

# TESIS MAESTRÍA EN MEDICINA SOCIAL

## PROCESOS DE SIGNIFICACIÓN EN TORNO AL DERECHO A LA SALUD EN JÓVENES DEL ÁREA METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

ALUMNO: HECTOR ALEMAN MARTINEZ

DIRECTORA DE TESIS: ADDIS ABEBA SALINAS URBINA.

ASESORAS:

ANA AMUCHÁSTEGUI HERRERA

GUILLERMINA NATERA REY

EUGENIA VILAR PEYRI

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO

12/04/2013

## **AGRADECIMIENTOS**

### ***Reconocimientos especiales para:***

*-La Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, por ser una auténtica “casa abierta al tiempo” y a la realidad social.*

*-El CONACYT por el apoyo otorgado para realización de este proyecto.*

*-La maestría en medicina social, por las facilidades otorgadas para la conclusión de esta tesis.*

*-Todos y cada uno de los profesores de la UAM Xochimilco con los que he tomado clase, porque ellos han transformado mi vida con sus enseñanzas y su talante intelectual.*

## **DEDICATORIA**

*-A mi Padre Celestial, a quien le debo todo lo que soy y lo todo lo que tengo.*

*-A mi Madre Victoria, porque siempre me ha apoyado en todos los sentidos.*

*-A mis hermanas y hermanos.*

*-A todos aquellos que tienen o que buscan una verdadera visión crítica de la realidad social.*

*-A todos aquellos que han recibido atención médica de mala calidad, especialmente a quienes han resultado perjudicados por ello.*

*-A los jóvenes en general, especialmente a: los jóvenes de “Yosoy132”, a los jóvenes que desean y no pueden acceder a la universidad pública y a los jóvenes que enuncian verdades con un alto grado de incorrección política. A todos ellos, mi más profunda admiración.*

## CONTENIDO

Agradecimientos y dedicatoria .....	1
Resumen.....	4
Introducción .....	7
A) Construcción del problema .....	12
1. Planteamiento del problema: acerca de la subjetividad y los problemas en salud de los jóvenes en un marco de derechos.....	12
2. Justificación. Juventud e inequidad social .....	18
3. Antecedentes. Juventud, salud y derechos .....	21
3.1 Juventud y educación.....	21
3.2 Juventud y salud.....	22
3.3 Derecho y salud.....	23
B) Marco teórico .....	25
4. Totalidad social y conocimiento .....	25
5. Institución de la sociedad e imaginario social .....	37
6. La juventud como proceso y como institución social.....	44
6.1 La juventud como objeto teórico .....	44
6.2 La especificidad de la juventud como institución.....	45
6.3 Algunos datos sobre la juventud .....	49
7. Derecho a la salud: implicaciones políticas y subjetivas .....	56
7.1 El pacto social del derecho a la salud .....	56
7.2 La importancia del derecho a la salud.....	64
7.3 Los procesos sociales de significado y la lucha social .....	68
8. ¿Qué se entiende por salud?.....	72
9. Acerca de la salud de los jóvenes. ....	78
c) Metodología.....	98
10. Paradigma cualitativo: entre la búsqueda del significado y la experiencia .....	98

10.1 Paradigma cualitativo y su relación con la teoría social .....	98
10.2 La pregunta es ¿dialéctica de lo cotidiano o la dialéctica cotidiana? .....	99
10.3 Derecho a la salud y subjetividad: discurso y significación. Consideraciones teórico metodológicas y definición del objeto de intervención .....	101
10.4 Estrategias cualitativas de intervención para indagar el significado del derecho a la salud en jóvenes .....	103
10.5 Resumen de la intervención. ....	111
 D) Análisis de resultados .....	 117
11. Estrategias de elucidación para el significado: detalles acerca del método de interpretación y propuestas para el análisis cualitativo .....	117
12. El significado del derecho a la salud.....	125
13. Los procesos de juventud y su relación con el perfil de salud de los jóvenes desde la perspectiva del significado.....	139
13.1 Dimensiones y espacios de los procesos de juventud: el significado de ser joven. ....	139
13.2 Los principales problemas de salud de los jóvenes .....	158
14. La respuesta social a los problemas de salud de los jóvenes: los servicios de salud públicos, la difusión de información y la promoción del cuidado de la salud .....	194
14.1 Sobre el acceso y la calidad en la atención en los servicios de salud públicos desde la visión de los jóvenes: opiniones y propuestas .....	194
14.2 La estrategia de difusión de información sobre salud para la juventud .....	241
15. Juventud, cambio social e ideología: relaciones entre el gobierno y la sociedad desde la perspectiva de los jóvenes.....	250
 e) Conclusiones.....	 263
 Bibliografía .....	 272

## RESUMEN

El presente trabajo es un estudio cualitativo que analiza, desde la perspectiva del significado, los procesos asociados al derecho a la salud, para el caso específico de la juventud. Se parte de una visión construida desde el campo de conocimiento de la medicina social; donde se asevera que el derecho a la salud está inmerso en una serie de procesos histórico-sociales que determinan tanto su existencia, como su ejercicio. Por esta razón, para delimitar el objeto de estudio desde esa visión, se construyó un marco analítico que sintetizara los campos problemáticos intrincados en el ejercicio del derecho a la salud: los procesos de juventud, el perfil de salud de los jóvenes y la respuesta social a los problemas de salud. En este trabajo hay un esfuerzo teórico por descolocar los discursos tradicionales asociados a la juventud, por ello se afirma que los jóvenes no son sólo un grupo poblacional definido por un rango de edad, sino que son agentes sociales, con características específicas que se derivan del rol histórico de la juventud. La juventud es una institución social creada por la burguesía en los albores del capitalismo que consistía en un periodo de preparación para el futuro que tenía los jóvenes de las clases altas. Con el advenimiento de los pactos de la social democracia en nuestro país, se instituyen los procesos de juventud en toda la sociedad por medio de los procesos educativos.

Para los fines de este estudio se realizaron un total de 18 entrevistas bajo el formato de entrevista semiestructurada a alumnos de instituciones públicas del área metropolitana de la ciudad de México; de estas entrevistas siete fueron colectivas (entre 14-15 participantes) y once fueron individuales. El rango de edad de los entrevistados fue de 15 y 24 años de edad. Las siete entrevistas colectivas se aplicaron en tres bachilleratos públicos del área metropolitana de la ciudad de México. Estas entrevistas se complementaron con once entrevistas individuales efectuadas a alumnos que cursaban el bachillerato o la universidad. La estrategia para interpretar el material de campo fue el análisis del discurso, que consiste en construcción de categorías teóricamente significativas a partir de lo dicho por los entrevistados tratando de rastrear en su hablar, los sentidos colectivos que describen procesos sociales más generales.

Los resultados de la investigación apuntan a que la juventud está significada como un pacto social específico sobre el que se deposita las expectativas de transformación de la sociedad. Una de estas expectativas consiste en la superación de la pobreza por medio del acceso a la educación formal, siendo este también uno de los pactos de la juventud establecidos históricamente en nuestro país. En el discurso de los entrevistados es posible observar que los procesos de juventud se encuentran en contradicción con la realidad económica instituida por el capitalismo, ya que los jóvenes de menores recursos salen de los procesos de juventud más rápidamente para ser arrojados al trabajo y mantener con ello la división social del trabajo.

Respecto al perfil de enfermar y morir de los jóvenes se encontró que la juventud está atravesada por el mandato social de vivir experiencias para obtener conocimiento significativo en términos subjetivos. Por esta razón, gran parte de los actos impulsivos de los jóvenes que derivan en riesgos a la salud tienen como base ese imaginario social. Además se encontró una gran concordia entre los problemas de salud narrados por los jóvenes y los problemas más relevantes según las estadísticas. Los peligros existentes en la vía pública fueron especialmente referidos por los jóvenes entrevistados en consonancia con los datos de su perfil de enfermar y morir.

Respecto a los dos componentes principales de la respuesta social a los problemas de salud, que son la atención de los servicios públicos y la difusión de información, se encontró que ambos están atravesados por la mirada adultocéntrica, que prioriza la atención de problemas que estén relacionados con una administración a futuro de la juventud. Por esta razón, las instituciones de salud públicas no están organizadas para atender los problemas específicos de la juventud y según los entrevistados, presentan numerosas deficiencias en el servicio que son determinantes para que los jóvenes no reciban atención adecuada. Estas deficiencias fueron principalmente atribuidas al personal y a la falta de recursos.

Finalmente, se descubrió que el significado del derecho a la salud está directamente asociado con el acceso y la calidad en la atención de los servicios de salud públicos. Sin embargo, hay que mencionar que uno de los principales hallazgos fue que los jóvenes entrevistados no evocaban el discurso de los derechos de manera significativa. En su discurso está más presente una idea de democracia que significa igualdad de todos ante la ley. Esta idea de democracia horizontal fue considerada la condición previa indispensable de todo derecho y su más elevada expresión consiste en que el pueblo es soberano y debe exigir al gobierno que obre conforme al bienestar común. Se concluye diciendo que en este trabajo se ha logrado captar por vía del habla de los sujetos parte del imaginario social de la juventud en lo referente a los procesos educativos y a la determinación subjetiva de su perfil de salud.

## Desambiguación

A lo largo del presente texto se utilizan conceptos que se designan con la misma grafía aunque su significado es diferente. Con la finalidad de minimizar la ambigüedad que producen estas circunstancias, a los términos se les añadirá un elemento distintivo, que puede consistir en resaltarlos en itálicas o en negrita, como a continuación se especifica:

**Ideología (resaltada con negrita):** Las teorías de la sociedad dividen el estudio de los fenómenos sociales en tres dominios principales que son el económico, el político y el ideológico. La ideología desde esta perspectiva es la construcción social de una cosmovisión del mundo, que incluye proyectos de diversa índole que rigen las prácticas sociales en diversos grados y formas. La ideología del liberalismo es un ejemplo, ya que esta es un corpus de ideas que busca regular la vida en sociedad bajo ciertos preceptos específicos. Las ideologías tienen estatuto de verdad y no son reductibles a opiniones, ya que son elaboraciones mucho más complejas. En algunas ocasiones este concepto se usa como el equivalente de imaginario social, aunque su correspondencia es relativa.

*Ideología (resaltada con cursiva):* Se refiere al concepto de ideología tomado del marxismo clásico, y se refiere a las ideas que sirven para ocultar la realidad objetiva material. Su carácter es la de producir una alienación permanente y su eje productor son las instancias en el poder.

Ideología (sin resaltar): Modos de pensar específicos de cada persona o grupo.

**Institución (resaltada con negrita):** Se refiere al concepto de institución de Castoriadis (1975-1983), el cual se define como la formación ontológica de los colectivos humanos que emerge del campo histórico. Es la forma social *en sí, el ontos social*, incluso la sociedad misma es una institución, la institución primera. Es el aparato social más amplio y complejo que existe y junto con el imaginario social, es la medida de lo social en todos los grados y formas, de manera tal que toda actividad humana implica que algo está instituido socialmente. No es un fenómeno delimitado, ya que ocurre en todos los niveles sociales; su existencia no está condicionada por la extensión del colectivo: tanto las sociedades tribales como las modernas son instituciones. Las instituciones (en plural) son también, el orden y el sentido social: las instituciones son todo lo que está instituido en el mundo humano, todos los actos humanos que tienen significación. Igualmente las instituciones son las formaciones sociales que rigen la existencia, el funcionamiento y el propósito de las actividades humanas.

Institución (sin resaltar): Se trata de un organismo o entidad reglamentaria con estructura formalizada y sistematizada y que cumple con una cierta función de interés público.

(Estas reglas aplican también para las palabras derivadas de estos términos como podría ser: ideológico, institucional, etc.)

## INTRODUCCIÓN

Muchas tesis en ciencias sociales apuestan por marcos teóricos metodológicos diversos para interpretar la realidad y dar luz sobre los problemas de investigación que analizan. Un inconveniente medianamente común a algunos de estos abordajes es que fuera de unas definiciones consistentes en torno a la teoría, muchas veces los autores de dichas tesis hacen otras afirmaciones que corresponden con esa misma forma de interpretar que se asumen como “naturales” algunas veces, y otras tantas como “implícitas”. En esa misma medida, aunque presenten una relación lógica analítica consistente entre sus problemas planteados, en las tesis muy pocas veces se hace explícito el total de su marco de interpretación, de modo que algunas de las afirmaciones contenidas no se logran entender cabalmente.

Asimismo existen toda clase de investigaciones que directa o indirectamente tocan en algún punto de sus disertaciones cuestiones que pertenecen al dominio de las realidades socioculturales y que al hacerlo asumen de manera implícita una cierta forma de interpretar el objeto sociológico(es decir aspectos socioculturales) sin problematizarlo.

Ambas cuestiones son de suma importancia, en la medida que la interpretación de las afirmaciones que han de sobreentenderse, se dejan a la imaginación del lector y en razón de ello se permiten usos eclécticos, traspolaciones y contradicciones lógicas que están fuera de lugar.

El dominio de lo sociocultural, no ha de interpretarse de ninguna forma como un dominio implícito o natural, o que ha de sobreentenderse. Asimismo, las afirmaciones en torno de un problema de investigación, no pueden sino tener sentido en el marco de interpretación general, del cual se vale el investigador para construir el problema de investigación.

Ante este problema el lector que no está familiarizado con los conceptos ha de conformarse con interpretar medianamente teniendo como referencia vaga a la escuela de pensamiento del autor, algo que sucede frecuentemente en la tradición de las ciencias sociales. La tradición teórica nos permite entender, por ejemplo a qué se refiere un “lacaniano” con “el padre”, o un “marxista” con “la explotación”, más allá de lo que se pueda interpretar de facto. Para ello son necesarias lecturas secundarias, iluminadas por el marco de interpretación de la que se vale el autor para construir el tema.

De ahí que la presente tesis es un esfuerzo teórico, epistemológico y práctico de hacer explícito el total de su marco de interpretación; el cual está enfocado a situar dentro del marco de la medicina social la problemática de la juventud con relación al derecho a la salud, desde la perspectiva de la **institución** imaginaria de la sociedad de Castoriadis (1975-1983), quien propone una teoría general de la sociedad.

Hay que decir respecto a aquellos que han entendido la investigación como un medio de acercarse a lo empírico (lo empírico como verdad) que no hay nada obvio, ni hay nada evidente en el mundo humano, todo nuestro marco de interpretación está siendo permanentemente transformado por la sociedad y la historia. El encuentro con lo empírico no ha de darse a través de concordancias y disonancias con el sentido común, sino mediante las herramientas intelectuales que permitan pensar la realidad desde su dimensión compleja. En otras palabras, no



todo lo que parece contradictorio, en realidad lo es, depende de las reglas implícitas y explícitas del conocer y de la constitución subjetiva del que investiga.

Dentro del campo de conocimiento de las ciencias sociales y disciplinas afines existen una gran cantidad de investigaciones que versan en torno al tema de los jóvenes y las problemáticas asociadas a éstos. Dichas investigaciones pretenden rescatar, desde las más diversas perspectivas, las múltiples articulaciones que son posibles con referencia a los heterogéneos problemas asociados al ser joven en nuestra sociedad.

Pese a la notoria preocupación de los investigadores en torno a las realidades juveniles, hay que señalar que una de las principales debilidades que suelen hallarse en algunos de estos abordajes, como bien lo señala Brito (1998), es una falta de consistencia teórica, en el sentido de que muy pocas veces se problematiza y se construye a la juventud como una categoría de análisis sociológico. En otras palabras, en muchos de estos estudios es inexistente la ruptura epistemológica con el objeto real preconstruido, ya que se estudia a los jóvenes tal y como aparecen en la realidad y no como un objeto teórico construido (Brito, 1998).

Por ello se puede considerar, siguiendo a Brito, que muchos estudios sobre la juventud, son en realidad estudios sobre los jóvenes, dado que se versa sobre las problemáticas asociadas a éstos solamente como un grupo de edad, y no como un proceso. La juventud misma tal y como la conocemos actualmente, emerge como resultado de procesos históricos que definen su especificidad, fines, existencia y duración. De ahí que se conciba que el carácter cultural de la juventud es central para acercarse a la comprensión de los procesos en los que están inmersos los jóvenes.

La juventud tal y como se piensa en el presente trabajo es fundamentalmente dos cosas: en un sentido general, la juventud es el proceso de transición ente la niñez y la adultez que ha tenido lugar en las sociedades a lo largo de la historia, de manera diversa; en otro sentido más delimitado, la juventud es a su vez, una **institución** propia del capitalismo occidental que emerge de la burguesía del siglo XVI y que como tal tiene características específicas.

Es decir, la juventud se ha constituido mediante una multiplicidad de procesos que favorecen su existencia y sentido en la sociedad, lo cual está lejos de reducirla a una etapa biológica. Los jóvenes existen como sujetos que ocupan un cierto lugar en la sociedad; lugar que está creado bajo ciertas condiciones económicas políticas y culturales que le son propias y que fundan un territorio común. En éste los jóvenes se hallan como sujetos históricos en una dinámica intergeneracional altamente compleja; lo cual es completamente dispar a la idea de reducirlos a entes biológicos objetivos resultantes del ciclo natural de vida, que comparten por condición biológica, la inmadurez.

Asimismo se hace hincapié en señalar que muchas de las problemáticas de la juventud se observan desde perspectivas adultocéntricas, y que en esa medida muchos estudiosos de estos fenómenos son proclives a invisibilizar aun involuntariamente, aspectos importantes para el estudio de las realidades juveniles. Por ello, para hacer referencia específicamente al pliegue que retoma este trabajo, se tendrá que discutir de manera general los abordajes clásicos en torno a esta problemática, para de esta forma especificar desde qué lugar, desde qué perspectiva y desde

que campo de problematización parte el presente proyecto.

Tradicionalmente la problemática de los jóvenes se asocia con la educación lo cual resulta congruente con la construcción sociohistórica en torno a la juventud, donde los jóvenes serán aquellos sujetos que se han de preparar para el futuro. Aunque la discusión del problema aquí planteado no se centra del todo en ello, dicho apunte ha de servir como referencia para enmarcar el contexto particular y señalar más concretamente a qué jóvenes nos estamos refiriendo, a aquellos que están inmersos en una etapa de transición a la adultez y que como tal no están todavía inmersos en procesos productivos o en relaciones laborales formales sino en las instituciones públicas de instrucción escolar.

Siguiendo esta misma línea en torno a la juventud, una buena parte de estudios en salud para el caso de los jóvenes se centran en estudiar las contracciones existentes entre el conocimiento de hábitos saludables y las prácticas reales de los jóvenes. Una y otra vez se constata que efectivamente existe un conocimiento de los hábitos saludables, por lo menos en términos generales, pero pareciera que a nadie le interesa estudiar el porqué de esa contradicción entre conocimiento/hábitos y prácticas más allá del conocimiento/desconocimiento de información. Asimismo, el enfoque que concibe a los jóvenes como sujetos de riesgo está omnipresente en dichos análisis.

Hay que decir que las prácticas de riesgo son un elemento central de los supuestos teóricos del presente trabajo, pero con un matiz: se parte asumiendo que dichas contradicciones son resultado de un cierto modo de ser joven para cierta sociedad, donde las directrices no son necesariamente las normativas del ámbito de salud. En otras palabras, las prácticas de los jóvenes están referidas al marco en el que tienen lugar, más que al conocimiento o desconocimiento de normativas de salud o de derecho. Las prácticas sociales efectivas en torno a la juventud y sus modos de subjetivación, existen por encima de cualquier proceso de información o transmisión de hábitos saludables.

Siguiendo esa misma línea, resulta por demás preocupante que exista relativo poco interés en torno a estudiar con mayor profundidad los procesos que dan como resultado el perfil de morbi-mortalidad de los jóvenes, el cual por supuesto en realidad tienen poco que ver con las temáticas mayormente asociadas a los jóvenes en salud. Como se explica más adelante, la primera causa de muerte en el caso de los jóvenes son los accidentes de vehículo de motor, cuestión que no está suficientemente tratada ni especificada en los estudios sobre juventud, mucho menos explicada.

Este trabajo de investigación se sitúa en medio de todas estas cuestiones para rescatar una arista, un campo problemático no libre de contradicciones, que es la relación de los perfiles de salud-enfermedad de los jóvenes en consonancia con un cierto marco de derechos que afianza o imposibilita un ejercicio de derecho a la salud.

Es en este espacio de contradicciones que se pretendió rescatar por medio del habla de los jóvenes las vicisitudes referidas a su lugar en la sociedad, y cómo dicho lugar, y modo de ser sujeto constituye el espacio específico donde el perfil de enfermar y morir halla su sentido, más allá de simples relaciones de causa-efecto.

Es el modo de ser joven atravesado por el mandato a experimentar, aunado a la particular situación de vida configurada por los procesos de juventud; los elementos centrales que determinan el perfil de salud de los jóvenes. De ahí que sea menester del trabajo presente rescatar vía discurso aquellos aspectos contradictorios que surgen en relación al derecho a la salud para el caso de los jóvenes.

La argumentación teórica de la presente tesis transita por ubicar, construir y referenciar las unidades teórico-conceptuales que harán visible la problemática aquí planteada, en el marco de la medicina social. Se introduce un diálogo crítico con dicho campo de conocimiento introduciendo dos vertientes de discusión:

-La idea del Imaginario Social, que no niega la categoría de la reproducción social, sino que aporta teóricamente la existencia de un nomos (modo de ser de la sociedad) que no es únicamente económico y que tiene su especificidad política e **ideológica**. Como se explica posteriormente, en el conglomerado **Institución- Imaginario Social- Práctica social efectiva** que propone Castoriadis (1975-1983), es posible ubicar los procesos de subjetivación en toda la complejidad posible que permite el estatuto teórico de la tensión sujeto-sociedad.

-La idea de que la determinación social del proceso salud-enfermedad no sólo es resultado de la determinación económica sino que también hay determinaciones de naturaleza política e **ideológica**, las cuales no niegan la determinación económica de base, sino que la complejizan y le agregan nuevos elementos para el análisis de los perfiles de salud de las poblaciones.

La estructuración de los capítulos está organizada con la finalidad de construir paulatinamente los aspectos centrales sobre los cuales se asienta y delimita el tema de la presente investigación. En el planteamiento del problema se retoman los resultados de una investigación anterior para ubicar la construcción del problema de la juventud con respecto a la salud con referencia a un marco de derechos. Posteriormente en la justificación se argumenta la necesidad de vislumbrar las desigualdades que no devienen directamente de las económicas. La sección de antecedentes trata de rescatar; ante la inexistencia de un problema similar al planteado aquí, algunas de las vertientes de análisis más comunes asociadas al problema de la juventud y los jóvenes.

Después de estos planteamientos iniciales sigue propiamente lo que es el marco teórico. En esta sección los capítulos van de lo más abstracto, a lo más concreto para articular la densidad teórica de fondo con los alcances específicos del problema.

En la primera sección, se plantea una discusión teórica general que se refiere al papel del conocimiento nomotético en las ciencias sociales. Igualmente se hace referencia a la discusión de la existencia de la sociedad como una totalidad compleja y el papel del conocimiento en la construcción de teorías sobre ésta. Con ello se pretende establecer que los métodos de investigación de la realidad social no pueden derivar directamente de los cánones del positivismo.

En la sección siguiente se hace un diálogo crítico con algunas de las corrientes de materialismo histórico que menoscaban el valor de los procesos psíquico sociales y que retribuyen toda acción social a la estructura económica.

Finalmente en las últimas secciones del marco teórico se presentan en forma extensiva los conceptos de juventud, derecho a la salud, y salud que dan forma a la tesis y sustentan la interpretación de resultados. Asimismo en estas secciones se presenta un recopilado de datos estadísticos respecto a la juventud, que tiene la finalidad de cuestionar el análisis adultocéntrico de los problemas de salud de los jóvenes.

En el capítulo de metodología se plantea una discusión general respecto a las estrategias metodológicas que se siguieron y las justificaciones teóricas que las sustentan. En este capítulo se recuperan todas y cada una de las cuestiones que fueron planteadas en la teoría y cómo éstas se pueden aplicar en concreto en el estudio de la realidad social mediante el diseño de un estudio cualitativo deductivo.

Antes de entrar de lleno en los resultados de la investigación se detallan las estrategias de interpretación que se llevaron a cabo para dar forma al análisis en general. Hacer evidentes las estrategias de interpretación bien podría ayudar a comprender con mayor cabalidad la profundidad y los alcances de los estudios cualitativos. A partir de ahí, se sigue una estructura progresiva que va desde los conceptos generales a los más específicos. Por ello, el primer capítulo, se refiere al significado del derecho a la salud ya que este es el punto de partida en donde es posible establecer el resto de la discusión general.

En el siguiente capítulo se describe a partir de lo dicho por los entrevistados los fundamentos imaginarios de los procesos de juventud y las principales preocupaciones de los jóvenes en términos de salud. En los capítulos subsecuentes se busca caracterizar a los dos elementos principales de la respuesta social a los problemas de salud. Concretamente se tratan los temas de los servicios públicos, y las estrategias de difusión de información para el cuidado de la salud. En el último capítulo se hace referencia a la inquietud más importante de los jóvenes, que tiene que ver con la transformación y el cambio social asociados con los procesos educativos.

Todo este recorrido de temas está basado en la estructura analítica que conforma los diversos aspectos asociados al derecho a la salud. En estas secciones se pretende establecer que la juventud está atravesada por múltiples procesos sociales que le dan forma y sentido en esta sociedad. Estos procesos son determinantes para comprender a la juventud, la salud y los derechos como dominios que convergen de forma consistente en la realidad. Esta compleja convergencia trata de ser rescatada en los planteamientos del tema aquí desarrollado.

Como punto final de esta presentación general de temas cabe mencionar que la aproximación metodológica que aquí se plantea consiste en rastrear en el habla de los entrevistados un retrato general de los procesos sociales de la juventud asociados con el derecho a la salud y sus componentes principales.

## A) CONSTRUCCIÓN DEL PROBLEMA

### 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: ACERCA DE LA SUBJETIVIDAD Y LOS PROBLEMAS EN SALUD DE LOS JÓVENES EN UN MARCO DE DERECHOS

Para efectos del planteamiento del problema, es primordial señalar desde qué perspectiva se torna importante la orientación desde la cual se desarrolla esta investigación, haciendo referencia directa a una indagación anterior. Parto de los resultados principales de mi **Proyecto terminal de investigación**<sup>1</sup> desarrollado en la licenciatura denominado “Jóvenes, ciudadanía y derechos sexuales: La pregunta por el significado” cuyas conclusiones apuntan a la necesidad de plantear el problema de los derechos y la juventud desde una perspectiva más amplia que contemple las superficies del derecho a la salud en su sentido más general. Rescato de ahí también, la necesidad de discutir los problemas en salud de los jóvenes desde una perspectiva que incluye la construcción de una subjetividad que está inserta en un marco ciudadano de derechos.

De los resultados de dicha investigación cualitativa, y ante las inquietudes y dudas de estos jóvenes que surgieron en torno a lo que debería ser un servicio de salud adecuado a sus intereses y necesidades en sexualidad; es como surgen los planteamientos más generales con respecto a la salud y de los cuales parte la presente investigación, basándose principalmente en dos ideas fundamentales.

La primera idea tiene que ver con identificar cuáles son aquellas condiciones sociales previas que promueven o impiden la construcción de una ciudadanía más acorde con un ejercicio de derechos, una ciudadanía que deseablemente debería tener alcances fácticos reales en su práctica, para que pudiera ser el móvil detrás de la creación y la transformación de los espacios públicos de interés colectivo. En esa formulación ideal, se plantea indirectamente la problemática del ejercicio de derechos tal y como sucede en concreto en la realidad social.

El problema del ejercicio de los derechos ya desde su misma enunciación es complicado, de modo que en la problematización de los derechos en su relación con la subjetividad se suelen aplicar nociones de sentido común que oscurecen aspectos del análisis que bien podrían ser relevantes. Las nociones de sentido común que se suelen aplicar en el análisis de esta problemática del ejercicio de los derechos desde un aspecto subjetivo son: a) estudiar el conocimiento-desconocimiento de derechos; b) estudiar los mecanismos institucionales que versan sobre la naturaleza del derecho y el “otorgamiento de este” por la vía institucional<sup>2</sup>. Estos suelen ser los vectores argumentativos de una gran cantidad de estudios sobre los derechos; no obstante estos estudios no toman en cuenta la existencia de normativas no formales que funcionan **efectivamente** en la sociedad. Asimismo tampoco se cuestiona el verdadero alcance del ejercicio de los derechos en el ámbito de las instituciones públicas para discernir si basta con que los sujetos conozcan sus derechos, para que se pueda posibilitar su ejercicio.

---

<sup>1</sup> Equivalente a tesis

<sup>2</sup> Los sujetos no son dueños de los derechos, son sujetos de derecho, lo que significa que los derechos solo se pueden ejercer en un cierto marco legal bajo ciertas condiciones específicas, es decir son otorgados.

De estos planteamientos fundamentales, se concluye que es esencial la implementación de nuevas políticas públicas de salud que realmente correspondan a un ejercicio de derechos ciudadano, y además hacer hincapié en que las condiciones económicas, políticas y sociales deben posibilitar un verdadero ejercicio del derecho a la salud.

La segunda idea es la necesidad de explorar aquellos componentes sociopolíticos y económicos que sustraen y/o permiten y/o configuran condiciones en los servicios públicos de salud, para no quedarse sólo en la relación médico-paciente.

De las reflexiones posteriores al proyecto terminal de investigación también se rescata la idea de una pluralidad en las prácticas sociales en salud, en concreto, la existencia de una cierta forma de “administración” pública de la salud, diferenciada y desigual para cada grupo social que corresponde por supuesto, a una multiplicidad de construcciones socio-históricas, entre ellas se ubica la construcción de la juventud como una institución social, que es creación de la misma sociedad en donde tiene lugar, y está ubicada además, como una forma diferenciada de enfermar y morir.

En este trabajo se propone que no hay que pensar las grandes construcciones sociales como determinaciones exo-psíquicas verticales que se vierten o se imponen a una esencia individual<sup>3</sup>, sino como organizadores y constituyentes de la actividad humana<sup>4</sup>, creados por la misma sociedad. De cualquier manera, en las elaboraciones teóricas que fundamentan el presente trabajo no se considera a la juventud como un ente monolítico organizador determinista, sino como una construcción histórica, siempre relativa a un cierto tiempo y lugar. De modo que ninguna consideración respecto a la juventud debería ser parcializada (ni empíricamente), ni abstraída con una consideración mínima de su especificidad (como ocurre con el biologismo y su cuasi-trascendencia biológica).

Con esto quiero decir que tanto la singularidad como la diversidad en las construcciones sociales no son necesariamente evidentes en forma empírica. Las tramas de lo sociopolítico configuran una cierta forma y condición de ser sujeto que no puede pensarse de manera homogénea sino plural, pero en sí, debe pensarse. **El ejercicio intelectual es ineludible en tanto que hablamos de una realidad construida por una sociedad, y no de la realidad natural objetiva. De ahí que se considere que las preguntas empíricas que pretenden inducir polémica sobre los aspectos generales de una teoría social crítica no tengan razón de ser, porque siempre se formulan desde una cierta manera de interpretar al mundo; por tanto, no constituyen la panacea de la objetividad descriptiva<sup>5</sup>.**

Por ello, en el reconocimiento de que hay diversas construcciones, diversas prácticas, diversas formas de asumirse, diversos marcos normativos sociales, no sólo los formales; también se pone en la mesa la cuestión de la realidad social, que funda una dinámica de alta densidad, que corresponde con sus creaciones imaginarias (Castoriadis, 1975-1983) y que también pueden

---

<sup>3</sup> Se cuestiona abiertamente cualquier idea de esencia humana, se considera que la esencia humana es una construcción sociohistórica.

<sup>4</sup> En palabras de Castoriadis, funda un territorio común (Castoriadis, 1995).

<sup>5</sup> Es una crítica al empirismo enraizado que afirma que las teorías sociales se pueden falsear mediante contradicciones aparentes. La crítica es mía.

pensarse dentro del marco de la determinación de la medicina social, particularmente dentro del esquema de determinaciones **ideológicas**.

En ese mismo contexto, desde la medicina social se piensa que existen ciertas condiciones sociales específicas previas necesarias para cualquier ejercicio de derechos (López y Blanco, 2010). Contrario a los planteamientos de la medicina social, se considera que no se podrían llamar en sí mismas condiciones “objetivas” en un sentido estricto, ya que estas son producto y creación (o lo uno o lo otro) de relaciones sociales<sup>6</sup>. Aún si se habla en términos económicos del marxismo clásico, las relaciones de producción son redes sociales que están instituidas por la sociedad y en ese sentido no son objetivas. Igualmente se puede decir que las condiciones sociales surgen también de las redes de relaciones sociales y están posibilitadas por organizadores de sentido abstractos, los cuales vendrían siendo las significaciones sociales imaginarias (Castoriadis, 1975-1983).

Sobre la cuestión de la objetividad en las relaciones sociales mucho se ha dicho. A lo que se apunta aquí es a proponer un entendimiento de la sociedad que no se base solamente en el esquema de la determinación, en particular, de la determinación económica. Sin ánimo de proponer una caricatura teórica y obviando la inmensa complejidad del asunto, en ciertos abordajes marxistas ortodoxos se plantea que lo económico es una determinación última en todos los sentidos, como si las relaciones sociales<sup>7</sup> fueran resultado inevitable de las condiciones materiales objetivas impuestas a los sujetos por medio de la determinación social. Y al mismo tiempo, el proyecto de la sociedad queda de lado en un cierto sentido, ya que está establecido por los modos de producción, es decir la sociedad está determinada por lo económico en un grado absoluto.

La realidad natural objetiva le impone a la sociedad cuestiones, que no son en sí mismas relevantes para su misma **institución**, para su nomos<sup>8</sup>. El concepto de nomos designa la forma ontológica específica que adquiere una sociedad particular en todos sus aspectos, esto incluye los modos de hacer las cosas y los fines de cualquier actividad humana, incluyendo la economía (Castoriadis, 1996).

En otro sentido, la sobredeterminación económica en el análisis de las desigualdades en salud puede ser relativizada. Para Castoriadis, el asunto de la explotación es político, y su cuestionamiento aparece como una emergencia histórica, resultado de poner en cuestión a la sociedad mediante un ejercicio intelectual (Castoriadis, 2007); no de la toma de conciencia de un signo de lo real, que se desprenda de la lectura objetiva de las relaciones sociales (Foucault, 1970). De la misma manera, si existe la explotación existe también por una dominación política (Castoriadis, 1998b), y no sólo por la necesidad de la estructura económica. Asimismo, los modos de producción son obra de la misma sociedad, aunque ésta no los reconozca como obra suya y se los atribuya a la necesidad objetiva de producir para mantener su reproducción social<sup>9</sup>.

---

<sup>6</sup> Las relaciones sociales de producción son objetivas en tanto sujetos en particular, pero no en tanto actividad de una sociedad (Castoriadis, 1975-1983).

<sup>7</sup> No todas las relaciones sociales, pero sí las relevantes, las que constituye la desigualdad social.

<sup>8</sup> Modo de ser.

<sup>9</sup> La producción y el consumo son procesos universales comunes a todas las sociedades, sin embargo, el hecho de que exista una cierta manera de producir y de consumir tiene que ver con el nomos de la sociedad.

Con lo anteriormente dicho no se pretende negar las bases conceptuales de la medicina social. La determinación es un hecho, no se discute, Castoriadis mismo lo dice cuando afirma que en el ser social existen dos dimensiones siempre presentes: la de la determinación y la de la creación (Castoriadis, 1996). Sin embargo, lo que se propone es no sobredimensionar la extensión de la determinación; hay una diferencia sustancial entre pensar que la determinación social como resultado de las condiciones objetivas y entre concebirla como el accionar de la sociedad<sup>10</sup>. A partir de ahí existen otras cuestiones que merecen ser pensadas en este mismo marco crítico con respecto a la desigualdad e inequidad social, y con respecto a cualquier idea de esencia humana.

El esquema de la determinación (que en las ciencias sociales muchas veces degenera en determinismo) tiene que ver con la filosofía heredada de occidente, ya que sólo aquello que tiene la calidad de determinado tiene la atribución de existente, según la lógica conjuntista identitaria. (Castoriadis, 1996). Las ciencias duras siguen por ese camino, es decir, por conocer aquello que puede ser aprehendido en su dimensión causal determinada: los *objetos de la realidad natural*. De ahí que muchas veces la ciencia se asuma como un meta discurso unificado que es capaz de descifrar la realidad sin interpretaciones, siendo eso verdadero para la realidad natural objetiva, no así para la realidad social; en ese caso, el problema reside cuando se invisibiliza el uso político del discurso científico. La ciencia surge en el marco de la modernidad y se topan de frente con la emergencia de la idea de progreso. Se cree en la expansión ilimitada del conocimiento humano, ya que éste va por la vía del progreso, por ello se asume que cada vez se está, supuestamente, más cerca de la verdad.

Hay que aclarar que la búsqueda por la verdad y la búsqueda por la objetividad son cosas distintas. No existe en las ciencias sociales un meta-discurso unificador que sea capaz de establecer la medida de lo real y por auto más aún definir lo falso en un sentido *ideológico*; en todo discurso siempre hay una apuesta permanente por la verdad (Foucault, 1976). De la misma forma, la dicotomía entre discurso y accionar en las sociedades no es tal si se analiza de forma más general en la dinámica social. En este entrecruzamiento inagotable entre discurso y praxis, que con frecuencia se le adjudica una pseudo dualidad, o dígase más bien, una contraposición lógica o contradicción en el sentido de verdad-falsedad (lo que se dice y lo que se hace); se halla una correspondencia no lineal, sino intrincada de construcciones de sentido-prácticas sociales que existen de manera efectiva en la sociedad<sup>11</sup>. En otras palabras, las contradicciones entre discurso y praxis son aparentes y responden a los juegos de poder existentes en la sociedad, no a la congruencia de las palabras con los hechos (Foucault, 1976).

