

# INTERACCIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD, FUNDAMENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS DE SEXUALIDAD Y VIH/SIDA



## Janet García González

---

■ Comunicóloga, Especialista en Salud Pública, Maestra en Comunicación. Investigador - Docente en la Maestría de Administración de Servicios de Salud de la Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), Mexico.

■ E-mail: janetgarcia71@yahoo.com.mx.

## Equipo de Trabajo

---

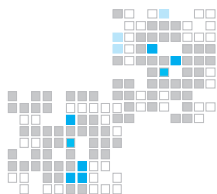
■ Vianney Hernández Xochipa

■ Noemí Palacios De Aquino

■ Marcela Guerrero Africani

■ Ingrid Rodas Castillejos

■ Estudiantes de la Licenciatura en Ciencias de la Comunicación, BUAP y Maestría en Administración de Servicios de Salud de la Facultad de Medicina, BUAP.



## RESUMEN

La comunicación es vista como *proceso social, de interacción y difusión*, como mecanismo de intervención para generar actitudes y provoque prácticas favorables al cuidado de la salud pública. El objetivo general se centra en tres vertientes: Identificar elementos contextuales bajo el cual los jóvenes poblanos *interaccionan* y como estos influyen en su calidad de vida; así como la relación entre sus prácticas culturales y las representaciones sociales que estos tienen sobre la sexualidad y enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA. El sentido de la interacción de los jóvenes en función de su calidad de vida, para comprender y utilizar símbolos y significados en su praxis social como herramientas comunicacionales e informativas.

**PALABRAS CLAVE:** COMUNICACIÓN, INTERACCIÓN, SEXUALIDAD Y VIH/SIDA.

## ABSTRACT

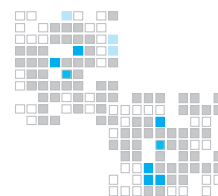
Communication is seen as a social, interactive process of dissemination, as an intervention mechanism to generate favorable attitudes and practices in public health care. The general objective is based on three segments: identifying contextual elements under which the suburban teenagers from outskirts interact, and the influence of those same elements on their quality of life; the relationship between their cultural practices and social representations and their sexuality and sexual transmitted diseases, such as HIV/AIDS. It also sheds light onto the meaning of teenagers' interaction and their life quality, and on how symbols and meanings are understood and applied in their social praxis as communication and information tools.

**KEYWORDS:** COMMUNICATION, INTERACTION, SEXUALITY AND HIV/AIDS.

## RESUMO

A comunicação vista como processo social, de interação e difusão, como mecanismo de intervenção para gerar atitudes e estimular práticas favoráveis no contexto da saúde pública. O objetivo geral concentrou-se em três vias: identificar os elementos contextuais em que a juventude periférica interage e como estes elementos influenciam a qualidade de vida destes jovens; buscou-se também entender a relação entre suas práticas culturais e as representações sociais que estes têm na sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis como o HIV/Aids. Também se procurou entender o sentido da interação destes jovens em função de sua qualidade de vida, para compreender a utilização de símbolos e significados em sua praxis social.

**PALAVRAS-CHAVE:** COMUNICAÇÃO, INTERAÇÃO, SEXUALIDADE; DST/AIDS.



## 1. La investigación en comunicación y salud.

Se pretende que a través de enfoques multidisciplinarios se ponga en marcha una serie de estrategias que permitan desvincular el concepto de salud del de enfermedad. Uno de los asuntos básicos y *objetivo general* de esta investigación es analizar cómo la comunicación e información se incorpora a programas institucionales de salud como el VIH/Sida<sup>1</sup> para mejorar la calidad de vida de los jóvenes, a partir de la identificación de condiciones socioculturales que decrementan su calidad de vida (Esteva; 1994) por problemas de salud como el Sida; de conocer qué prácticas socioculturales se pueden generar programas de comunicación en salud, coherentes con las expectativas y necesidades de los jóvenes y las representaciones sociales de éstos ante los procesos de comunicación de dichos programas, así como desarrollar los procesos de interacción; “La comunicación puede concebirse como la interacción mediante la que gran parte de los seres vivos acoplan sus conductas frente al entorno, se adaptan a él” (Rizo; 2004) en relación al contexto sociocultural y de salud con la comunicación e identificar la relación que guarda la comunicación para la salud con indicadores para el desarrollo sustentable<sup>2</sup>.

