cobertura estatal como municipal, tuviesen contacto con el mundo de los jóvenes. Asimismo, el tipo de documentos que se generarían serían tanto en papel como a través de un sitio web especialmente diseñado para la cuasi-interacción mediática, a efecto de potenciar todo lo posible la cobertura.

Las características centrales que deberían tener los materiales que habríamos de escribir, reproducir y dis-

tribuir para impulsar estilos de vida saludable y comportamientos de autocuidado, serían las siguientes:

1) Ganar el mayor espacio posible en el discurso saludable. Si bien prevalecen conductas de riesgo y problemas de salud que deben ser abordados en términos de las implicaciones que tienen para la vida de los jóvenes en particular, consideramos que muchos materiales que se producen para abordar temas de salud, básicamente tratan el problema y dejan poco espacio para la enunciación de conductas saludables propiamente dichas y, sobre todo, para la argumentación acerca de las ventajas, por ejemplo, de beber agua simple; de hacer ejercicio al aire libre; de tener momentos de descanso y de recreación, etc. Nuestro punto de vista es que es asombroso cuánto sabemos de los problemas que generan determinadas enfermedades o conductas de riesgo y el poco campo que dominamos cuando nos piden que hablemos de conductas saludables y sus ventajas.

2) Hacer referencia expresa a las acciones e interacciones que promueven los comportamientos saludables. Cada uno de los materiales a producir tendrían que cerrar el micro-tema con una serie de recomendaciones en torno a las conductas que se deben procurar en forma cotidiana, así como algunas pistas para enfrentar proactivamente interacciones que, en el marco de la vida social de los y las jóvenes, operan como

elementos de presión grupal para correr riesgos como fumar cigarrillos o iniciar el consumo de alguna sustancia prohibida; aceptar beber excesivamente o sostener relaciones sexuales no protegidas ni deseadas. Dicho sea de paso, esta característica que tratamos de imprimirle a los materiales nos ha reeditado considerablemente en nuestro propio proceso de aprendizaje como grupo interdisciplinario que trabaja a favor de la salud adolescente y juvenil.

3) Promover interacciones mediáticas entre pares. Consideramos que debíamos buscar alternativas para encontrar a distintos interlocutores o generadores de estos discursos saludables, en tanto la comunicación entre pares puede, al menos hipotéticamente, dar mejores dividendos que tratar de emitir todos los enunciados y argumentos desde un solo grupo o dimensión social. Así, optamos por capacitar a un pequeño pero entusiasta grupo de jóvenes estudiantes de nuestras li-

cenciaturas en comunicación, enfermería y nutrición (entre los 21 y 23 años de edad), a fin de que también ellos y ellas se dieran a la tarea de escribir textos breves –pero manteniendo su propio estilo discursivo– para abordar temas de nuestra agenda comprometida en el programa de acción.

Respecto a otros interlocutores como los padres, las madres y los orientadores de secundaria y de bachillerato, teniendo clara cuenta de la multiplicidad de ocupaciones cotidianas que cada uno/a tiene, optamos por generar una estrategia basada en la recolección de dudas, inquietudes o exposición verbal de las problemáticas que usualmente enfrentan con sus hijos e hijas, a fin de producir el material de orientación respectivo.

4) Incluir como línea discursiva el buen sentido del humor. El abordaje del tema juvenil y/o adolescente, sobre todo cuando se trata de sexualidad, conductas de riesgo y de la morbilidad, ha estado cobijado por la

Estimamos que este programa de acción ha de constituir un valioso punto de referencia para otras experiencias y para analizar los alcances que pueden tener un conjunto de estrategias comunicativas y educacionales que han tenido como eje fundamental la búsqueda de interacciones sociales capaces de contribuir a la edificación de comportamientos saludables entre la población adolescente y juvenil.

trama de la problemática, el riesgo y de la preocupación. Hay poco o nulo espacio para el humor, para la risa o el relajamiento. Paradójicamente, si algo caracteriza a la mayoría de los jóvenes y de los adolescentes es que portan a flor de piel la broma, el chiste, el sentido del humor, sin que por ello no sean capaces de abordar un tema o asunto con plena seriedad o asomo de preocupación. Desde tal óptica, lo que decidimos es que el material a producir también debía tratar de contener, en la medida de lo posible, algunas líneas discursivas cuya textura diera cuenta de ese buen sentido del humor que caracteriza a los jóvenes y que debería ser recuperado cada vez más por el mundo adulto, sobre todo cuando se trata de hablar de salud.