Asimismo, un planteamiento como el contenido en la presente tesis, no deja de ser parte de un *discurso de verdad*<sup>12</sup>; ya que el dominio discursivo que guía este trabajo se asume como una contraposición de una hegemonía capitalista que trata de perpetuar las desigualdades sociales al presentarlas como un resultado normal e inevitable de una realidad que trasciende a la sociedad

---

<sup>10</sup> Para Castoriadis tanto la idea del mercado autorregulado no voluntario de Hayek como la determinación económica de la sociedad son ideas heterónomas, donde la sociedad no reconoce la creación de sus instituciones y se las atribuye a un orden extra social (1975-1983).

<sup>11</sup> Se vuelve una y otra vez sobre este punto para dejar en claro en cada ocasión que la institución de la sociedad y sus significaciones imaginarias no son iguales o equivalentes a creaciones mentales de individuos, justamente para evitar las críticas infundadas a la teoría de Castoriadis.

<sup>12</sup> En el sentido que le da Foucault (1976).



(la naturaleza) y sobre la cual no se puede operar. Confundir estructuras de la naturaleza con **instituciones** sociales que pueden variar en el tiempo es el inevitable resultado *ideológico* de confundir verdad con objetividad. La realidad social crea y reproduce las desigualdades sociales; estas no son naturales ni producto de la naturaleza: las desigualdades en realidad son obra de la misma sociedad.

También mucho se habla y se cuestiona desde diversas corrientes teóricas sobre la cuestión de la pluralidad y la diferencia. Se asume desde este marco crítico interpretativo, que es significativo diferenciar la gran multiplicidad de experiencias concretas de los jóvenes, pero al mismo tiempo es imperioso ubicarlas dentro de un planteamiento general que rescate la alta densidad que se establece en las relaciones abstractas entre conceptos presentes en una cierta parcela de la realidad<sup>13</sup>. En este caso esta parcela de la realidad está delimitada por los procesos asociados al derecho a la salud y a la juventud, de modo tal que no se busca tan sólo rescatar opiniones individuales de los entrevistados. Es a partir de un marco analítico general basado en el esquema de determinación de la medicina social que la pluralidad de significados de los jóvenes entrevistados funcionará para incentivar una reflexión sobre procesos sociales más generales. Sobre este último asunto se habla en numerosas ocasiones a lo largo del presente texto y constituye la aplicación misma de la teoría del imaginario social de Castoriadis.

Nuevamente, es ineludible resaltar que se considera sumamente importante hacer énfasis en el contenido sociopolítico existente en la idea de derechos, ante la necesaria incorporación de sujetos políticos capaces de resignificar su experiencia particular y sus necesidades en salud, para que de esta forma, las exigencias colectivas tomen forma en un marco legal, que legitime y apunte como una prioridad del interés público la lucha por la salud, que es también una lucha por la equidad.

Igualmente, este trabajo es crítico con respecto a cualquier atribución pasiva de un marco objetivo legal de derechos y por esa razón abandona ese enfoque para indagar la realidad de otra forma. Dicha incorporación pasiva además de inexistente, vertical e inconsistente con cualquier proyecto colectivo incluyente, ignora las capacidades del colectivo sustrayéndolas a una dinámica institucional que funciona de forma vertical. De este modo, el derecho es una *cosa*; le es ajeno al sujeto y funge como un “otorgamiento” de las instituciones legales; lo cual es cuestionable y problemático, ya que en los marcos legales y en la práctica de hacer efectivos dichos derechos, existen contradicciones que son producto de una cristalización de fuerzas antagónicas y de un correlato recluso y animado por una contradicción fundamental: *hecho, diferente de derecho*. En otras palabras, los derechos no tienen sentido en sí mismos ni son propiedades, ni investiduras, sólo existen en la medida de su ejercicio político<sup>14</sup>.

No obstante, el lenguaje de los derechos como expresión fundamental en algún sentido de las necesidades sociales, no se agota en sus limitaciones. Tal y como podremos constatar en la actualidad, en el quehacer y decir político en nuestras sociedades modernas occidentales; el

---

<sup>13</sup> Cualquier cosa que se pueda decir sobre cualquier experiencia, en realidad es una interpretación social, en tanto que se expresa mediante el lenguaje, no escapa a los sentidos instituidos en la misma sociedad en la que tiene origen.

<sup>14</sup> Esta es una crítica a los estudios de conocimiento/desconocimiento de derechos, que no contemplan las formas concretas en las que se ejerce el derecho.

lenguaje de los derechos ha sido un importante vector de posición para la lucha política de ciertos grupos que han encontrado representatividad en el quehacer político del marco de los derechos humanos y de las garantías individuales.

En ese mismo tenor, el derecho a la salud o de protección a la salud es de suma importancia en muchos sentidos y en sus dimensiones múltiples e intrincadas con respecto a los colectivos y a sus problemáticas específicas de salud. Sin embargo, es necesario resaltar que la salud en sí misma (bajo el lenguaje de los derechos o no), es siempre un asunto político y de administración; y es en su dimensión colectiva donde podemos captar su verdadera complejidad. Tal y como se enuncia en las discusiones centrales de la medicina social, los perfiles patológicos de los colectivos están determinados socialmente y las diferencias en el perfil de salud de las poblaciones no responden tan sólo a variables de causa efecto, sino a procesos sociales.

Por ello, es lícito suponer que el perfil de salud de los jóvenes está de algún modo determinado por los procesos de juventud y la manera específica en la que estos se presentan en la sociedad. Asimismo se afirma que el ejercicio del derecho a la salud para el caso de los jóvenes, depende de condiciones sociales que están más allá de un conocimiento/desconocimiento de derechos y de las formas de otorgamiento institucionales establecidas formalmente por el Estado. De modo que por todo lo anteriormente planteado sobre juventud, derecho a la salud y salud; la pregunta que guía la investigación es:

### **¿Qué significaciones sociales imaginarias se construyen en torno al derecho a la salud en jóvenes del área metropolitana de la Ciudad de México?**

De los que se desprende los objetivos principales de la investigación:

- Identificar los procesos psicosociales de significación asociados al derecho a la salud de los jóvenes.
- Acceder vía discurso a las significaciones sociales imaginarias asociadas al derecho, a la juventud y a la salud.
- Visibilizar desde la perspectiva de los mismos jóvenes cuáles son sus preocupaciones con respecto a su salud.
- Identificar posibles emergencias de demandas sociales asociadas a la exigencia de necesidades por parte de la población joven y su relación con derecho a la salud.
- Describir teóricamente cómo los procesos sociales de subjetivación de la juventud determinan un cierto perfil de prácticas en salud.

Como conclusión del presente apartado, queda mencionar que el trasfondo del problema aquí planteado transita por la construcción de subjetividades en una sociedad dada, en este caso específico, el modo de ser joven; y la juventud como **institución**. El foco está puesto en el significado e indirectamente en las prácticas sociales, (tanto las formales como las no formales) que se establecen en materia de salud, para el caso de los jóvenes, en un marco de derechos.

## 2. JUSTIFICACIÓN. JUVENTUD E INEQUIDAD SOCIAL

*“Si queremos construir una sociología destinada al estudio de los problemas juveniles, debemos mirar con otros ojos las divisiones sociales. La división de clases y estratos es fundamental para el análisis sociológico, sin embargo, tratándose de juventud, debemos aprender a mirar de manera ponderada la división por categorías de edad.”*

**Roberto Brito.**

Los perfiles diferenciados de enfermar o morir de los colectivos según la medicina social, están determinados por la manera en que los sujetos se insertan en el modo de producción y en el consumo. Es decir, los perfiles patológicos están determinados socialmente; de modo que los sujetos no se enferman (únicamente ni como explicación última fundamental) por sus cuasi-elecciones individuales cualesquiera que estas sean, ni por una determinación biológica causal.

El hecho de que se considere a los sujetos como directa y absolutamente responsables de su salud no pasa de ser una convicción sensata si quiera, mucho menos una explicación válida. Pero sí transita a perpetuarse como una mera trampa política destinada a enmascarar desigualdades sociales, entendemos en ello un dispositivo de control social semejante al de la moral, donde la responsabilidad social de un problema se reducía a la responsabilidad de un solo individuo mediante el establecimiento de una relación del sujeto con una norma abstracta que idealmente respondería a la causa de su problemática, pero que no es más que un reducto de control social<sup>15</sup>.

Existe y está ilustrada con claridad en los múltiples estudios de la medicina social una determinación fundamental entre condiciones de vida y salud, al mismo tiempo que se discurre que hay una estrecha relación entre enfermedad e inequidad. Asimismo, dichas condiciones de vida y *los modos de vivir* de los colectivos están completamente establecidos por el modo de producción capitalista. Pero dicha problemática no se agota solamente en su aspecto económico y material, sino en aquello que hace del capitalismo el leviatán imbatible que es: su legitimación social como una realidad en la que están contenidos los sujetos, como un totalidad no sólo económica, sino política e **ideológica**.

Por ello, se afirma que la salud tiene historicidad, está profundamente ligada con procesos sociales y es un valor esencialmente humano; en ese sentido, debe ser un derecho porque implica la vida misma, es el valor normativo social de la vida, no simplemente un estado biológico, ni un efecto resultado de la acción individual. También se puede aseverar que los daños a la salud y los riesgos en seguridad social no son atribuibles a los individuos (Offe, 1995) y en esa misma medida no se les puede hacer absolutamente responsables de su salud. Por ello, es preocupante y hasta nocivo el uso político que ciertas ideas de la nueva salud pública promueve en muchos de sus análisis sobre *los estilos de vida*. Los estilos de vida se presentan como un concepto que pretende dar una explicación general a los problemas en salud, haciendo culpables a los individuos de los daños a la salud que pudieran llegar a presentar. En dichas explicaciones deliberadamente se omite la inserción social del sujeto obviándola completamente o tomándola

---

<sup>15</sup> Aquí está explicitado el por qué hacer una crítica tan extensiva a los reduccionismos individualista y sociologista, en la medida que permiten usos políticos y no son ideas inocentes que se quedan en la nada.

como un mero referente ambiental; o como una causa más.<sup>16</sup>

En todas estas construcciones socioculturales-normativas<sup>17</sup> del proceso salud enfermedad, observamos la justificación del orden social y una respuesta parcial a los problemas que proviene de reducir el concepto de salud a su dimensión biológica. Aunque asúmanos efectivamente que en algún sentido los problemas de salud se deriven de una elección cuasi-voluntaria individual, aun así se invisibiliza y se deja de lado que:

a) El conocimiento y/o desconocimiento de las posibilidades de elección es determinante en cualquier elección y en ello entendemos cualquier proceso de educación social<sup>18</sup> diferenciada y estratificada.

b) No en todos los casos se elige entre todas las opciones posibles, ni entre las mejores.

c) El abanico de opciones ha sido determinado por una cierta situación de vida independiente de la voluntad del sujeto.

d) Las condiciones económicas macro de reproducción social concretadas en la producción y consumo sociales, el nomos de la sociedad, y la política determinan el margen de las posibilidades individuales.

Se habla aquí de un sujeto que está inserto en una sociedad, no de un individuo portador de la naturaleza humana que simplemente se asocia a otros. Por ello, se piensa a la juventud como una construcción sociohistórica, como una etapa de tránsito a la adultez definida así por la sociedad, en la que se crea una cierta dinámica específica generacional, que se expresa en el lugar que los jóvenes tienen en la sociedad. Una sociedad que es adultocéntrica, y en razón de ello establece una relación entre adultos y jóvenes que está basada en el tutelaje y la administración con fines a futuro<sup>19</sup>.

Estos son los aspectos sociológicos básicos que hay que poner en la mesa cuando de procesos de juventud se habla. Hay que hacer hincapié en que numerosos tratados sobre la juventud, son en realidad exposiciones sobre los jóvenes, ya que no se problematiza la realidad de los jóvenes en la elaboración teórica, es decir muchos de los estudios "...no han establecido una ruptura epistemológica con la realidad, para construir un objeto teórico... para el estudio y la comprensión de la juventud." (Brito, 1998:1). Lo que se encuentra a menudo en las disertaciones

---

<sup>16</sup> En algunas afirmaciones de la psicología evolutiva se dice "Ambiente" de manera genérica para referirse al entorno social.

<sup>17</sup> Digo construcciones socioculturales, porque de hecho lo son, en tanto que implican *a priori* ontológicos que no son falseables empíricamente, debido a su atribución naturalizada. Pueden haber y de hecho hay experimentos que cuestionan la existencia de una naturaleza biológica determinada en el ser humano, no obstante, no hacen eco, porque en la producción política de verdad se le atribuye un grado de objetividad a la cuestión biológica, no porque el paradigma positivista sea capaz de leer todo signo de lo real objetivamente y poco a poco se esté más cerca de la verdad.

<sup>18</sup> Se refiere a todos los procesos educativos presentes en una sociedad, no solo a la educación formal.

<sup>19</sup> Este es el primer fundamento de la subordinación por estratificación de edad. El tutelaje y la administración adultocéntricas sobre los jóvenes, independientemente de la clase social.

sobre la juventud es una mera definición de rango de edades, sin embargo ello es insuficiente para explicar a la juventud: “Hoy por hoy, el reto que tenemos quienes nos preocupamos por el estudio y el análisis de la juventud, es dejar de hacer concesiones al empirismo y entonces establecer una ruptura epistemológica con la realidad, para construir nuestro objeto teórico juventud.” (Brito, 1998: 2).

Es por ello que en este trabajo se define a la juventud como un proceso social específico, plural, diverso y relativo, que es expresión de una **institución** más general, la cual es una invención de las sociedades modernas de occidente. Durante este proceso social de la juventud se establecen una serie de redes de atravesamientos sociopolíticos, que definen ciertas jerarquías justificadas por la aparente inmadurez biológica y psicológica de los jóvenes. Hay una supremacía de las personas adultas sobre las más jóvenes<sup>20</sup>:

“Ciertamente la sociedad y sus instituciones construyen un imaginario o una representación social con respecto a lo que se espera de los jóvenes, sean hombres o mujeres; por ejemplo, la institución escolar edifica una mirada adultocéntrica que los infantiliza, no los reconoce como sujetos de interlocución argumentando que los jóvenes no saben lo que quieren. En este sentido, podemos pensar que lo que pasa en el espacio escolar es una reproducción de lo que sucede, con sus tonos y tesituras particulares, en el espacio social de lo público, del lado de la forma y la manera en que se lleva a cabo la representación de la condición juvenil.” (Nateras, 2003: 223).

Las desigualdades sociales por estratificación de edad son justificadas por una perspectiva de desarrollo, que en un cierto sentido es objetivo, pero no homogéneo ni meramente biológico, ya que se da de manera diferenciada en cada sociedad. La sociedad moderna es una sociedad que idealiza la adultez como la plenitud del sujeto, por ello los jóvenes que están en vías de serlo, están asociados con la idea del futuro y con el tránsito de la familia a la inserción en las instancias sociales concretas para adultos. Con todo lo dicho sobre los procesos de juventud se puede afirmar que las desigualdades están construidas socialmente en diversas estratificaciones sociopolíticas y no están sólo determinadas ni fundamentalmente, ni únicamente, por la inserción en el proceso económico.

En esta tesis se afirma que los perfiles patológicos tienen que ver directamente con la manera en que los sujetos están insertos en la trama social en general; con grados de determinación/indeterminación diferentes; por tanto, no están basados sólo en la producción y el consumo. Por ello, se puede pensar que la juventud es una construcción sociocultural que define y es definida por una cierta forma de morbi-mortalidad y por una administración de la salud diferenciada, que proviene de la respuesta social al proceso salud enfermedad.

Por lo anteriormente expuesto se consideró idóneo realizar la presente investigación de acuerdo al programa de la maestría en Medicina Social que pone acento a todos los aspectos expuestos, y especialmente resalta la problemática de la desigualdad. Ésta última, para el caso concreto de los jóvenes, se manifiesta en el lugar de subordinación que ocupan en la sociedad. Hay que recordar además, que toda actividad humana está atravesada por el lenguaje, de modo que la subordinación está también presente en el discurso y por tanto puede ser rastreada mediante el estudio del significado.

---

<sup>20</sup> Este es el segundo fundamento de la desigualdad por estratificación de edad. La inmadurez biológica.

### **3. ANTECEDENTES. JUVENTUD, SALUD Y DERECHOS**

Con el propósito de ubicar teóricamente la problemática sobre la Juventud y derecho a la salud, se hizo una breve revisión bibliográfica de artículos en revistas electrónicas, para rescatar los nudos temáticos principales que refieran, directa o indirectamente algunos de los aspectos a tratar en esta investigación.

Cabe mencionar que no fue encontrado un planteamiento similar al desarrollado en la presente tesis, sin embargo, los núcleos temáticos encontrados tiene mucho que aportar al presente trabajo y por ello, se rescatan como antecedentes y como parte de la problematización del problema. En los estudios con respecto al tema se plantean tres articulaciones principales: Juventud y Educación, Juventud y salud, Derecho y salud. A continuación se detallarán elementos que se consideran relevantes para fines de la investigación:

#### **3.1 Juventud y educación**

Es uno de los temas más ampliamente tratados por la literatura especializada, quizás se deba a que la emergencia histórica del concepto de juventud en las sociedades modernas se ha relacionado al sujeto joven con las instituciones educativas, ello principalmente a que el joven será aquel sujeto social cuyo propósito será prepararse para el futuro<sup>21</sup>, y que mejor medio para prepararse para el futuro que la instrucción escolar formal.

Resaltan los trabajos de Hugo Aboites (2004; 2007) sobre el acceso a instituciones de educación pública en los niveles medio superior y superior en la zona metropolitana de la Ciudad de México. Mediante su análisis, Aboites hace visible la contradicción entre la demanda de los jóvenes por más espacios en el bachillerato propedéutico (ya que este permite continuar la educación superior); y la oferta de gobierno que, consiste básicamente en bachilleratos tecnológicos y educación técnica.

El examen único es el instrumento por medio del cual los lugares no deseados en la educación técnica se ocuparán por los jóvenes que obtengan bajos puntajes. La demanda del capital por mano de obra calificada se refleja en la implementación de programas de estudios que contienen principalmente una enseñanza técnica. De ahí, que el acceso a la educación pública superior y media superior está regulado de esta forma, para atender a las condiciones de expansión del capital (Aboites dice, a la visión empresarial), más que a las necesidades y expectativas de los jóvenes, quienes se encontrarán con diversas trabas para cumplir con su lugar histórico como jóvenes: La educación y la preparación para un futuro.

También existen trabajos antropológicos que tratan de rescatar la interacción de los jóvenes en los espacios de las universidades públicas. En ese tenor el trabajo de García (2006) analiza los aportes de Adrián de Garay sobre las prácticas y consumos culturales de los jóvenes universitarios de la ciudad de México. Garay observa que existen en el espacio universitario, dos mundos en constante lucha y oposición: El mundo científico (bien podría ser el mundo adulto)

---

<sup>21</sup> La definición es excluyente con respecto a una simple categorización por edad: joven es aquel que se prepara para el futuro.

que se refiere a cultivar y respetar normas; y el mundo joven, que está cargado de prácticas y procesos que tienden a romper las reglas del mundo adulto.

Las conclusiones que derivan de los anteriores planteamientos son substanciales con respecto al problema que se plantea en la presente tesis. La juventud como concepto en la era moderna emerge de la burguesía del siglo XVII y era una forma que tenía la clase media para diferenciarse de las clases populares, ya que estos enviaban a sus hijos a las instituciones educativas para prepararse, cosa que no sucedía con los hijos de las clases populares (Hobsbawn, 2000). Es esa su especificidad histórica y su dominio y no un simple rango de edad.

De ahí que resulten interesantes los mecanismos que se ponen en marcha para restringir el acceso a la universidad pública. La universidad pública es un logro, pese a lo que se pueda objetar, como por ejemplo, que contribuye a reproducir la situación de clase (Giroux, 1985). Pero no lo hace por sí misma, sino que se vale de ciertos componentes específicos. De ahí que el aparataje de control para el acceso a la educación pública sea para restringir el acceso al nivel licenciatura y aumentar la oferta de educación tecnológica. Es decir, sirven para que los jóvenes de menores posibilidades se les niegue una mayor preparación y sean arrojados rápidamente al trabajo, manteniendo así, la lógica inicial del concepto de juventud de la burguesía.

Por otro lado, respecto al problema de la hegemonía del adultocentrismo, se puede notar que en la sociedad existen oposiciones simples sin proyecto por parte de los jóvenes, que en sí mismas no necesariamente constituyen un cuestionamiento por la equidad, pero que sí ponen en evidencia las jerarquías sociales de la sociedad adultocéntrica. También existieron movimientos de legítima resistencia<sup>22</sup> con proyecto, que se instrumentaron como una crítica a la sociedad; por ejemplo, el mayo francés y el 68 en México.

### **3.2 Juventud y salud**

En la búsqueda bibliográfica se encontraron relativamente pocos trabajos referidos a analizar específicamente la salud de los jóvenes y los existentes suelen ser recopilaciones descriptivas de datos e indicadores (Olaiz et al, 2006); (INEGI, 2000); (INSP, 2003); que reflejan o concentran tendencias generales en salud.

Sin embargo, existen trabajos que se ocupan de aspectos que habitualmente han sido detectados como problemas en salud de los jóvenes como son las adicciones, la salud sexual y reproductiva; y algunos otros sobre salud mental.

Cabe mencionar, que en los escasos trabajos que hablan de salud en general el énfasis está puesto en las prácticas sociales de riesgo que los jóvenes son proclives a efectuar como parte de su identidad juvenil. Como ejemplo paradigmático de este enfoque se encuentra el trabajo “Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo en jóvenes universitarios.”(Arrivillaga et al., 2003) que mediante un diseño cuantitativo explora las contradicciones entre las creencias en salud de los jóvenes y sus prácticas de riesgo. La conclusión del trabajo de enfoque cognoscitivista deja entrever la enorme contradicción entre la

---

<sup>22</sup> Según las definición de Giroux (1985)

incorporación de normas y las prácticas sociales de los jóvenes. La mayoría de los jóvenes encuestados ubica como positivos ciertos hábitos saludables; en contraposición, a sus prácticas reales en salud.

Las teorías de riesgo y de la información siempre ignoran deliberadamente en su concepción de sujeto la inserción de éste en la sociedad y por ello, en esa misma medida fracasan en explicar las contradicciones presentes en las prácticas sociales efectivas. No se trata simplemente de “conocer o saber” hábitos saludables, o de fenómenos psicológicos, o de cognición, o de la difusión de normativas, se trata de la inserción del sujeto en su realidad social y las prácticas efectivas que lleva a cabo en ese marco.

Por ello, los jóvenes en el marco de la **institución** social de la Juventud responden de manera heterogénea a la constitución subjetiva que está creada para ellos y que ellos mismos crean para sí, en la sociedad en la que viven.

### 3.3 Derecho y salud

Este tema es uno de los más tratados, y lo es desde diversos enfoques, sin embargo no se encontró uno que hiciera referencia directa al caso de los jóvenes. En ese tenor, dentro de las discusiones en torno al derecho a la salud o derecho de protección a la salud para la población en general en el trabajo de Ruelas y Gay (2008) se analiza la implementación de políticas públicas en salud así como los diversos factores que influyen en su formulación. Como conclusión del trabajo se considera que para la implementación de políticas en materia de salud, se necesita de una participación activa de todos los implicados, además plantea la necesidad de ampliar el marco de acción de las estructuras del Estado para el funcionamiento efectivo de las mismas. Muchas ideas interesantes pueden ser rescatadas del análisis de los autores, como por ejemplo, el desfase entre la prioridad de ciertos agentes en salud por establecer una normativa pública que se considera prioritaria; y la percepción de la población e incluso, de los mismos prestadores de servicios de salud que no la consideran de la misma forma.

Otro trabajo interesante que aporta a la discusión en torno a cómo debe ser entendido el derecho a la salud en un sentido concreto, como servicios proporcionados por el Estado es el de Ase y Buriyovich (2009). Los autores polemizan en torno a la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) en cuyos contenidos originales que se desprenden de la conferencia de Alma Ata en 1978 se contempla una noción de derecho a la salud integral, que poco a poco se ha transformado en algo sustancialmente diferente. Se considera que el marco de referencia para la instauración de la APS como estrategia central para el ideal “acceso universal a los servicios de salud” constituye una de las políticas “con mayor nivel de consenso a nivel global entre los actores del sector salud en pos de garantizar el derecho universal a la salud. Sin embargo, a la hora de implementar a la misma este consenso se diluye y aparecen diferencias sustanciales.”(Ase y Buriyovich, 2009:28).

Las transformaciones en materia de APS no han sido justamente las deseadas: “Así, la mayoría de los países latinoamericanos, en el marco de programas de ajuste estructural, renunciaron a los principios universalistas e igualitaristas propios de la propuesta teórica original y han implementado políticas de APS con una concepción selectiva y focalizada en los grupos



poblacionales más desprotegidos, operativizada mediante la definición de una canasta básica de prestaciones en el primer nivel de atención pero sin integración con los niveles de mayor complejidad asistencial”(Ase y Buriyovich, 2009:28).

Se escribe mucho sobre las posibles definiciones de lo que debe ser un derecho a la salud, y sus alcances. En esa misma línea, Castro (2006:17) afirma que “la salud es una necesidad, que el acceso a la salud debe ser gratuito, que la atención en salud debe concentrarse en donde el impacto de la desigualdad social es mayor y no en donde es más rentable en términos económicos, que debe privilegiarse la inversión en salud y educación, y que es indispensable asignar recursos para formar al personal de salud.”

A modo de reflexión con respecto a los textos analizados se resalta que la postura de la medicina social ante las desigualdades en salud es un tanto más compleja, ya que se considera que la pobreza es madre de la enfermedad y no a la inversa; ya que la desigualdad social es previa a la desigualdad en el acceso a los servicios de salud. No se trata simplemente de instrumentar políticas públicas que impacten superficialmente las condiciones de vida de las poblaciones o que funjan como un placebo social de un contrato social resquebrajado, sino de un conjunto de cambios y transformaciones radicales de las sociedades. Pero parte, de la labor en la reflexión de las desigualdades es poner en el foco no solamente las económicas, sino en todos aquellos estratos que signifiquen inequidad en todos y cada una de las redes de relaciones sociales en la sociedad.

Más que recurrir al reformismo Estatal (Santos, 1998a) para intentar responder las demandas y necesidades de la población en términos de salud por medio de procedimientos de dudoso alcance, la apuesta es porque los sujetos implicados se apropien del lenguaje político de los derechos para que de esa forma se incentive los espacios de hacer política. Se considera además que cualquier modo de hacer política que no contemple la inserción de los sujetos en su realidad social está destinado al autoritarismo o al fracaso. Asimismo, no se trata simplemente del conocimiento y desconocimiento de derechos, se trata de la implementación concreta de modalidades de acceso a los servicios de salud, así como los significados y las prácticas sociales asociadas a ese hecho.

Al parecer el tema de conocimiento-desconocimiento de derechos sigue siendo el meollo de análisis de algunos trabajos. De ahí que para dejar entrever dicha cuestión se cite el trabajo de Guzmán (2008). Mediante un estudio cualitativo se busca determinar la percepción que tiene los usuarios respecto al acceso a los servicios de salud y al derecho a la salud. Se concluye que” El desconocimiento y la falta de información de los procesos de gestión es evidente entre los usuarios del Régimen Subsidiado de Salud. Además, la percepción que tienen los usuarios acerca de la calidad de la atención de las EPS del RS<sup>23</sup> se encuentra correlacionada positivamente con el nivel de participación de los afiliados en las actividades de dichas empresas”.

Como ya se ha manifestado anteriormente, el problema de los derechos no tiene que ver exclusivamente con su conocimiento/desconocimiento, sino con las normas legales y las vías institucionales que los hacen justiciables o no.

---

<sup>23</sup> Empresas Promotoras de Salud-EPS del Régimen Subsidiado del municipio de Arjona, Bolívar

## B) MARCO TEÓRICO

### 4. TOTALIDAD SOCIAL Y CONOCIMIENTO

¿Es el conocimiento una cierta forma específica de ver la realidad o una lectura permanente de lo real? ¿Se puede decir que la realidad social es por equivalencia de estatuto, semejante o subordinada a la realidad natural objetiva? ¿Es lícito pensar en el positivismo como un paradigma válido y universal de las ciencias en general? ¿Es teóricamente concebible una teoría de la totalidad social? ¿La sociedad es en sí misma es un objeto “natural”?

Ante éstas y muchas otras preguntas es que se considera importante argumentar *la especificidad de las ciencias sociales*. Es decir, hay que establecer teóricamente por qué las ciencias sociales tienen un objeto de estudio único, que es irreductible a otros órdenes de la realidad (como podrían ser lo biológico o lo psicológico). Se puede afirmar que, en términos generales, el objeto de estudio de las ciencias sociales es la realidad social, la cual posee una enorme complejidad. No obstante, complejidad no es sinónimo de ambigüedad ni de imposibilidad, ya que es viable esgrimir una comprensión global sobre la realidad social. En otro sentido; hay que decir que el problema del estudio de la realidad natural objetiva plantea problemas diferentes al estudio de lo social, porque siguen dinámicas diferentes y pertenecen a distintos órdenes de organización de la realidad.

Estos son los postulados en los que se basa este trabajo para tomar la teoría del imaginario social como modelo para analizar los procesos de juventud desde un enfoque sociológico, puesto que se afirma que los procesos de juventud no tiene sólo sentido en los procesos biológicos o psicológicos; asimismo se concibe la existencia de la juventud como una totalidad social, con determinaciones económicas, políticas, e ideológicas.

En la presente elaboración se tomarán como elementos centrales de la reflexión las preguntas fundamentales respecto a los alcances y posibilidades del estudio de lo social, que son: ¿Cuáles son los alcances y la validez de las teorías sobre la sociedad? ¿Es posible formular una teoría de la *totalidad social*? Con las respuestas que aquí se esbozan no se pretende establecer ninguna clase de pauta o discernimiento; mas sí una discusión que se queda siempre en el ámbito de las afirmaciones de lo posible y de lo indeterminado, nunca del establecimiento de nociones concluyentes o terminadas.

Mientras que el posmodernismo afirma de manera casi literaria y quizás hasta poética<sup>24</sup> un centenar de “muertes” conceptuales y universales, aduciendo con dichas conformidades de trasfondo, la opacidad y lo radical que resulta entonces lo *real*<sup>25</sup> para el conocimiento formal en general. En el lenguaje existe una falla permanente, de tal forma que son imposibles las generalizaciones sobre cualquier aspecto de lo humano. En estos razonamientos del posmodernismo se pone en entredicho el objetivo final de las ciencias sociales que buscan

---

<sup>24</sup> Discursos que parecen una evocación épica de una ruptura con las ideas universales concretas, desde la muerte del Hombre hasta los vacíos del decir y lo indecible de lo real. Los héroes épicos del posmodernismo son el vacío y la imposibilidad.

<sup>25</sup> Lo real como lo parcialmente aprehensible para el lenguaje.

mediante modelos holísticos una explicación *macro* de los fenómenos sociales.

Los cuestionamientos respecto a los límites del conocimiento en general sin duda provienen de posturas relativistas que argumentan insistentemente que lo susceptible a ser conocido es lo diverso y lo fragmentario. Estos postulados relativistas se basan en concepciones cuasi idealistas y románticas de la *alteridad radical*<sup>26</sup> y de la *contingencia social*; **conceptos que se utilizan para interpretar toda realidad de modo tal que paradójicamente se les presenta como si se tratasen de hechos absolutos.** Pese a estos notables bemoles y contradicciones lógicas, el posmodernismo plantea diversos asuntos referidos al lenguaje que deben ser tomados en cuenta. Las discusiones teóricas del posmodernismo han suscitado el interés de los científicos sociales por las dimensiones del discurso, tanto en la construcción del conocimiento en general, como en los alcances que tiene dicho conocimiento.

Sin embargo, no todo análisis referido al lenguaje ni al acto discursivo desemboca necesariamente a determinar que los límites del conocimiento sobre *una idea de totalidad social* sean una imposibilidad o una posibilidad parcial. Nuestro objeto parlante como diría Bourdieu (1999) es susceptible de un análisis macro no fragmentado, dadas las posibilidades de abstracción que precisamente se desprenden del lenguaje y del acto formal de conocer. Con ello no se quiere dar a entender por supuesto, que el lenguaje se corresponda directamente con los objetos, ni al contrario, que el lenguaje sea una dimensión completamente distinta a lo real. Esto significa que el lenguaje no implica un obstáculo para conocer, sino que en el mismo lenguaje está la medida de nuestro conocimiento sobre el mundo y las relaciones sociales.

Dejemos pues que los autores posmodernos sigan tropezando estos interesantes quiebres sin por supuesto, dejar de lado que aunque aparentemente se vacíen e indeterminen los *conceptos universales* (o a decir del posmodernismo *cualquier dilucidación macro extensiva, incluyendo las teorías sociales*) no por ello se agotan automáticamente sus alcances interpretativos, menos aún si se tienen la posibilidad de plantear una reelaboración teórica.

Aunque cabe aclarar que las interpretaciones “universalistas” sobre la condición humana son construcciones sociales también, y no surgen solamente de “falsas generalizaciones” resultantes del desfase entre el lenguaje y la realidad. El lenguaje no debe ser visto simplemente como un invento “artificial” que no alcanza a aprehender la realidad, so pena de incurrir en un reduccionismo que se cierra en un callejón sin salida.

Curiosamente el relativismo posmoderno al abrirse a todo lo diverso e ininteligible, crea otro sentido totalizante que se basa sólo en lo heterogéneo, fragmentando así, la existencia de lo común a nivel social. Por ejemplo, se puede hablar de juventud porque existe un conjunto de características comunes que definen a ese grupo poblacional. De que la experiencia individual en torno a la juventud tenga expresiones diversas, no se sigue que no exista la juventud.

Por otro lado, respecto a la fractura entre el conocimiento y el lenguaje que plantea el posmodernismo, hay que decir que en los numerosos debates acaecidos al interior de las tradiciones de las ciencias sociales no se discute si existe o no la posibilidad de construir conocimiento verdadero sobre los fenómenos sociales. Se da por hecho que existe esa posibilidad

---

<sup>26</sup> La alteridad radical es lo ininteligible del otro.

y en razón de ello es que se han desarrollado posturas teóricas diversas, que tienen respuestas disímiles respecto a las maneras de abordaje, la conceptualización, las bases teóricas epistemológicas y a decir también de las definiciones ontológicas de los objetos de estudio (¿Qué es lo social/sociedad/sujeto?). Las numerosas teorías sociales proveen marcos interpretativos basados en lo que se concibe ontológicamente como sociedad y a partir de dicha definición se detalla bajo que pautas concretas se llevará a cabo el acto de conocer la realidad social desde su especificidad.

Las teorías sociales coinciden de manera general en esas apreciaciones pese a sus notables diferencias. En esto cabe una observación: muy acertado resulta y tendrá que notarse siempre, el necesario reconocimiento de la pluralidad de enfoques existentes en el estudio de lo social. Por ello resulta adecuado expresar el término en plural “ciencias sociales” dado que no existe una sola y legítima ciencia social que sea capaz de explicar absolutamente todos los fenómenos sociales.

En ese mismo sentido, los recortes, los presupuestos *a priori* y las focalizaciones forman parte de cualquier elaboración teórica formal y por ello no hay que reprocharle a la teoría absolutamente nada, ni con ello refutamos automáticamente el alcance de su disquisición, dado que por supuesto no es posible hacer una teoría de la *completud de la totalidad social*.

Pese a ello, desde el punto de vista de la complejidad que se pretende enfocar el presente trabajo, es lamentable que en el ámbito de las ciencias sociales, también existan los reduccionismos, las traspolaciones no válidas, las negaciones y las simplificaciones de aspectos de la realidad social en ciertas producciones teóricas, que esbozadas extensivamente sí presuponen una limitación al conocer<sup>27</sup>, sobre todo cuando lo que se tiene es un diálogo acrítico con lo planteado por la teoría.

Para alejarse de cualquier vulgarización y salvedad con respecto a evitar el diálogo crítico con la teoría, habrá que insistir además en que una postura teórica no debe ser un simple reducto de simpatías ni eco de opiniones particulares. Tampoco ha de ser ni una filiación espontánea por afinidad. No se busca menoscabar con ello, la parte subjetiva del investigar pero desde mi particular punto de vista<sup>28</sup> una posición teórica necesariamente tiene que trascender el ámbito de la opinión y no debe reducirse a una instancia de sentido común individual.

No se ignora tampoco que toda producción de conocimiento está inscrita en un contexto sociocultural e histórico específico y que está hecha por sujetos insertos en dichas tramas; por tanto la neutralidad no es posible, todo planteamiento teórico tiene de trasfondo una cierto proyecto político, ético, cultural y económico que puede ser más o menos explícito, como en el caso del marxismo que propone abiertamente la transformación de la sociedad. Es todo lo que hay que decir respecto a ello.