La comunicación en salud tiene un papel importante en la difusión de conocimientos, en la modificación o reforzamiento de conductas, valores y normas sociales y en el estímulo a procesos de cambio social que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida. Es así, que la comunicación puede ser vista a partir de tres modelos: La comunicación

como herramienta o producto, asumida como un instrumento, elemento activo de la promoción de la salud y de la prevención de enfermedades, que genera actividades y producción de materiales. La comunicación que informa y promueve el cambio de comportamientos. Los medios y estrategias de comunicación cumplen un rol fundamental para que las personas cambien de comportamiento o mejoren sus conductas de salud y es el emisor que determina el modelo a seguir. Y la comunicación como proceso social. En donde desarrollan estrategias que buscan la presencia y participación tanto individual como colectiva desde una práctica consciente basada en el ejercicio pleno de ciudadanía a fin de construir conjuntamente entornos saludables.

Por ello, se pretende abordar a la comunicación vista como proceso social, de **interacción** y difusión, como mecanismo de intervención para generar, a escala multitudinaria, influencia social que proporcione conocimientos, forje actitudes y provoque prácticas favorables al cuidado de la salud pública. Esos objetivos para la acción son enunciados en instrumentos básicos de programación institucional, ellos son: las políticas, las estrategias y los planes que buscan normar el desempeño de los organismos públicos y privados y, por su intermedio, lograr que la población adopte conductas propicias al cuidado eficaz de su salud. Los criterios actuales en políticas públicas, y muy especialmente en lo relativo a la salud, han variado -o más bien ampliado- su centro de aplicación estratégica de la atención a la prevención de las enfermedades y hacia la promoción de la salud.

1 Los indicadores mundiales de VIH/SIDA acerca de prevalencia, contagio, mortalidad y morbilidad ubican a México como el segundo país latinoamericano con mayor número de casos registrados después de Brasil, en población adulta y sexualmente activa de entre 15 y 49 años con 71.526 casos reportados. Puebla por su parte se ubica en quinto lugar en número de casos y sexto por el número de defunciones a causa de VIH/SIDA, en relación hombre-mujer de 3:1. (Epidemiología del VIH/SIDA en México en el año 2003. Datos al 1 de Noviembre de 2003. Secretaría de Salud-Centro Nacional para la prevención y control del VIH/SIDA, CENSIDA)

2 Para que una comunidad sea realmente sustentable, se debe adoptar un enfoque en el que considere los recursos económicos, sociales y culturales, tanto a corto como a largo plazo, pero es indispensable tomar en cuenta aspectos tan variados como son el de la salud, ya que sin una población saludable no es posible ningún tipo de desarrollo sustentable.

## Uno de los elementos centrales y polémicos dentro de las ciencias sociales ha sido, a lo largo de su evolución, el problema de la relación individuo-sociedad.

### 1.2. Comunicología, Ciencias Sociales y salud.

Uno de los elementos centrales y polémicos dentro de las ciencias sociales ha sido, a lo largo de su evolución, el problema de la relación individuo-sociedad. Sobre el particular las distintas corrientes han establecido diferentes interpretaciones. La cuestión se vuelve más polémica si se mira en relación con a los procesos salud-enfermedad.

Si se intenta explicar, cuál es el carácter de la vinculación del individuo con la comunidad en la que desarrolla su proceso vital, cómo el hombre se encuentra articulado con los grupos sociales que conforman su cotidianidad y la sociedad en general; cómo el individuo es un ser social y como se produce esa relación dialéctica entre el hombre como ser activo y creador de sus propias circunstancias y de la sociedad, a través del trabajo, y cómo éste vive esas contradicciones sociales y existenciales que le son propias. Estas reflexiones se pueden ver no sólo a nivel macro, es decir, en términos de existencia particular, sino en términos globales de relaciones sociales, procesos de desarrollo y trabajo y como actividad productora y reproductora de la vida de los sujetos sociales.

Los conceptos teóricos de lo que se ha denominado el mundo de lo social se pueden considerar como pilares de la estructura de la teoría de las ciencias sociales. Estos conceptos tienen fundamento de los temas relacionados con las condiciones sociales en las cuales se desenvuelve la conducta humana, por ejemplo, aspectos económicos, políticos, ideológicos, religiosos y culturales.