5) Incluir la condición mediática de nuestros interlocutores. En atención a que los jóvenes así como el resto de los grupos sociales mantenemos una alta interacción mediática, decidimos que en un programa de

acción como el que habíamos planeado, debíamos tratar de aprovechar una buena parte del material que todos los días emiten medios electrónicos como la televisión, la radio e Internet, a fin de contar con una gran cantidad de puntos de referencia que rápidamente son del dominio común, y que –reutilizados desde una perspectiva de la salud y del autocuidado– pueden resultar de gran utilidad para ilustrar tanto comportamientos saludables como conductas de riesgo. Dicho uso exige –como lo ha señalado Joan Ferrés– que el material recabado sea utilizado «más para implicar que para explicar (...) por cuanto cumpliría una función de primordial importancia: motivar, ilustrar, ejemplificar, facilitar la comprensión» (2000: 220).

6) Potenciar el uso multimediático de los textos generados. Si bien nos daríamos a la tarea de generar material impreso y en línea a través de un sitio web especialmente diseñado para ello, estimamos de especial importancia usar todas las alternativas posibles para reproducir el mayor número de ejemplares posibles de cada folleto, cuadernillo, manual o artículo que se comprometería en el programa de acción. Para ello, consideramos la idea de explorar los distintos tratamientos que podría tener cada texto elaborado para promover comportamientos saludables entre jóvenes y adolescentes.

Así, a manera de boceto, trazamos diversas opciones, por ejemplo, determinado material podría ser la base para la generación de boletines impresos y electrónicos; otros documentos podrían ser el marco temático para desarrollar programas de radio dirigido a jóvenes o bien a padres y madres de familia, así como al personal de salud; algunos documentos, con pequeños matices en la redacción, podrían ser de utilidad para enviarlos a revistas de divulgación o secciones de salud que usualmente contienen algunos diarios locales. De esta forma, el trabajo realizado por todo el equipo interdisciplinario que se había integrado para dar cauce a nuestro programa de acción, contaría con distintos canales de difusión para su ulterior conocimiento y apropiación.

3. Primeros pasos

El programa de acción sobre sexualidad adolescente y vida saludable que operamos en el municipio de Toluca, México, ha empezado a recorrer sus primeros tramos. Todo el material producido hasta la fecha (apenas bordea una tercera parte de lo planeado) ha comenzado a entrar en el sistema de interacciones sociales de los propios jóvenes, padres, madres, orientadores, instructores, docentes y personal de salud, a través de conferencias, cursos y seminarios cortos que

se han puesto en marcha en diversos puntos de la geografía municipal. Ello ha sido posible porque hemos logrado integrar un grupo de trabajo que crece cada día más y que participa desde distintos flancos e instituciones educativas y de salud. Sin duda alguna, el hecho de habernos planteado la necesidad de mirar como potenciales aliadas a otras instituciones y actores sociales que tienen los mismos o similares objetivos a los planteados en el programa de acción, nos ha permitido no sólo ampliar la cobertura de nuestras tareas, sino acaso más aprender de los demás para orientar de mejor manera el propio programa.

Hasta el pasado mes de mayo del año 2004, habíamos logrado establecer contacto cara a cara con poco más de 2.500 adolescentes; con cerca de 670 madres y padres de familia, aunque mayoritariamente hemos contado más con las primeras que con los segundos y con poco más de 150 docentes y orientadores educativos de secundaria y bachillerato que prestan sus servicios en alguna escuela del municipio de Toluca. Por supuesto, nuestra óptica y esquema de trabajo interaccional con cada una de las personas con las que hemos logrado coincidir en la atmósfera de los cursos, charlas y/o seminarios, ha estado cifrada sobre la idea de que cada una opere de mejor manera como interlocutor/a en su propia red social, a efecto de promover los comportamientos saludables.

Una parte de la producción del material impreso así como de los programas radiofónicos que se han empezado a transmitir en estaciones locales, se pueden apreciar en el sitio web que ya está en línea en la siguiente dirección: www.vidajoven.com.mx. Desde luego, contamos con registros automatizados que nos permiten conocer cuál es el perfil de los internautas, al tiempo que ya estamos en posibilidades de recibir comentarios, recomendaciones y preguntas acerca de los temas de los que se ocupa el sitio.