---

<sup>27</sup> Muchos teóricos sociales presuponen que cuando se plantean las limitaciones de una teoría ésta pierde fuerza argumentativa-explicativa. La negativa a aceptar los aspectos y nexos débiles en una conceptualización tiene necesariamente que ver o con una idea de ortodoxia negativa (vinculada con un rigorismo estéril) o con la idea de que lo susceptible a ser interpretado de dicha teoría no se agota en sus limitaciones, cuando en realidad lo que no se agota es la interpretación que se hace de los postulados de dicha teoría., es decir la interpretación en sí misma puede ser ilimitada (Foucault, 1988).

<sup>28</sup>Paradójicamente.

Por otro lado, las diferencias entre los modelos teóricos no son simples discernimientos ni acotaciones sobre lo que tiene más peso en la comprensión de la realidad social. No se trata solamente, de diversas miradas que simplemente ponen acentos en lugares distintos, sino todo un conjunto de modelos diferenciados que sirven para interpretar la realidad desde muy diversas maneras, incluso divergentes. Igualmente se sabe que ninguna teoría social es un producto acabado sino que se trata en instancias en permanente reelaboración y construcción.

Asimismo, una teoría social sin diálogo crítico con las demás está a un paso de volverse doctrina, sino es que su corpus mismo ya se encuentra afirmaciones de este tipo. Las afirmaciones *dogmáticas*, son aquellas que se aceptan por convencimiento propio o por posicionamiento político sin mayor reflexión.

Resulta también bastante incomprensible decirle teoría a algo que se tiene<sup>29</sup> que aceptar, suponer verdadero, o dar por hecho; todo ello acríticamente. Y resulta además paradójico como aquellos sujetos que reelaboran y construyen conocimiento en torno a una teoría que se está volviendo dogma, sin que se les proponga directamente, aceptan *los principios de dicha elaboración como categóricos o concluyentes* en algún sentido no obvio ni lineal<sup>30</sup> sino intrincado. Cuando interpretan la realidad con principios “dogmáticos” no construyen conocimiento nuevo, sino que simplemente se dedican a reelaborar la teoría una y otra vez. A decir de Castoriadis:

“Todo lo que podamos decir será inaudible si no se ve primero en ello un llamamiento a una crítica que no sea escepticismo, a una apertura que no acabe en el eclecticismo, a una lucidez que no paralice la actividad, a una actividad que no se transforme en activismo, a un reconocimiento de los otros que siga siendo capaz de vigilancia; la verdad que estará ahora en juego no es posesión, ni reposo del espíritu junto a sí mismo, sino movimiento de los hombres en un espacio libre, del que intentaremos señalar algunos puntos cardinales” (Castoriadis, 2002: 54).

Dejando de lado los señalamientos en torno a lo que podría constituirse en un conformismo intelectual fundado en la constante repetición de las tradiciones teóricas, hay que tomar en cuenta que cualquier planteamiento del orden de conocimiento de lo social se desarrolla en el ámbito de lo posible, de la transformación y de la indeterminación. Con estas afirmaciones no se pretende proponer un eclecticismo estéril que carezca de rigor conceptual, sino que se busca encontrar un equilibrio entre las tópicas teóricas fundamentales y las nuevas reflexiones que surgen de la observación de la realidad social.

No se habla aquí de un relativismo cerrado sobre sí mismo y desarticulado de las determinaciones existentes en la realidad como algunos posmodernos proponen. Es necesario comprender que el concepto de indeterminación que se propone no se corresponde directamente con una elaboración teórica fundada en una especulación desfigurada que desvirtúa la realidad, ni se complementa con una verdad absoluta, ni se contrasta con *una falsedad*, como si del ámbito del conocer formal *objetivo* de las ciencias naturales se tratase.

---

<sup>29</sup>Tiene en el sentido de necesidad para ciertos planteamientos teóricos, que requieren de supuestos afirmativos para su fundamentación.

<sup>30</sup>No es un cuestionamiento simple ni de sentido común lo que podrá rebatir una abstracción complejamente elaborada, ni con contradicciones aparentes.

Concretamente para el caso de las ciencias sociales, considero que no se puede hablar de objetivación como si se tratara de un objeto natural susceptible a ser conocido en su relación fenoménica con las estructuras funcionales de la naturaleza (Samaja, 2004). Obviando por supuesto en la afirmación anterior el primer punto que hemos tratado: las presuposiciones y cristalizaciones de sentido existentes en el lenguaje (Bourdieu, 1999) hacen referencia a objetos construidos por él, que hacen referencia a otros en una cadena de representaciones donde no se sabe si tal cadena contiene en sí un *signo de lo real* objetivo (Foucault, 1971).

Dicho de otra forma, se conoce por y en el lenguaje, el cual no es una simple correspondencia de lo simbólico con lo real, sino todo un entramado que construye la realidad. Es decir se conoce sobre lo ya interpretado, no sobre los signos de lo real (Foucault, 1971). Esto último es particularmente cierto para las ciencias sociales, de modo que toda teoría del conocimiento está asentada entonces en una ruptura más o menos clara con la manera anterior de conocer, en tanto que la nueva manera de conocer es una nueva interpretación que se asienta sobre lo ya interpretado.

Se reitera que la realidad social es un dominio específico que no se rige por pautas “naturales”. Por ello es que se considera, que las ciencias sociales no deben reducirse a un mero estudio de fenómenos empíricos observables, como si la sociedad fuese una extensión de lo fenoménico natural empírico<sup>31</sup>. Hay que tener en consideración que los objetos naturales, al contrario de los sujetos sociales, no son parlantes, se pueden hacer sobre de ellos ya sea una observación o un uso instrumental, además de que su existencia obedece a un conjunto de determinaciones más o menos fijadas por los diversos órdenes de lo natural<sup>32</sup>. Ninguna de las afirmaciones anteriores aplica para la sociedad.

Esto por supuesto tomando el conocimiento como una construcción social en sí mismo y en su correspondencia con el lenguaje, pero no es sólo en ese aspecto que interesa hablar de conocimiento/teoría. Recordemos que como bien dice Marx nos interesa estudiar la realidad social no sólo para describirla sino para transformarla y en ello encontramos el fundamento de toda teoría crítica social. A este respecto tenemos que:

“Marx busca establecer las regularidades que expliquen la vida social, pero considera esas regularidades como una construcción social, por lo cual entiende que son creadas por los hombres al igual que las sociedades, que son históricas, mutables con el tiempo y, lo más importante, posibles de ser transformadas por la acción humana, en contra de la idea positivista de la existencia de leyes naturales e inmutables.”(Osorio, 2001: 20)

Replanteamos aquí nuevamente que la complejidad inherente a todo estudio de lo sociohistórico, tal y como podemos vislumbrarlo gracias a Marx y su horizonte teórico (Decía Foucault ¿Alguien puede decirme la diferencia entre ser historiador y ser marxista?<sup>33</sup>), nos lleva a las más

---

<sup>31</sup> Se insistirá hasta el cansancio en ello.

<sup>32</sup> Lo cual no significa que la naturaleza no se transforme, sino que sus dinámicas no presuponen un ordenamiento superior, no por sí mismas sino en tanto superación dialéctica. La sociedad ocupa una estratificación superior en la organización de los niveles de realidad (Samaja, 2004).

<sup>33</sup> Refiriéndose a lo que el estudio crítico de la Historia nos remite: el desplome de nuestras certezas naturalizadas, que en realidad tienen una *genealogía histórica*.

diversas interrogantes que surgen del análisis de las realidades humanas desde diversos espacios, representaciones y materialidades.

Antes de entrar a exponer de manera muy general ciertos postulados epistemológicos y metodológicos que argumentan *la especificidad de las ciencias sociales*, en particular las críticas; he de insistir nuevamente en que ninguna teoría es capaz de agotar la realidad social ni de determinarla (en el sentido de ley natural o extrahumana<sup>34</sup>) para hacer hincapié en que es necesario problematizar siempre sobre ese aspecto: la limitación teórica, para nunca forzar los hechos a la teoría mediante abstracciones que le resten especificidad y/o enrarecimientos conceptuales que hagan con ella lo que la levadura al pan, inflarla.

Lo afano y lo puntualizo nuevamente precisamente para no caer en lo mismo que se ha criticado insistentemente a las posturas biológicas de la sociedad: los determinismos que constituyen en términos generales reduccionismos y traspolaciones funcionalistas<sup>35</sup> o mecanicistas<sup>36</sup> sacadas de contexto y con las cuales se interpreta (y acota) la realidad social. Lo sustancial, la coherencia interna de una teoría social no depende solamente de la cantidad de relaciones entre fenómenos que pueda establecer. Tampoco depende solamente (como ciertos estructuralismos proponen), de postular estructuras abstractas, jerarquizadas y transhistóricas que en algunos abordajes son tratadas como objetos reales, al ser presentados como un símil de los objetos naturales<sup>37</sup>.

Respecto a esto último que hace referencia al estructuralismo, hay que mencionar algo que ocurre a menudo con las teorías afines a éste. Los teóricos del estructuralismo no se sienten obligados a explicar la emergencia de fenómenos nuevos, porque asumen que estos están contenidos dentro de la estructura o proceso. Por tanto, al estar contenidos en la estructura, aseveran que la explicación a todos los fenómenos que están dentro de la estructura, es la misma estructura. Este es un razonamiento circular que no aporta nada a la comprensión de los fenómenos sociales y constituye un reduccionismo holista.

También es en los fenómenos<sup>38</sup> sociales mismos que podemos ubicar una cierta correspondencia compleja susceptible de ser abstraída, en la que además construida como *objeto de conocimiento* en la que dichos fenómenos halla su sentido en tal correspondencia con relación a otros y donde

---

<sup>34</sup> Extrahumano significa para Castoriadis no solamente las naturalizaciones, sino toda obra de creación sociohistórica incluso del dominio de la racionalidad que se proclame como lo real o como lo dado por sí mismo independientemente de su creación humana (Castoriadis: 1975-1983).

<sup>35</sup> Lo cual no es una crítica al uso que le da Samaja (2004) a la palabra función en sus planteamientos, ya que como el mismo lo aclara no es una extensión de lo biológico natural a la sociedad, sino usa el término como una articulación entre procesos, que precisamente son funcionales (en el sentido de funcionamiento y operativización, no de organicidad directa) en el orden al que corresponden y que además están explicitados en el modelo epigenético a través de una superación dialéctica.

<sup>36</sup> Donde se habla de una determinación perfectamente delimitada y una correspondencia lineal de lo fenoménico con dicha elaboración

<sup>37</sup> En otras palabras, la teoría social no depende solamente de sus modelos abstractos sistemáticos, planteados de ese modo para comprender la realidad, depende también de que respuesta pueda darle a lo fenomenológico sin restarle especificidad ni acotarlo.

<sup>38</sup> Fenómeno no como sinónimo de fenoménico empírico (como lo inmediato susceptible de la empírica) sino como un todo complejo que atraviesa un conjunto de estratificaciones de lo social; cuyas relaciones abstractas en la realidad se juegan de múltiples formas dentro del conjunto de relaciones que establece con otros fenómenos. En ese sentido son transversales, verticales y/o horizontales; y presuponen una síntesis de dichos niveles en abstracto.

existen además entrecruzamientos transversales con respecto a lo que podría denominarse estructuras, pero que resguarda su lógica abstracta y su particularidad para todos los niveles en los que se juegan. Es decir, es en el fenómeno mismo que podemos ubicar los alcances de la abstracción y la manera en la que se mueven entre los múltiples niveles de explicación posibles.

Una vez que se ha planteado lo anterior es necesario fundamentar cuál sería entonces *la especificidad de las ciencias sociales* y las maneras de abordaje que de ellas se hace sobre la salud como *objeto* de tales ciencias. Para desarrollar dichos puntos en términos bastante generales en los cuales se dará la presente exposición, se tomará como referencia la manera particular en la que se construye y elabora el conocimiento en torno a las construcciones de *objeto* de las ciencias sociales, así como los fundamentos epistemológicos, donde además se encuentran los planteamientos de las ciencias sociales críticas, que hacen un deslinde y debate permanente con las concepciones empiristas y positivistas de caracterizar la realidad social.

Como ya se ha reflexionado, existen diversas maneras de abordar el estudio de lo social, que implican por supuesto cosmovisiones distintas así como supuestos teóricos metodológicos divergentes, pero fundamentalmente existe un debate permanente entre aquellas *ciencias sociales que buscan leyes objetivas universales de lo social como extensión o dominio de las ciencias naturales positivas y aquellas que postula una especificidad irreductible para las ciencias sociales.*

En aquel extremo<sup>39</sup> del conocimiento positivista, la sociología empírica pugna por un *rigorismo metodológico*, que básicamente significa apegarse a la metodología positiva de las ciencias naturales (objetivación, observación, cuantificación de variables, correspondencia causal de variables) para hallar *el método ideal*. Bajo esta concepción, lo importante es descubrir la lógica del error en el descubrimiento, de modo que sea posible analizar las limitaciones del método y su validez, es decir se busca que el método sea el más correcto posible, de manera que el hallazgo sea válido con relación al rigor que permite dicho método.

Bajo estos imperativos y demandas rigoristas, subyace a todas luces una representación fija de la dinámica de la indagación referida a un canon. Se asume que este canon será el punto nodal para que las investigaciones construyan conocimiento objetivo de la realidad social. Precisamente, tal preocupación por el rigor de método deviene de un deseo de establecer leyes que abarquen la “totalidad” social entendida como completud; completud objetiva además. Es decir, bajo esta visión se cree que con el rigor de método se logrará obtener dicho conocimiento de ahí que se busque la *lógica ideal* para el descubrimiento.

Hay que aclarar sin embargo, que en dicha búsqueda por el método ideal quedan invisibilizados ciertos aspectos del conocer que se dan por hecho en la fundamentación epistemológica del positivismo. Primero hay que decir que la metodología no se reduce al método, ni el método a la

---

<sup>39</sup> Designar la palabra extremo para hacer esta asociación: 1.-El pleno convencimiento rígido de usar el método positivo para obtener la verdad de objetos no naturales derivadas de una extensión funcionalista biológica del ser humano: “los genes nos determinan, “somos nuestro cerebro”, “somos entidades acabadas”, basta con conocer los genes y sus leyes y su correspondencia con los comportamientos. 2.-La demarcación y proclama de objetividad como tópico de verdad por sí mismo y la desvalorización de otros tipos de conocimiento como meras especulaciones.



técnica como presupone el empirismo (Bourdieu, 1999), no podemos simplemente omitir ese paso abduciendo a lo *natural y lo dado*<sup>40</sup> como principio para el estudio de lo real y construir cualquier conocimiento bajo el supuesto metodológico positivista e ir directamente a la búsqueda del método ideal.

Para decirlo de un modo más concreto, la metodología está formada por los presupuestos teórico-epistemológicos que fundamentan ciertas aproximaciones a la realidad mediante ciertos métodos y técnicas. El método fundamentado entonces en cierta metodología no es un devenir automático de una concepción naturalista de lo real y de cómo se construye el conocimiento y en tanto que no es entonces una aproximación lógica inmediata, debe estar sujeto a interrogación constante, es decir debe ser *problematizado*.

Esta interrogación constante sobre el método constituye lo nodal de *la vigilancia epistemológica* (Bourdieu, 1999) la cual es un ejercicio permanente de cuestionamiento sobre los métodos y conceptos, sobre sus limitaciones y validez. Dicho cuestionamiento no implica una obediencia a un canon de reglas lógicas ni se trata de plantearse la eficacia ni el rigor formal de las teorías y de los métodos sino examinar tales teorías y métodos para determinar qué hacen con los *objetos* y qué *objetos* construyen (Bourdieu, 1999).

Los objetos de las disciplinas *se construyen* y en tanto son construidos teóricamente, no constituyen una simple y automática asimilación de lo existente. Contrario a lo que presupone el empirismo como tal y como podría suponerse de una simple y pura observación “objetiva” (supuestamente sin interpretación subjetiva) el descubrimiento no es (o no debería ser) una simple lectura de lo real sino una ruptura con lo real *aparente*.

Esa ruptura, que es en un sentido pletórico una *ruptura epistemológica* consiste en alejar del estudio de lo social las nociones de sentido común. Es entonces el resquebrajamiento de las nociones comunes y sus relaciones aparentes con lo real, una condición para que emerja un conjunto de relaciones distinto al aparente y de esa forma se formule el conocimiento abstracto (Bourdieu, 1999).

Lo aparente real está formulado en los sistemas simbólicos y el lenguaje mismo. Y justamente como ya se había planteado el problema aquí consiste en la *interpretación*, ello con respecto al lenguaje y al conocer formal, asunto ampliamente tratado por la lingüística, la antropología, la fenomenología, la semiótica y la sociología del lenguaje, y a este respecto hay que hacer hincapié en que:

- 1.- Todo conocimiento es interpretación en tanto se hace por y en el lenguaje.
- 2.- Los signos de lo *real* lo son en tanto lenguaje y con respecto a él.
- 3.- El problema del lenguaje de sentido común el cual encierra en su estructura una cierta idea de lo social.

Si concebimos el lenguaje como un simple instrumento de comunicación con correspondencia

---

<sup>40</sup> Parfraseando entonces sería algo como “Es evidente que la realidad existe por sí misma y es objetiva.”

lineal entre signo y significado<sup>41</sup> sin cristalizaciones de sentido<sup>42</sup> ni desplazamientos lingüísticos significantes<sup>43</sup>, es muy probable que pensemos ingenuamente que nuestra manera de construir conocimiento sea un simple reflejo de lo “objetal” real; cuando en realidad, el lenguaje construye realidades en sí mismo, lo que no significa por supuesto, que el conocimiento objetivo no sea posible.

La raíz de la necesidad de dichas acotaciones, repito y reformulo, se halla en que es bastante habitual pensar que el lenguaje es un simple sistema de comunicación y que los términos tienen transparencia en sí mismos. Parafraseando la analogía de Bourdieu (1999) formular entonces “objetividades” a partir de un lenguaje común es lo mismo que limpiar unos lentes que ya tienen impurezas, burbujas y demás distorsiones en sus cristales.

Precisamente esta última idea se corresponde con *el cientificismo espontáneo* (Bourdieu, 1999) que es algo de lo que adolecen ciertos empiristas racionalistas (curiosamente los que piensan el lenguaje como un simple código, reflejo de lo real) y consiste precisamente en el uso acrítico de términos comunes como si de un lenguaje científico se tratase.

En un ejercicio científico se deben redefinir los términos usados en las elaboraciones de acuerdo a una crítica depurada de las categorías. Dicha reelaboración implica también romper con la propia tradición teórica y su ortodoxia. **El estudioso de lo social no debe actuar determinado por su tradición disciplinar dado que corre el riesgo de reelaborar lo ya construido** (Bourdieu, 1999.).

Como se puede verificar en muchas ocasiones, al romper con la ortodoxia de la disciplina<sup>44</sup> suceden cosas bastante interesantes, como por ejemplo nos encontramos con que las dimensiones *fenomenológicas* del objeto, según su construcción teórica y alcances, rebasa el campo de la disciplina, y específicamente hablando es ahí donde los abordajes multidisciplinarios tienen su lugar para afrontar desde diferentes construcciones teóricas el mismo objeto según su complejidad<sup>45</sup>.

Ahí nos topamos con el problema de la diferenciación entre las disciplinas, que se tocan en sus límites al abordar sus objetos de estudio, como por ejemplo la antropología con su concepción de sujeto y la psicología social que toma a sí mismo la noción de sujeto en tanto constructo social. Un problema no menor si consideramos que no se puede reducir a lo *mismo* las perspectivas teóricas porque se toquen en ciertos puntos, ni se pueden entablar traspolaciones sistemáticas automáticas como si habláramos de un objeto concreto natural.

Para Bourdieu (1999), la diferenciación de las disciplinas pasa por la divergencia de los términos, por sus objetos y por su metodología. Es decir, las disciplinas tratarán de un modo específico su

---

<sup>41</sup> Michel Foucault (1988) acerca de la hermenéutica del sujeto.

<sup>42</sup> Cristalizaciones de sentido como mitos organizadores según Castoriadis (1975-1983).

<sup>43</sup> Significantes según Lacan (1966) como desplazamientos de sentido.

<sup>44</sup> De tratar el objeto teórico de cierta manera, bajo más o menos el mismo marco teórico referencial. De eso se trata la especificidad disciplinar.

<sup>45</sup> Como es el caso de la Medicina Social como campo de conocimiento multidisciplinario donde a partir de su objeto de conocimiento (la salud) hace una ruptura epistemológica con las ciencias de la salud tradicionales al trascender el modo causalista de entender el proceso salud-enfermedad al introducir la noción compleja de determinantes sociales.

objeto de estudio al construirlo de manera distinta, con referencia a un marco interpretativo diferente y por supuesto con otros fines teóricos diferentes.

Hay que aclarar no obstante, que los objetos de las disciplinas no se corresponden inmediatamente con los objetos concretos, sino que son elaboraciones teóricas que se construyen con relación a una problemática (la cual se define como un sistema de relaciones entre objetos que conforman cierta realidad). En otras palabras “La investigación científica se organiza en torno de objetos contruidos que no tienen nada en común con aquellas unidades delimitadas por la percepción ingenua”(Bourdieu, 1999).

Es decir, existe una diferencia sustancial entre un objeto real preconstruido en la percepción y objeto científicamente construido como sistema de relaciones. **Los hechos empíricos no contienen en sí mismos la esencia de la verdad como si la verdad se tratase de un categórico superior al lenguaje o a las formas de conocer<sup>46</sup>. En otras palabras el hecho no se descubre como tal, el objeto no está dado de forma natural en nuestro conocer<sup>47</sup>, sino que el hecho se construye en una interacción dialéctica entre el sujeto y objeto; y de dicha síntesis surge el conocimiento.**

Entonces tenemos que la construcción del objeto tiene que ver con construir y descubrir a la vez al objeto en su relación dialéctica con el sujeto de conocimiento. De ahí que desde este enfoque también nos planteemos que no existe la neutralidad analítica, ni el hecho como dato puro como presupone el empirismo. Asimismo toda técnica o método por más “neutral” que sea implica una interpretación de lo social (Bourdieu, 1999)

Una vez que se ha planteado la discusión acerca de la irreductibilidad metodológica referida a las ciencias sociales y las construcciones de objeto hay que retomar el primer punto ¿Qué significa plantear la posibilidad de un estudio de la totalidad social?

Como ya se había mencionado, el discurso postmoderno introduce una visión fragmentada de la realidad y en esa visión se pone un acento exagerado en la *alteridad irreductible* y a la *opacidad de los conceptos abstractos universales*. En el posmodernismo se privilegia un enfoque en el que es inconcebible la idea de totalidad.

Curiosamente la idea de una totalidad social no tiene porque pasar necesariamente por una idea *de homogeneidad social*. La diversidad social no fragmenta la totalidad de la sociedad como un todo abstracto complejo, al contrario, demuestra que la sociedad es en un aspecto extensivo *un todo*. Hay una realidad social histórica densa (que no se agota en sus especificidades) en la que estamos todos inmersos, desde las redes simbólicas hasta las relaciones sociales de producción que no se recrean mecánicamente y que sin embargo se mantienen cohesionadas; en un nivel altísimo de abstracción, por los núcleos de sentido de las **instituciones**<sup>48</sup>.

---

<sup>46</sup> En cuyo caso no tendría sentido formular conocimiento, ya que siempre sería fracturado y parcial, lo cual es una simplificación además, ya que la posibilidad de abstraer presente en el lenguaje nos permite precisamente establecer las relaciones abstractas entre fenómenos.

<sup>47</sup> En tanto percepción cruzada ya por la interpretación, en un cierto sentido sí.

<sup>48</sup> La sociedad misma es una institución. La institución primera (Castoriadis,1975-1983)

Tal es la aseveración que se propone respecto a la totalidad social; aseveración que no se contrapone necesariamente con otras visiones holísticas, exceptuando quizás a ciertos determinismos, ya que se concibe a los fenómenos como un flujo constante. Es decir, en los planteamientos aquí contenidos se difiere por un lado, de la metafísica griega; y por otro con la dialéctica. En el campo del Ser, el ser no es un devenir estratificado (tesis, antítesis y síntesis) ni es una esencia (El Ser es lo que es, lo que está determinado). La definición de los fenómenos que aquí se presenta desfila por el ámbito de lo posible: **el Ser está siendo en el tiempo y es una estratificación irregular que presenta una organización parcial de la realidad, un cierto orden siempre relativo, siempre sometido a la creación y a la ruptura** (Castoriadis, 1998a). En tanto que el ser está ocurriendo en el tiempo y su esencia es una organización parcial de otras determinaciones pasadas, es que las determinaciones en general responden a ese entredicho, es decir son relativas.

Independientemente de cómo se conciba específicamente la realidad social como totalidad, hay que resaltar la importancia que tiene la manera en la que nos ubicamos con respecto a esa realidad, como la formulamos y planteamos, más allá de una simple lectura de hechos. Y ahí cabe preguntarse el porqué de ciertos abordajes, métodos y unidades de análisis (Osorio, 2001).

Se ha llegado hasta este punto de la argumentación para afirmar que es factible y de hecho necesario el estudio de las totalidades sociales. Es necesario dicho estudio, independientemente de lo que se entienda por *totalidad social compleja* en cada abordaje particular y de los alcances teóricos que tenga el concepto mismo. Sin duda alguna, hay regularidades densas y abstractas en lo social, pero estas no se conciben como leyes naturales o mecánicas, como las que plantea encontrar el positivismo con sus métodos.

La cuestión referida al cómo se deben estudiar dichas regularidades se plantea desde dos visiones principalmente:

1.- Desde Weber, quien propone que la explicación comprensiva es el camino de las ciencias histórico sociales. Dicha explicación se logra mediante la búsqueda de regularidades sociales para enmarcar las leyes generales. Para Weber el conocimiento nomotético está subordinado al conocimiento idiográfico<sup>49</sup>, es decir los conceptos generales sirven para comprender procesos particulares.

2.-Desde Marx es a la inversa, lo idiográfico se encuentra subordinado a lo nomotético en el sentido de que las especificidades alcanzan inteligibilidad dentro de un campo de interpretación global. Marx busca regularidades en tanto construcción social con carácter y especificidad histórica (Osorio, 2001).

Como se puede observar, en las dos concepciones sobre cómo se deberían estudiar las regularidades sociales y sobre cómo debería ser el estudio de lo sociohistórico, pese a las divergencias, ambas afirmaciones coinciden en que el conocer la totalidad social en tanto concepto, es desentrañar aquellos elementos que organizan y estructuran la realidad social

---

<sup>49</sup> Nomotéticas: orientadas a un sistema de construcción de leyes generales. Idiográficas: orientadas hacia la particularidad de un fenómeno.

(Osorio, 2001). Recordemos nuevamente la imposibilidad teórica de conocer la completud social en un sentido pletórico, de modo que el investigador en su trabajo intelectual seleccionará ciertos aspectos de la realidad para privilegiarlos y darles inteligibilidad en un marco teórico interpretativo.

Pero las teorías de lo social así comprendidas y construidas no son simples generalizaciones a partir de experiencias, como diría algún positivista enraizado; son propuestas de organización de la realidad. Tampoco la idea de totalidad social hace alusión a un conocimiento parcelario y defectuoso.

La idea de totalidad en sí misma hace referencia a una unidad de partes integradas y relacionadas. La totalidad es más que la suma de sus partes, es decir las cualidades del sistema rebasan a las cualidades de los elementos en particular (Morin, 2004). Asimismo la totalidad es una unidad compleja que rechaza por igual “la explicación del todo a las propiedades de las partes conocidas aisladamente”, así como las explicaciones que reducen “Las propiedades de las partes al todo, concebido igualmente en aislado” (Morin, 2004).

Toda esta discusión teórica epistemológica sobre las teorías sociales sirve para enmarcar los límites conceptuales del objeto de estudio presente, que se ha construido siguiendo la idea de la complejidad de Morin (2004) agregándole unos matices. Por ejemplo, en este trabajo no se estudió a los jóvenes directamente como se observan en la realidad (empirismo); ni se observó a la juventud sólo como un fenómeno estructural (sociología); sino que se estudió una totalidad significativa que integra un conjunto de epifenómenos convergentes a los procesos de juventud.

El estudio de esta totalidad compleja implica que no se pueden separar artificialmente o arbitrariamente los elementos presentes en ella. Por ello, la estructura analítica de la presente tesis hace alusión a esa idea al hacer una descripción de los procesos de significación en torno al derecho a la salud, de ahí que no se haya estudiado “el significado del derecho a la salud” a secas. El derecho a la salud, los procesos educativos, la misma juventud integran en esta construcción de objeto, una misma parcela de la realidad que es indisoluble en la misma medida que se trata de inducir comprensión sobre ella.

Por otro lado, sobre el conocimiento sociológico, se puede decir que toda construcción analítica acerca de la sociedad, implica el reconocimiento de una teoría del sujeto y toda teoría del sujeto toma como referencia un marco analítico general que es social. No se puede suprimir al sujeto arbitrariamente de las teorías sociológicas poniendo todo el peso de la explicación a las macro estructuras sociales, porque se corre el riesgo de incurrir en un sobredeterminismo sociológico. Tampoco se pueden borrar las macro estructuras sociales por mucho que se estudien individuos o grupos concretos; ya que, tal y como lo menciona Castoriadis (1985) todo individuo es una creación social, de modo que nunca existe de un modo separado de la sociedad y de la historia. Seguir con las mismas pautas deterministas en la teoría social tendrá como resultado constante el incurrir en las imprecisiones analíticas ya mencionadas. Resulta preocupante que los estudios sociales dejen de construir conocimiento nuevo y tomen el camino de reducir la realidad social a preceptos de tradiciones teóricas.

La idea de la complejidad está continuamente presente a lo largo de este trabajo y es de hecho su

“columna vertebral”. No se puede estudiar los fenómenos de la juventud sin hacer alusión a los jóvenes en concreto y a la inversa; nada puede ser dicho sobre los jóvenes sin atender primero al marco sociohistórico de la juventud. Asimismo, no pueden comprenderse los procesos de juventud sino se estudian también los procesos educativos.

En el estudio del objeto teórico juventud se considera que existe un *continuum* entre los significados particulares de los individuos y el imaginario social. Esta última formulación tiene una notable consonancia con la idea de totalidad compleja y puede tomarse como una de sus posibles aplicaciones. Con esta conceptualización se pretende rebasar el sobredeterminismo sociológico, la fragmentación del individualismo metodológico y la segmentación del posmodernismo. El imaginario social se construye en la complejidad de la tensión sujeto-sociedad, por ello es el concepto más apropiado para hablar de las construcciones de significado de acuerdo a los objetivos de esta investigación.

Por otro lado, la idea del “ser que está siendo en el tiempo” (Castoriadis, 1998a) parece explicar de una manera más precisa la dinámica histórico-social a niveles micro y macro. Los fenómenos sociales surgen como algo **nuevo** a partir de determinaciones previas y pueden rebasar la lógica inicial de dichas determinaciones. Éstos también forman estratificaciones irregulares que posibilitan (no limitan) con su existencia la emergencia de **nuevas** (no las mismas que ya están en la estructura) determinaciones (Castoriadis, 1998a).

Esta misma idea de la unidad de la **institución** y el imaginario social, es la que se aplica en esta investigación para el estudio de las significaciones sociales imaginarias sobre la juventud, ya que éstas son las mismas a nivel social, aunque existan diversas interpretaciones individuales de ellas. Esto es posible precisamente porque están abiertas a la emergencia de nuevas determinaciones y no funcionan como estructuras rígidas de pensamiento que están establecidas de manera autónoma a los sujetos. La juventud es una creación sociohistórica que pese a que ha variado respecto a sus fines desde su establecimiento, sigue siendo la misma **institución**. Su transformación se debe a que se han modificado sus significaciones sociales imaginarias; de modo tal que la organización social respecto a la juventud se mantiene por la **institución**, pero al mismo tiempo, varía en sus medios y propósitos por el imaginario social.

## 5. INSTITUCIÓN DE LA SOCIEDAD E IMAGINARIO SOCIAL

Habiendo presentado la argumentación que trata de ubicar los aspectos más generales referidos a la teoría sobre la cual se asienta el presente tema y partiendo específicamente de la aseveración que de ella encontramos en el *materialismo histórico* marco de la medicina social, queda plantear la relevancia de abordar en este campo, los conceptos de *discurso* y de *imaginario social*.

**Como primer punto**, al contrario del materialismo histórico más ortodoxo no se considera a los “productos de la mente” como meros frutos pueriles de conciencias individuales de sujetos sometidos a una realidad objetiva material. Ni se considera que la *psique* no forme parte en la creación de la realidad social. Tampoco se considera que las ideas devengan mecánicamente de la realidad natural objetiva. Los productos de la mente definen prácticas, incluso en las determinaciones estrictamente psicológicas.

Todo el componente social está atravesado por el lenguaje y la significación, esto es inevitable. La dimensión de la determinación, es decir la dimensión conjuntista-identitaria de las sociedades es ineludible en tanto que por medio de ella persisten en el tiempo. Dicha dimensión se refiere a lo que tiene calidad de determinado en la realidad natural objetiva (Castoriadis, 1975-1983) y al mismo tiempo hace alusión a las respuestas de la sociedad a su reproducción social. En un cierto sentido, en la sociedad existe una cierta lectura de lo real, que en la ciencia moderna se vuelve canon, con la cual la sociedad se instituye y se organiza por encima de las determinaciones materiales de la naturaleza.

Pero el Hombre, no es esencialmente *racional, per se* ni llegó a la racionalidad por medio de una lectura sistemática de la naturaleza. Las racionalidades (en plural) son creaciones socio históricas y como tales tienen que ver con el nomos de la sociedad y casi nunca son meras lecturas de lo real objetivo, siempre tienen una intención política e **ideológica**. En otras palabras, no existe una esencia humana racional cuyo único objeto histórico consiste en la búsqueda constante de formas de producción como lo confirmaba Marx. En tales aseveraciones que sustentan la idea de una esencia humana, se encuentra una desafortunada traspolación de pensamiento mecanicista positivo de la época de Marx, aplicada a una supuesta esencia transhistórica que se basa curiosamente en la idea de Hombre de aquel tiempo, y que de hecho, puede ser discutida ampliamente

**Como segundo punto** se afirma que la sociedad crea realidades más allá de la determinación material objetiva de la naturaleza y de cualquier atributo particular que poseamos como miembros de una especie (Castoriadis, 2002). Con el determinismo material no se explica ni de lejos multitud de prácticas sociales que sí se relacionan con una cierta constitución de sujeto social que tiene correspondencia con la construcción del mundo característico de la sociedad a la que pertenece. Es de este modo como se concibe en este trabajo la idea de sociedad, como creadora de realidades, como instituyente de prácticas sociales (Castoriadis, 1996).

Remitiéndonos entonces de nuevo al problema de la tensión sujeto y sociedad, es necesario comprender que una teoría sobre el Hombre no resuelve por auto masía dicha tensión. Considero además que el estructuralismo sociológico y materialista tampoco resuelve dicha tensión pese a que pretenda que la relación entre sujeto y sociedad esté basada en una relación jerárquica donde la dinámica social tiene un predominio absoluto sobre la dinámica en particular, lo cual constituiría un reduccionismo sociologista.

De ahí que se afirme que si bien el Hombre “está sometido a condiciones materiales objetivas concretas”, no aplique dicho postulado exactamente de la misma manera a la sociedad. Consideremos además que discutir la idea de Hombre en términos sociológicos y antropológicos, no es lo mismo que discutir una teoría de la sociedad, ni por estatuto jerárquico, ni por la relevancia.

Y pese a que el Hombre esté sometido a condiciones materiales concretas producto de una herencia histórica, no es así para la sociedad, que es la misma creadora de la actividad económica y la fundamenta más allá de su reproducción social. El único propósito de la sociedad misma no es ni por necesidad ni por esencia su reproducción social, sino más bien la continuidad de la vida social misma, no pensando en ello por supuesto ningún tipo de función teleológica determinada.

De hecho la misma realidad material de las sociedades está transformada por los medios y fines de la actividad humana establecidas por la **institución**, más allá de la técnica. La sociedad crea esa realidad material con parámetros que no tienen que ver solamente con una mera utilidad práctica. La sociedad regula los recursos materiales e instituye dinámicas y respuestas para cada problema en particular. Esta regulación incluye por supuesto la respuesta social a los problemas que plantea la realidad natural objetiva.

**Como tercer punto** se hace alusión a las diversas nociones de *ideología* desde el marxismo y como éstas han sido utilizadas para aportar a la comprensión de la subjetividad de un modo un tanto mecánico. Hay una diferencia conceptual infranqueable entre el concepto de *ideología* del marxismo y del imaginario social, propuesto por Castoriadis. Se considera que, para efectos de la discusión actual que circula en torno a los procesos de subjetivación que constituyen el entramado de significados y discursos donde la subjetividad es posible, es mucho más útil y posee una consistencia mayor usar el concepto de imaginario social, ya que para los fines que tiene esta investigación, es el que posee una mayor densidad teórica.

**Como cuarto punto** esta tesis se asienta en medio de un denso debate entre idealismo y materialismos de distintas índoles. Lo que corresponde decir aquí es que sin la idea de imaginario social como creación colectiva desarraigada de una funcionalidad biológica o racionalidad, es imposible pensar la emergencia de teoría social alguna, incluida el marxismo. El mismo marxismo como una cierta forma de ver el mundo constituye una emergencia del pensamiento occidental moderno, que tiene profundas raíces históricas y que es al mismo tiempo sinónimo de quiebre con respecto a los idealismos trascendentes de la filosofía<sup>50</sup>. Si las ideas son simplemente enajenación mental, o sólo son retrato de la realidad material, es imposible pensar la emergencia de nuevas ideas o formas de pensamiento, como de hecho ha ocurrido a lo largo de la historia.