Las relaciones de los individuos con la sociedad y de ellos entre sí encauzan a mirar los procesos de salud – enfermedad, en el contexto de dichas

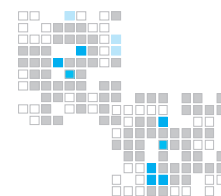
interacciones, observando cómo, de una y otra forma, las distintas interpretaciones que se dan sobre salud están predeterminadas por concepciones teóricas implícitas de las relaciones sociales y de la sociedad.

Este tipo de interpretaciones son de reciente intervención de las ciencias sociales en la búsqueda de mayor comprensión de los problemas de la salud apenas comienza, enfatizando en la ampliación de la visión de la salud, categorizándola como un fenómeno social y considerándola en dimensiones distintas que llevan a la explicación de la totalidad unitaria del ser humano en su limitado proceso de existencia, estructurada bajo los patrones culturales heredados, que dan la vitalidad del comportamiento particular del individuo, en lo físico o biológico, en lo psíquico y en lo social<sup>3</sup>. (Barona, 1991; p. 104)

Hay que considerar la parte central que sustenta el campo académico de la comunicación: la comunicología (Galindo, 2004), asumida como acción de poner en común a partir de un sistema de clasificación, identifica siete fuentes de información, de las cuales, tres grandes están estrechamente relacionadas con la salud:

**Sociología cultural.** El desarrollo de un campo de la salud (Bourdieu, 1991) y la vinculación de diversas categorías como los factores históricos y so-

<sup>3</sup> Estas interpretaciones de la realidad social aparecen condensadas en la conceptualización que se tiene del problema de la salud; sin embargo, aún cuando el concepto de salud como fuerza de vida y su historicidad no ésta acabado, es discutido desde distintos aspectos teóricos, que van desde la definición dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS): “La salud es un completo estado de bienestar, psíquico, físico y social”. El bienestar, en el mismo contexto dada por la OMS, está circunscrito a la condición de no enfermedad y como tal es ideal desde la perspectiva de la salud individual.



cioculturales, mismos que la población regula para la aplicación de los objetivos de esta institución de salud. Tomando esta estructura institucional y social como principal variable y sus indicadores serán aquellos que indiquen las prácticas culturales de los factores de riesgo que en la sociedad aplique (Thompson, 1993).

**Mediología.** Difusión de la información y comunicación educativa no son excluyentes, sino actividades complementarias en el trabajo comunicacional, de tal modo que las acciones que tiendan a privilegiar la primera sobre la segunda adolecerán de las limitaciones que se han constatado

## La comunicación, entonces, es diálogo y está íntimamente vinculada con los procesos educativos (porque para educar hay que convencer) (...)

en años recientes en el marco de los programas y campañas de salud en medios masivos dirigidas a adolescentes.

**Fenomenología.** *Interaccionismo simbólico.* Abordando a la comunicación en esta forma de interacción, donde se rechaza analizar el espacio interior de los adolescentes, pero sí planteando la pertinencia de un espacio de realidad en las mediaciones. Un espacio interactivo, no biológico sino social, que es percibido en términos de significaciones como el análisis del acto social de los adolescentes. Para ello es pertinente el abordaje a partir de la naturaleza simbólica de la vida social<sup>4</sup>. El estudio pertinente de lo micro (significado) a lo

macro (acción social) es determinante para la fundamentación de la comunicación (Mead, 1973), dado que la distinción pertinente entre la sociedad humana a la animal está plasmada en la interpretación.

Es importante incluir en la línea de investigación las dimensiones con las cuales se estudian los objetos de estudio en una sola perspectiva posible, la Comunicológica: la Difusión, la Interacción y la Estructuración (Galindo, 2004).

### 1.3. Caso ejemplar: Jóvenes, salud e interacción

Salud y enfermedad han llegado a ocupar un lugar de extraordinaria importancia en la vida personal y social. En un mundo donde la salud y la enfermedad son tan importantes, estos conceptos pueden tener repercusiones en una diversidad de campos, desde los actos más íntimos hasta los programas políticos y económicos.

Ahora bien, ¿la salud y la enfermedad son estados objetivos que pueden descubrirse y definirse con independencia de juicios de valor? ¿O son construcciones culturales que dependen de los convencionalismos sobre lo bueno, lo deseable o lo útil?