Tenemos claro que en este tipo de programas de acción, cuyo objetivo central es contribuir, a través de estrategias comunicativas y educacionales, a los comportamientos saludables de la población adolescente, tiene como gran espada de Damocles los indicadores que genera el sector salud y las instancias del propio Ayuntamiento de Toluca, en materia de conductas de riesgo y problemas de morbilidad y mortalidad que se presenten en los y las adolescentes del municipio. Aún así, también sabemos que dada la complejidad de los procesos sociales, no es posible esperar que desde un solo ángulo –en nuestro caso, programa de acción– o vector se pueda resolver o disminuir una problemática que de suyo es multifactorial. A pesar de ello, estimamos que este programa de acción ha de constituir un

valioso punto de referencia para otras experiencias y para analizar los alcances que pueden tener un conjunto de estrategias comunicativas y educacionales que han tenido como eje fundamental la búsqueda de interacciones sociales capaces de contribuir a la edificación de comportamientos saludables entre la población adolescente y juvenil.

Notas

¹ El concurso es de carácter anual y se ha denominado «Red de Municipios por la Salud». Para el caso del presente texto, hacemos referencia particular al certamen celebrado en el Estado de México durante el año 2002. Por corresponder a la entidad, se conoce como Red Mexiquense de Municipios por la Salud.

² Este municipio se encuentra enclavado en la región centro-sur de México, alberga a la ciudad capital del Estado de México. En ella se encuentran los tres poderes del gobierno local, por lo que tiene un peso simbólico de especial trascendencia para la vida socioeconómica de la entidad. Un dato más que puede servir para contribuir a su descripción socio-espacial es que en automóvil el municipio de Toluca está a 50 minutos de la ciudad de México.

³ La investigación a la que se hace referencia se denominó Medios y Salud Pública: la voz de los Adolescentes. Fue promovida originalmente por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Federación Latinoamericana de Facultades de Comunicación Social (FELAFACS). Gracias a los esfuerzos de estas instituciones internacionales y a la suma de muchas otras voluntades, fue posible su realización en un total de 13 países de América Latina. Para una consulta más detallada acerca de los hallazgos que reporta el estudio, ingresar a la siguiente página web www.paho.org/Spanish/AD/FCH/CA/VozAdolescentes.pdf.

⁴ Este fenómeno ha sido estudiado en las relaciones sociales de la familia —específicamente denominado como ambiente de la comunicación familiar— y ha sido identificado por Fitzpatrick y Ritchie (1994) como «evasión», constituye una de las tres dimensiones en los esquemas de comunicación familiar. Ambos autores son citados por John Caughlin (2003).

⁵ El propio Richard Sennet nos recuerda que «en las economías desarrolladas en 1990, casi el 50% de la fuerza de trabajo profesional y técnica estaba formada por mujeres, la mayoría empleadas full-time. La necesidad, así como el deseo personal, ha impulsado el trabajo femenino (...). No obstante, estas mujeres trabajadoras necesitaban un horario de trabajo más flexible; al margen de la clase social, muchas de ellas trabajaban a tiempo parcial y siguen siendo madres a tiempo completo (Sennet, 1998: 59).

Referencias

- AUERBACH, J.; KIVIMAE, B. y LEFKOWITZ, B. (2000): *Improving health: it doesn't take a revolution*. Washington, Academy for Health Services Research and Health Policy.
- CAUGHLIN, J. (2003): «Family communication standards ¿What counts as excellent family communication and how area such standards associated with family satisfaction?», en *Human Communications Research*, 29, 1, January. USA, International Communication Association, University Press.
- FERRÉS, J. (2000): *Educación en una cultura del espectáculo*. México, Paidós.
- GUADARRAMA, L. y OTROS (2002): *Medios y salud pública: la voz de los adolescentes. Estudio en Toluca, Estado de México*. México, Red FAMECOM.
- GUADARRAMA, L. (2002): «Comunicación, Salud y Familia. Retos de nuestra cultura», en *Seminario sobre Cultura Organizacional y el Desarrollo Institucional en el Sistema de Salud*. México, Gobierno del Estado.
- GUADARRAMA, L.; VALERO, J. y OTROS (2002): «Familia, jóvenes y promoción de la Salud», en *V Encuentro Cuba-México en Psicología y Psiquiatría Clínicas*. Congreso Internacional de Psicología y Psiquiatría Clínicas. La Habana, Cuba.
- SECRETARÍA DE SALUD (2003): *Proyectos interinstitucionales de intervención para las y los adolescentes*. México, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia.
- SENNET, R. (1998): *La corrosión del carácter. Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*. Madrid, Anagrama.
- THOMPSON, J. (1998): *Los media y la modernidad. Una teoría de los medios de comunicación*. Barcelona, Paidós.