Por otro lado, la crítica referente al lenguaje como retrato de la realidad material también aplica para la idea de inteligibilidad transhistórica de los signos que se desprende de la semiótica de Umberto Eco (1990). La creación sociohistórica de las ideas y los diversos proyectos de la sociedad que se han visto desfilar alrededor de la historia no tienen nada que ver con retratar a la realidad natural, ni con extraer signos de ella. Más aún un lenguaje basado sólo en signos sirve para muy poco.

Esto significa que el fundamento por el cual una sociedad se transforma no tiene que ver con la precisión con la que retrata a la naturaleza, sino con la práctica social de apropiarse de la naturaleza para transformarla. La idea misma de apropiarse de la naturaleza para transformarla no es un signo que nuestros antepasados hayan podido extraer de la realidad natural objetiva, puesto que ninguna especie, excepto la humana ejerce ese dominio. Las sociedades tienen como motor la creación, de modo tal que las sociedades buscan rebasar su realidad natural objetiva y crear cosas que no existen en ella. De nuevo, la creación de elementos que no están en la naturaleza, por lógica, no deviene de los signos de la naturaleza. No hay ningún signo en la naturaleza que

---

<sup>50</sup> No se puede pensar al marxismo como resultado histórico natural de la racionalidad del Hombre que lee los signos de lo real en las contradicciones del capitalismo. La revolución sería necesaria para emancipar a la humanidad como una conclusión obvia. El marxismo es también una creación socio histórica



haya proporcionado la idea de crear cosas que no existen en ella, porque estas ideas en realidad surgen de la capacidad de imaginar que tienen los humanos. Con estos razonamientos se concluye que la validez de la semiótica es relativa, puesto que busca desambiguar al lenguaje mediante el lenguaje mismo, y al hacerlo incurre en un exceso de lenguaje y en soliloquios insostenibles sobre la realidad natural objetiva que tienen relativa validez.

La creación sociohistórica tiene como condición previa indispensable la capacidad que tienen los seres humanos de imaginar. Los seres humanos no simplemente recopilan signos y representaciones de la realidad natural objetiva, sino que interpretan e imaginan a partir de ellos. Esta capacidad de imaginar es una característica de la especie humana y siempre se ha ejercido en sociedad, aún en los colectivos humanos primitivos. Es esta la idea que hay detrás del imaginario social propuesto por Castoriadis (1975-1983).

Hay que decir que éste concepto no ha sido comprendido a cabalidad por los estudiosos y críticos de su obra. El imaginario social no se refiere simplemente a “lo que piensa la gente” o las “ideas de la gente”. Tampoco se refiere a imaginario por un simple producto de la mente, como tradicionalmente se entiende en ciertas corrientes de la psicología. Para concebir mejor el concepto hay que ver lo que Castoriadis dice respecto a la idea de lo político en las sociedades: “En verdad, las raíces de estas confusiones no son solamente **"ideales"**, en el sentido de que no deben ser buscadas esencialmente o exclusivamente en "falsas ideas", en la misma medida en que no son solamente **"materiales"**, en el sentido de que no deben entenderse como mera expresión, más o menos consciente, de intereses, pulsiones, posiciones sociales, etc. Se apoyan sobre el imaginario histórico-social de la edad "política" moderna, desde su prehistoria, pero ante todo sobre su carácter antinómico” (Castoriadis, 1995).

Es decir, el concepto de imaginario social no se refiere a las ideas de la gente, sino a las creaciones sociohistóricas que se imponen como realidad para la psique mediante la **institución** de la sociedad. Tampoco tiene que ver con las representaciones, entendidas estas como una lectura de la realidad objetiva material. El imaginario social es algo más:

“Este mundo no es un mundo o el mundo *tout court*, es un mundo histórico social, formado por la institución, que contiene en modo indescriptible innumerables *consecuencias* de la historia precedente.”(Castoriadis, 1995).

“Pero lo que mantiene en pie el edificio no son las ideas, ni los argumentos. Es un nuevo imaginario que se despliega y se transforma en dos etapas sucesivas. Como es sabido, en la fase propiamente marxista, en una época de disolución de la vieja fe religiosa, su contenido es la idea de una salvación laica” (Castoriadis, 1995).

En otras palabras, el imaginario social es el equivalente a las creaciones socio históricas de una sociedad dada que instituyen y animan la vida social; pueden ser explícitas o no, además tienen estatuto de realidad o verdad para dicha sociedad.

De esta manera, el concepto de imaginario social e **institución** de la sociedad se colocan en primacía sobre cualquier concepto de discurso, sistema de símbolos, lectura de lo real, porque son fundamento de todas ellas, y en tanto creación obra de las sociedades, son producto del

imaginario social.

El ser humano en sociedad, desde el momento que posee la capacidad creadora de la imaginación radical (Castoriadis, 1975-1983), la cual es siempre colectiva, sale del orden de la naturaleza porque es capaz de crear un proyecto, de instituir fines para su vida social, más allá de la necesidad y de la biología. Sin embargo hay que aclarar que no todas las **instituciones** de la sociedad y sus creaciones imaginarias tienen la misma densidad ni alcances, ya que “ahí donde hay un colectivo humano hay imaginación”, sin embargo la sociedad como **institución** crea significaciones de alta densidad para todo su conjunto.

Hay que insistir en que el imaginario social no se refiere a una alienación de ideas o falsa conciencia. Es en la organización social, es en la misma sociedad y sus **instituciones** cohesionadas por sus *significaciones sociales imaginarias* (Castoriadis, 1975-1983) donde se crean de manera general los modos de relacionarse. Y al mismo tiempo dichos modos de relacionarse estrictamente hablando no se reducen solamente a dichas normas, valores, acciones, modos de hacer las cosas abstraídas, de manera que en la práctica social siempre observamos una tensión constante entre lo instituido y lo instituyente; y entre sujeto y sociedad (Castoriadis, 1995).

Se debe ser crítico además ante cualquier posible reduccionismo con respecto a la trama de relaciones sociales que pretenda explicar todo en una unidireccionalidad determinada o en un análisis parcial. No se trata solamente de que en el capitalismo las relaciones humanas estén subordinadas a única y fundamentalmente las relaciones mediadas por el proceso de trabajo y la relación abstracta con el capital como organizador concreto de la vida social mediante la reproducción social.

La relación social de cualquier naturaleza, especificidad y en cualquier nivel es ineludible en tanto sociedad, entonces lo interesante es analizar qué tipo de relaciones funda cada sociedad por su *nomos*<sup>51</sup> particular. En el *imaginario capitalista* evidentemente el Otro es aquel con el cual se ha de establecer una relación, pero no cualquier tipo de relación social sino una relación de competencia, explotación, de subordinación, de jerarquización, y como diría Castoriadis de depredación (Castoriadis, 1998b).

Los sentidos organizadores sociales funcionan como creadores de la actividad social ya que posibilitan por medio de un conjunto de abstracciones, producto de la creación sociohistórica ciertos tipos de relación, ciertas redes de relación y sus dinámicas, así como las acciones de los actores sociales.

**Como quinto punto** para la discusión y a modo de crítica para el empirismo se afirma que no se trata de dilucidar solamente el conjunto de relaciones sociales como una afectación posible de sujeto a sujeto en una circunstancia en particular, ya que tenemos una herencia histórica, sociocultural y material; también se tiene una escala de valoración social, jerárquica e histórica. Las construcciones de *tipos antropológicos* (Castoriadis, 1975-1983) responden a las necesidades de todos los tipos de sociedad y no sólo corresponden al modo de producción capitalista.

---

<sup>51</sup> Nomos de las sociedades en sus instituciones según Castoriadis.

**Como sexto y último punto** se afirma que el exacerbado economicismo marxista ha sido tema de debate durante mucho tiempo en las ciencias sociales críticas, no obstante existe un reconocimiento de que el marxismo ha contribuido a comprender con una alta densidad teórica las relaciones entre sociedad y economía, no siendo del todo así con los procesos políticos e **ideológicos**, incluidos los procesos de subjetivación.

El sobredeterminismo del materialismo histórico está presente en la medicina social, de ahí la necesidad de discutir algunos de sus presupuestos. Castoriadis (1975-1983) considera que lo económico no es una instancia autónoma a la sociedad, sino algo que la sociedad hace y por tanto, establece sus pautas. Tampoco su predominio jerárquico en el capitalismo actual tiene que ver con que lo material y lo real objetivo le imponga condiciones a la sociedad misma. El capitalismo no es una determinación independiente a la sociedad, que además tampoco la instituye como tal. La necesidad (si se le puede llamar de ese modo) de producir y de consumir universal y común a todas las sociedades no fundamenta una determinación independiente a la misma sociedad, como tampoco lo biológico impone a la sociedad dinámicas funcionales de manera definitiva (Castoriadis, 1975-1983). De modo tal que la transformación de la sociedad, no es un evento imposible de realizar, ni está supeditada a leyes eternas.

Toda esta discusión teórica se ha llevado a cabo por las siguientes razones:

-Establecer el concepto de imaginario social como el más adecuado para estudiar las determinaciones **ideológicas** de la juventud, porque permite rescatar la dinámica de la construcción de significado a nivel macro y micro social al mismo tiempo, resolviendo en parte, el problema teórico de la tensión sujeto-sociedad.

-Exponer la debilidad de los conceptos de representaciones sociales e *ideología* que no permiten rescatar el concepto de sujeto de la manera apropiada, ya sea por su sobredeterminismo semiótico (las representaciones sociales corresponden con la realidad objetiva) o estructural (las ideologías son creadas sólo por el Estado o el grupo en el poder y los grupos subordinados sólo las reproducen).

-Mostrar la constante presencia de formaciones **ideológicas** que sirven de marcos de interpretación previos, que se hace pasar por esenciales, ahistóricas, determinadas e independientes a toda influencia humana. Estas ideas están presentes en la **ideología** sobre la juventud y forman parte de las estrategias de poder que funcionan para subordinar a los jóvenes. Por ejemplo: “los jóvenes son rebeldes e inmaduros por naturaleza”.

-Mostrar que las prácticas sociales tiene un dominio extra de pura creación, que está más allá de la biología y de la realidad material objetiva. Los procesos de juventud no son una consecuencia inevitable de la existencia de la juventud misma como etapa biológica. Son procesos de carácter social que implican proyectos específicos.

-Discutir la noción de determinación social de la medicina social, especialmente la de determinación **ideológica**. Por ejemplo, la alienación *ideológica* de la juventud no es una expresión de un constante engaño Estatal, es una manifestación más de su lugar de subordinación en la sociedad por el acceso diferenciado al capital cultural (Brito, 1998).

-Las ideologías de los colectivos no necesariamente tienen que ver con la clase social. Esto es aseverar que las condiciones materiales determinan los modos de pensar de las personas, lo cual es cuestionable, porque las ideas no se pueden poseer como cosas o atribuciones concretas y además es posible transformar bajo dinámicas diferentes a las materiales. Para Castoriadis (1975-1983), es el imaginario social y la **institución** las que transforman la realidad material y no a la inversa. En la idea de representaciones sociales y de *ideología* hay una cosificación de las ideas y de la **institución**, como si se tratasen de entes materiales concretos, lo cual ciertamente es erróneo, porque con esa concepción quedaría sin ser explicado de manera suficiente el cambio social a nivel micro y macro.

-El imaginario social funciona como un marco de referencia macro social, sometido a una constante reinterpretación subjetiva. No funciona como una estructura rígida, sino como una estratificación que bien podría cambiar de manera arbitraria y sin un rumbo determinado. Con el concepto de imaginario social e institución se puede explicar porque no son lo mismo los procesos de juventud del siglo XVIII que los actuales, pero que aun así, siguen siendo procesos de juventud. Además se explican las regularidades sociales que parecen tener una misma fuente, pero que al mismo tiempo tienen expresiones diversas. Por ejemplo, las numerosas ideas individuales sobre la educación; que no obstante, relacionan todo proceso juvenil con ésta.

Hay que decir la presente es una tesis en medicina social, por ello se consideró importante llevar a cabo esta discusión teórica; con la finalidad de aclarar algunas cuestiones referentes a los marcos de interpretación aquí empleados, que difieren en muchos puntos con el materialismo histórico. Por ello fue necesario situar dentro del campo de conocimiento de la medicina social esta discusión sobre los problemas teóricos metodológicos del estudio de las determinaciones **ideológicas**, para así proponer un concepto que permitiera resolver los problemas antes señalados. Además es imperioso comunicar una idea precisa de lo que se entiende en este trabajo por imaginario social, para poner de manifiesto las bases teóricas de las estrategias de interpretación que se siguieron para analizar el habla de los entrevistados.

## 6. LA JUVENTUD COMO PROCESO Y COMO INSTITUCIÓN SOCIAL

*La juventud es una metáfora del cambio.*

**Rossana Reguillo.**

### 6.1 La juventud como objeto teórico

La juventud es un concepto difícil debido a la enorme diversidad en la que se manifiesta en las sociedades. Necesario es el ejercicio intelectual para ubicar la problemática teórica de la juventud desde una perspectiva de las ciencias sociales que no trabaja con objetos reales de la percepción, sino con objetos construidos (Bourdieu, 1999). Por ello ante las omnipresentes definiciones de juventud que ponen el acento tan sólo en el aspecto etario, se afirma que: “La juventud no es don que se pierde con el tiempo, sino una condición social con cualidades específicas que se manifiestan de diferente manera según las características histórico sociales de cada individuo (*sujeto*<sup>52</sup>)”. (Brito, 1998: 3)

La edad no es el único criterio ni el más importante para definir a la juventud. Su duración varía dependiendo de las condiciones específicas en las que se desarrolla, respecto al género, el lugar, clase social, etc. El criterio de edad en este sentido es el menos fiable para establecer lo que la juventud es (Brito, 1998). El sujeto joven no es un mero resultado de la biología, tampoco tendría que ser definido sólo por oposición al mundo adulto, del cual él también forma parte.

Ubicamos ahí una de las problemáticas centrales en torno a la juventud: existe una subordinación fundamentada en la estratificación de edad que tiene efectos importantes sobre la constitución del perfil de salud de los jóvenes, de ahí la necesidad de estudiarla como un proceso y de rastrear su especificidad histórica.

Retomando aquí la idea expresada en los capítulos anteriores, se hace uso del marco teórico en el que se ubica esta investigación para señalar que la biología no tiene ni ha de tener la última palabra en lo que se refiere a los procesos sociales por estratificación de edad. Asimismo, toda clase de desigualdad en tanto que aparece en la sociedad, no estará referida a criterios objetivos, como se pretende hacer creer desde el imaginario capitalista.

Con respecto a la subordinación de la cual son objeto los jóvenes ocurre lo mismo, se afirma que dicha subordinación tiene su fundamento en una inmadurez, de origen biológico que comparten de facto todos los jóvenes, simplemente por su edad. Sin entrar de lleno en todos los ejemplos sociológicos y antropológicos e históricos que relativizan dicha afirmación, se habrá de hacer hincapié en el aspecto histórico para descolocar las falsas certezas que se desprenden de las visiones deterministas que analizan las problemáticas en torno a la Juventud.

La juventud además de una **institución** específica del capitalismo que fungió como dispositivo de exclusión para las clases populares, es también un proceso social concreto que se da de manera diferenciada en cada sociedad. Tiene una serie de características que le son propias más

---

<sup>52</sup> Las cursivas son mías.

allá de una identidad, ya que funda un espacio específico y una cierta condición social. La juventud tiene una conformación definida y se diferencia del espacio adulto en el plano de lo social. “En la medida en que el joven se encuentra en su proceso de inserción en la sociedad y aunque ya este apto para reproducir a la especie, todavía no se incorpora plenamente en los procesos de reproducción de la sociedad como tales.” (Brito, 1998:4).

Matizando las afirmaciones de Brito<sup>53</sup>, no es que el joven no esté inserto en la sociedad propiamente hablando, sino que está excluido de las instancias sociales que son propias del adulto y si aparece en ellas, estará subordinado a los adultos. Asimismo no es que haya un afuera de la sociedad en la familia o la familia no sea un elemento más de la sociedad. Con estos enunciados Brito hace referencia a la transición que ocurre durante la juventud, que consiste en que el joven sale de las instancias familiares hacia las instancias sociales concretas; una vez que esto ocurre, el proceso de Juventud termina. En otras palabras el joven no está incorporado en los procesos formales de la vida pública, ni en las instancias específicas para adultos, está en un espacio intermedio.

Un espacio intermedio que no se justifica por su desarrollo biológico, hay algo más en la constitución social del espacio juvenil ya que “la juventud es un producto de relaciones de poder entre las generaciones” (Brito, 1998). La juventud ocupa un lugar de subordinación que tiene base en la “propiedad del saber y de la experiencia acumulada, es decir en la posesión de un capital cultural acumulado”. (Brito, 1998) Ello significa que el joven vive consignado a la autoridad de un adulto mientras se prepara para ocupar su lugar dentro de la división social del trabajo y dentro de las instancias formales de la sociedad.

En tanto que el joven no ocupa espacios formales en la división social del trabajo ni en las instancias formales de la sociedad, la juventud se define como un espacio de riesgo e indulgencia social al unísono, como un tiempo que es dado **para ser joven**. Las implicaciones de este espacio que deriva entre la indulgencia y el tutelaje son sumamente importantes para definir la condición juvenil<sup>54</sup>.

Y en tanto que su incorporación es parcial, la juventud tiene una relativa autonomía con respecto a otras instancias sociales e incluso con respecto a la de clase social, ya que tiene una mayor asimilación con la generación presente que con las precedentes. En la juventud predominan los intereses de categoría sobre los intereses de clase (Brito, 1998).

## 6.2 La especificidad de la juventud como institución

Un hecho presente en todas las sociedades es el ciclo de vida, el cual posee características propias identificables que nos permiten en una primera aproximación, distinguir a los sujetos con respecto al grupo de edad al que pertenecen. Asimismo, los grupos de edad, ocupan lugares sociales diferentes, ello no es algo obtuso ni complicado de observar. Dentro de estos hechos comunes a todas las sociedades que evidentemente derivan de la biología, situamos también el

---

<sup>53</sup> Estos razonamientos son míos, partiendo de las reflexiones de Brito.

<sup>54</sup> En el caso de algunos jóvenes de estrato socioeconómico bajo puede ser que este espacio sea más reducido, en la medida en que dichos jóvenes requieren de participar en actividades productivas antes.

tránsito de la infancia a la adultez. El proceso por el cual el niño pasa a ser considerado adulto dentro de una sociedad, es un proceso heterogéneo, relativo a la sociedad en la que se desarrolle el sujeto y no depende sistemáticamente de su origen biológico para adquirir su alcance y especificidades. Sólo en la medida que la biología provee de las condiciones necesarias más no suficientes para su existencia es que es relevante. Fuera de este dominio, lo más pertinente es enmarcarlo como un proceso social, que rebasa en su complejidad a su ocurrencia como hecho biológico.

La categoría de Juventud, como la entendemos actualmente en nuestras sociedades occidentales, no ha existido por siempre: Sus orígenes se remontan al renacimiento y su expansión se da en la revolución industrial que es cuando propiamente se establece la Juventud con una serie de características específicas en las sociedades modernas. “La mayor parte de los investigadores –la mayoría europeos y norteamericanos-, que se han preocupado de historizar la juventud tal cual el mundo la conoce desde el punto de vista identitario, coinciden en que esta se consolida y expande con la industrialización y la especialización y es -como se conoce en forma masiva actualmente-, un fruto netamente industrial y urbano” (González, 2002). Es a partir de la modernidad cuando se hace necesario para la sociedad, precisar categorías y clasificaciones sociales desde las cuales se pueda definir los grupos sociales para intervenir en ellos.

La Juventud es un hecho social que tiene diversas aristas que dependen del momento histórico y de la sociedad en la que tenga lugar. En esa misma medida podemos afirmar que la juventud es una creación social que no se reduce a las manifestaciones biológicas del ciclo de la vida en los sujetos. La Juventud no es un fenómeno biológico objetivo, común a todos los miembros de nuestra especie, dada la enorme relatividad en la que la encontramos en las diversas sociedades. En la medida que observamos las características de dicho proceso de transición se puede afirmar que la Juventud es factible solamente en aquellas sociedades en las que se crea y se permite su existencia, mediante una serie de procesos propios de una **institución** social<sup>55</sup>.

Muchos estudios sobre la juventud tratan de dar definiciones cerradas referidas a un periodo de edad, pese a que se insista en su carácter cultural e histórico y por tanto, relativo. (Valenzuela, 1997: 12). Como resultado de este enfoque, se señalan límites teórico conceptuales referidos a los procesos biológicos concretos que tienen lugar a esa edad y que varían de persona a persona. Generalmente se toma como inicio de la juventud la primera menstruación (mujeres) y la primera eyaculación nocturna (en el caso de los hombres). Es la pubertad la que da inicio a la juventud.

Un problema con este enfoque es la variabilidad en la ocurrencia de dichos eventos, que además estrictamente hablando no nos dan una definición de lo que la Juventud es, más allá de una etapa biológica, que se enmarca dentro de variables psicológicas y biológicas<sup>56</sup> poco claras e irrelevantes para su estudio como una realidad social que tiene raíces históricas y como un proceso concreto de la sociedad.

---

<sup>55</sup> Hay ejemplos antropológicos que demuestran lo afirmado aquí. Existen sociedades en las cuales la juventud no existe, o apenas existe. Asimismo algunas sociedades consideran que luego de la niñez le sigue inmediatamente la adultez y efectúa un breve ritual tras el cual los sujetos jóvenes pueden contraer matrimonio y pasar a formar un hogar y a reproducirse biológicamente, es decir son reconocidos como adultos.

<sup>56</sup> Es común la tendencia a ubicar la juventud como una etapa de crisis por los cambios biológicos que implica, así como el cambio de lugar social que experimenta el sujeto. Pero ello se constituye en un reduccionismo en la misma medida que no se identifican los procesos sociohistóricos que son centrales para comprender lo que la Juventud es.

Otra forma de comprender la Juventud es como tránsito a la adultez. Este último concepto al igual que el de infancia ya rescata la existencia de ésta como una construcción social y no como una constante biológica aislada. “En este sentido, a la juventud hay que considerarla como una categoría de análisis fundamental para el estudio de lo social. De ahí que sea una construcción ciertamente histórica y social, situada en un tiempo y en un espacio sociocultural específico. Por lo que aquí tenemos un primer problema, pues nuestros sujetos y objetos de estudio son cambiantes, varían vertiginosamente en el tiempo y el espacio social, lo cual implica un dilema para el método y la metodología de investigación. Así, la juventud es una etapa de la vida social por la que se pasa y no se está permanentemente.” (Nateras, 2003: 222).

No se descartará aquí la conclusión de que la Juventud comienza con la pubertad, sin embargo su carácter y alcances como categoría social están más allá de definirla simplemente como una etapa o intervalo de edad. Por ello, “en lo referente al paso a la adultez, es más complicado de establecer, porque varía según usos, costumbres y las actividades económicas, pero se asume que se presenta con la formación del hogar propio o con la independencia económica” (Nateras, 2003: 222). Siguiendo a Brito (1998) decimos que la Juventud comienza con la capacidad del sujeto joven de reproducir la especie y culmina cuando está inserto formalmente en los procesos de reproducción de la sociedad.

La Juventud no solo existe como un medio de sujeción ni tampoco como una categoría poblacional con alcances económicos y políticos. Existen como una identidad, todo ello en la medida en que los jóvenes son capaces de crear sentidos en los espacios sociales que ocupan. Dicha creación de sentidos, siempre colectiva les permite identificarse más con los sujetos de su misma generación que los de las generaciones anteriores (Brito, 1998).

Los jóvenes mediante las más diversas relaciones sociales en las que tienen lugar, producen sentidos para su realidad, sentidos que no se constituyen solamente en su particular forma de ver el mundo, sino en una genuina construcción sociocultural de imaginarios, que rescata aspectos diversos referidos a los espacios simbólicos y públicos en donde se expresan. Los jóvenes son un grupo social muy característico, ya que consumen muchos de los productos culturales de la sociedad y se acomodan a ellos al asumirlos como propios, al mismo tiempo que los transforman en cosas diversas. De esta forma la Juventud tiene parte en la creación de la realidad social, asumiendo un rol histórico, que no implica por sí mismo la creación de algo nuevo, sino que se constituye como una respuesta sociocultural a lo que las generaciones anteriores han hecho. Un ejemplo de ello podría ser la Juventud que se muestra apática, como respuesta ante la pérdida de sentido del mito del progreso, es esta postura la que asumen, ante una sociedad inmersa en sus contradicciones.

Cabe mencionar que los productos culturales consumidos por los jóvenes les llegan a ellos mediante la lógica del capitalismo, como una mercancía. Los jóvenes podrían ser, en ese sentido un grupo social relevante para el capitalismo en la misma medida que son un grupo consumidor de productos culturales que se venden como mercancía; moda, música, arte, tendencias, todo un conglomerado de opciones que se vierten en el mercado para que los jóvenes los consuman.

Con lo anteriormente expresado no se hace referencia aquí, al proceso *ideológico*, con el que



suele analizarse esta problemática. Según ciertas teorías de la comunicación existe un proceso conocido como la manipulación industrial de las conciencias, que se vale de los medios de comunicación para hacer llegar al sujeto joven todas las modalidades de consumo cultural convertido en mercancía, para así alienarlo al discurso hegemónico. Dicho enfoque no es congruente con el trasfondo teórico por el que transita la tesis.

Por el contrario se hace una crítica a dicho enfoque. Esta visión es deficiente porque recae en la dinámica de pares dicotómicos sujeto-sociedad, porque concibe la existencia concreta de aparatos productores de *ideología*, y de simples receptores pasivos que acepta una realidad encubierta por el engaño. Ignora que la toma de conciencia para sí no es resultado instantáneo de observar la realidad, sino que es un proceso social para el que se necesitan referentes y ámbitos de pensamiento que hagan visible el carácter *ideológico* y alienante de un discurso. Asimismo, la mayoría de procesos contra hegemónicos surgen como resultado de las contradicciones de la **institución**, contradicciones que se encuentran en las relaciones sociales y sobre las cuales se puede afirmar que son injustas, más no falsas.

El marco de alienación en la que ocurre dicha legitimación *ideológica* es poco claro debido a que lo que se difunde por medio de los procesos discursivos hegemónicos no es necesariamente falso, de hecho está sucediendo en la sociedad en la que tiene lugar y es relevante. Por ejemplo, si se afirma que el uso de tal o cual moda promoverá la aceptación de cierto joven en un grupo social, esto sucede en verdad en la vida del joven. Por ello, la idea de imaginario social es más correcta, en la medida que rescata la idea de que los sentidos sociales están en la práctica social efectiva y que por tanto no son falsos, cuestión diferente a decir que son injustos o excluyentes.

Se acepta sin embargo, que en torno a la **institución** de la Juventud, se ha montado todo un dispositivo mercantil para apropiarse de todas sus características deseables. Una de estas características es el modelo estético, el cual se erige como referente de las relaciones cuyo fin es promover el discurso de que ser joven es igual a ser bello, a ser sano, creando así un objeto deseable al sujeto y por tanto creando un aparato comercializador de la belleza de la juventud. Esto es lo que hace el discurso hegemónico, pero ello no constituye una falsa conciencia sino una realidad, incluso económica en la que los jóvenes viven. De lo contrario se reduce a una simple enajenación mental una cuestión más compleja.

La sociedad occidental idealiza a la juventud para explotar sus características deseables, al mismo tiempo que la hace objeto de su praxis de consumo: formaciones estéticas, modas, música, arte, subculturas juveniles, formas de hablar y la pretendida perpetuación de la apariencia juvenil. Los jóvenes se preocupan por estas cuestiones porque constituyen en cierta medida, su modo de subjetivación, pero no son títeres enajenados por más imitadores que sean de los modelos hegemónicos, los asumen como propios porque constituyen su realidad, no porque se difundan como un engaño o producto de la enajenación mental.

Como punto final del presente apartado se define que: La juventud es el proceso de transición de la niñez a la adultez, que se da de manera diversa en las sociedades. Para occidente en específico, es una **institución** creada en el capitalismo, que tiene como fin dos cuestiones: por un lado es una expresión de clase social, ya que la burguesía la estableció para diferencia a sus jóvenes de los de las clases populares; por otro, fue un proceso político por el cual el capitalismo construyó

categorías sociales para intervenirlas de forma diferenciada.

La juventud en tanto que es una **institución** que contiene un cierto tipo de sujetos, es también una identidad en tanto se constituye en un grupo social que produce sentidos y que tiene un papel histórico específico, el cual es prepararse para el futuro en un periodo de tutelaje y subordinación con respecto a los adultos, donde también existe una relativa indulgencia social. Las expresiones juveniles no se enmarcan dentro de lo que el adultocentrismo espera de los jóvenes a futuro, sino que son expresiones concretas de su presente que constituyen en modo general, la respuesta social de las nuevas generaciones a lo que las anteriores han construido en el mundo social.

Los aparatos *ideológicos* no definen lo que la juventud es, sino lo imaginario, que constituye los procesos sociales dentro del dominio de la práctica social efectiva en la que la Juventud tiene lugar, procesos que son una ida y vuelta constante y de conformación ontológica de imaginarios en torno a la **institución** Juventud.

En tanto que la presente tesis pone el acento en los aspectos generales del perfil de la salud de los jóvenes, se considera que este perfil es el resultado complejo irreducible de múltiples procesos económicos, políticos y de la **institución** en la que los jóvenes están insertos y que tienen que ver directamente con todos los aspectos antes mencionados, particularmente en los procesos de transición, de exclusión y de modo de sujeción.

### 6.3 Algunos datos sobre la juventud

A continuación se desarrollará una breve reflexión tomando como referencia algunos datos relativos a la juventud mexicana. Esta elucidación sirve para dimensionar algunas cuestiones descritas anteriormente en términos más abstractos. Para estudiar las variables poblacionales en términos de datos estadísticos, en este segmento de la población siempre se tiene el problema de que los rangos de edad varían notablemente entre una medición y otra. Por ello, se tratará de presentar los datos referidos a todo el periodo de la juventud, sin introducir divisiones o subdivisiones de rangos de edad; de modo que no se introduzca contradicción a los datos presentados. Hay que tomar en cuenta que los expuestos aquí son los datos disponibles, de acuerdo a los criterios establecidos respecto al rango de edad que en cada metodología de medición se determinó según cada institución.

La mayoría de los jóvenes en el mundo viven en países en desarrollo, 60 % en Asia y 23% en África y América Latina y el Caribe (Espolea, 2008). Ello significa que los contextos socioeconómicos en los que encontramos a los jóvenes no son del todo heterogéneos como se piensa, sino que tienen un denominador común, que es la carencia relativa de oportunidades de integración en la sociedad, particularmente en las instancias educativas y productivas. Por otro lado, la concierne poca existencia de jóvenes en los países desarrollados puede explicarse en parte por las políticas de regulación de la fecundidad, aunado al crecimiento de la esperanza de vida.

La distribución de la población joven es más que un dato aislado, ya que es importante para comprender en qué tejidos sociales vive la juventud mundial en la actualidad. Principalmente por la particularidad que tiene el sistema mundial basado en el capitalismo, que promueve como

política económica la precarización del empleo para regular la inflación y la restricción de acceso a la educación pública para arrojar a los jóvenes al trabajo en el menor tiempo posible; políticas que se implantan con cierta mordacidad en los países en desarrollo.

Estas cuestiones dificultan severamente la integración formal de la juventud en la sociedad y constituyen una preocupación central para los mismos jóvenes durante toda su etapa de transición a la adultez, aún después de la “preparación” universitaria, cuando supuestamente adquieren los elementos necesarios para enfrentar la vida. Como se puede ver, no todo depende de las iniciativas individuales, ni de los méritos como falsamente postula el liberalismo, la realidad socioeconómica es determinante para que los proyectos de los sujetos en específico tengan viabilidad.

Ya se ha establecido en discusiones anteriores y aquí mismo que el acceso a la educación pública no es por sí misma un elemento determinante en el desenvolvimiento de la realidad juvenil, aunque eso sí, es un elemento muy importante. Consideramos que la educación no debería tener un rol tan protagónico como ciertos discursos adultocentristas sobre la juventud nos quieren hacer ver, sino que habría que dimensionar sus verdaderos alcances.

Más allá de la función de control social, normativa y de contención social que ejercen las instituciones educativas, tenemos que considerar su relativa efectividad en hechos respecto a su capacidad de transformar y dirigir la realidad juvenil hacia pautas distintas a las dictadas por el capitalismo actual. No se pretende que esta tesis se quede en los análisis clásicos sociológicos marxistas sobre la educación, pero tampoco ayuda a esclarecer la situación juvenil el repetido análisis adultocéntrico de la juventud y la preparación unida a las instituciones educativas.

Resulta muy difícil descolocar un análisis sobre la juventud de estos dos discursos sociológicos basados en las diadas juventud/educación, educación/*ideología* que se presenta casi como símiles de una realidad que incorpora más elementos que los que son visibles desde esas visiones. El hecho es que la juventud existe como un hecho sociológico específico y no requiere de otras interpretaciones sociológicas para adquirir validez y visibilidad. De hecho, que a la juventud se le relacione con la preparación para un futuro es una cuestión histórica que tiene valía sólo en nuestro presente y que no necesariamente se encontraba determinada de esa forma en otras sociedades.

Ya que se ha hecho una crítica pertinente al pretendido universalismo ahistórico que se le otorga a la relación entre juventud y educación; y también a la clásica noción de *ideología* en la educación que la reduce a mero instrumento del poder, se tratará de seguir las pautas de los dos análisis mencionados, confrontándolos o complementándolos para observar que tanto nos permiten clarificar el panorama de nuestra juventud actual.

Para el año “2006 la mayoría de los jóvenes de 15 a 17 años se encontraba asistiendo al sistema educativo (65.8%), 18% sólo laboraba y 16% no estudiaba ni trabajaba. Sin embargo, entre los jóvenes de 18 a 29 años los porcentajes se modifican: sólo 19.3% se encontraba estudiando, la mayoría exclusivamente laboraba (55.8%) y el porcentaje de aquellos que no estudiaban ni trabajaban fue mayor que entre los más jóvenes (24.9%)” (Robles, 2008: 62). Con estos datos se puede corroborar el paulatino proceso de exclusión de los jóvenes de las instancias educativas

para arrojarlos al trabajo. Esto significa que además de la deserción escolar, la cual es preocupante a nivel medio superior; los jóvenes tienen notables problemas en la integración al trabajo.

De modo que la preocupación adultocéntrica por mantener a los jóvenes en las instituciones educativas por más tiempo, no se relaciona con la realidad socioeconómica, ni con las escasas oportunidades de trabajo viables para jóvenes preparados. Mantenerlos más tiempo en las instituciones educativas no es la respuesta a los problemas de la juventud, es seguir con la misma lógica contradictoria del contrato social de la democracia moderna que trata de conciliar los pactos sociales de la juventud con las ideas de libre mercado y la competencia.

Esta extensión del periodo de la juventud no ha de interpretarse como un hecho natural que sigue a una observación de la realidad de los jóvenes. Es un proceso social adultocéntrico que **invariablemente relaciona todo problema de la juventud con acceso a la educación**, cuando los hechos sociales muestran que las expectativas de la juventud en torno a la preparación académica no tienen cabida en un modelo económico liberal, ni en una sociedad que sobrevalora la “experiencia” de los adultos.

Se debe apuntar a este hecho, ya que las instancias adultocéntricas se preocupa mucho por la cuestión de la educación y dejan de lado que la integración al trabajo es un problema central para los jóvenes, que aparentemente no se resuelve con mayor preparación. Es necesaria una transformación radical en la sociedad en pro de integrar a los jóvenes al trabajo. Se sabe que en el mercado de trabajo se ejercen prácticas abusivas hacia los jóvenes. Para los que no tienen experiencia laboral se ofrecen sueldos irrisorios o incluso son invitados para regalar su trabajo a cambio de “experiencia”. Los jóvenes también son proclives a aceptar trabajos sin ningún tipo de seguridad social o seguro médico, porque supuestamente están “sanos”. Todas estas prácticas abusivas implican una regresión importante en términos de derechos humanos y una violación a los derechos laborales.

En todos los análisis sobre juventud normalmente se asume que éstos cuentan con el apoyo de sus familias, pero ¿cómo es la realidad de la juventud en torno a sus necesidades sin tomar como referencia el supuesto apoyo familiar que tienen de facto?

De acuerdo a la CONEVAL existen un total de 34.8 millones de personas entre los 12 y 29 años, de los cuales “14.9 millones... se encontraban en **pobreza multidimensional** (que padecen distintos tipos de pobreza)” (CONEVAL, 2010; CNN, 2010). De estos 3.3 millones viven en extrema pobreza “Asimismo, abunda que 68% de los jóvenes no cuentan con acceso a seguridad social, 44.7% no cuentan con acceso a los servicios de salud y 18.1% tienen rezago educativo.” (CONEVAL, 2010; CNN, 2010). Esto significa que casi la mitad de la población joven en nuestro país vive en condiciones de pobreza relativa. Además pareciera que existe un nexo entre pobreza y edad, que solamente se sugiere pero que no es posible desarrollar en la presente tesis porque constituye otro tema distinto al presentado.