Subsiste, sin embargo, la necesidad de formular conceptos operativos que ayuden a diseñar programas de actuación, a tomar decisiones y a evaluar los resultados de las mismas. En vista de todo ello convendrá ir definiendo la salud en cada situación, de manera que se adapte a cada necesidad particular. En este sentido, se ha comenzado a introducir, en los últimos años, un concepto relacionado con el de la salud: el concepto de calidad de vida.

#### 1.3.1. Etapas Metodológicas

Este estudio exploratorio, con metodología cualitativa y la técnica de Grupos de Discusión, se ha concentrado en población juvenil de varones (12 a 19 años de edad) residente en la ciudad de Puebla, Puebla-México.

4 “Los seres humanos actúan respecto a las cosas sobre la base de las significaciones que éstas tienen para ellos; en segundo lugar, la significación de estas cosas deriva, o surge, de la interacción social que un individuo tiene con los demás actores; y por último, estas significaciones se utilizan como un proceso de interpretación por parte de la persona en su relación con las cosas que encuentra, y se modifica a través de dicho proceso”. (Rizo, 2004)

**Condición de los jóvenes con la calidad de vida**

Condiciones de vida de los jóvenes.

Satisfacción de los jóvenes con la vida

**Representaciones Sociales de los jóvenes frente al VIH/Sida.**

Conocimiento sobre la enfermedad

El VIH/Sida y la vida cotidiana del joven

Mitos, sistema de creencias de los jóvenes ante el VIH/Sida.

**Interaccionismo simbólico de los jóvenes.**

Comprensión de los jóvenes ante símbolos y significados en su praxis social.

Asimilación de su individualidad.

Acomodación del propio joven con lo externo.

Acto social de los jóvenes en cuanto su espacio, significaciones y símbolos.

Conversación interior del joven (yo, mi, otro).

**Prácticas Culturales y Comunicación:**

Las condiciones socioculturales como constructoras de la cultura de la salud.

Identificación de contenidos a los que los jóvenes se exponen.

Interconexión mediática

Contenidos: salud, VIH, sexualidad en la vida diaria.

Temáticas de salud.

Credibilidad de la fuente mediática y comparación con otras fuentes.

La técnica de análisis de información se llevó a cabo a través de la propuesta de análisis del discurso (Giménez, 1987). Este discurso fue construido por cierto número de posiciones con respecto al saber y a lo real, de lo que estos grupos tienen

acerca del VIH/SIDA y su entorno a través de la argumentación<sup>5\*</sup>.

Analizar los aspectos metodológicos en interacciones simbólicas, a partir del estudio del conocimiento de las experiencias desarrollado en la metodología cualitativa; no es llegar con categorías para poder captar situaciones sociales, es acceder al conocimiento social a partir de los individuos, de sus pautas de comportamiento, ya sean a priori o a posteriori.

Un segundo momento fue el método cuantitativo con categorías y variables construidas a priori, dado que lo cualitativo es asociado primeramente con la subjetividad del indagador; para ejercer su oficio requiere de cierto grado de formalización, en el área de salud la parte cuantitativa es la mayor analizada y con la validez numérica: de lo cualitativo a lo cuantitativo: a través de la técnica de investigación encuesta (Esta etapa se realizó al terminar la metodología cualitativa).

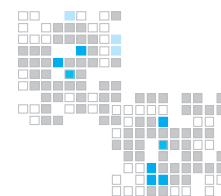
Cada grupo de discusión presentaba un discurso diferente, aunque los tópicos fueron los mismos las representaciones de los adolescentes discurrían y se asemejaban en cada momento, se presenta parte la construcción de la tipologías en cada uno de ellos y la forma en la que se armó el esquema lineal

Una vez construidos los cuadros, la información se hizo más susceptible para ser manejada, se localizaron los objetivos de la técnica, las necesidades de conocimiento y se procedió a la redacción de las preguntas que darían respuesta a dichas necesidades y al logro de los objetivos planteados.