Llama la atención que el rezago educativo sea el de menor porcentaje y al mismo tiempo sea considerado como el problema más grande de la juventud. A todas vistas aparece el sesgo adultocéntrico que reduce todo problema de juventud con la educación, siendo evidente que los

otros problemas tienen dimensiones importantes a considerar. Se puede notar además, el inmenso esfuerzo de las familias por mantener a los jóvenes en la educación, pese a las condiciones de pobreza relativa en las que vive la población juvenil.

¿Qué implicaciones tiene que los jóvenes vivan esta realidad socioeconómica? Como se puede apuntar, la principal afectación consiste en un acceso a la educación formal precarizado y siempre amenazado por la necesidad de obtener ingreso, un acceso a los servicios de salud también precarizado; condicionado por la permanencia en la escuela; y también negado por las casi inexistentes opciones de empleo formal para los jóvenes que no ofrecen seguro médico.

“Sin embargo, esta crisis abre la oportunidad para discutir alternativas que permitan convocar a la sociedad en su conjunto y, especialmente, a los jóvenes, que ven bloqueadas sus expectativas en el mundo laboral y están excluidos de la protección social, al igual que una inmensa proporción de los trabajadores informales (no inscritos en la seguridad social) y que laboran dentro y fuera del sector formal.”(Bensusán y Justiniani, 2010: 86)

Los apoyos económicos que el Estado proporciona a la juventud son insuficientes. “Los jóvenes tendieron a dejar los estudios, independientemente de su estatus de becado o no, por lo que se puede afirmar que el nivel medio superior es el punto más vulnerable de deserción escolar, y que ésta se incrementó a 14.3% respecto a los niveles de deserción antes de la intervención de las transferencias; lo que contradice las expectativas en cuanto a la generación de cambios importantes en este rubro. Al realizar la pregunta a los informantes “¿Cuál era el motivo que los llevaba a desertar del nivel medio superior?”, el 84.2% mencionó que era la falta de dinero.” (Martínez y Campillo, 2010; 212) Se tienen dos nuevos datos importantes. El primero es que el mayor nivel de deserción escolar ocurre durante el nivel medio superior, el segundo es que se confirma nuevamente que es la falta de ingreso lo que motiva a los jóvenes, particularmente a los varones a abandonar la educación formal.

La pregunta pertinente es ¿Cómo encajan las preocupaciones del gobierno en cuanto a las expectativas de la educación formal con la realidad socioeconómica en la que viven los jóvenes? Aparentemente no encajan de ninguna manera, siempre están en contradicción, por lo que intuimos que las expectativas sociales sobre la juventud constituyen parte de un proceso de regulación del conflicto, en donde el Estado juega un papel central. Observemos qué visión tienen las instituciones estatales en la administración de la juventud y de su espacio social.

El conflicto se hace presente cuando se observa la emergencia de los jóvenes NINI. Son ellos precisamente quienes se encuentran en la punta del conflicto entre las expectativas para la juventud y la realidad social en general. Estos jóvenes son frecuentemente definidos en razón de lo que “deberían” hacer los jóvenes, no en razón de su exclusión social:

“De ahí la preocupación social sobre la existencia de un segmento de población adolescente y joven que, a pesar de estar teóricamente en posibilidades de dedicarse a una u otra actividad, en apariencia, no realiza ninguna. Esta población ha sido denominada NINI (refiriéndose a jóvenes que *ni* estudian, *ni* trabajan). Tal situación es considerada por algunos analistas como un problema de exclusión social, en la medida en que las

instituciones sociales muestran dificultades para brindar, a todos los jóvenes, las oportunidades de desarrollo que posibiliten la acumulación de capital humano.” (DES, 2011: 23)

Es interesante que las enunciaciones del CONAPO sobre el fenómeno sociológico de los “ninis” traten de conciliar ambas definiciones, primero porque existe el imperativo implícito de que los jóvenes “deben” hacer algo acorde a las expectativas de la sociedad, ya sea estudiar o trabajar; y al mismo tiempo ubican como la causa de esa falta de ocupación a la exclusión social. Las actividades juveniles de los “ninis” son diversas, no todas están vinculadas al ocio o a la vagancia; algunas incluso podrían estar encaminadas a la persecución de “sueños” que son considerados como imposibles o poco realistas.

Con esto podemos observar que existen multitud de actividades que al no ser productivas o formales difícilmente serán consideradas como una actividad válida porque no pasan por la idea de un trabajo remunerado o por la escuela formal. Esto se amplía hacia la discusión de trabajo no productivo, que es diferente a la discusión de trabajo remunerado o actividad que merece remuneración. Como ejemplo de esto tenemos las labores domésticas que las mujeres desempeñan en el hogar y las actividades de apoyo al trabajo que se demandan de los varones (cargar bultos, garrafones, traer cosas, etc.). Esto último se puede observar con mayor claridad en entornos rurales donde los hijos varones trabajan en el campo para apoyar a sus padres sin ningún tipo de remuneración y sin el reconocimiento de que es una actividad productiva, lo hacen porque es su “obligación” para apoyar a la familia. Muy difícilmente un joven “nini” será como lo pintan los medios de comunicación, es decir, como alguien dedicado a la vagancia, al ocio y a actos rebeldes sin sentido.

Como ya se ha reiterado en este capítulo y como el mismo CONAPO afirma, la existencia de una gran cantidad de jóvenes “nini” está relacionada también con la dificultad que tienen para acceder a espacios de trabajo formal remunerado. Asimismo, la precariedad laboral es determinante para que los jóvenes se resistan a incorporarse al empleo.

“En 2010 la mitad de la población económicamente activa en México tiene entre 14 y 29 años de edad. Entre ellos, nueve de cada diez se encuentra ocupado. Sin embargo, del conjunto de la población desocupada, los jóvenes constituyen aproximadamente la mitad. La PEAJ se concentra en regiones que agrupan a entidades con menor desarrollo, lo que sugiere que el trabajo juvenil se asocia con condiciones de precariedad socioeconómica, incluso en mercados de trabajo menos desarrollados. En estas zonas la PEAJ desocupada es menor que en otras en vista de que el costo de no obtener ingresos es mucho mayor.” (DES, 2011:38)

Nuevamente se puede notar que las condiciones socioeconómicas son determinantes en la generación del problema; pero también lo es el conjunto de expectativas en torno a la preparación en la educación formal, que no están acordes con lo que ofrece el “mercado” laboral:

“Los jóvenes desocupados son los que tienen mayor nivel educativo. Esto sugiere, por un lado, que provienen de contextos de mayores recursos económicos que les permiten permanecer sin trabajar por más tiempo, en aras de encontrar una oportunidad que

satisfaga sus intereses y capacidades, aunque, por otro lado, el mercado laboral parecería no estar preparado para absorberlos. En este sentido, una conclusión que se desprende indirectamente del análisis realizado es la creciente incapacidad de los mercados de trabajo para incorporar a jóvenes más y mejor calificados a la fuerza de trabajo activa.” (DES, 2011: 39)

Comprobamos que el problema de la exclusión de los jóvenes no está relacionado solamente con el acceso a la educación, sino con la posición de subordinación que tienen en base a la poca “experiencia” que poseen, el eterno dicho del adultocentrismo. Se pone en duda la afirmación del CONAPO referente a que la desocupación de los jóvenes más preparados sólo tiene que ver con que dichos jóvenes provengan de un contexto familiar de mayores ingresos económicos. Simplemente basta con que los jóvenes tengan todavía el apoyo familiar sin que sea absolutamente determinante la existencia de recursos económicos sustanciales. De hecho, al apoyo familiar implícito es a lo que apuestan las empresas cuando contratan jóvenes de todos los estratos económicos y les ofrecen salarios pequeños con el pretexto de que deben adquirir experiencia. Esto no justifica las prácticas agresivas de las empresas ni los rezagos en materia de derechos laborales para los jóvenes.

Por otro lado, se sabe que los jóvenes “preparados” demoran mucho tiempo en conseguir empleo formal, en tanto desempeñan actividades secundarias no formales. Además de que si cuentan con el apoyo familiar, aunque este no sea cuantioso, esto les brinda una relativa autonomía para buscar empleo por más tiempo. Por otro lado, no implica que simplemente no encuentren trabajo porque las opciones no les “convencen”, eso sólo podría ser válido para jóvenes de mayores recursos, que en realidad son una minoría. En estas interpretaciones existe un sesgo individualista liberal en el análisis del problema.

Asimismo la situación se complejiza todavía más si se toma en cuenta que la adultez implica otros tantos elementos que también tienen un papel determinante en los procesos de juventud:

“La consideración de algunas regularidades en las transiciones de los jóvenes hacia la vida adulta, como la temprana edad mediana de la primera unión y del primer hijo, son relevantes para comprender la dinámica de las otras transiciones, como son la salida de la escuela y la entrada al mercado laboral. Si bien el nivel de la fecundidad en México ha disminuido de manera muy importante, eventos como la primera unión y el primer hijo siguen presentándose a edades tempranas, y el calendario en el que ocurren ha experimentado cambios muy modestos a través del tiempo. La juventud en México es el periodo en el que tradicionalmente inicia la trayectoria conyugal y reproductiva, con toda la carga doméstica que ello implica para la labor de crianza y cuidado de la familia. Estas actividades recaen con clara predominancia en las mujeres y no constituyen, en ningún sentido, un estatus de inactividad absoluta.” (DES, 2011: 39)

La juventud en nuestro país pasa por un periodo de crisis impulsado principalmente por las contradicciones entre los pactos sociales, las políticas de libre mercado y el imaginario adultocéntrico que establece ejercicios de poder específicos para la juventud. Las políticas sociales y el obrar ambiguo del gobierno para resolver el problema sólo pueden responder a una administración depurada del conflicto social con vistas a obtener control social y la contención

del conflicto. El Estado hace estas dos acciones al tratar de aumentar el periodo en que los jóvenes pasan en instituciones educativas con la finalidad de contenerlos y mantenerlos ocupados; sabiendo que no tendrán oportunidades de trabajo acordes con sus expectativas y que tendrá que someterse al proceso de “maduración” para adquirir “experiencia” que implica notables desventajas. Todas estas estrategias de poder ensombrecen los problemas reales de la juventud en su dimensión verdadera, problemas que tiene que ver con la integración plena de los jóvenes al espacio de la sociedad y todos los procesos asociados a ese fin, no sólo con el acceso a la educación.



## 7. DERECHO A LA SALUD: IMPLICACIONES POLÍTICAS Y SUBJETIVAS

### 7.1 El pacto social del derecho a la salud

La discusión del presente capítulo se situará en torno a los alcances y definiciones del derecho a la salud. La génesis histórica del concepto derecho a la salud se remonta hasta la conformación misma del capitalismo y la práctica de la medicina estatal, en el marco de la social democracia europea (Foucault, 1999). En estas primeras definiciones del derecho a tener “una vida en buena salud” se nota su carácter político y su conformación responde a la emergencia de la biopolítica como un nuevo poder abocado a la regulación del fenómeno de la vida en las poblaciones humanas (Foucault, 1999).

El derecho a la salud es la cristalización de un pacto histórico social, proveniente de la social democracia, pacto que se encuentra asentado en medio de la ambigüedad subyacente a la conformación política de los Estados modernos, esto es, la constante contradicción entre la social democracia y el liberalismo. Esta contradicción constituye la parte medular del problema político en torno a los derechos sociales y las amplias definiciones que de estos se dan en las declaraciones internacionales. Todo parece apuntar a que la implementación de los derechos sociales requiere algo más que voluntades políticas y participación ciudadana; requieren de un nuevo tipo de organización social que responda a esas nuevas pautas marcadas en las declaraciones internacionales.

No pocas veces se han hecho críticas extensivas a los derechos sociales por considerar sus metas como poco realistas e ideales, especialmente desde los ámbitos económico-liberales. No obstante se puede decir que dichas críticas son parciales y no contemplan la profundidad de los problemas en salud y su determinación social. A menudo la cuestión es analizada muy superficialmente y a la luz de la teoría liberal, que tiene otra visión del mundo distinta a la que se plantea de trasfondo en la idea de derechos sociales.

Resulta por tanto imperioso hacer una breve revisión de lo asentado dentro de las declaraciones internacionales respecto al tema del derecho a la salud, para identificar los rasgos esenciales que contiene, así como sus alcances y definiciones. Cabe hacer mención que todos los pactos, convenciones y declaraciones han sido firmados y ratificados por México, a excepción de la carta de Belem que es una declaratoria política de los movimientos sociales de las Américas; y la “Convención Interamericana de los Derechos de los Jóvenes” que ya ha sido firmada pero aún no ha sido ratificada. He aquí un breve párrafo del protocolo de San Salvador:

*Protocolo de San Salvador 1988*

Artículo 10

Derecho a la Salud

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.
2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes

medidas para garantizar este derecho:

- a. la atención primaria de la salud, entendiéndose como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
- b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
- c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
- d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
- e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y
- f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

En esta definición de derecho a la salud que se presenta en el protocolo de San Salvador, se incluye la representación del bienestar multidimensional, idea a la que muchas instituciones dicen apoyar, pero que en los hechos, no se ve reflejada de manera consistente en ninguna política pública. No hay programas de promoción a la salud mental y la definición de bienestar social está totalmente imprecisa, de modo que no se sabe de qué manera operativa específica se puede lograr dicho “bien”. La definición operativa de las acciones que debe emprender el Estado para garantizar el derecho a la salud sólo comprende acciones muy puntuales que pueden (y de hecho ha sucedido así) ser acotadas a estrategias de gobierno notablemente depuradas que no rescatan completamente el sentido del derecho a la salud.

Por otro lado, muchas de las acciones planteadas en nuestro país no han alcanzado ni la cobertura (la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado) ni la densidad deseada (la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.). De modo que estos compromisos, aún en vías de cumplimiento, se ven limitados notablemente por los modos operativos de los gobiernos en los que supuestamente se ponen en práctica.

#### *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 1996*

##### Artículo 12

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
  - a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
  - b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
  - c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
  - d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos

en caso de enfermedad.

De esta definición del derecho a la salud desaparece la idea de “bienestar social” de la persona como parte de la salud integral, cuestión por demás interesante. Habría que buscar qué sentido tenía esa frase en la anterior declaración, porque no queda precisado si se refiere simplemente a relaciones interpersonales o a algo más; debido a que de todas las definiciones asociadas a la salud, es la más amplia y difícil de precisar, así como de implementar medidas operativas para hacerla realidad.

Este discurso presenta mayor vaguedad en lo referente a las metas planteadas. Encontramos una acotación importante a lo que se entiende como acceso universal a la asistencia médica que puede tener interpretaciones diversas. La universalidad en la atención en salud se reduce a propiciar condiciones que aseguren la asistencia médica, sin dar mayores datos al respecto, podría incluso interpretarse desde una visión de libre mercado, como la existencia de opciones para tratamiento médico; y también podría acotar la acción del Estado para intervenir sólo en casos de pobreza o extrema vulnerabilidad.

Se menciona abiertamente a los niños como un grupo sensible que requiere de especial atención en los servicios médicos. En ninguna de las dos declaraciones anteriores se menciona de manera especial a ninguno otro grupo poblacional, mucho menos a los jóvenes con relación al derecho a la salud. Esto hace eco en el discurso hegemónico que considera que los jóvenes no tienen problemas de salud específicos importantes. Por otro lado tampoco hay menciones especiales a los verdaderos problemas en salud de los jóvenes (accidentes de vehículo de motor y suicidios) ni siquiera en una convención dedicada a la juventud, como se puede observar en la siguiente declaratoria:

#### Artículo 1. Ámbito de aplicación.

1. La presente Convención considera bajo las expresiones "joven", "jóvenes" y "juventud" a todas las personas, nacionales o residentes en algún país de Iberoamérica, comprendidas entre los 15 y los 24 años de edad. Esa población es sujeto y titular de los derechos que esta Convención reconoce, sin perjuicio de los que igualmente les beneficie a los menores de edad por aplicación de la Convención Internacional de los Derechos del Niño.

#### *Convención Interamericana de los Derechos de los Jóvenes. 2005*

#### Artículo 25. Derecho a la salud.

1. Los Estados Parte reconocen el derecho de los jóvenes a una salud integral y de calidad.

2. Este derecho incluye la atención primaria gratuita, la educación preventiva, la nutrición, la atención y cuidado especializado de la salud juvenil, la promoción de la salud sexual y reproductiva, la investigación de los problemas de salud que se presentan en la edad juvenil, la información y prevención contra el alcoholismo, el tabaquismo y el uso indebido de drogas.

3. Tienen igualmente derecho a la confidencialidad y al respeto del personal de los servicios de salud, en particular, en lo relativo a su salud sexual y reproductiva.

4.- Los Estados Parte velarán por la plena efectividad de este derecho adoptando y aplicando políticas y programas de salud integral, específicamente orientados a la prevención de enfermedades, promoción de la salud y estilos de vida saludable entre los jóvenes. Se potenciarán las políticas de erradicación del tráfico y consumo de drogas nocivas para la salud.

En esta convención se define como jóvenes a los residentes de cualquier país de Iberoamérica entre los 15 y 24 años. Cabe mencionar nuevamente que esas definiciones basadas en rangos de edad específicos varían notablemente entre las instituciones que buscan delimitar quienes son los sujetos de derechos de la juventud. Observamos nuevamente el enfoque clásico en los problemas de salud de los jóvenes basados sólo en la salud sexual y reproductiva y en las adicciones. No hay ninguna alusión a las primeras causas de muerte **siendo esta una convención dedicada a jóvenes**. Por otro lado, se habla de un derecho a la confidencialidad en la atención médica para salud sexual y reproductiva, siendo que este no es el único problema que tienen los jóvenes en los centros de salud, por lo menos en nuestro país.

Una convención con ideas sesgadas por la visión adultocéntrica que da los mismos diagnósticos de siempre acerca de los problemas en salud de los jóvenes. Las adicciones son especialmente señaladas por los comportamientos antisociales que producen en los sujetos, esto aunado al estigma social de rebeldía que tienen los jóvenes; por ello son consideradas un problema. La salud reproductiva es atendida como un medio de controlar los procesos de juventud e impedir que los jóvenes pasen a formar una familia antes del tiempo que requieren para ser autosuficientes. Aunque es notable que se plantee la necesidad de investigar los problemas de salud de los jóvenes, lo que posiblemente indica que no se tiene todavía un panorama completo de la situación.

Todas las definiciones que se han presentado hasta aquí referentes al derecho a la salud sólo incluyen acciones que han de ser tomadas por el Estado para hacer realidad los derechos sociales en general. No obstante la carta de Belem considera que los movimientos sociales y su potencial organización política puede impactar directamente en las condiciones generales de exigibilidad de los derechos, idea con la que manifiesto pleno acuerdo.

*Carta de Belem 2009*

**Desarrollar la movilización de masas por una democracia radical capaz de producir justicia social**

Conquistar leyes que garanticen los derechos humanos y sociales, donde particularmente

apuntamos los derechos a la salud y a la seguridad social y tener la osadía de cumplir la Ley en la forma de los acuerdos internacionales y textos constitucionales, es una batalla que exige mayor protagonismo de las masas a partir de un esfuerzo de educación política y de movilizaciones masivas orientadas a crear un ambiente social de exigibilidad de los derechos y por lo tanto rescatar el sentido político de los mismos y afirmar que es posible y necesario garantizar los derechos de todos y todas en este contexto de crisis estructural, donde tenemos que introducir cambios radicales en nuestro convivio social y que eso comienza por instalar y respetar el imperio de los derechos humanos y sociales. Por tanto frente a la crisis apuntamos la necesidad de que los movimientos sociales se lancen a un trabajo político de masas capaz de ocupar los espacios legislativos, ejecutivos y de los propios movimientos, proyectando una agenda política de unidad en torno a transformaciones de fondo capaces de sustentar el acceso universal a los derechos humanos y sociales y promover en esta perspectiva un desarrollo social que pueda producir justicia social en el marco de una democratización radical de la sociedad. Se trata de construir una nueva correlación de fuerzas basada en el ascenso del poder popular para sostener los cambios necesarios hacia la justicia social en democracia.

La radical transparencia de los procesos de financiamiento y uso de los recursos, de gestión y la calidad de los resultados de la atención para las personas son el objeto deseado de un control social que se construya sobre el sentido último de la garantía de los derechos y de la construcción de la justicia social.

Una formación política ideal incluye el poder de la organización colectiva como móvil y rumbo de las decisiones importantes para todos. Sin embargo esta movilización no es del todo posible en tanto se tenga que definir claramente cuál es el papel de Estado en esta pretendida transformación y cuáles son las atribuciones de cada parte. De otro modo las acciones planteadas por los colectivos para que el Estado realice pueden revestir una notable falta de claridad e intentos de acotamiento de atribuciones por ambas partes.

También se puede llegar a suponer que los movimientos colectivos son igualmente responsables del cumplimiento o no cumplimiento de los derechos, cayendo de nuevo en la trampa *ideológica* de las responsabilidades compartidas, en una situación de notable disparidad de facultades. Es ineludible que toda movilización social radical pase siempre por la transformación de la figura estatal para que se den las condiciones de ese nuevo pacto social impulsado por los movimientos sociales. La discusión sobre cómo debe organizarse un poder en una sociedad y hacia donde debe tender ese poder es una cuestión sumamente compleja para ser tratada en este breve espacio.

Se sabe desde el campo de conocimiento de la medicina social y la salud colectiva que dicha transformación de la sociedad es totalmente imprescindible para garantizar un verdadero derecho a la salud. Pero esta discusión pertenece a otro dominio, así que se retomará el debate referido a la definición del derecho a la salud dentro de los marcos normativos legales existentes.

Se ha observado que nuestro país ha firmado y ratificado la mayoría de los pactos internacionales que se refieren a los alcances y definiciones de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA). Asimismo dentro de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 4º constitucional se dice que “Toda persona tiene derecho a la

protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”.

Leyendo el artículo 4º constitucional notamos que existe una acotación de la figura del derecho a la salud al concepto “derecho a la protección a la salud”. Esta delimitación queda señalada de momento. Todas estas conjeturas, interpretaciones y reinterpretaciones hace que se planee la pregunta ¿Qué significa realmente el derecho a la salud?

“Al interpretar el significado de este artículo, el comité explicó que el derecho a la salud no consiste ni en el derecho a estar sano ni el derecho a la atención de salud. Por el contrario, “el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana”. (OPS, 2011:3)

“Por consiguiente, el derecho a la salud se debe interpretar como “el derecho a disfrutar de una variedad de establecimientos, bienes y servicios y de las condiciones necesarias para la obtención del más alto nivel posible de salud” (OPS, 2011:3)

La construcción conceptual de los límites y alcances del derecho a la salud tiene múltiples aristas que convergen en toda clase de procesos; en otras palabras, es sumamente complejo. No obstante, con estas definiciones ya se posee un parámetro mucho más amplio y claro para definir lo que es el derecho a la salud. Parafraseando las definiciones anteriores se tiene que el derecho a la salud es el derecho a disfrutar de las condiciones necesarias para la obtención del más alto nivel posible de salud. Esta definición incluye por supuesto la necesidad en el cumplimiento de otros derechos como condiciones previas indispensables para que este derecho tenga viabilidad para cumplirse.

Se observó que en este documento de la OPS se apunta a una problemática que es de vital importancia referida al ejercicio del derecho a la salud de los jóvenes en los servicios de salud:

Estos elementos del “derecho a la salud” no son solamente aplicables a los jóvenes. El derecho a la salud de los jóvenes es el mismo que para otros grupos, como los adultos, sin embargo en ocasiones los jóvenes se ven limitados en su ejercicio solamente por el hecho de ser jóvenes, por ejemplo con respecto al “consentimiento médico” o el “derecho a recibir y proveer información sin necesidad de consentimiento de los padres” (OPS, 2011:5).

Como se verá más adelante la cuestión de la minoría de edad es un hecho determinante en los problemas que tienen los jóvenes para acceder a los servicios médicos. La condición de minoría de edad puede ser de hecho un problema grave en casos de emergencia médica.

Pasando a otro tema, ineludiblemente tenemos que, siempre que se habla del derecho a la salud, la discusión se centra en los procesos de atención a la salud. Hace un momento se mencionó que dentro de las definiciones del derecho a la salud se acotaban en el artículo constitucional hacia la

conformación de otro tipo de derecho. De hecho podría decirse que el derecho a la protección a la salud es otro derecho, que está subordinado en extensión y complejidad al derecho a la salud en general.

“Una primera tarea es delimitar los alcances entre el *Derecho a la Salud* y el *Derecho a la Protección de la Salud*. Mientras el primero engloba un conjunto de componentes que satisfacen necesidades humanas esenciales, interrelacionadas para el logro de la salud e incluye en forma destacada los servicios de salud; el segundo restringe su alcance a lo que los Estados desarrollan respecto a la atención de la salud, básicamente a través de sistemas institucionalizados que promueven la salud, previenen y atienden la enfermedad e incluyen diversas tareas que van desde la rectoría, regulación y normatividad, el financiamiento, organización, producción y prestación de servicios, hasta las modalidades de tutela del derecho y resolución de controversias.”(López y Blanco, 2010:5)

Esto significa que con relación al derecho a la salud lo que el Estado mexicano se compromete a cumplir tiene que ver puntualmente con la definición del derecho de protección a la salud subyacente en la Constitución y en las modalidades establecidas por la Secretaría de Salud. “En relación al *Derecho a la Protección de la Salud*, los Estados-nación han configurado diversas formas institucionales para garantizarlo a través de sistemas de salud, cuyo propósito general es brindar servicios médico-sanitarios oportunos, eficaces, equitativos y humanitarios que coadyuven al mejoramiento de las condiciones de bienestar social y de salud de las poblaciones.” (López y Blanco, 2010:7).

Aún con esta interpretación acotada del derecho a la salud ¿El Estado ha podido lograr su cumplimiento en un mínimo de cobertura y calidad aceptable? Pareciera que la respuesta afirmativa a esta pregunta quedara en entredicho por la realidad social misma. Lo cierto es que en la implementación y ejercicio del derecho de protección a la salud existen numerosos bemoles.

La existencia de dichos bemoles corresponde también con la organización política y económica de los Estados Nación que se dicen depositarios de estas atribuciones. Podemos mencionar que la contradicción existente entre la socialdemocracia y liberalismo juega un papel importante en la notable falta de claridad en los mecanismos estatales para el cumplimiento del derecho a la salud. La falta de implementación de mecanismos de justiciabilidad para los DESCAs responde directamente a esta contradicción entre las políticas sociales y económicas de los Estados modernos.

El problema es sumamente amplio de modo que incluso se puede afirmar que la implementación de mecanismos de justiciabilidad de los DESCAs no sería suficiente para garantizar su cumplimiento (Montiel, 2004). Esto es porque la lógica misma de los derechos sociales están en contradicción con las políticas económicas de los Estados, de modo que los DESCAs en su interpretación e implementación pierden por completo su fuerza política para convertirse en buenas intenciones políticas que no tienen viabilidad en el sistema económico (Montiel, 2004).

El derecho a la salud adquiere su sentido pleno mediante las luchas sociales (Montiel, 2004) que le dotan de contenido más allá de los intereses del Estado y su proyecto económico. El desarrollo histórico del concepto así se muestra hasta la posterior consolidación de las políticas neoliberales

que acotan el sentido de los derechos en general solamente a agendas de interés individual. Por otro lado se introduce todavía más turbulencia al debate debido a que existen interpretaciones obtusas respecto al derecho a la salud, en tanto que unos lo interpretan de manera desproporcionada, otros lo ubican simplemente como atención a la salud (Montiel, 2004).

Estas discusiones en torno al derecho a la salud también pasan por el definir puntualmente quién es la entidad responsable de garantizarlos, en este caso el Estado. ¿Por qué habría de hacer responsable al Estado de la salud de la población? ¿No es acaso la enfermedad un fenómeno natural y por tanto nadie puede ser responsable del daño? (Montiel, 2004). Estas preguntas tienen sentido sólo si se piensa que la enfermedad es azarosa, contingente y natural. La enfermedad es producida socialmente, actualmente es muy probable que ningún ser humano se encuentra netamente dentro del dominio de lo natural, siempre existen un proceso de atención a la enfermedad y toda manifestación de ella es respondida de una manera específica. Igualmente según la medicina social, los perfiles de enfermar y morir son históricamente específicos y socialmente determinados.

Los eventos contingentes que se desprenden de las voluntades individuales y de la organización social, **no son naturales**, sino histórica y socialmente específicos. Los accidentes de vehículo motor suelen ser pensados de este modo, como contingentes e inevitables, pensamientos que obstruyen toda solución posible para esta problemática.

Si la enfermedad no es netamente natural sino que está determinada socialmente es lícito que el Estado responda ante los problemas de salud de la población con una verdadera cobertura universal de modo tal que “los nuevos afiliados tengan acceso efectivo a los bienes y servicios de salud. Debiendo ser éstos suficientes y de calidad (médicos y enfermeras capacitadas, medicamentos, instrumental y equipo científicamente aprobado).” (Montiel, 2004: 311).

Se sabe que la Constitución mexicana es la herencia de los pactos sociales anteriores, que pese a las numerosas reformas a las que se ha sometido, mantiene gran parte de su carácter tendiente a la social democracia. Nuevamente se hará referencia a esta contradicción, ya que “se puede decir que aunque el Estado Mexicano contempla en su constitución a la salud como un derecho social, en la práctica, este derecho no se ve reflejado ni en la existencia de mecanismos para hacerlos exigibles, ni en una situación social que permita avalar que el Derecho a la Salud es una realidad. Por lo que consideramos que, en la teoría, el Estado mexicano parte de una concepción igualitaria, aunque en la práctica, podría ser una concepción libertaria.”(Montiel, 2004: 312).

Cuando la autora afirma que el Estado mexicano implanta políticas públicas desde una concepción “libertaria” se refiere a la concepción del liberalismo. Esta concepción no responde a las exigencias ni a la lógica de los derechos humanos y de hecho se opone a ellos.

Las políticas neoliberales tienen un impacto determinante en la conformación de los servicios de salud en nuestro país. Desde 1982 se abandona al Estado de Bienestar se implementa una visión minimalista del derecho a la salud tendiente a garantizar algunos servicios de salud para gente en situación de pobreza y se promueve la implementación de libre mercado en la resolución de los problemas en salud para el resto de la población (López y Blanco, 2010).



“El Estado elude su responsabilidad de garantizar el Derecho a la Protección de la Salud, consagrado en la Constitución, transfiere responsabilidades a diversos actores (privados con fines de lucro, organizaciones ciudadanas y familias e individuos) y destruye – en los hechos – la base institucional sobre la que pueden impulsarse políticas de salud universalistas e incluyentes” (López y Blanco, 2010).

Al análisis de esta problemática del no cumplimiento de los derechos sociales, particularmente del derecho a la salud suele agregársele la relativamente escasa participación de agentes no estatales en la resolución de los problemas en salud. Se menciona que falta la participación de los actores implicados, para indicar la necesidad de construir políticas públicas en salud que muestren las convergencias entre las instituciones de salud y la sociedad. De este modo se espera implementar políticas públicas que respondan a las necesidades de la población (Ruelas y Gay, 2008).

Sin embargo actualmente no existe en los organismos estatales ninguna figura institucional que incluya la participación activa de los ciudadanos en la conformación de la política pública en salud. Tampoco existen mecanismos sociopolíticos que promuevan dicha organización de la atención a la salud, sobre todo si se toma en cuenta que las instituciones de salud están organizadas bajo la lógica de servicios de salud y no bajo la de instituciones “democráticas” o incluyentes en términos de participación ciudadana.

Para dar conclusión a este apartado hay que mencionar que la viabilidad de los DESCA es severamente puesta en entredicho por el modelo económico existente en los Estados nación y las contradicciones políticas que se derivan de ahí. No existen mecanismos de participación ciudadana, ni de exigibilidad en las instituciones estatales. Asimismo existe una notable regresión en la implementación de medidas para hacer realidad este derecho, ya de por sí acotado por definiciones estrechas que lo ciñen a dinámicas que no comprometan el proyecto económico del Estado y que relativizan su responsabilidad.

## **7.2 La importancia del derecho a la salud**

En el Foro de debate nacional *¿Hacia dónde va la salud de los mexicanos? derecho a la protección de la salud pública y propuestas para la acción*, se reconoció que "...La pobreza y la falta de igualdad son los obstáculos más relevantes para combatir" los rezagos en materia de salud pública y más aún se señaló la necesidad de un mayor análisis "en especial desde la perspectiva de los usuarios de los servicios". Asimismo, "Nuevamente fue discutida la situación del derecho a la salud en México y la necesidad de hacer efectivo ese derecho en un momento en que lo que caracteriza al país son las grandes desigualdades e inequidades en todos los campos sociales, pero especialmente en materia de condiciones de salud y acceso a los servicios públicos de salud."

Si bien es cierto que el cumplimiento del derecho a la salud implica muchas cosas más que buenos deseos y programas públicos con presupuestos recortados, hay que considerar la manera en que el derecho a la salud se ha construido en nuestro país: "En la constitución de 1917 se había entendido originalmente la idea de protección a la salud asociada con las prestaciones de seguridad social de la clase trabajadora." (Elizondo 2007: 146). Fue hasta 1983 que en el artículo

4 constitucional se estipula que "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud." (Elizondo 2007: 147). Siguiendo las lógicas productivistas del Estado de Bienestar (Offe, 1995) es como se constituyó el derecho a la salud en nuestro país. Este fue uno de los aspectos que más criticó el grupo de la *Nueva salud pública*, ya que consideraron que dicha modalidad corporativa de prestación de servicios de salud era excluyente (Frenk, 2004).

Ante tales planteamientos cabe hacer mención que el derecho a la salud en nuestra constitución está ambiguamente delimitado y las ideas que circulan en la academia recuperan más los alcances del derecho a la salud entendido desde las declaraciones internacionales en materia de salud (ONU, 1966; OEA, 1988; Yakarta, 1997; OPS, 2011).

Como se parte de una base jurídica ambiguamente delimitada sobre lo que debe ser el derecho a la salud<sup>57</sup> tenemos que actualmente "El derecho a la protección a la salud no está definido con claridad ni otorgado con la calidad de universal y obligatorio" (Elizondo, 2007: 147).

Por otro lado está la cuestión de la mercantilización de la salud que impacta igualmente sobre las condiciones de salud de la población, ya que "...La creciente privatización y explotación de los significados de salud en beneficio del mercado debilitan el sistema de salud pública" (Chapela 2008. 29). Ello significa que en este marco se precariza la consistencia y definición del derecho a la salud, al mismo tiempo que se reduce el acceso a los servicios de salud, se debilita el sistema público y se fortalecen las lógicas del mercado.

Dada la importancia de este bien (la salud), es de los más politizados y en una sociedad democrática (realmente democrática) deberá serlo cada vez más. No obstante en los discursos de la "igualdad de oportunidades oficial" que se difunden por vía *ideológica*, se mantienen las asimetrías con respecto a las contradicciones que emergen del conflicto entre las visiones democráticas, con las visiones de mercado. Por ello, el derecho a la salud y su justiciabilidad se constituyen como una de las problemáticas centrales de la sociedad, dadas las dimensiones y condiciones (estructurales y políticas) previas que implica; y que entran en contradicción con los discursos hegemónicos del "cuidado de la salud individual" que provienen del liberalismo.

De ahí procede la necesidad de resaltar que *la investigación de la subjetividad* constituye actualmente una pieza indispensable para comprender las necesidades de los sujetos en materia de salud, además *de que permite vislumbrar las inequidades en salud*<sup>58</sup> *en un sentido político-discursivo*. Por ello, se afirma que el derecho a la salud y su significado social es algo que se debe inspeccionar más a fondo desde las subjetividades dado que "...una de las constantes en las reivindicaciones sociales de casi todos los grupos étnicos mexicanos, tiene que ver con la solicitud de que el Estado financie el establecimiento y mantenimiento de servicios de salud."(Menéndez, 1994: 75).

Cabe aclarar que no se reduce el derecho a la salud, al acceso a los servicios de salud, sino que se rescata toda su multidimensionalidad, esto es todo el conjunto de condiciones previas que son

---

<sup>57</sup> Hay que plantear entonces la discusión entre Derecho social emergente (la expresión de las luchas sociales según Santos) es decir el aspecto subjetivo del derecho y el aspecto objetivo del Derecho, que se refiere en sí a las leyes instituidas en el Estado y a la legislación en general.

<sup>58</sup> Las cursivas son mías.

necesarias para que dicho derecho se cumpla cabalmente. Asimismo, se piensa en un Derecho a la salud con múltiples niveles de análisis, desde sus formas políticas, de derecho y acción social, hasta el vinculado con la subjetividad entendiendo que toda subjetividad es social (tensión sujeto sociedad, identidad colectiva) y entendiendo el derecho como una forma de exigencia de lo social (Santos, 1998b) que puede ser o no organizada (Foucault, 1976).

"Las políticas públicas idealmente responden a las necesidades de los grupos sociales. Algunas de estas necesidades han permanecido constantes a lo largo del siglo pasado, por ejemplo, la necesidad de acceso efectivo y equitativo a los servicios de salud de calidad..." (Chapela, 2008: 24)

De ahí que se plantee la necesidad de explorar los significados sobre el derecho a la salud, desde la perspectiva de la construcción de significado de una juventud inserta en la práctica médica hegemónica (Menéndez, 1988), para así detallar su conocimiento/relación/necesidad<sup>59</sup> con respecto a lo que se llama de forma extensiva derecho a la salud (es decir sobre sus aspectos subjetivos). Hay que aclarar, que lo que aquí se entiende por modelo médico hegemónico tiene que ver con todo el conjunto de prácticas en salud basadas en la biomedicina y que como tales, no se reducen al espacio estatal o al acceso a los servicios públicos de salud, sino que se extiende a toda práctica social derivada de la biomedicina occidental, desde el uso de fármacos, terapias, hasta las consultas clínicas en forma.

Cabe hacer aquí un breve apunte. Occidente promueve como un logro irrefutable los avances científicos de este siglo, avances de los cuales emerge la biomedicina como forma hegemónica de responder a los problemas en salud. Como contraste a lo que se plantea desde el *modelo médico hegemónico* como una realidad y respecto al discurso del progreso que sostienen ciertos grupos de la sociedad dominante que difunden como legítimo; de la revisión de algunos estudios en materia de salud desde la perspectiva de la *Salud pública* tradicional, se puede deducir que en ellos son omnipresentes las *certezas imaginarias del progreso*, es decir, **se cree en un mejoramiento mecánico de las condiciones de salud de las poblaciones en general, que tiene supuestamente su causa en el progreso capitalista y en la tecnología.**

La idea del progreso es unidireccional y simplista, su directriz que se considera determinada por la Historia y la Evolución de la especie humana, se borra y se relativiza casi por completo cuando se topa de frente con las contradicciones sociohistóricas en las que emerge y se desarrolla. Las complejas tramas de lo sociopolítico cultural y económico, desde el punto de vista crítico de la medicina social, relativizan esa idea del progreso capitalista en la medida que se recurre a los reduccionismos en el sentido pleno de la palabra, para oscurecer el estatuto de la determinación social sobre el proceso salud-enfermedad.

Hay otra cuestión que es necesario precisar con respecto al derecho a la salud. Fue también, el derecho a la salud entendido éste en el marco de la socialdemocracia europea; el que permitió el mejoramiento de las condiciones de salud de las poblaciones en la medida que hizo posible de

---

<sup>59</sup> Bajo el entendido que toda demanda social de un derecho viene planteada desde una necesidad. No se entienda subjetividad con individuo, sino como singularidad. La estratificación de la subjetividad desde la perspectiva de la psicología social le provee de un alcance teórico que puede dar cuenta de procesos psicosociales y sus múltiples diversidades sin esgrimir un punto determinista individual.

manera relativa, que todo el conjunto de la población se beneficiara con los avances científicos en materia de salud. De otro modo, dichos avances hubiesen estado reservados para aquellos que pudiesen pagarlos en el mercado o para los sectores estratégicos de la economía.

En ello encontramos la determinación social del proceso salud enfermedad, al cual se le agregará la eficacia de las *significaciones sociales* (Castoriadis, 1975-1983) que no son otra cosa que la sociedad misma creándose, construyéndose y reproduciéndose en sus **instituciones**. Por otra parte, con respecto a las necesidades en materia de salud, habría que considerar que no son universales ni ahistóricas, de modo que el rumbo del progreso no es tan claro como se pretende:

"El carácter histórico-social de las capacidades y necesidades humanas permite superar el ámbito de las necesidades biológicas, humanizándolas (*y yo agregaría particularizándolas*) a través de la producción económica, política-ideológica que modifica necesidades anteriores y posibilita la emergencia de otras." (López y Blanco, 1994: 379)

Las necesidades en salud son históricas en su sentido pleno y bajo esta perspectiva es relativo hablar de un progreso, de un mejoramiento mecánico de las condiciones de salud. Desde la perspectiva de los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad es posible poner bajo la lupa la dimensión política, social e histórica contenida en la idea de salud, entendida ésta no como un reducto biológico funcional solamente, ni que responde únicamente a los estilos de vida de individuos en particular; sino como un resultado, un fin, un ideal, una forma de administración, una estructura normativa; que es objeto de políticas Estatales y resultado de la estructura económica.

Bajo este matiz es posible argumentar la necesidad de un *derecho* a la salud en su acepción más general, es decir, la salud como un vector político de exigencia social (en la medida que la salud es resultado de una determinación social), no como una mercancía de valor para el mercado (en la medida que la salud no es resultado tan sólo de acciones individuales).

Nos encontramos con diversos obstáculos ante tal planteamiento en vías de reconocer la dimensión real que posee dado que la literatura cientista-objetivista hegemónica neoliberal que mediante discurso y prácticas hace predominar su definición del concepto de salud, que tiene una relación intrínseca con la mercantilización de la cura del cuerpo, haciendo ver los servicios de salud, como únicamente servicios de enfermedad, y esta situación más acentuada en el ámbito de lo privado (Chapela, 2008).

Resulta además interesante notar que los enfoques del modelo médico hegemónico en promoción y atención a la salud, y en investigación, se refieren a la población como un instrumento homogéneo donde se vierten proyectos gubernamentales con la idea de control (Chapela y Jarillo, 2001) y administración de cuerpos (Foucault, 1999).

En ese mismo sentido, encontramos además que suele ser bastante común reducir el concepto de atención a la salud a simplemente servicios de enfermedad. Tal mirada que deviene de la concepción de salud dominante (Menéndez, 1988) se constituye en un serio impedimento para las luchas sociales (Santos, 1998b) que buscan la legitimación de un *derecho a la salud* y que para fines de tales planteamientos es sumamente importante concebir la salud en positivo, la

salud como capacidad, (además por supuesto la salud inserta en procesos socioculturales complejos). Hay que considerar además que la salud *existe* como experiencia subjetiva y existe además de ese modo en la práctica social.

De ahí la importancia de plantearse el problema desde la subjetividad, desde las significaciones sociales imaginarias (Castoriadis, 1975-1983) y los discursos de poder (Foucault, 1988) que implican además múltiples dimensiones de inteligibilidad para las prácticas sociales, políticas y económicas en su sentido más amplio, es decir desde el lugar en que el sujeto se coloca en su realidad, y además desde qué discursos es *sujetado*; discursos teóricos, políticos que pertenecen al dominio de las racionalidades y que pretenden *objetivar* lo que en sí mismo es *social*: Las redes de relaciones sociales que funcionan en prácticas, discursos, **instituciones** y estructuras jurídicas, políticas, económicas, etc. que además son históricas e indeterminadas y fundamentadas en una *auto-institución imaginaria de la sociedad* (Castoriadis, 1975-1983).

En esa configuración densa e indeterminada de lo *imaginario*<sup>60</sup>, en esta dinámica de construir *discursos de verdad*; subyace la complejidad de las construcciones socioculturales. Los discursos hegemónicos tratan de objetivar a los sujetos de todas las maneras posibles; y para ello se valen de las premisas teóricas más disímiles. Todo este ejercicio discursivo de objetivación implica que se *sujete a un otro* a un ejercicio de poder.

Pero en ese mismo sentido, si bien es cierto que no hay poder sin discurso, ni discurso que no tienda al poder (Foucault, 1988) también es cierto que sin eficacia significativa las tramas de lo sociopolítico carecen de sentido. En términos de la Salud no es una excepción, de que existen diversas maneras de entenderla, de conceptualizarla, no exclusivamente desde la medicina hegemónica tradicional, la cual se *apropia de las capacidades normativas del cuerpo social para hacerlas servir a proyectos del capital*.

Con respecto a las ideas anteriormente mencionadas, habría que considerar para el presente proyecto cuáles son los significados que se articulan en torno al derecho a la salud desde el lugar socialmente construido en torno a la juventud y como específicamente éstos entra en contradicción o consonancia con la realidad económica, política y cultural.

### 7.3 Los procesos sociales de significado y la lucha social

La relación entre subjetividad y salud<sup>61</sup> también es un tema bastante amplio, que además no agota sus interminables matices; no obstante, se afirma que los hechos en salud "Son parte de un proceso social dentro del cual se establece colectivamente la subjetividad." (Menéndez, 1994:71)

---

<sup>60</sup> Imaginario no es igual a falso, o a ideas flotando en la nada, son los modos de ser de una sociedad determinada, una sociedad produce sus significaciones sociales imaginarias, lo que es lo mismo que decir que "producen su realidad". No se trata de reducir lo concreto de lo material a las ideas, sino dar cuenta de que lo material en lo humano se transforma por la capacidad de crear e inventar en sus objetos, métodos y técnicas, racionales o no. La institución imaginaria de la sociedad se sostiene por sus instituciones que se reproducen y recrean en las prácticas sociales (Castoriadis, 1975-1983).

<sup>61</sup> El punto no es reducir el proceso Salud/enfermedad a la subjetividad ni reducir la subjetividad a una determinante más para el proceso salud/enfermedad; si no encontrar puntos de articulación y su vector de posición con respecto a este problema en específico. No sistema, no entrecruzamiento: proceso.

A este respecto tenemos que las subjetividades se construyen igualmente con relación a ciertos discursos, ahí en el lugar de la *densidad multiforme de la significancia*<sup>62</sup>, es donde la sociedad se plantea sus problemas sobre el proceso salud/enfermedad, de modo que explorar los significados asociados con el derecho a la salud es un modo idóneo de focalizar y hacer visible lo que la asimetría entre discursos hace invisible: el descontento, la queja, la desigualdad, el rezago, la inequidad, la violencia simbólica, la exclusión y la marginación.

En los lineamientos generales del derecho a la salud se plantea la necesidad de que los sujetos se impliquen ampliamente en su exigencia y sus condicionantes dado que "En una sociedad... donde el ciudadano va a exigir que se hagan efectivos derechos constitucionales, la presión por aumentar el gasto público en salud irá creciendo" (Elizondo, 2007: 153) (Sobre la necesidad de luchas sociales en pro de la salud). No de un modo tan mecánico como lo plantea Elizondo, pero es de suma importancia que los sujetos se apropien del lenguaje político de los derechos en pro de la equidad en salud.

Históricamente se puede observar que "El gasto público se ha concentrado en los sectores políticamente más organizados. Estos tenían a su favor que el derecho a la salud como parte de su paquete de previsión social fue definido desde 1917 en el artículo 123"

Queda claro entonces la necesidad y la importancia de las luchas sociales en pro del derecho a la salud. No obstante, cabe aclarar que "Derecho que no se refleja en el presupuesto no es derecho. Cuánto y cómo se gasta en su provisión nos dice como hemos entendido en la práctica la regla de distribución del bien en salud"(Elizondo, 2007: 147). Es decir, en la práctica institucional no se han logrado ni siquiera las metas de acceso a los servicios de salud, mucho menos la equidad en un sentido global. De ahí que en la presente discusión se rescate las implicaciones que tienen para el cumplimiento del derecho a la salud la respuesta que tiene el Estado ante dicha problemática.

Sin embargo, se reconoce que el sistema nacional de salud pública entraña otros problemas más allá de la exigencia ciudadana: "El sistema de derecho de protección a la salud no parece ser estable financieramente, ni en función de las demandas sociales."(Elizondo, 2007:153). Estas serían las determinaciones políticas, económicas e **ideológicas** de la práctica médica que configuran procesos específicos por los cuales transita la administración de los cuerpos y sus específicas modalidades de respuestas ante el proceso de salud enfermedad.

Cabe aclarar que este trabajo no se sitúa en las determinaciones estructurales de la práctica médica, sino que trata de rescatar la coyuntura discursiva que surge con la contradicción entre el imaginario capitalista y cualquier meta de equidad democrática. Hay una confrontación entre discursos y hay una asimetría entre ellos. Precisamente en esta asimetría, en otra superficie distinta, el discurso médico hegemónico sesga, permea y resignifica lo que el paciente quiere expresar sobre su salud: "Tradicionalmente se ha reconocido como importante la opinión de los pacientes... Lo anterior está muy marcado por la idea de que los pacientes son incapaces de emitir un juicio imparcial..."(Valdés et al, 2001: 445). El sujeto desde su nacimiento -cada vez

---

<sup>62</sup> Respecto a la cultura como sistema simbólico denso, multiforme por sus múltiples estratificaciones y alcances y significancia con relación a las *significaciones sociales imaginarias*.

más medicalizado- se constituye e instituye, por lo menos en parte, a partir del proceso salud/enfermedad/atención al cual está sujeto por una modalidad del discurso hegemónico, que asimismo sujeta y ha de decir la verdad sobre los otros discursos.

Los derechos son un punto de inflexión respecto a los discursos hegemónicos que resignifican y objetivan lo expresado por el sujeto. El lenguaje de los derechos posibilita el hacer visible la asimetría entre el médico y el paciente, ya que la opinión y voz del experto no ha de estar en todos los casos privilegiada sobre la del paciente. De manera que plantear la diversidad de discursos vinculados a los usos y formas del derecho, ya sea instituidas, formales, subjetivas, de emergencia, o del deber ser, nos permite marcar la pauta para aseverar su utilidad política. No todo lo que el paciente exprese como su derecho necesariamente tiene una correspondencia en el marco legal instituido, ello se debe a que en un cierto sentido, el lenguaje de los derechos permite formular nuevos derechos emergentes o *instituyentes* y que son proclives de promover un valor de interés colectivo, en este caso, la salud.

Para el caso de los jóvenes adquiere un matiz particular. Los derechos de la juventud han tocado muy poco el tema del derecho a la salud, debido a que han puesto más énfasis en los **derechos por un futuro**. Este emblema de lucha de la juventud no deja de estar sesgado por la visión adultocéntrica que sitúa a los jóvenes en un lugar de subordinación, bajo el argumento de que los jóvenes encontrarán la realización social en la plenitud de la adultez.

Sin embargo, sí se menciona aquí el derecho a la salud como un posible bastión de lucha para la juventud y los que transitan por ella, sin que necesariamente estén organizados visiblemente en colectivos concretos, como lo explica Santos en la constitución subjetiva de las luchas sociales sectoriales (Santos, 1998b). Ello se debe a que se asume que las tensiones sociopolíticas no son solo cosa de sectores de lucha claramente organizados, sino de toda la sociedad.

En estas ideas se acepta que el sujeto es fundamentalmente político, dado que las relaciones de poder están presentes en todos y cada uno de los ámbitos de la vida cotidiana (Foucault, 1976), de modo que todo sujeto inmerso en la sociedad es un sujeto político.

Con respecto al ser joven, dichas asimetrías las viven los jóvenes como una realidad en su quehacer cotidiano, en sus relaciones sociales, de modo que el accionar político de la juventud en torno a las asimetrías de las cuales son objeto forma parte de un proceso político más general, es decir, de toda la sociedad; del cual las Organizaciones No Gubernamentales y los institutos civiles de la juventud son resultado y no al revés: es decir, la lucha sectorial no hace nacer el quehacer político en torno a los sujetos de la lucha, sino que el trabajo político siempre será previo a la lucha sectorial.

En torno a estas consonancias o contradicciones políticas referentes al derecho a la salud para los jóvenes, se encuentra la clara asimetría existente entre los discursos permeados por la visión adultocéntrica, que definen las necesidades y derechos de los jóvenes en materia de salud.

Este proceso de subordinación de la juventud tiene mayor claridad en los procesos educativos, donde existen mecanismos concretos de exclusión/inclusión. No obstante, para el caso del derecho a la salud, no por ser procesos poco identificables y abstractos, son irreales o

irrelevantes. Están presentes en la vida cotidiana de los jóvenes; asimismo no significa que la respuesta política de los jóvenes con respecto a ello sea inexistente.

Por ello es que se considera pertinente rescatar la dimensión subjetiva del derecho a la salud, para hacer visibles las asimetrías discursivas en el habla del sujeto joven en torno a las necesidades y los derechos tradicionalmente asociados a la juventud y las necesidades que el propio joven identifica en su vida cotidiana.



## 8. ¿QUÉ SE ENTIENDE POR SALUD?

Concebir lo que es la salud, dar una definición en su justa extensión sin recurrir a sobredimensionar o privilegiar uno de sus aspectos, no es tarea fácil, sin embargo siempre se parte de un concepto, esté explicitado o no. De ahí que haya la necesidad de por lo menos esbozar cuál es la noción de salud que subyace en el presente trabajo de investigación.

Decir salud es decir multidisciplina en un sentido complejo. Ciertos abordajes que tienen por objeto a la salud tienden a sobredeterminar sus alcances y definiciones, de modo que se instauran como reduccionismos que no permiten comprender procesos de otro orden que constituyen pieza fundamental para una comprensión más global e integral. Los reduccionismos en torno a la salud abundan, desde las innecesarias redundancias disciplinarias de la biomedicina, hasta apuestas funcionalistas por una objetividad recortada, que implican en sí mismas una intencionada reducción de la complejidad social (Luhmann, 1995) supuestamente para darle inteligibilidad.

Como primer punto, es necesario especificar que se parte de una noción crítica respecto a lo que es la salud que le atribuye un carácter histórico social. Aquí se introduciré el debate sostenido anteriormente sobre lo que ha de definirse como *lo social y lo histórico*, sin embargo primero se desarrollan los puntos de discusión elaborados desde la medicina social.

Desde el abordaje de la medicina social, la salud está **determinada socialmente**. Dicha determinación transita por lo que el *materialismo histórico propone que es lo social*. Es decir la “determinación social en salud”, implica enunciar múltiples cruzamientos de diversas dimensiones (político, económico e **ideológico**) y poner de manifiesto que la salud constituye una dimensión compleja que se compone desde heterogéneos planos.

A este respecto se plantea que el debate de la medicina social se centra principalmente en tres puntos. ¿Cómo debe entenderse el carácter social del proceso salud enfermedad ontológicamente? ¿Cómo concebir la determinación del proceso salud enfermedad epistemológicamente? ¿Cuál es el correlato metodológico del proceso social del proceso salud-enfermedad? (Laurell, 1994).

La primera argumentación se centra en el carácter social del proceso salud enfermedad, el cual está dado por su determinación social, es decir, este proceso tiene carácter social en sí mismo. Los grupos sociales tienen patrones característicos de enfermar y morir, y los determinantes sociales permiten explicar esas diferencias. Sin embargo, esta concepción no permite ir directamente a la base para explicar lo biológico y cómo se articula lo natural en este proceso (Laurell, 1994).

La segunda argumentación afirma que los procesos sociales generan un conjunto de factores de riesgo. En esta concepción no se problematiza la noción de lo biológico y de lo psicológico de modo que lo social es algo externo a los procesos biológicos que bajo esta perspectiva serían en sí mismos naturales e históricos (Laurell, 1994).

La tercera argumentación habla de la determinación social como el eslabón más alto de una jerarquía de procesos (Laurell, 1994; Samaja, 2004; Breilh, 2003). En este modo de interpretar el

proceso salud enfermedad se dan explicaciones a partir de niveles de determinación; no requiere el concepto de riesgo ni de factores de riesgo, ya que lo más complejo imprime un nuevo orden, una nueva lógica a las determinaciones anteriores (Laurell, 1994).

Resumiendo las nociones anteriores en un sentido general, desde la medicina social se habla de la necesidad de abandonar toda concepción reduccionista para plantear el proceso salud-enfermedad en sus formas históricas específicas. En esta visión no se contraponen lo social con lo individual, sino que ubica su análisis en una diferencia sustancial entre lo social y natural. Este es el punto fundamental de la ruptura del pensamiento médico social con el pensamiento médico hegemónico o biomédico, ya que el primero hace énfasis en el carácter histórico de los procesos bio-psíquicos humanos (Laurell, 1994).

Las pautas evolutivas no desaparecen de los procesos biológicos, pero como tales no le imprimen su lógica a los procesos sociales. Como ejemplo de lo anteriormente expresado, consideremos el hecho de que en ciertas psicologías académicas se parte de un concepto acrítico de adaptación concibiéndola como una extensión del dominio de las funciones biológicas a lo psíquico y lo social. Por ello siguiendo los planteamientos de Laurell se formula un concepto crítico de adaptación ya que no hay una sola norma fisiológica sino muchas normas fisiológicas, hay modos diversos de andar por la vida (Canguilhem, 1978). De este modo, las normas fisiológicas por las que transitan los seres vivos son heterogéneas y diversas, no ideales. Sin la existencia de una norma fisiológica ideal, es imposible sostener que existe un modo certero e inequívoco de llegar a ese estado ideal por medio de la adaptación, o a la inversa, que una adaptación sea la expresión de esa norma ideal.

Asimismo, existe un error en el razonamiento al decir que el problema del ambiente es anterior al proceso de adaptación. Los seres vivos no poseen en sí mismos una especie de teleología funcional en sus rasgos biológicos, los seres vivos se transforman en sus relaciones con otros seres vivos y con su ambiente. No son ámbitos acabados e inamovibles con sustento teleológico automático (Laurell, 1994).

El proceso de adaptación como lo define la medicina social se refiere a la capacidad que tienen los seres vivos, en específico los humanos, en el cuerpo y la mente de responder con plasticidad al ambiente con diversos modos de andar por la vida históricamente específicos. Con esta acepción se abandona la separación entre lo interno y externo es decir, tanto nuestras características como seres humanos y las llamadas condiciones ambientales son socialmente creadas de manera concreta en una historia específica (Laurell, 1994).

Tales condiciones no son idénticas en cada uno de los grupos sociales. Existen distintos estereotipos de adaptación con exigencias diferentes para el nexo bio-psíquico. En otras palabras, en tanto que el ambiente no es algo natural sino que hablamos de un espacio construido por la sociedad y sus formas históricas particulares, los procesos biológicos y físicos humanos son en sí mismos sociales, porque las creaciones históricas les dan su especificidad y forma. A modo de crítica se agrega que el psiquismo de los grupos humanos se define a partir de una cadena de procesos que conforman una dimensión particular de la totalidad social.

Resumiendo tenemos que desde la discusión teórica de la medicina social se trata de encontrar la

manera particular en cómo los procesos sociales transforman a los procesos biológicos. Como conclusión, se plantea que las formas históricas de los procesos biopsíquicos son expresiones particulares de lo sociohistórico.

La diferencia sustancial que se plantea en este trabajo, es cómo se concibe lo “histórico” desde la medicina social y cómo ha de entenderse en este trabajo. Lo histórico no es la historia de los procesos económicos y sus contradicciones solamente; es también el dominio de la creación social, donde están contenidos todos los elementos de la historia precedente y actual sobre una compleja tensión entre lo instituido y lo instituyente (Castoriadis, 2002). Todos esos elementos le dan forma a la **institución** social, la cual es siempre histórica, específica y relativa. Todo el dominio de lo sociohistórico tiene una forma delimitada (nomos) a través de las cuales se orienta toda actividad económica, política y cultural (Castoriadis, 1985). La **institución** de la sociedad tiene primacía sobre los otros órdenes al contenerlos en sí misma y es irreductible a cualquiera de los tres órdenes clásicos de la sociología: político, económico e **ideológico**.

Hay una tensión permanente entre el acontecimiento y la estructura, que bien podría tomarse como una derivación de la tensión entre lo instituido y lo instituyente, en otro sentido. Describir la estructura económica capitalista y sus resultados en la determinación social del perfil de salud-enfermedad es el camino clásico de un estudio de la medicina social, no obstante en este trabajo se propone estudiar a los procesos sociales vinculados con la subjetividad y sus formas históricas discursivas para dilucidar lo que estos enfoques pueden aportar al estudio de los perfiles de salud.

Los perfiles de salud enfermedad no son resultado mecánico de los procesos económicos macro, existen una diversidad de matices y articulaciones políticas y culturales que pueden dar cuenta de ciertos aspectos específicos de los perfiles de salud.

Asimismo, queda de manifiesto que el estudio del *fenómeno* salud y su transversalidad desde las totalidades sociales y en específico en las colectividades históricas a través de las ciencias sociales en tanto objeto (objeto fenomenológico<sup>63</sup> analítico en este trabajo) construido por las mismas tiene mucho que aportar a la comprensión sobre las determinantes y distribuciones del proceso salud-enfermedad.

Pero la pregunta fundamental a la que se remite toda esta reflexión y que no es poco frecuente en el campo multidisciplinario de la Medicina Social y la Salud Colectiva es qué más se entiende por salud, con relación a este aspecto planteamos que:

“Estar sano no es solo ser normal<sup>64</sup> en una situación dada, sino también ser normativo en esa

---

<sup>63</sup> Los fenómenos sociales no son entidades específicas naturales ni cosas determinadas: “Este cambio de perspectiva implicaría quitarles a los términos “salud”, “condiciones de vida” y “reproducción social”, una insidiosa orientación *sustancialista*, es decir, una velada referencia a tres entidades que interactúan entre sí, de modo que la *salud* sea “algo” que está afectado y afecta otro “algo”, las *condiciones de vida* y estas dos, a su vez, sean “dos algos” que estuvieran afectados y afectan a una tercera entidad (otro “algo”) que sería *la reproducción social*.” (Samaja, 2004: 51). Samaja no se refiere al planteamiento sobre los fenómenos, pero su argumentación me sirve para este propósito y efectivamente no se tratan de “cosas”.

<sup>64</sup> “La toma de conciencia de lo que es normal o anormal, no se deriva de un simple registro pasivo de lo que “es normal o anormal” en los hechos mismos, según una perspectiva física, química y/o biológica, sino de una propuesta activa de interpretación y de intervención práctica, derivada de modelos simbólicos del sujeto congruentes con el

situación y en otras situaciones eventuales. Lo característico de la salud es la posibilidad de superar la norma que define lo momentáneamente normal, la posibilidad de tolerar infracciones a la norma habitual e instituir normas nuevas en situaciones nuevas. La salud es una manera de abordar la existencia sintiéndose no sólo poseedor o portador sino también si es necesario creador de valor, instaurador de normas vitales” (Canguilhem: 1978).

Esta interesante aportación nos pone de manifiesto la complejidad intrincada en el fenómeno salud. Si bien es cierto que la salud<sup>65</sup> tiene relación con la capacidad de instaurar nuevas normas ante situaciones eventuales, la salud, más que ser un reducto funcional y biológico de lo *normativo* para continuar la existencia (como en el caso de los seres vivos) es socialmente un valor humano. Es a partir de lo social que empieza a ser un valor humano, histórico, un bien, pero hablamos fundamentalmente del valor de la vida en tanto un conjunto de capacidades *sociales* que permiten al ser humano tener un cierto control sobre sus procesos vitales más allá de lo biológico.

Canguilhem además añade a su definición de salud su ineludible vínculo con la medicina al proponer que la “técnica humana” sirve para prolongar dichos procesos vitales. Esta definición que presupone un importante aporte para comprender la salud y sus relaciones con la medicina, tienen sus limitaciones en el sentido que señala Samaja (2004): la disciplina médica no tiene por finalidad extender los procesos vitales, sino que se constituye como una *superación dialéctica* y una extensión de orden social, no de lo biológico en los procesos vitales.

No se niega que a partir de la existencia de la medicina como disciplina exista dicha noción de controlar los procesos vitales en tanto sí mismos. Sin embargo ese control del proceso vital en lo humano se da socialmente, las intervenciones sobre el *cuerpo humano son en cierta forma tecnologías fundamentadas en saberes, científicos o no, racionales o no, de manera que el problema de la salud enfermedad rebasa sus presuposiciones biológicas*<sup>66</sup>.

Lo que se propone es entender a la salud en primer término, como *el valor normativo social de la intervención y control también social en el proceso vital del cuerpo*. Y en tanto valor se define y se sujeta por lo menos en nuestras sociedades occidentales con respecto a la medicina, que es el campo disciplinario de acción para esa intervención. Se entiende por medicina en un sentido abstracto como el conjunto de disciplinas, saberes, prácticas e intervenciones sociales sobre el cuerpo y sobre el proceso salud-enfermedad en los grupos sociales. En ese sentido también se ubica la afirmación de Foucault (1999) al poner de manifiesto que toda medicina es también una práctica social de administración de los cuerpos.

Justamente la capacidad de crear nuevas normas no se encuentra necesariamente en el cuerpo humano por sí mismo, es producto de construcciones simbólicas y de intervenciones de índole

---

orden social...” (Samaja, 2004:74)

<sup>65</sup>“Todas las disciplinas científicas que tratan sobre la salud humana poseen al menos una perspectiva común: el examen de *lo que la vida humana ES* a la luz de *lo que DEBIERA SER*.” “Lo reconozcan explícitamente o no, las ciencias de la salud presuponen un **Fin** o **Bien** que debería ser alcanzado por el fenómeno estudiado, y a eso llaman SALUD” (Samaja, 2004:52).

<sup>66</sup> “los distintos modelos de *salud-enfermedad-atención* en diversas culturas son, en realidad, una *traducción analógica* del orden social y no un *cartografiado* de los objetos de la realidad en sí misma.”( Samaja, 2004:74)

social<sup>67</sup> que llevan el propósito de modificar el proceso vital, transformarlo no en tanto a sí mismo, sino en tanto un valor<sup>68</sup> normativo social el cual es una síntesis del deber ser normativo ideal de las disciplinas para los cuerpos y de un conjunto de normas sociohistóricas con fines administrativos, políticos y de control social.

Lo relevante para el alcance de este tipo de análisis es ubicar y especificar desde donde se hace la intervención sobre los cuerpos, bajo que disciplinas, quienes la hacen y con qué fines y bajo que valores, como podría ser la administración de cuerpos en la biopolítica estatal, la salud como valor mercancía en el capitalismo, justamente porque el objeto salud es la especificidad del *valor* del proceso vital puesto en las relaciones sociales.

Las prácticas sociales<sup>69</sup> vislumbradas como un todo en la red de relaciones de poder en algún aspecto toman por espacio a la salud, por ser ésta un objeto de administración biopolítica (Foucault, 1999). Por ello las relaciones económicas estructurales determinan en su sentido más general y abstracto a la salud y no sólo en tanto condiciones económicas heredadas y desigualdades, sino en tanto un corpus social administrativo que se apropia de las capacidades normativas de una sociedad para beneficiar ya sea directamente las fuerzas productivas o para sustentar el orden social de las desigualdades y de la fetichización mercantilista que se hace de la salud y de todo aquello que sea susceptible de ser mercancía.

Asimismo de cierta manera por medio de la medicina *hegemónica* el sujeto está de algún modo ajeno al control de su proceso vital sin embargo, las intervenciones sociales de vigilancia, administración y sujeción están en todo el cuerpo social, dado que se encuentran en los sistemas simbólicos de cada cultura<sup>70</sup>. Es decir, el objeto salud en tanto valor humano le corresponde también por su interjección con la biopolítica una dimensión política que no se explorará en este apartado por motivos de relevancia.

Tenemos entonces que la especificidad del objeto salud, está *determinado, configurado e indeterminado* por la variedad de procesos naturales y sociales que además lo definen, lo sujetan y lo transforman en su relación abstracta con las estructuras jerárquicas que inauguran sus espacios específicos.

Por ello se define en este trabajo a **la salud como la capacidad histórica específica que tiene las sociedades para instituir y crear normas para la vida, mediante mecanismos económicos, políticos e ideológicos concretos, con los cuales se crean estratificaciones por dinámicas de inclusión/exclusión y se interviene de manera diferenciada en cada grupo social.**

---

<sup>67</sup> “En este nuevo estrato de fenómenos humanos *la salud-enfermedad-atención* deja de ser un estrato biológico posible meramente vivido por los sujetos para llegar a ser un objeto de la acción deliberada y de la conciencia de todos los miembros del colectivo social” (Samaja, 2004:71)

<sup>68</sup> Al hablar de valores no nos referimos directamente al problema de la ética como tampoco al hablar de valores estéticos nos referimos a la ética solamente. La salud presupone su propio campo normativo de valores. Además de que por supuesto la salud responde por un lado a un deber ser *normativo social* y por otro a una teleología ideal.

<sup>69</sup> Esta práctica se ejerce entonces de múltiples maneras.

<sup>70</sup> “De esta manera la enfermedad (o las normas patológicas de la biología) deja de ser un fenómeno puramente biológico para transformarse en un fenómeno institucional y simbólico.”(Samaja, 2004: 88)

Concluyo este apartado diciendo que la salud como valor humano de autodeterminación no sujetado por la medicina puede entonces contener en su doble dimensión ética-política-normativa un elemento de autonomía<sup>71</sup> en tanto apropiarse y proveerse de los medios para ejercerla como *un derecho en los espacios de hacer política*.

---

<sup>71</sup> Según el concepto de autonomía de Castoriadis que se refiere a la capacidad de construir normas propias fundamentadas en una *reflexión deliberante* que no implica una libertad anárquica individualista, ni una autodeterminación ciega.

## 9. ACERCA DE LA SALUD DE LOS JÓVENES.

Los perfiles de salud no son sólo resultado de variables biológicas. Si se quisiera aproximar a una auténtica definición de lo que es nuestra biología intervenida y socialmente conformada más bien tendríamos que decir que los perfiles de salud de las poblaciones son expresiones de los “modos de andar por la vida” históricamente específicos y socialmente determinados. Este postulado se aplica asimismo al perfil de salud de la juventud.

Durante el desarrollo de este capítulo se hará un breve análisis del perfil de salud de los jóvenes con el propósito de dimensionar sus problemáticas de salud y proponer en consecuencia un enfoque partiendo de los datos y no de interpretaciones adultocéntricas.

Según estudios epidemiológicos “La Juventud es una etapa de la vida en donde se observan pocas preocupaciones por la salud” (INEGI, 1998:105). Ello no quiere decir por supuesto, que no existan problemas de salud para los jóvenes, ni que los existentes sean visibles para ciertos enfoques. Asimismo se afirma que “Es indudable que se trata del grupo de población más sano, el que utiliza menos servicios de salud y es uno de los grupos de edad en el que se presentan menos defunciones. Sin embargo, es en el que se inician exposiciones a factores de riesgo como sexo inseguro, consumo de alcohol, tabaco y drogas, consumo inadecuado de alimentos y sedentarismo que determinan problemas en su edad y la aparición de las enfermedades crónico-degenerativas del adulto, que afectan a las personas con el paso del tiempo.”(INSP, 2003: S153).

Todas estas características “saludables” atribuidas de forma naturalizada a la juventud parecen desalentar la investigación de los datos disponibles para observar si en verdad nos revelan que los jóvenes son un grupo poblacional “privilegiado” en términos de salud.

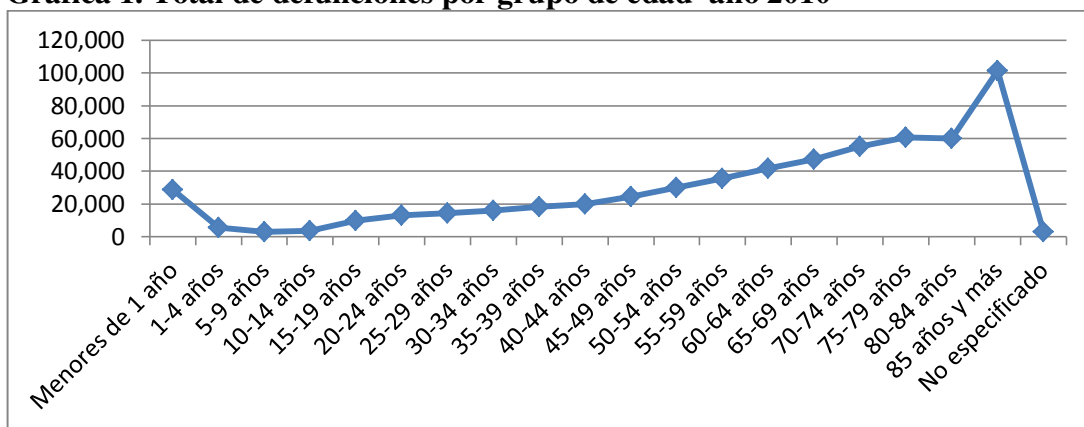
No se está en total desacuerdo con esas ideas sin embargo existen algunos matices a considerar para no tener falsas certidumbres en el análisis sobre la salud de los jóvenes que siguen las mismas pautas establecidas desde hace muchos años, pese a que actualmente se han encontrado otros problemas de salud que también son relevantes y que a menudo se pasan por alto.

Hay que considerar asimismo que al examinar el perfil de enfermar y morir de la juventud no es suficiente con analizar el modo específico en que estos se insertan en la producción y el consumo como se propondría en un análisis desde la medicina social. Por sus características el perfil de enfermar y morir de la juventud requiere de una aproximación que contemple también las determinaciones políticas y culturales que permita hacer una observación de la particularidad de este grupo poblacional.

No es el objeto de este capítulo el presentar dicho análisis, sino esbozar a grandes rasgos lo que los datos sobre la juventud nos dicen. Como primer paso se presenta información referente a la mortalidad de los jóvenes con el fin de identificar los problemas que tienen mayor relevancia.

A continuación se hará una breve comparación entre grupos poblacionales por rango de edad en lo referente a las estadísticas de mortalidad general:

**Gráfica 1. Total de defunciones por grupo de edad año 2010**



Fuente: INEGI. *Estadísticas de mortalidad 2012b*

En la gráfica 1 se observa una particularidad, los jóvenes entre 15 y 24 años son el segundo grupo con menos defunciones, después de los niños entre 5 y 14 años. Sin embargo en la lista de padecimientos a nivel nacional por grupo de edad durante el 2009 (SINAVE/DGE/SALUD, 2009) se muestra que esta población infantil tiene mayor incidencia de enfermedades que los jóvenes entre 15 y 24 años. Durante la infancia existe una mayor morbilidad acompañada de una menor mortalidad, a la inversa que en el caso de los jóvenes. Estos datos son absolutamente relevantes, más si se ubica la diferencia de espacios y dinámicas en las que se desenvuelven estos dos grupos poblacionales.

Los datos de mortalidad infantil y juvenil comparten como primera causa de muerte los accidentes de vehículo motor (SINAIS, 2009), por tanto esta causa constituye un problema de salud relevante, aunque en el caso de la mortalidad infantil las defunciones sean mucho menores a las registradas en los jóvenes.