**1.4. Hacia una propuesta de acción.**

Al cambiar la comprensión de la salud se percibe que la situación de la salud de las personas depende de múltiples factores: sus estilos de vida, sus condiciones de vida, la calidad del medio ambien-

5 \* Tomando a la argumentación como un proceso cuasi-lógico de esquematización o de "representación" de la realidad a partir de premisas ideológicas que se suponen compartidas. (Jiménez, 1981: p. 140)



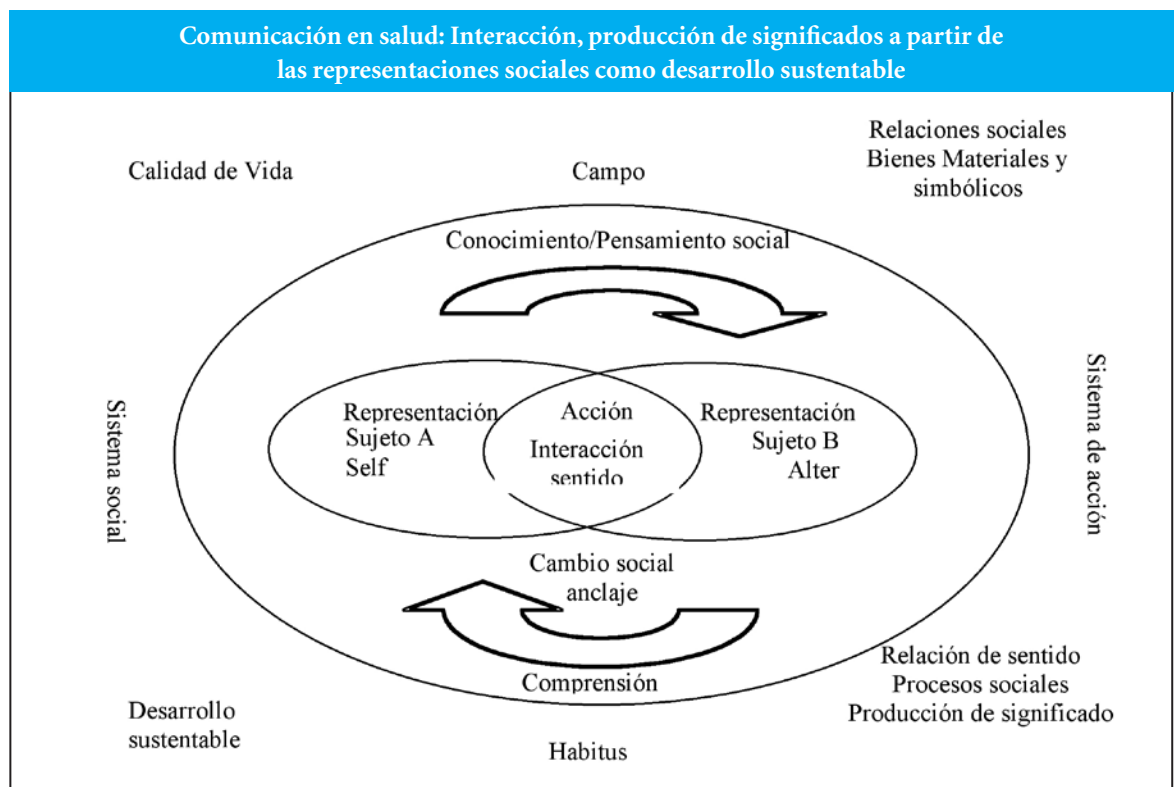
te, el respeto a los derechos de los ciudadanos, las políticas, el nivel de equidad que existe, el afecto y apoyo que rodee a cada uno.

La salud, entonces, es un campo multidimensional: la salud de cada una de las personas depende de lo que ellas pueden hacer por sí mismas a nivel individual, pero también depende de los apoyos que encuentren en sus relaciones personales cercanas, de las interacciones sociales y comunicativas con las que cuentan, así como de los servicios a los que acceden en la comunidad, de las políticas de estado.

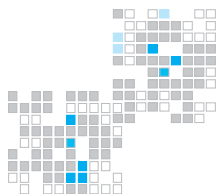
Pero ¿cómo entender la comunicación? Así como hay distintas formas de entender un concepto como el de salud, también la comunicación puede ser vista de distintas maneras. Tradicionalmente se la ve como difusión de información o como estrategias de ventas de productos o ideas. La comunicación es esto, y también es más. La comunicación se encarga principalmente de las maneras como nos relacionamos, de interactuar

socialmente, como nos ponemos de acuerdo (a partir de una interacción simbólica conjunta a las representaciones sociales de cada individuo para lograra la acción social ideal en la prevención de salud), trabaja sobre aquello que hace posible que vivamos juntos. Se encarga de la convivencia y de cómo ésta se va dando a través de la construcción de consensos, de entendimientos, de valoraciones.

La propuesta es entonces ver a la comunicación como los procesos de relación, de diálogo a través de los cuales las personas se informan, opinan, debaten, se cuestionan, aprenden, deciden cambiar, se hacen visibles, procesan sus conflictos y llegan a acuerdos; ponen en común el sistema de significados y sentidos, así como también la comprensión de sus acciones a partir del para qué y el por qué de las acciones y actos en el desglose de sus motivos. La comunicación, entonces, es diálogo y está íntimamente vinculada con los procesos educativos (porque para educar hay que convencer), y con el fortalecimiento de la democracia (porque la



Fuente propia





participación y la deliberación es un componente central de ésta).

La comunicación para la salud es un proceso social, mecanismo de intervención para generar influencia social que proporcione conocimientos, forje actitudes y provoque prácticas favorables al cuidado de la salud pública, por lo cual es un factor determinante para modificar los indicadores para el desarrollo sustentable.

Por todo esto, la comunicación a partir de la interacción y las representaciones sociales de los jóvenes poblanos sobre sexualidad y VHI/Sida son fundamentos para la implementación de programas institucionales de mejoramiento de la salud pública y por ende cruciales para lograr el desarrollo sostenido y sustentable en salud de la comunidad poblana.

Vide grafico pág.156

Para el estudio y aplicación de la comunicación en salud, se debe tomar en cuenta elementos tanto de nivel macro como micro social, los cuales son importantes para las acciones e interacciones de los individuos para lograr la producción de sentidos y significados tan anhelados en el ámbito de la comunicación y así no solo lograr el conocimiento y cambio en el pensamiento social, sino más allá, un anclaje en el cambio social, en su habitus de la prevención de la salud a partir de la comprensión

de estos sentidos. En lo que corresponde a lo micro social, intervienen los sujetos desde su self y su alter para lograr la interacción bajo las representaciones sociales que estos tienen desde compartir sentidos (llámese comunicación y no información, dado que la finalidad principal es la interacción y la acción a partir de este llamado intercambio de sentidos).

Todo ello no sólo debe enfocarse meramente en el estudio de los individuos y sus interacciones; sino desde otra perspectiva importante para realizar este intercambio y comprensión de sentidos, la macro social, donde intervienen los campos, los habitus donde los cuales los sujetos obtienen y desarrollan los sentidos a través de las representaciones sociales que afectan en sus acciones. Viéndolo a partir de dos sistemas: el social y el de acción. Por la parte de la social se encuentran la calidad y estilos de vida de los sujetos y su repercusión en el desarrollo sustentable de la propia sociedad. Y por el otro lado, el sistema de acción donde intervienen las relaciones sociales, los bienes materiales y simbólicos, la relación de sentidos donde se realizan los procesos sociales y la producción de significados. Dando así una coherencia en el proceso comunicativo donde no va solo el interés de informar o difundir, sino de dar sentido a partir de acciones sustentables de comunicación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARTOLOMÉ, Miguel Alberto. *Gente de Costumbre y Gente de Razón. Las identidades étnicas en México*, México: INI / Siglo XXI, 1997

BATESON, Gregory, *Una unidad sagrada*. Pasos ulteriores hacia una ecología de la mente, Barcelona: Gedisa Editorial, 1991.

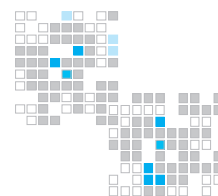
BERGER, Peter L. y Thomas Luckmann. *La construcción social de la realidad*, Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1968

BOURDIEU, Pierre. *La distinción*. Criterio y bases sociales del gusto, Madrid: Taurus, 1991.

CUESTA, Ubaldo. *Psicología Social de la comunicación*. Madrid: Ediciones Cátedra, 2000.

ESTEVA, Gustavo. La construcción comunitaria más allá del desarrollo sustentable In: JIMÉNEZ, Lucero (coord.) *Desarrollo sustentable y participación comunitaria*, México, UNAM, 1994.