Esto significa que una condición importante que determina el perfil de enfermar y morir de los jóvenes es la salida del hogar a la vía pública. Esto es posible notarlo si comparamos los datos disponibles: los niños de 5 a 6 años comienzan a salir frecuentemente de su hogar para trasladarse de sus hogares a la escuela; al mismo tiempo, los jóvenes comienzan a salir solos a la vía pública entre los 13 y 15 años, es ahí donde hay un aumento considerable de la mortalidad por causas externas.

Esto muestra una deficiencia importante en la atención que debe de tener la seguridad vial en general, dados los resultados catastróficos en términos de mortalidad que se observan en muchos de los grupos poblacionales que están expuestos a esta problemática por el simple hecho de salir a la calle. El dato sobre los niños que son afectados por accidentes de vehículo motor es importante, porque muestra que las condiciones en las que se desarrolla los accidentes de vehículo motor están notablemente presentes en los entornos urbanos y son un riesgo para todo aquel que se traslada fuera del hogar, sin necesariamente ser responsable del manejo del vehículo, como sería en el caso de los jóvenes.

De hecho, a la edad de 15 años comienza un aumento progresivo de la mortalidad que mantiene



su ritmo hasta los 80-84 años cuando dan su despunte principal hacia una mortalidad mayor generalizada, que está estrechamente asociada a los perfiles de morbilidad de esas edades. Pero ¿Por qué habría de ser normal que a mayor edad del sujeto durante la juventud corresponda una mayor mortalidad siendo que los jóvenes tienen una morbilidad relativamente baja? Más aún cuando las causas de muerte son en su mayoría externas. Esto quiere decir que las causas de muerte de los jóvenes están notablemente descuidadas y no son vistas en la real dimensión que tienen por observar únicamente sus procesos de morbilidad u otras cuestiones de interés central para el adultocentrismo con relación al proyecto de juventud.

Entonces, ¿por qué se habla de los jóvenes como grupo privilegiado en términos de salud si su perfil de mortalidad muestra que en realidad están entrando en un proceso progresivo no natural que desemboca paulatinamente en mayores defunciones, la mayoría de ellas por causas externas y prevenibles?

Si se hace una revisión de los datos disponibles en el INEGI en el año de 1998 se puede observar que desde hace mucho tiempo se tienen identificados los principales problemas de salud de la juventud, no obstante no parece haber acciones del todo congruentes con este perfil de enfermar y morir. Al mismo tiempo se tienen reiteradas campañas sobre la salud de los jóvenes que se refieren sólo a la sexual y reproductiva y a las adicciones; problemas que son presentados como los principales para la juventud, siendo que en realidad tienen relativa importancia en este compendio de datos que se presenta a continuación.

**Tabla 1**

**Tasa de mortalidad por causas<sup>1</sup> y sexo de la población joven (15 a 29 años), 1998**  
(Por 100 mil)

Causa	Total	Hombres	Mujeres
Total	110.0	161.2	59.1
Accidentes	33.4	56.9	10.1
Agresiones (homicidio)	19.2	35.0	3.6
Tumores malignos	8.0	8.8	7.1
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	5.6	9.2	2.1
Enfermedades del corazón	3.3	3.9	2.7
Embarazo, parto y puerperio	2.7		5.4
Enfermedad por Virus de la Inmunodeficiencia Humana	3.8	6.3	
Enfermedad alcohólica y otras enfermedades crónicas del hígado	2.6	4.1	
Insuficiencia renal	1.8	1.9	1.7
Epilepsia	1.7	2.0	1.5
Influenza y neumonía		1.9	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			1.7
Enfermedades cerebrovasculares			1.4

<sup>1</sup> Se consideran las 10 primeras causas de muerte por sexo.

FUENTES: INEGI. *Estadísticas Vitales 1997 y 1998*. C.D.  
CONAPO. *Proyecciones de la Población de México, 1996-2050*.

Al comparar estos datos con los sucesivos que se presentan sobre la mortalidad se puede apreciar que las principales causas de muerte para los jóvenes se mantienen constantes a lo largo de los años a pesar de ser causas prevenibles.

Al parecer como se observa más adelante las defunciones asociadas al VIH y las defunciones asociadas a la ingesta de alcohol tiene una relativa disminución en este grupo de edad. Para estos problemas sí se han efectuado acciones, que pese a que resultan insuficientes, por lo menos propician que el problema sea atendido, al contrario a lo que sucede con los accidentes en general.

También hay que tomar en cuenta que los intervalos de edad influyen notablemente en las definiciones de este perfil, pero como se observa más adelante, las muertes asociadas al VIH desaparecen de las primeras causas de muerte dentro de este rango de edad. En otro sentido se puede hablar de las muertes asociadas al embarazo, puesto que aparecen constantes entre las principales causas de muerte de este rango de edad, excepto en la que contempla un intervalo de edades entre los 15 y 19 años.

Se puede explicar esta cuestión en parte porque dentro de este intervalo de edad se contempla uno de los periodos más fértiles de las mujeres 24-29 años (INEGI, 2012c), por tanto es posible que se eleve considerablemente las defunciones asociadas con complicaciones durante el embarazo.

No obstante, estos datos no reflejan una tendencia especial al embarazo antes de los 15 años comparado con otras edades, aunque eso sí, los embarazos prematuros era más frecuentes en años anteriores. Esto quiere decir que estas defunciones no están directamente asociadas con embarazos prematuros, sino con otras situaciones como son las condiciones en las que las mujeres son atendidas durante el embarazo y el parto.

Resulta interesante observar que las intervenciones planteadas para los jóvenes como centrales hoy en día, esto es las adicciones y la sexualidad tuvieron un reflejo en las primeras causas de muerte en estos años, aunque actualmente el panorama se haya modificado.

Esto significa que la preocupación del Estado, las instituciones públicas y la sociedad en general en torno a estas temáticas, particularmente en el consumo del alcohol y en la regulación de la sexualidad en edades tempranas ha sido de relativa importancia para disminuir estos problemas, de modo tal que poco a poco han desaparecido de las primeras causas de muerte.

El problema radica en que este enfoque se sigue aplicando acríticamente a todo problema de los jóvenes, dejando descuidado otros problemas importantes, como son los accidentes, las agresiones y los suicidios que como estos datos dejan ver, producen mayores defunciones a esta edad que los problemas arriba citados.

**Tabla 2****Causas seleccionadas de mortalidad de los jóvenes por sexo  
2006**

<b>Sexo y causas</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Hombres</b>	<b>20 319</b>	<b>100.0</b>
Accidentes	7 655	37.7
Agresiones	3 137	15.4
Lesiones autoinfligidas intencionalmente	1 417	7.0
Tumores malignos	1 303	6.4
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	874	4.3
Enfermedades del corazón	719	3.5
Insuficiencia renal	458	2.3
Las demás causas	4 756	23.4
<b>Mujeres</b>	<b>7 876</b>	<b>100.0</b>
Accidentes	1 526	19.4
Tumores malignos	989	12.6
Embarazo, parto y puerperio	612	7.8
Agresiones	432	5.5
Enfermedades del corazón	361	4.6
Lesiones autoinfligidas intencionalmente	357	4.5
Insuficiencia renal	330	4.2
Las demás causas	3 269	41.4

Fuente: INEGI. Estadísticas vitales 2006. Base de datos.

La tabla 2 también se refiere a jóvenes entre 15 y 29 años de edad. La primera causa de muerte referida a accidentes (en este caso, todo tipo de accidentes, incluidos los accidentes de vehículo de motor) se mantiene constante para ambos sexos. Estos datos introducen cierta incertidumbre referida a las diferencias sustanciales que existen en los perfiles de enfermar y morir por razón de sexo.

Existe una sobremortalidad masculina en todos los grupos de edad que tiene mucho que ver con la vida que los varones desarrollan fuera del hogar. Pero resulta de suma importancia que tanto mujeres como hombres compartan gran parte de las primeras causas de muerte, aunque con cantidades y órdenes diferentes. Eso significa que la juventud tiene una forma específica de morir que no está directamente relacionada con el sexo.

Por otro lado, las mujeres presentan como tercera causa de muerte las complicaciones referentes al embarazo, dato que no se pudo verificar en años posteriores porque no existía el desglose de sexo y edad en los datos para este rango. Hay que insistir en que, se puede suponer que este dato tiene que ver con el rango de edad tan amplio que recopilan estas estadísticas, ya que no es un reflejo especial de embarazo adolescente, porque dentro de estos datos de mortalidad se incluyen a mujeres durante la etapa reproductiva más importante, que es de los 22 a los 29 años de edad (INEGI, 2012c).

Por supuesto, esto no significa que esta causa de muerte no sea importante sino que tiene que ver con otras cuestiones distintas al comportamiento reproductivo de las jóvenes a esa edad. Por ello, se permite introducir ciertos matices que admitan ver qué otras cuestiones son las que determinan estos perfiles de muerte. Según el Sistema Nacional de Información en Salud se encontró que las

diez primeras causas de mortalidad durante el 2007 en población joven 15 a 19 años (SINAIS, 2009) son:

**Tabla 3**

Diez principales causas de mortalidad en mujeres de 15 a 19 años 2007	
Causas de muerte	Defunciones
Accidentes de vehículo de motor(tránsito)	292
Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios)	140
Nefritis y nefrosis	126
Leucemia	123
Agresiones (homicidios)	112
Peatón lesionado en accidente de vehículo de motor	57
Epilepsia	49
Infecciones respiratorias agudas bajas	46
Diabetes mellitus	45
Enfermedad cerebrovascular	45
Malformaciones congénitas del corazón	44
Causas mal definidas	44
Las demás causas	1327
Total	2450

**Tabla 4**

Diez principales causas de mortalidad en hombres de 15 a 19 años 2007	
Causa de muerte	Defunciones
Accidentes de vehículo de motor(tránsito)	991
Agresiones (homicidios)	592
Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios)	383
Ahogamiento y sumersión accidentales	297
Peatón lesionado en accidente de vehículo de motor	230
Leucemia	215
Nefritis y nefrosis	173
Epilepsia	71
Infecciones respiratorias agudas bajas	71
Caídas accidentales	68
Enfermedad cerebrovascular	65
causas mal definidas	65
Las demás causas	2313
Total	5534

Fuente SINAIS.

En las tablas 3 y 4 se destaca la ausencia de muertes asociadas a complicaciones durante el

embarazo dentro de este perfil, que sólo contempla a mujeres entre 15 y 19 años. Esto significa que las muertes maternas no tienen que ver particularmente con este rango de edad y asimismo, han sido disminuidas de modo que al transcurrir de los años poco a poco desaparecen de las primeras causas de muerte. Esto tiene un significado positivo aunque aún quede mucho trabajo por hacer. No obstante cabe señalar que es imperioso atender también las otras causas de muerte de las jóvenes, que producen todavía más defunciones que el problema citado.

La intención de señalar estas deficiencias en las interpretaciones clásicas sobre salud reproductiva es llamar la atención sobre las otras causas de muerte para las mujeres, no disminuir la importancia de los problemas ya señalados que tienen una dimensión considerable: para el año 2006 6 de cada mil adolescentes de entre 12 y 15 años habían tenido un embarazo (ENSANUT, 2006). De una cantidad similar estimada de embarazos considerados de alto riesgo para el año 2009 se reportaron 9 defunciones (SINAVE/DGE/SALUD, 2011a).

Pero no hay que confundirse: un embarazo después de los 16 años y antes de la adquisición de la “mayoría de edad” no es un problema de salud, sino de regulación de fecundidad, una política impulsada por el Estado y la sociedad para que las jóvenes no adquiera responsabilidades de crianza y manutención de forma prematura. Otra cuestión es el acceso y la calidad en la atención médica durante el embarazo, que puede prevenir de manera importante gran parte de estas defunciones en edad reproductiva. Ese es un problema diferente que no tiene que ver con los procesos de juventud.

Se reitera que gran parte de las causas de muerte de los jóvenes, especialmente las más importantes están asociadas a eventos externos que no envuelven el desarrollo de una enfermedad. Esto implica una relativa disociación entre los perfiles de mortalidad y morbilidad de los jóvenes que contribuye a que estos problemas se vean como cosas separadas y no como un perfil global de la juventud.

Por otro lado, se mantienen las muertes accidentales durante todos los años que se han presentado, gran parte de estas se refieren a las muertes por accidentes de vehículo de motor. Motivo suficiente para considerar los accidentes de vehículo motor como el principal problema de salud de los jóvenes, al contrario de los Estados y la sociedad en general, que no parece darle la importancia que realmente tiene; o la asocian erróneamente con el consumo de alcohol, para seguir aplicando el mismo paradigma adultocentrista en el entendimiento de los problemas de los jóvenes.

El perfil de mortalidad ha variado como se puede observar, hasta el 2008 la primera causa de muerte han sido los accidentes de vehículo motor (CENACEVE), en el 2009 la situación se modifica.

**Tabla 5**

Causas de muerte generales 15 a 24 años año 2009	Defunciones
Agresiones (homicidios)	4343
Accidentes de tráfico de vehículo de motor	4028
Otros accidentes	1986
Tumores malignos	1524
Lesiones autoinflingidas	1420
Enfermedades cardiovasculares	1077
Enfermedades infecciones y parasitarias	900
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	893
Enfermedades del sistema genito urinario	763
Infecciones respiratorias	624

Fuente SINAVE/DGE/SALUD *Panorama epidemiológico y estadístico de la mortalidad en México 2009*

Cabe mencionar que en esta comparación es notable la disparidad que muestran los datos, esta situación puede ser atribuida a la variedad de definiciones de causas de muerte que se utilizan en estas instituciones. En tanto que el SINAIS (Sistema Nacional de Información en Salud) agrupa las causas de muerte específica, el CENACEVE (Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades) los agrupa por un tipo de causa y de ahí los desglosaba en causas más específicas. En el CENACEVE la primera causa de muerte son los accidentes en general, no sólo los accidentes de vehículo motor durante el 2009. Por otro lado, el SINAIS divide las causas de muerte según sexo, en tanto que en los datos de CENACEVE encontrados no fue posible encontrar un desglose por sexo y edad al mismo tiempo. Los datos del SINAIS se refieren al rango de edad entre 15 y 19 años, en tanto que los datos del CENACEVE se refieren al rango entre 15 y 24 años.

Esta cuestión se presentó en las otras recopilaciones de datos, dado que recurren a distintos rangos de edad para definir a los sujetos que transitan por la juventud. Fue sumamente difícil hallar datos equivalentes de modo que se pudieran contrastar, por ello se hace la aclaración para no inducir falta de claridad en la interpretación de los datos aquí presentados.

Para el año 2009 la primera causa de muerte para la población joven lo constituyen los homicidios, seguido de los accidentes de vehículo motor. Las otras causas varían respecto a las del SINAIS, pero esencialmente se mantienen los mismos problemas aunque en distinto orden. No obstante las estadísticas de mortalidad arriba presentadas presentan una relación más cercana con los datos de morbilidad presentados asimismo por el CENACEVE.

**Tabla 6**

Lista de padecimientos edad 15 a 24 años 2009	15 a 19 años	20 a 24 años	Total de casos
Infecciones respiratorias agudas	985531	1686179	2671710
Infección de vías urinarias	257505	351760	609265
Infecciones intestinales por otros organismos y mal definidas	249743	289603	539346
Úlcera, gastritis, duodenitis	130702	157722	288424
Gingivitis y enfermedades periodontales	52714	57905	110619
Otitis media aguda	49894	43568	93462
Candidiasis urogenital	23392	50551	73943
Intoxicación por picadura de alacrán	35332	29284	64616
Amebiasis intestinal	33185	30285	63470
Conjuntivitis	27445	23627	51072
Otras helmintiasis	21895	17642	39537
Fiebre por Dengue	19774	13482	33256
Asma y estado asmático	16812	14483	31295
Paratifoidea y otras salmonelosis	14351	15185	29536
Influenza debida a virus no identificado	14493	14771	29264
Accidentes de transporte en vehículos con motor	11118	14498	25616
Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	10470	8551	19021

Fuente SINAVE/DGE/SALUD *Información epidemiológica de morbilidad: Anuario 2009*

Hagamos notoria estas relaciones entre el perfil de enfermar y morir para los jóvenes, que pese a que las defunciones sean relativamente bajas con relación a los casos de enfermedad, si tienen una relación básica. Estas causas de morbilidad se han mantenido relativamente constantes a lo largo de los años mencionados, pero al parecer no tienen mucha importancia para los que analizan el fenómeno, por su escasa incidencia de mortalidad.

La primera causa de muerte es consistente con la decimosexta causa de morbilidad, aunque en otros datos se ubique los accidentes de vehículo motor como décima causa de morbilidad (SINAVE/DGE/SALUD, 2009). De estos accidentes que requiere hospitalización 15.7 por ciento terminan siendo fatales. Asimismo observamos relación entre las infecciones genito urinarias y las infecciones respiratorias con causas de muerte que aunque tienen porcentajes bajos de mortalidad con relación a los casos de morbilidad que presentan, permiten ejemplificar que el perfil de salud de los jóvenes no está del todo disociado. Es preocupante que en estas últimas estadísticas hacen su aparición las enfermedades cardiovasculares, siendo que en años anteriores no estaban dentro de las primeras causas de muerte, por lo que se puede decir que van en aumento en este sector de la población. Como resultado de este análisis podemos concluir que se tiene elevados casos de morbilidad hospitalaria con una relativa correspondencia con las causas de muerte para los jóvenes.

Asimismo se puede identificar que las causas externas de muerte, junto con los tumores se han mantenido constantes durante años sin que se haga especial mención de ellas como problemas de salud importantes para la juventud. Por tanto queda completamente injustificado el acento excesivo que tienen la sexualidad y las adicciones cuando erróneamente se presentan como los principales problemas de salud de los jóvenes, problemas que tienen que ver más con una visión adultocentrista, que con los demostrables en los datos disponibles. Pero cabría preguntarse ¿Qué

dimensiones reales tienen estos problemas en términos de mortalidad? ¿Es consistente el sesgo que relaciona los accidentes de vehículo motor con las adicciones? A continuación se dará respuesta a estas preguntas.

Se sabe que dentro de las adicciones el consumo de alcohol ocupa el lugar predominante por ser la sustancia de mayor consumo y con mayor distribución en la población; además, es la adicción más aceptada socialmente. “Entre los adolescentes, sólo cuatro de cada diez mujeres y tres de cada diez hombres refieren nunca haber ingerido alcohol.” “El análisis de la frecuencia con la que beben quienes sí dicen hacerlo entre las y los adolescentes indica que la periodicidad más recurrente es de una a tres veces por semana, ocasiones en las que toman cinco o más copas.” (CONAPO, 2010:50)

“A diferencia de los adolescentes, las proporciones de adultos jóvenes que nunca han tomado cambian, en particular entre los varones, pues mientras una proporción de mujeres similar a la de las adolescentes declara nunca haber probado el alcohol (cuatro de cada diez), entre los hombres apenas poco más de uno refiere estar en la misma situación entre los jóvenes de mayor edad.” (CONAPO, 2010:50)

“En cuanto a la periodicidad del consumo, casi 60 por ciento de los jóvenes adultos que beben declaró hacerlo de forma ocasional. Entre ellos, 76.4 por ciento consume entre una y cinco copas en cada ocasión, uno de cada diez ingiere entre seis y nueve bebidas con alcohol y 12 por ciento toma entre diez y 15 copas.” (CONAPO, 2010:50)

“El análisis de la frecuencia con la que beben quienes sí dicen hacerlo entre las y los adolescentes indica que la periodicidad más recurrente es de una a tres veces por semana, ocasiones en las que toman cinco o más copas.” (CONAPO, 2010:50)

Con estos datos se puede concluir que el consumo de alcohol es un problema que tiene una presencia importante en la población joven. No obstante si comparamos este nivel del consumo de alcohol con el nivel a posteriores edades surgen matices importantes que muestran que a mayor edad aumenta la cantidad y la frecuencia del consumo. Asimismo si comparamos las defunciones asociadas al alcohol por edad tenemos que:

**Tabla 7**

Defunciones reportadas al SEED, según causas múltiples al consumo de alcohol según año y grupos de edad 1998-2009						
Año de registro	15 a 24 años	45 a 64 años	Año de registro	15 a 24 años	45 a 64 años	
1998	208	8416	2004	153	8161	
1999	196	8294	2005	131	8169	
2000	200	8379	2006	131	7771	
2001	165	8332	2007	125	7697	
2002	165	8339	2008	127	7883	
2003	1847	8305	2009	96	7205	

Fuente: SINAVE/DGE/SALUD *Perfil epidemiológico de las adicciones en México 2010*



Gran parte de estas defunciones tienen que ver con causas externas, no con el desarrollo de una enfermedad. Parecer ser que a mayor edad hay mayores defunciones asociadas al alcohol por causas externas (SINAVE/DGE/SALUD, 2011d). El alcoholismo parecer ser un problema de salud bastante grave en términos de extensión y mortalidad para los adultos, para aquellos que supuestamente ya son “maduros”, y que según los entrevistados, “saben beber sin cometer tonterías”. Esta cuestión merece un estudio aparte pero puede ser en parte comprendida si se analiza el imaginario social de la adultez que aparece en parte durante las entrevistas analizadas más adelante.

Hay que seguir profundizando en esta cuestión. Los casos reportados al SISVEA (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones) por los Centros de Tratamiento no Gubernamentales (ONG), según grupos de edad y sexo para los años 1994 -2009 respecto a los pacientes que acuden a atenderse alguna adicción muestra que los pacientes más frecuentes son aquellos que tienen 35 años y más (33%) seguidos de los jóvenes entre 20 y 24 años (18 %). Puede haber un sesgo porque el rango de edad es más amplio, no obstante el resto de datos es consistente con esta distribución de las adicciones (SINAVE, DGE/SALUD, 2011d).

Igualmente “el número total de casos reportados de pacientes que acuden a tratamiento por primera vez a Organismos no Gubernamentales durante el periodo establecido 1994-2009, ha venido en aumento constante año con año” excepto los jóvenes que van disminuyendo año con año; mientras que los adultos de 35 años y más crecen considerablemente. Los adultos de 35 años y más han aumentado del 23% en 1994 al 33 % en el 2009. También es posible que dicho acrecentamiento se deba al “aumento en el número de centros que reportan al SISVEA” (SINAVE, DGE/SALUD, 2011d:63).

Resulta absolutamente relevante que los jóvenes que solicitan atención en las ONGs hayan disminuido, en tanto que en ese mismo periodo, los adultos en edad media hayan aumentado considerablemente. Esto significa que las adicciones no siguen un patrón lineal, ya que al parecer no comienzan con la juventud para ir progresivamente aumentando con el tiempo, sino que existe un periodo en el que son relativamente abandonadas para luego retomarse con mayor fuerza durante la adultez media.

Las adicciones durante esta etapa de la vida son críticas porque producen importantes problemas de salud y defunciones: “Al observar el comportamiento del registro de muertes según grupos de edad por año, se observa que en todos los años el grupo etario con mayores porcentajes es de 35 y más. Cabe señalar que en el 2003 esta proporción alcanzó su máximo histórico. En segundo lugar se ubica el grupo de 20 a 24 años que durante todo el periodo reportado alcanzó porcentajes entre 9.7 y 13.1%” (SINAVE, DGE/SALUD, 2011d:81).

Es importante dirigir los esfuerzos a combatir las adicciones durante la juventud, especialmente con aquellos jóvenes que cumplen la mayoría de edad puesto que ahí existe un mayor impacto a su salud: “Durante el periodo comprendido entre 1994 y el 2009, los pacientes que solicitan atención en los servicios de urgencias (*por múltiples causas relacionadas con las adicciones*<sup>72</sup>), pertenecen en su mayoría al grupo de 35 años y más (44.2%), seguido por los grupos de 20 a 24

---

<sup>72</sup> Las cursivas son mías.

años (13.6%) y en tercer lugar los grupos etarios de 15 a 19 y de 25 a 29 años que alcanzaron porcentajes de 12%”(SINAVE, DGE/SALUD, 2011d:89).

**Tabla 8**

Defunciones reportadas al SEED, según causas múltiples al consumo de drogas y tabaco 1998-2009									
Año de registro	15 a 24 años	25 a 44 años	Año de registro	15 a 24 años	25 a 44 años	Año de registro	15 a 24 años	25 a 44 años	
1998	35	108	2002	49	162	2006	23	107	
1999	40	117	2003	34	107	2007	24	85	
2000	47	117	2004	37	103	2008	27	114	
2001	60	147	2005	38	117	2009	39	126	

Fuente: SINAVE/DGE/SALUD *Perfil epidemiológico de las adicciones en México 2010*

Como se puede observar en la tabla 8, los adultos tienen problemas de adicciones bastante graves y asociados con un número importante de defunciones, principalmente por el alcohol que es la adicción dominante, más aún estos problemas van en aumento. Resulta entonces que el verdadero grupo vulnerado por las adicciones son aquellos que transitan por la adultez mediana y no los jóvenes como **ideológicamente** se suele creer.

Esto no significa que las adicciones no sean un problema importante para la juventud o que no deban de ser combatidas, lo que realmente sucede es la dimensión atribuida a estas no es proporcional con los problemas que realmente provocan durante la juventud. De hecho hay que reconocer que el acento puesto en las adicciones para el caso de la juventud, ha contribuido de manera importante a disminuir el problema como lo muestran estos datos, lo preocupante es que los principales problemas de los jóvenes no han disminuido, sino que se han mantenido constantes.

En estos datos se ven reflejadas las consecuencias de identificar ideológicamente las adicciones únicamente con la juventud, ya que, ni se tratan con mayor fuerza los principales problemas para la juventud, ni se pone énfasis en tratar a la población que presenta mayores niveles de morbilidad y de mortalidad por esta causa. Las campañas contra las adicciones no sólo deberían ir dirigidas a los jóvenes de modo especial como si fueran los únicos o los principales afectados por este problema, sino a esta población de adultos que no tiene ninguna referencia consistente que la ubique como el grupo con más adicciones de toda la población y con más problemas de salud a causa de esta cuestión.

Cabe aclarar que no se está haciendo un análisis parcial del problema cómo podrían sugerir estas afirmaciones. Es de central importancia para estudiar cualquier grupo poblacional que se deconstruyan las categorías sociales montadas en torno a ese grupo. Una característica central que se encuentra omnipresente en los análisis sobre la juventud es el adultocentrismo, esto es, pensar toda problemática de la juventud en una perspectiva a futuro. De modo que se piensan los problemas de los jóvenes en general en función del impacto que tendrán en su futuro y no se observa su presente con suficiente escrúpulo.

Si se desmonta toda perspectiva de futuro de la idea de juventud tenemos que los problemas de salud que viven los jóvenes en su presente son cualitativamente diferentes a los que son

realmente tomados en cuenta.

Más aún, se sabe porque estas campañas sobre las adicciones van dirigidas especialmente a los jóvenes. Esto es porque tienen un enfoque preventivo, porque evidentemente los expertos en materia de adicciones saben quién es el grupo poblacional más afectado por éstas. El problema subsiste cuando se identifica ideológicamente sólo a la juventud con estos problemas de salud.

La prevención en estos temas es absolutamente central, aunque no se saben a ciencia cierta cuál es el impacto real que tiene la difusión de información respecto a las adicciones en la vida de los afectados por esta problemática. Las razones y los contextos en los que se desenvuelven los afectados son cualitativamente diferentes por muchas razones y no es posible establecer un continuum por razón de edad, en donde se pueda afirmar que probar las adicciones en edad temprana determinará necesariamente un alto consumo posterior. Esta cuestión parece estar anclada a otros procesos desconocidos por el presente investigador.

La prevención en la juventud no es suficiente para disminuir estos casos durante la adultez, pero sí para contenerlos en parte. Si bien los jóvenes son contenidos relativamente a caer en las adicciones, cuando llegan a la adultez caen de pleno en ellas bajo la idea de que ya son adultos y pueden hacerse responsables de lo que hacen. Esto aunado a que ya cuentan con los recursos económicos necesarios para mantener su adicción por más tiempo y frecuencia propicia que inicien una importante trayectoria de adicciones que no es dimensionada justamente. La mayor etapa de las adicciones se registra después de la adultez temprana, por lo que no hay una continuidad entre la juventud y esta, sino una discontinuidad.

Aun así, no pocas veces subsiste la idea de que los adictos en frecuencia y distribución son mayormente jóvenes, esto es, a causa de su impulsividad e inmadurez. A juzgar por lo observado en las adicciones y el perfil compulsivo en los consumidores adultos se puede afirmar que la madurez no es una condición biológica que aparece espontáneamente a cierta edad sino una construcción social. La inmadurez y la falta de experiencia son la medida de la discriminación sin que necesariamente las acciones en sí definan esta condición. Por ello, los jóvenes en consecuencia llevan muchas veces como ese estigma sin razón, estereotipo que es frecuentemente repetido en los medios de comunicación sin tener sustento del todo.

Se dará otro ejemplo de esta cuestión referida a reducir todos los problemas de los jóvenes a problemas que tendrán impacto en su futuro, en particular a las adicciones. Lo encontramos cuando se analiza la problemática de los accidentes de vehículo motor que se asocia directamente con el consumo de alcohol.

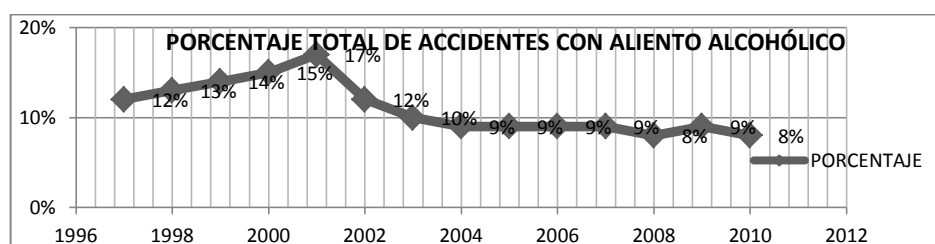
“Anualmente, en Jalisco ocurren 470 mil accidentes; de ellos, 50% se relaciona con percances automovilísticos como choques, volcaduras y atropellamientos, siendo los jóvenes de entre 15 y 29 años de edad el grupo más vulnerable.” (Informador, 2011).

Del porcentaje anterior de accidentes, 40% está asociado con la ingesta de alcohol, informó el secretario técnico del Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes en Jalisco (CEPAJ), Roberto García de la Torre.” (Informador, 2011).

“Por otro lado, enfatiza un punto trascendental, vinculado con la asociación de los accidentes de tráfico de vehículos de motor y el consumo de bebidas alcohólicas. El autor remite a un estudio realizado en 1978 en la Ciudad de México, donde, a partir de una muestra de 1 600 casos por muertes en accidentes automovilísticos, se informaba que al aplicar exámenes de cromatografía de gases para determinar grados de concentración alcohólica en la sangre, casi 60 por ciento resultaron positivos.”(SILVA, 2009).

Estos porcentajes no corresponden con los datos disponibles en el INEGI, sobre todo la primera cita, la segunda puede ser relativa puesto que si se encontró que existían una mayor cantidad de accidentes de vehículo motor relacionados con el consumo de alcohol en los años anteriores. No obstante esta relación entre accidentes y alcohol jamás llega ni al 30 %.

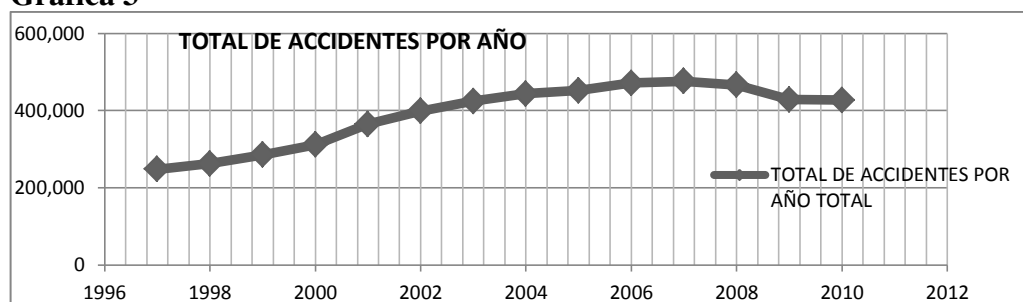
**Gráfica 2**



Fuente INEGI *Estadística de accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas*

Como se puede observar en la gráfica 2 los accidentes de vehículo motor con aliento alcohólico completamente detectado sólo alcanzan en su cifra más alta un 17%. Esto significa que la relación entre accidentes de vehículo motor y los accidentes no es tan consistente como se piensa. En otras palabras son problemas diferentes. Otra cuestión preocupante es que al mismo tiempo, año con año **los accidentes han ido en aumento, al mismo tiempo que los relacionados con el alcohol disminuyen en porcentaje.**

**Gráfica 3**

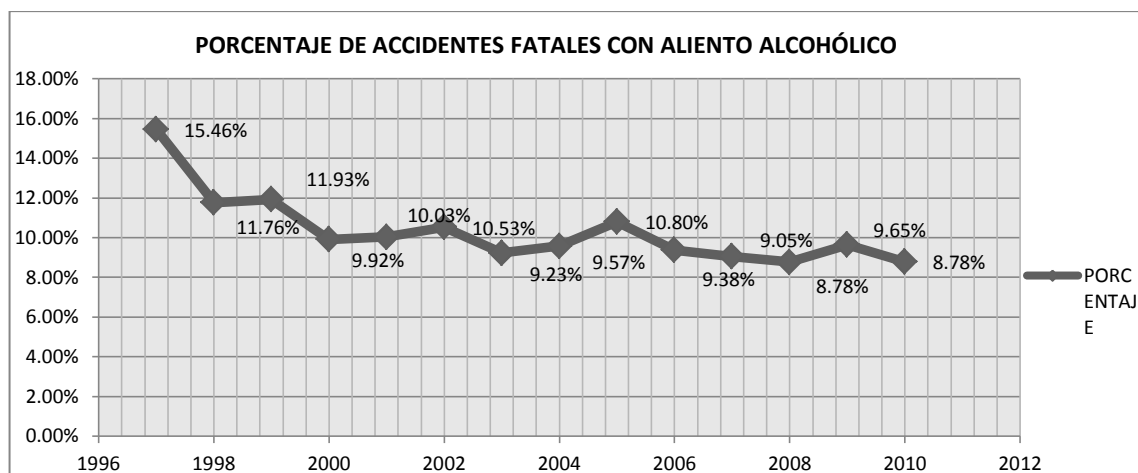


Fuente INEGI *Estadística de accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas*

Hay un error de apreciación grave cuando al analizar esta problemática se reduce al consumo de alcohol, dadas todas las cuestiones de seguridad vial que implica. Es un acierto que se combata los accidentes asociados con el alcohol, pero es un desacierto enorme reducir las causas de los accidentes a las adicciones, particularmente para el caso de los jóvenes. Se está hablando de los accidentes de vehículo de motor en general. Pero ¿qué sucede con los accidentes que involucran

víctimas fatales? La relación entre accidentes de vehículo motor fatales y alcohol sigue más o menos una proporción parecida.

**Gráfica 4**



Fuente INEGI *Estadística de accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas*

Nuevamente se observa esta tendencia a la disminución de los accidentes de vehículo de motor asociados con condición de aliento alcohólico con su respectivo aumento en cantidad. Esta situación es preocupante pues demuestra que no se está atacando las verdaderas causas de este problema, que año con año crece en dimensiones.

Entre 15 y 8 por ciento de los accidentes donde hay víctimas fatales, están relacionados con la condición de aliento alcohólico detectado en el conductor responsable. Puede que este porcentaje sea ligeramente más alto, porque existen una gran cantidad de casos en los que no se pudo determinar la presencia del aliento alcohólico, por diversas razones entre las que se incluye que el conductor responsable huyó del lugar. Para el caso de los jóvenes las estadísticas son similares

**Tabla 9**

ACCIDENTES DE VEHICULO MOTOR 2010 POR CONDICIÓN DE ALIENTO ALCOHÓLICO EDAD 12 A 29 AÑOS EN TODO EL PAÍS			ACCIDENTES DE VEHÍCULO MOTOR 1997 POR CONDICIÓN DE ALIENTO ALCOHÓLICO EDAD 12 A 29 AÑOS EN TODO EL PAÍS		
SI	NO	SE IGNORA	SI	NO	SE IGNORA
10%	62%	28%	13%	56%	31%

Fuente INEGI *Estadística de accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas*

En la tabla 9 se presentan las estadísticas de los años en los que se registró más accidentes asociados con el alcohol, 1997 con el año en que se registran menos 2010. La distribución es muy similar de modo que en estas estadísticas demuestran que en los jóvenes tampoco existe una relación significativa entre accidentes y aliento alcohólico. ¿De dónde salen entonces esas estimaciones que indican porcentajes arriba del 60%?

Cabe mencionar que estas estadísticas son consistentes con algunos estudios que se han efectuado.

“De acuerdo con los resultados de la lectura del alcosensor, se encontró que en 13.4% de los pacientes las lecturas eran positivas (0.10-256 mg/dl). En cuanto al autoreporte de consumo de alcohol durante las seis horas anteriores al accidente, 14.6% aceptó haber consumido bebidas alcohólicas antes de que ocurriera. De estos pacientes, 13.6% se accidentó en automotores y 1% fue atropellado.”(Casanova et al, 2001: 9).

“En cuanto al consumo de alcohol, nuestros resultados reflejan la estrecha relación entre la ingesta de alcohol y los accidentes de vehículo de motor, aunque los porcentajes son menores que los que se reportan en la bibliografía”(Casanova et al, 2001: 9).

“No se encontraron asociaciones entre el abuso o la dependencia del alcohol y los accidentes de vehículos de motor. Ninguna de las pruebas que se aplicó (CIDI, CAGE, TWEAK), arrojó resultados significativos.” (Casanova et al, 2001: 10).