GALINDO Cáceres, Jesús, *De la sociedad de información a la comunidad de comunicación*. La cibercultura en evolución a través de la vida social de las tecnologías de información y comunicación, Disponible





en: <http://www.geocities.com/arewara/arewara.htm> Acceso en: Febrero de 2004.

\_\_\_\_\_. *Técnicas de Investigación en Sociedad, Cultura y Comunicación*. México: Consejo Nacional para las Culturas y las Artes. 523 p., 1998.

GARCÍA B. J., Figueroa P. J. G., Reyes Z. H., Brindis C., Pérez P. G. "Características reproductivas de adolescentes y jóvenes en la ciudad de México" *Revista de Salud Pública de México*, Noviembre-Diciembre de 1993, VOL.35, No.6

GEERTZ, Clifford. *La interpretación de las culturas*, Nueva York: Basic Books, 1973.

GIDDENS, A. *La constitución de la sociedad*, Bs. As.: Amorrortu, 1995.

GIMÉNEZ, Gilberto. *La teoría y el análisis de la cultura*, México: SEP / Universidad de Guadalajara / COMECOSO, p. 18, 1987.

GOOFFMAN, Irving. *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2001.

HABERMAS, J. *Teoría de la Acción Comunicativa*, dos tomos, Madrid: Taurus, 1987.

\_\_\_\_\_, *Teoría de la Acción Comunicativa: Complementos y Estudios previos*, Madrid: Cátedra, 1989.

\_\_\_\_\_, *Pensamiento Post-Metafísico*, Madrid: Taurus, 1990.

HUSSERL, E. *La idea de la fenomenología*. Madrid: Fondo de Cultura Económica, 1982.

HIRSCHBERGER, J. *Historia de la Filosofía II*. Barcelona: Herder, 1965.

IBÁÑEZ Gracia, T. *Ideologías de la vida cotidiana*. Barcelona: Sendal, 323p., 1988.

LUHMANN, Niklas y DE GEORGI, R. *Teoría de la sociedad*. México: Universidad Iberoamericana, 1993.

MANNHEIM, Kart. *Ideología y Utopía*. Introducción a la sociología del conocimiento, México: Fondo de Cultura Económica (primera edición en alemán, 1936), 1987.

MARTÍN-BARBERO, Jesús. *De los medios a las mediaciones*. Comuni-

cación, cultura y hegemonía, Barcelona: Gustavo Gilli, 1987.

\_\_\_\_\_, De los medios a las prácticas. In: OROZCO, Guillermo (coord.), *La comunicación desde las prácticas sociales*. Cuadernos de Comunicación y Prácticas Sociales #1. México: Universidad Iberoamericana, 1990.

MEAD, George H. *Espíritu, persona y sociedad*. Desde el punto de vista del conductismo social. Barcelona: Paidós, 1973.

MUCCHIELLI, Alex. *Psicología de la comunicación*, Barcelona: Paidós, 1998.

PASSERON, Jean-Claude. *El razonamiento sociológico*, París: Nathan, 1991.

RESTREPO E. Helena, *Por una política de comunicación para la Promoción de la Salud en América Latina*. Quito: OPS/OMS/UNESCO, 163 p., 1994.

RIZO GARCÍA, Marta. *La dimensión de la interacción en la comunicación*. Reflexión teórica, balance y prospectiva. Ponencia presentada en AMIC, Veracruz (documento mimeografiado), 2004.

SAMAJA, Juan. *La reproducción social y la relación entre salud y condiciones de vida*. Argentina: OPS, 1994.

SHULTZ, Alfred. *La construcción significativa del mundo social*. Introducción a la sociología comprensiva. España: Ed. Piados, 1993.

SSA – CENSADA, *Epidemiología del VIH/SIDA en México*. Datos al 1 de Noviembre de 2003.

THOMPSON, John B. *Ideología y cultura moderna*, México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, 1993.

TORRES, Carlos A. *La política de la educación no formal en América Latina*. México: Siglo XXI, 1995.

WATZLAWICK, Paul y NARDOTE, Giorgio. *Terapia breve estratégica*. Pasos hacia un cambio de percepción de la realidad, Buenos Aires: Editorial Paidós, 2000.

WINKIN, Yves (ed.) *La nueva comunicación*. Barcelona: Editorial Kairós, 1994.