Llama la atención que ante los resultados, los mismos expertos se resistan a aceptar que el alcohol no determina los accidentes de vehículo de motor. Por otro lado, se tiene perfectamente identificado que por lo menos un 40 por ciento de los accidentes de vehículo motor no tienen que ver con la ingesta de alcohol.

**Tabla 10**

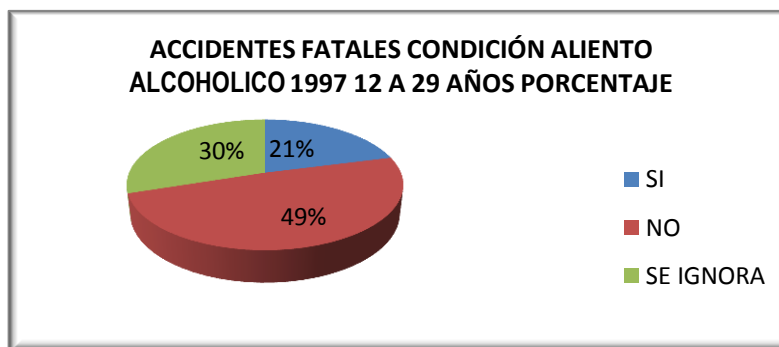
<b>PORCENTAJE TOTAL DE ACCIDENTES SIN ALIENTO ALCOHÓLICO</b>			
<b>AÑO</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>AÑO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
1997	42.37%	2004	41.70%
1998	43.62%	2005	44.90%
1999	44.31%	2006	41.10%
2000	36.66%	2007	38.31%
2001	38.13%	2008	48.61%
2002	39.38%	2009	42.10%
2003	41.46%	2010	43.78%

Fuente INEGI *Estadística de accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas*

Como ya se ha presentado en la distribución de adicciones y como consta en los datos SINAVE (2011d) la sustancia predominante en las adicciones es la ingesta de alcohol, así que es muy poco probable que los otros accidentes se deban a la ingesta de otras sustancias, que tienen una distribución mucho menor en la población. La mayoría de los accidentes de vehículo motor no se explican por el consumo de alcohol en ninguna de las edades, ni años tomados como referencia. Al mismo tiempo hay un aumento de accidentes fatales con una sucesiva disminución de los asociados a estos con el aliento alcohólico.

No obstante existen algunos matices que introducir a la reflexión.

**Gráfica 5**



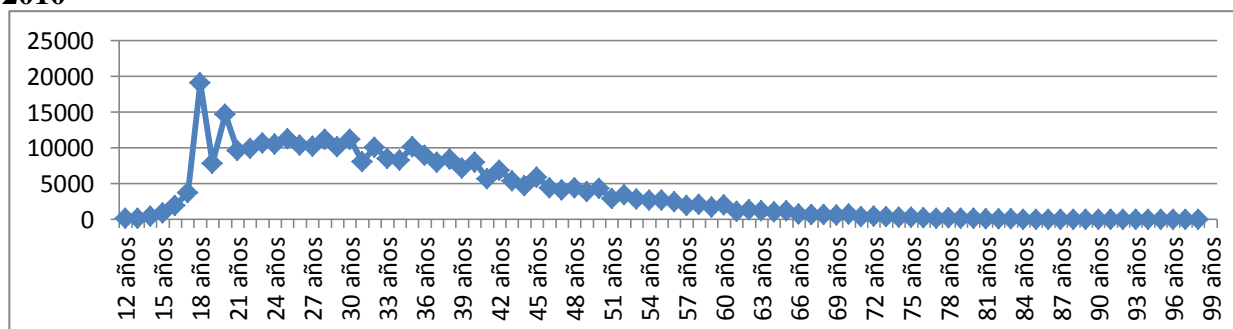
Fuente INEGI *Estadística de accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas*

Hay que mencionar que el consumo de alcohol en años pasados sí aumentaba relativamente la incidencia de accidentes fatales durante el rango de edad 12 a 29 años, aunque no afectaba la existencia de accidentes en general que año con año van en aumento. Es esta la única relación significativa entre accidentes de vehículo motor y consumo de alcohol, a condición de dejar alrededor de un 70 por ciento de accidentes sin explicación consistente, desde el paradigma adultocentrista que vincula los accidentes con las adicciones.

La inmadurez como se suele pensar tampoco explica el problema del todo, de ser así los jóvenes de más tempranas edades causaría más accidentes. Aún hay otro dato central a tomar en cuenta, durante todos los años, los jóvenes de 18 años son los conductores responsables de la mayoría de los accidentes en general esto es entre 4 y 35 por ciento en este intervalo de años 1997-2010. A continuación una gráfica de la distribución de accidentes por edad del conductor responsable durante el años 2010 cuando se registra el porcentaje más bajo para los jóvenes de 18 años.

**Gráfica 6.**

**Distribución de accidentes de vehículo de motor por edad de conductor responsable 2010**



Fuente INEGI *Estadística de accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas*

Asimismo son responsables de entre 9 y 41 por ciento de los accidentes con víctimas fatales durante los años 1997-2010. De estos accidentes con víctimas fatales durante el 2010 sólo un 8 por ciento tuvo relación con el alcohol. En 1997 se ubica el mayor porcentaje, 21 por ciento de estos accidentes fatales tuvieron relación con el alcohol (INEGI, 2012a).

Esto significa que en la etapa cuando supuestamente los jóvenes son lo suficiente maduros “biológicamente” para adquirir la mayoría de edad son responsables de un porcentaje importante de los accidentes. Esto cuestiona severamente el establecimiento de pautas biologicistas en el entendimiento de problemas de orden social. Más aún, este dato coincide con varias cuestiones **sociales** que son de suma importancia para los jóvenes.

A la edad de 18 años se adquiere la mayoría de edad legal, al mismo tiempo a esa edad una gran cantidad de jóvenes desertan o salen de la educación formal. Al mismo tiempo a esa edad dejan de estar bajo la tutela de los padres de forma directa, una cuestión que tiene peso considerable en los perfiles de enfermar y morir, como ya se ha observado los altos porcentajes de protección que tiene para los sujetos en general al pasar gran parte de sus vidas en el hogar. Otra cuestión interesante a notar es que a los 21 años también existe una gran cantidad de accidentes. A esa edad se da una relativa deserción o salida de la educación superior. Cuestiones interesantes que estos datos coincidan. Valdría la pena retomar estas cuestiones para explorarlas en un estudio posterior.

Una vez que en el presente compendio de estadísticas se han mostrado los datos que se consideran relevantes para revelar la realidad de la juventud en términos de salud es posible esgrimir algunas conclusiones generales.

Las principales causas de muerte para la juventud se han mantenido relativamente constantes en todo el periodo revisado (1998-2010), excepto aquellas que involucran la salud sexual y reproductiva, y las adicciones, las cuales han experimentado una disminución importante. Es por tanto injustificado decir que los principales problemas de salud de los jóvenes tienen que ver con la sexualidad y las adicciones, y las afirmaciones que siguen estos análisis se desprenden de visiones adultocéntricas, que consideran con mayor peso los problemas de los jóvenes en términos del impacto que tendrán en su futuro que los problemas en su presente.

Se ha encontrado que los problemas asociados a la sexualidad y a las adicciones tiene una distribución amplia en la población joven, aunque dicha distribución ha decrecido con los años todavía son problemas importantes. Pero no son los problemas más importantes de la juventud en términos de salud. Las defunciones asociadas con estas problemáticas son relativamente bajas y mucho menos numerosas que las defunciones asociadas a causas externas.

Esto significa que es importante que se continúen los esfuerzos en materia de sexualidad y adicciones para que se sigan teniendo avances, pero que se dimensionen correctamente y **no se presenten como los problemas más importantes en términos de salud para la juventud**. El adultocentrismo ha puesto particular atención a las prácticas sexuales de los jóvenes y en las adicciones más por regular sus actos que por los problemas de salud que implican **en su presente**<sup>73</sup>. Se puede aseverar entonces que la idea de juventud se construye en torno al futuro, los jóvenes son en un sentido de administración poblacional, un recurso humano en construcción,

---

<sup>73</sup> En ello también hay divergencias de clase. En una nota periodística titulada “jóvenes y desigualdad” se ejemplifica como en muchos espacios para la diversión de los jóvenes se incluyen drogas y alcohol, sin embargo las connotaciones cambian de acuerdo al estrato socioeconómico. Para el caso de los jóvenes de clase alta, simplemente se divierten, sin embargo los de clase popular son considerados un problema social y de salud. Algo similar sucede con el consumo de alcohol (Diez, Garriga y Rodríguez, 2009).



de ahí que sus problemas de salud se plantean en términos de “prevención” y de administración de un “capital” humano futuro.

El foco está puesto en resolver posibles problemas de salud futuros que acarrearían costos sociales y económicos, no en resolver los problemas presentes de los jóvenes. Como ejemplo de ello citamos las siguientes frases: “Sin embargo, es en el que se inician exposiciones a factores de riesgo como sexo inseguro, consumo de alcohol, tabaco y drogas, consumo inadecuado de alimentos y sedentarismo que determinan problemas en su edad y la aparición de las enfermedades crónico-degenerativas del adulto” (INSP, 2003: S153). “Hay que destacar que a pesar de las altas tasas de morbilidad hospitalaria por estos padecimientos, los mismos no aparecen entre las principales causas de muerte de la población entre 15 y 24 años.”(INEGI, 1998: 98).

La mayoría de las causas de muerte para el caso de los jóvenes no representan el desarrollo de una enfermedad y como consecuencia de ello, son apenas visibles para el sector salud: “El principal problema de salud que se registra en jóvenes son los accidentes y las violencias, que se expresa en los niveles más elevados de utilización de servicios. Los traumatismos y las fracturas representan un alto porcentaje dentro de los motivos de egreso hospitalario.”(INSP, 2003: S154). Como dicha mortalidad se debe a causas “externas”, se considera que las medidas para disminuirla son en extremo complejas y no sólo tiene que ver con el campo de intervención de las instituciones de salud, ya que la ocurrencia de dichos accidentes implica, además de ciertas prácticas de los jóvenes, una deficiente seguridad pública y vial.

Ocurre además que para el caso de los jóvenes que los perfiles de morbi-mortalidad se disocian y no están directamente relacionados. De modo que en la mayoría de los casos, los jóvenes no mueren de lo que más se enferman. Ello contribuye a que no se muestre un perfil epidemiológico completo. No es verdad que los jóvenes se enfermen muy poco, lo que en realidad sucede es que no mueren de lo que más se enferman.

Mención aparte merecen los accidentes de vehículo motor, por la dimensión que tiene el problema en términos de mortalidad y daños a la salud. La visión adultocéntrica nuevamente sesga el análisis de este problema al reducirlo a las adicciones bajo el paradigma erróneo de mantener las mismas explicaciones para hechos distintos en un mismo grupo poblacional.

Como conclusión de todo lo anteriormente expuesto se afirma que los jóvenes no se enferman ni mueren de lo que está puesto el foco en ellos en materia de salud. Sus problemas de salud no son atendidos adecuadamente porque están invisibilizados por la visión adultocéntrica y porque se atribuyen a causas contingentes o azarosas. Asimismo se afirma que existe una dimensión de subordinación en tanto que toda dinámica social que involucre a la juventud sigue las pautas de una administración poblacional con fines a futuro.

¿Qué hay que plantearse para el objeto de esta investigación?: Saber qué términos **ideológicos** y culturales específicos impulsan a los jóvenes a efectuar las prácticas de riesgo vinculadas con los accidentes de vehículo motor. Esto permitirá entender una parte del problema, sobre todo la referida a la mayor frecuencia de accidentes a los 18 años que indudablemente está relacionada con el imaginario social de la juventud.

Hay que insistir que los accidentes de vehículo motor no se reducen a la falta de precaución, al alcoholismo ni a las actitudes individuales de los jóvenes. Este fenómeno social es una complejidad irreductible que incluye en su conformación tanto las prácticas sociales asociadas a la juventud como las condiciones sociales en las que se desenvuelven los jóvenes. Estas condiciones sociales incluyen la seguridad pública y vial y la distribución espacial de los espacios urbanos, entre otras cosas.

## C) METODOLOGÍA.

### 10. PARADIGMA CUALITATIVO: ENTRE LA BÚSQUEDA DEL SIGNIFICADO Y LA EXPERIENCIA

#### 10.1 Paradigma cualitativo y su relación con la teoría social

Ante la enorme heterogeneidad de enfoques teóricos epistemológicos existentes en torno a lo que se entiende genéricamente por investigación cualitativa, se hace necesario explicitar para este trabajo de investigación en concreto, cuál es la noción específica y bajo qué paradigma se desarrolla, así como definir el campo de intervención específico del objeto de estudio planteado como “procesos de significación en torno al derecho a la salud”, para el caso de los jóvenes.

Se concibe asimismo que la investigación cualitativa como campo amplio de conocimiento constituye por sí misma un cierto modo de aproximarnos a la realidad y no una simple técnica o método complementario (Janesick, 2000). En términos generales se enarbola como un *paradigma* que se articula a través de sus propios supuestos teóricos metodológicos, excepto en ciertos casos en los que se le concibe como un método complementario para extraer datos “objetivos” de informantes o de sujetos relevantes, esto es de acuerdo al corte del estudio.

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.

No obstante, pese a las diferencias y heterogeneidades en el campo de investigación cualitativa, se considera que ésta se construye de manera general en cierta oposición al positivismo canónico (del rigorismo metodológico explicado por Bourdieu, 1999). Dicha oposición se fundamenta en la existencia de dos concepciones diferentes con respecto a la realidad, tanto ontológicamente como epistemológicamente (Deman y Haro, 2000).

Asimismo, la investigación cualitativa si se establece bajo ciertos criterios de coherencia y éticos se erige como una forma crítica de acercamiento de la realidad, siempre y cuando guarde relación con una aproximación asimismo crítica, lo que no quiere decir que por sí misma sea ética o crítica (Calderón, 2002; Gastaldo, 2002). A lo que se apunta aquí con todo lo dicho es a afirmar que ante las complejas realidades humanas no existe un solo modo unívoco de conocer y construir conocimiento, pese a que el positivismo canónico enuncie todo lo contrario.

Aunando más respecto a la contraposición positivista, decimos que hay diversas posturas en torno a la perspectiva de la investigación cualitativa; y con respecto a las pautas y formas de conocimiento que establece el positivismo como forma de obtener conocimiento verdadero. Por un lado se establece un antagonismo entre la obtención de datos duros y numéricos contra las palabras y las cualidades como medio de describir la realidad, y más en específico en la investigación de la realidad social (Deman y Haro, 2000) y por otro lado, se niega dicho antagonismo y hasta se aboga por una complementariedad (Deman y Haro, 2000).

Si tomar posición al respecto del antagonismo (existente o no) con respecto a los métodos cuantitativos, lo que se considera necesario en este caso e inclusive indispensable es mantener la vigilancia epistemológica (Bourdieu, 1999) con respecto a las construcciones de los objetos a estudiar para guardar siempre el rigor teórico metodológico necesario para aproximarnos al campo problemático definido así en cada investigación particular. Es decir la calidad de la investigación depende de la precisión analítica en la construcción de objetos de estudio y en la elaboración del proceso de investigación en sí mismo, más que en el rigor de método.

## 10.2 La pregunta es ¿dialéctica de lo cotidiano o la dialéctica cotidiana?

Respecto a las elaboraciones “estructuralistas” que se encuentra en el marco teórico de la medicina social, que pretenden subordinar todo conocimiento al marco del materialismo histórico (Breilh, 2003) o establecer modelos teóricos con niveles de organización jerarquizados (Samaja, 2004) que mezclan teorías indiscriminadamente; se dirá que ni todas las teorías pueden integrarse o subordinarse unas a las otras, ni representan por si misas niveles diferenciados y jerarquizados de ver la realidad; ni una pretendida meta teoría es por sí misma “la organizadora del conocimiento crítico por excelencia”<sup>74</sup>.

Hay que decir que las teorías son formas distintas de ver la realidad, ante lo cual se propone que un enfoque meta teórico que pretenda integrarlas, **debe discutir aquellos puntos de oposición y de consonancia y problematizarlos**, de otro modo se es proclive en caer en un reduccionismo holista donde el todo o estructura general, se toma como una determinación última en pleno sentido, que se constituiría en términos generales como *la causa directa última de todos los fenómenos contenidos en ella*. Siguiendo este modelo no se logra construir conocimiento nuevo, debido a que toda variación en la dinámica social se ciñe a la estructura, sin dar ninguna explicación de su especificidad; lo cual por supuesto puede llegar a ser un pensamiento reduccionista, por mucho método dialéctico que haya de por medio.

Trivializar lo anteriormente señalado, puede devenir en un eclecticismo estéril que trata de integrar o subordinar producciones de conocimiento que en realidad pueden ser o son disímiles en uno o varios aspectos, pero no por ello dejan de ser críticas. Un conocimiento crítico no se define por su pertenencia o cercanía con el materialismo histórico.

Toda producción teórica siempre se enfrenta a la finitud de su producción, ya que la acción social siempre sobrepasa a toda teoría<sup>75</sup> y el materialismo histórico no es la excepción. Por ello, la labor de pensar y repensar lo social sea permanentemente una tarea inacabada que quizás nos permita descubrir hasta qué punto cierta teoría da cuenta de la realidad social y en qué punto se agota para explicarla. De ahí que el campo de lo social debe ser entendido siempre en su dimensión histórica y en sus múltiples entrecruzamientos que forma toda una trama que se está recreando constantemente a sí misma.

---

<sup>74</sup> Las críticas al modelo epigenético de Samaja (2004) y a la trascendencia del materialismo histórico como la meta teoría de las ciencias sociales y el pensamiento crítico (Breilh, 2003) son más.

<sup>75</sup> La realidad sobrepasa a la teoría porque es densa, no porque existan fenómenos empíricos que no puedan acceder a un modo de comprensión general como proponen ciertas corrientes teóricas, como el empirismo y ciertas posturas postmodernas.

Es por ello que el conocimiento sobre la sociedad no podrá ser de ningún modo absoluto, será siempre relativo y referido a una particular historicidad y contexto. En ese sentido es necesario abrir las perspectivas para continuar pensando sobre las problemáticas que nos plantea lo social ya que será permanentemente algo inacabado en el sentido de que no tiene una resolución definitiva, de ahí que lo obvio (se obvia con relación a un referente determinado) y lo evidente (evidencia como la manifestación inequívoca de una “verdad”) se vuelvan aseveraciones cada vez más borrosas.

Pensar la labor de conocimiento como una tarea inacabada nos hace preguntarnos acerca de nosotros mismos y acerca de la posición desde la cual hablamos del complejo campo de lo social. Lo que expresamos cobrará un sentido específico cuando exponemos desde qué *lugar* lo decimos, es decir cuál es nuestro contexto sociohistórico. La pregunta que en este punto resulta conveniente puede ser ¿Qué es lo que está en el umbral del decir y del hacer?

De ahí que desde mi particular punto de vista resulta muy útil preguntarse sobre la realidad social desde un paradigma cualitativo que conciba la realidad social desde su complejidad política, económica y cultural; y su pluralidad discursiva (el discurso del otro). Asimismo considero que es lícito complementar dicha visión con datos estadísticos de toda clase que permitan mejorar la visión analítica del problema añadiéndole dimensión numérica.

La investigación cualitativa para el caso específico de la medicina social se retoma como el modo idóneo para dar respuesta a la experiencia de los sujetos en tanto experiencias particulares y sus opiniones con respecto al campo de la salud y sus múltiples vertientes. Asimismo se privilegia como modo de obtener información y como respuesta a la necesidad de comprender los problemas sociales y culturales vinculados a la problemática de la desigualdad social en salud.

No obstante, aquí se plantea un enfoque crítico con respecto a dichos planteamientos que tienen como fundamento ciertas nociones acríicas de experiencia, opinión e información. La oposición central que subsiste es que la presente investigación es que se concibe un papel activo para la subjetividad y los discursos en la conformación de la realidad social, ya que las narraciones no son meros retratos de experiencias particulares.

La metodología cualitativa se define como una forma de acercamiento a la realidad que permite hacer un composición de elucidación, búsqueda y estudio de la subjetividad como resultado de la relación de los sujetos con su realidad socialmente construida: “En esta visión subyace una teoría del sujeto que lo entiende como alguien que se constituye en su intercambio con la realidad...” (Fernández Rivas, 1998: 69). La figura del sujeto se erige como alguien que crea parte de su realidad psíquica y social, pero que al mismo tiempo está contenida en ella. Este punto es muy importante para comprender la noción de subjetividad que el presente trabajo propone.

Como punto final del presente apartado, el paradigma cualitativo 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.

Otro modo de decirlo es que primero se es sujeto y luego se es sujeto en el discurso. **No existen palabras ni significados que sean creación radical 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 están instituidos socialmente.

### **10.3 Derecho a la salud y subjetividad: discurso y significación. Consideraciones teórico metodológicas y definición del objeto de intervención**

Como ya se ha definido el presente proyecto es una investigación de corte cualitativo para explorar a profundidad las significaciones sociales imaginarias asociadas al derecho a la salud y la manera particular en que los jóvenes significan dicho derecho desde un aspecto subjetivo. Se pretende que a través de éste se dé cuenta de aspectos psicosociales de significado que se refieren a un todo conglomerado de discursos (Foucault, 1988) y significaciones sociales (Castoriadis, concepto de **institución**, 1975-1983).

Por ello, enfocar un trabajo de corte cualitativo bajo la perspectiva del significado es sustancialmente diferente a centrarnos a recuperar simplemente *el decir* de los sujetos desde una perspectiva de mera información sobre una experiencia particular empírica. Por ello, para fines de esta investigación hablamos más concretamente de procesos de significación, los cuales se refieren a la teoría del Imaginario Social, donde: las significaciones son el conjunto de organizadores de sentido de las **instituciones** sociales producto de la creación sociohistórica que constituyen el *nomos* (modo de ser) de una sociedad. No se pueden conocer directamente vía suma de discursos u opiniones, ya que son organizadores de sentido abstractos de alta densidad y constituyen mediante la cohesión de las **instituciones** la realidad social.

Ante la enorme dificultad metodológica que implica un estudio del *imaginario* social en su verdadero rigor conceptual consideramos más idóneo plantear la problemática de las **instituciones** sociales imaginarias en el concepto de significado. De ahí que se define como significado a la fijación subjetiva provisional del imaginario social. Y en ello se plantea que los discursos en cualquier sentido que sean, se construyen y articulan mediante significados sociales más generales que son a grandes rasgos los retratos momentáneos de las significaciones sociales imaginarias y son siempre colectivos, relativos a un cierto espacio sociohistórico.

Los significados sociales se refieren a una fijación provisional subjetiva de un cierto sentido social, que pueden ser leídos desde un contexto más general, ya que se parte de que el sujeto expresa sentidos socialmente construidos para enunciar su experiencia y siempre hace referencia a algo más general que tiene que ver con la vida social, con el imaginario social y con la **institución** social.

Poniendo de trasfondo que toda teoría sobre la subjetividad será por lo menos desde la perspectiva que se desarrolla en este trabajo una teoría de lo social. Evidentemente no se puede reducir una a la otra, pero es bajo este marco de los significados como constructores sociales para el accionar social, político y económico. Todos los actos humanos tienen significado, no ocurren por mera funcionalidad biológica, ni solamente por requerimientos psíquicos individuales, **el**

**significado es lo que determina que los actos humanos tengan existencia y viabilidad en el mundo social.**

Por ello, no se trata de investigar el discurso de un cierto individuo en tanto experiencia particular y construir generalizaciones causales. Se trata de partir de la dialógica<sup>76</sup> de la investigación para rastrear un “retrato” de los discursos sociales en el habla del sujeto joven y la manera en que dichos discursos lo atraviesan, lo sujetan y lo hacen existir como sujeto en el mundo social.

En tanto al derecho a la salud se hará una separación conceptual para fines prácticos sobre diversos aspectos del derecho; que si bien son, en algún sentido indeterminados (dado que por ejemplo; se puede conocer la norma y no el derecho, o a la inversa, dicha norma puede no existir y se plantea su necesidad) y en los cuales reconocemos pues una división fundamental:

- a. Aspecto objetivo: que se refiere a las normas legales, lo instituido en el marco legal.
- b. Aspecto subjetivo: según Santos (1998b) el lenguaje de los derechos como forma de emergencia de creación y de resistencia de los grupos sociales.

El presente trabajo tiene como aspecto central indagar el aspecto subjetivo del derecho a la salud en los jóvenes, sin dejar de lado que el derecho a la salud tiene como todo el conjunto de derechos sociales; condiciones previas específicas necesarias para su cumplimiento.

Como ya se ha planteado, se piensa asimismo que la Juventud es una **institución** social e histórica que en su contenido esencial funge como una metáfora de transición inter-generacional, donde los jóvenes son vistos como sujetos futuros. Los jóvenes en tanto sujetos, están contenidos a diversos ejercicios de poder de orden **institucional** y a diversos significados que les son comunes y que se definen desde el adultocentrismo.

De ahí que uno de los propósitos generales del presente trabajo, como ya se ha señalado es por un lado, visibilizar desde la perspectiva de los mismos jóvenes cuáles son sus preocupaciones con respecto a su salud en un marco ciudadano de derechos, para así identificar los procesos psicosociales de significado asociados al derecho a la salud de los jóvenes. Asimismo identificar posibles emergencias de demandas sociales asociados a la exigencia de necesidades por parte de la población joven entrevistada y su relación con el derecho a la salud.

**Análisis del discurso** para la presente tesis significa “leer” aquello que posee un sentido organizador de la actividad social en alguna forma, 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 se han de construir grandes categorías en torno a los organizadores de **sentido sociales que son siempre históricos e indeterminados, obra del colectivo anónimo** (Castoriadis, 1975-1983).

---

<sup>76</sup> La dialógica de la investigación se refiere a la interpretación del discurso que no sólo contiene la postura del entrevistado sino que es una construcción recíproca entre entrevistado y entrevistados.

Se considera que de esa misma forma existen relaciones complejas entre subjetividad, salud y derecho que son identificables en el discurso que se dan en vías multidimensionales, ya que se puede afirmar que tanto el discurso del derecho a la salud construye subjetividades de la misma forma que las grandes construcciones socioculturales fundamentan en algún sentido ciertas prácticas en salud.

El punto aquí relevante puesto a discusión en este desarrollo conceptual es de qué herramientas teóricas sirven para *operativizar* y *visualizar* los problemas así planteados. De ahí la relevancia del presente estudio visto desde el enfoque holístico conceptual de la medicina social, la cual desde su campo de conocimiento multidisciplinario construye en el concepto de proceso salud-enfermedad con relación a la estructura social; donde existen determinaciones económicas, políticas e **ideológicas** de distinta densidad y alcances (una organización estructural jerárquica según Samaja, 2004), donde es posible introducir la discusión en torno al discurso y la significación.

Para cerrar el presente apartado, resumiendo todo lo expuesto hasta aquí, se hace explícito que:

- 1.- En tanto que el **objeto de estudio es el discurso** que los jóvenes construyen con respecto al derecho a la salud en los marcos de la juventud, y los derechos, se afirma que es posible rastrear o evocar parte de ese discurso en el habla de los jóvenes entrevistados.
- 2.-En tanto que en rigor no se está estudiando directamente al imaginario social, sino un retrato provisional de este (contenido en el significado, el cual es un sentido general identificable en el habla de los entrevistados, que habla del mundo construido por la **institución** y como tal), no obstante, es posible generalizar este significado social en la misma medida que dicho sentido social está presente en la práctica social efectiva.
- 3.- En el discurso también son rastreables las dinámicas del poder, en el decir y la forma de decirlo, en lo que se omite y en lo que se expone. Se parte de la suposición que el sujeto no es dueño del discurso, de la misma manera no es dueño de la significación (Castoriadis, 2002), sino que evoca los elementos del habla con los cuales puede darle sentido a su experiencia o a su modo de pensar.
- 4.-Investigar la idea o noción de derechos de los jóvenes en torno a la salud, no se cierra sólo sobre ese marco problemático, debido a que remite inmediatamente con aquellos aspectos con los que entra en contradicción o consonancia.

#### **10.4 Estrategias cualitativas de intervención para indagar el significado del derecho a la salud en jóvenes**

Se utiliza la frase “estrategias de intervención” no de un modo impropio, sino para preponderar que no se trata de recetas ni de cánones de investigación, sino de una manera de abordar la intervención en campo. Una característica central de los estudios cualitativos es que permiten en sus diseños la flexibilidad en las estrategias (Janesik, 2000) que se usaron para responder a la pregunta de investigación.



Una vez que se ha construido y problematizado el problema de los derechos y la juventud haciendo énfasis en la necesidad de rescatar la creación de significados desde la juventud como el elemento central de la presente investigación, se afirma que la forma de aproximación que resulta propicia para tal objeto de estudio es la metodología cualitativa.

Es por tanto inexcusable bosquejar concretamente cuáles fueron las estrategias de intervención que dan ese sentido profundo respecto a los significados del derecho a la salud, poniendo el acento en el significado que los jóvenes otorgan a dicha construcción socio-jurídica, es decir, en esta aproximación se privilegia la dimensión subjetiva del derecho y las contradicciones que emergen de acuerdo al marco de la salud como normativa al cual hace referencia.

**La primera consideración de método** con respecto a la presente investigación es que siguiendo los supuestos teóricos planteados anteriormente a lo largo de los capítulos; se asevera que el objetivo de esta investigación no está centrado en descubrir un conjunto de reglas rígidas y/o universales, sino los significados que los sujetos atribuyen a su realidad<sup>77</sup> y al mismo tiempo, la manera en que dichos significados constituyen su propia constitución subjetiva y sus acciones

Por ello, se planteó la necesidad de escuchar lo que los jóvenes tenían que decir desde su lugar socialmente construido sobre el derecho a la salud. **Esta primera consideración de método** es importante en tanto que se asume de acuerdo al marco teórico, que no serían otros, sino los mismos jóvenes los que habrían de expresar su opinión sobre el derecho a la salud con referencia a su modo particular de ser joven en esta sociedad. Con esta primera consideración se elude lo que se ha criticado en el marco conceptual con respecto al adultocentrismo, que se erige como portavoz oficial de las necesidades en salud de los jóvenes, haciendo caso omiso de lo que los jóvenes tienen que decir al respecto de su propia situación. Con esta primera especificación se da por sentado que **los sujetos relevantes para la investigación** fueron los mismos jóvenes, no las políticas públicas, ni lo que diga el derecho sobre ellos, ni los expertos en temas de juventud y salud, dado que se identificó que todas estas instancias están profundamente permeadas por la visión adultocéntrica, que es posible rastrear con la inescrutable metáfora “Joven es igual a futuro”, con la cual dirigen **sus esfuerzos a una administración a futuro, más que a identificar los problemas reales de los jóvenes.**

Fueron los sujetos jóvenes y el derecho en su aspecto subjetivo el objeto de esta investigación, sus consonancias y contradicciones que podemos rastrear en el habla de los sujetos que participaron en este estudio. Por supuesto, como ya se ha argumentado en el marco teórico la noción de la que se parte con respecto a los derechos y juventud es crítica: los sujetos que fueron relevantes para el estudio no estuvieron definidos como “jóvenes” con criterios etarios solamente, ni tampoco se definió a los derechos solamente con referencia al marco legal instituido.

Lo que se trató de hacer en la investigación fue indagar sobre los aspectos obtusos de la realidad e interrogarse sobre los planos intrincados en esta construcción de objeto que entran en contradicción o consonancia con el perfil de salud de los jóvenes: la cuestión de la Juventud como **institución** social y la cuestión subjetiva del derecho.

---

<sup>77</sup> Siempre es social la construcción de significado. Nuestros sentidos nos engañan, no somos realmente seres individuales, nuestra naturaleza es social.

Con respecto a la idea del derecho subjetivo hay que especificar que no se **rescató la experiencia de los jóvenes en su sentido empírico**, sino más bien el discurso y aquellos constructos sociales que constituyen la actividad social y que cobran sentido en el marco histórico de la Juventud, como proceso. En un sentido horizontal, las experiencias plurales de los jóvenes como un constructor horizontal de una transversalidad, en este caso la Juventud, que es proclive a ser leída. Esto no implica que las experiencias particulares de los jóvenes no pudieran ser usadas para ilustrar una condición general de los servicios de salud, como veremos más adelante en capítulos subsecuentes.

Aquí se retoma lo que se ha planteado anteriormente y que constituye uno de los fundamentos de la presente investigación: matizando, se afirma que **el sujeto es un ser social, pese a que no tenga consciencia de ello y evoca en su habla y actos lo instituido socialmente**. Se insiste en este punto como una **segunda consideración de método** para comprender que los alcances de los resultados de la presente investigación tiene que ver **con la densidad discursiva que logró rescatar el investigador en sus categorías de análisis, las cuales puede estar más o menos próximas a descifrar parte del imaginario social presente en la práctica social efectiva; y estrictamente hablando, es no depende del número de entrevistas que se efectuaron ni de los individuos concretos que fueron entrevistados, porque el objeto de estudio no son los entrevistados en sí, sino el discurso**<sup>78</sup>.

Existe un criterio que es congruente respecto a ese planteamiento, conocido nominalmente como **saturación teórica** (Ruiz, 1999). El cual es un razonamiento fiable para determinar el número de entrevistas a efectuar bajo la localización de repetición de significados y categorías. Es decir cuando se han efectuado un número determinado de entrevistas y los entrevistados subsecuentes comienzan a repetir categorías y sentidos en torno al tema que ya se han expresado por medio de otros entrevistados anteriores, se puede afirmar que se ha alcanzado la saturación teórica (Ruiz, 1999). Ello siempre referido al tema conceptualmente delimitado en el guion de la entrevista, de otro modo el encadenamiento de significados y sentidos podría prolongarse progresivamente sin llegar a tener fin.

La saturación teórica no es una medida estándar, es un criterio que funciona para determinar cuántas entrevistas pueden ser necesarias para establecer la densidad de las categorías de análisis que se habrán de interpretar posteriormente. Suele considerarse en algunas investigaciones que el número de entrevistas deben ser como mínimo tres para poder contrastar mediante este criterio. Se adoptó este mismo criterio, en el sentido que no es posible establecer saturación teórica con menos de tres entrevistas, pero se aplicaron de modo distinto para **las entrevistas colectivas** como se detalla más adelante.

**La tercera consideración de método** es para delimitar concretamente cuáles fueron los jóvenes relevantes para el estudio. El proceso de juventud es un proceso amplio que incluye una enorme heterogeneidad de sujetos jóvenes que transitan por esta categoría social.

Para la presente investigación teóricamente fue relevante cualquier joven que estuviera en dicho proceso de transición, sin referir necesariamente una edad específica, sin embargo a este

---

<sup>78</sup> La selección de participantes es por una construcción de relevancia teórica, no por características concretas de los entrevistados.

conglomerado se hizo un recorte:

Se excluyó a todos aquellos jóvenes que no están inmersos en los procesos de transición a la adultez, ya sea, porque ya están insertos en procesos productivos de tiempo completo, han formado hogares o han contraído responsabilidades formales no escolares. En este caso no están contenidos en los procesos de juventud y no pueden ser considerados jóvenes como tal, ya que están inmersos de lleno en los procesos de reproducción social.

**La cuarta consideración de método** delimitó aún más a los sujetos relevantes para la investigación. La **institución** de la juventud tal y como emerge del capitalismo se considera un producto urbano, ya que es en este espacio en donde se desarrollan los procesos de juventud tal y como son concebidos en nuestras sociedades, lo cual no quiere decir que en las zonas rurales no exista el proceso de transición de la niñez a la adultez. Existe dicho proceso de transición con sus especificidades culturales, que no son equivalentes a los procesos de juventud como les concibe desde el capitalismo. Por esta y otras razones de viabilidad, se eligió **la zona metropolitana de la ciudad de México**, para la elaboración de dicho estudio.

Los jóvenes que están inmersos en los procesos de juventud, valga la redundancia; están preparándose para el futuro mediante la instrucción escolar. Esta característica, proviene de su emergencia histórica en el capitalismo y fue elemento que usó la burguesía para distinguir a sus hijos de los de las clases populares (Hobsbawn, 2000). Con el avance de la social democracia europea y la consolidación del contractualismo (Santos, 1998a) resultado de las revoluciones de la época, se asienta dentro del consenso social la creación de espacios de educación que sería públicos y de interés general. Nuestro país no sería la excepción, según el artículo tercero de la constitución, la educación ha de ser pública y gratuita, hasta su posterior reforma que dejaría su carácter de obligatorio sólo hasta la educación secundaria.

La escuela pública emerge históricamente como un elemento importante del conceso del correlato de fuerzas presente en el capitalismo, y como medida permitió relativamente la movilización de clases populares hasta sus estrados. En el contractualismo (Santos, 1998a) **la educación pública introdujo dentro de los procesos excluyentes de juventud a una multiplicidad de jóvenes que estaban fuera de ellos**. Los introduce sin salvar las contradicciones económicas que emergen como resultado de dicho proceso.

Con el retorno de las reformas neoliberales al país, proceso que comienza a finales de los ochenta, las repercusiones comienzan a notarse en todas las instancias sociales, y la de la educación pública no fue la excepción. La categoría de la Juventud retoma su principio excluyente de antaño bajo una nueva forma que se manifestará concretamente en el acceso a la educación pública, por un lado mediante los controles para acceder a la educación media superior en el área metropolitana mediante el **examen único** (Aboites, 2004) y propiamente hablando el acceso a las universidades públicas reguladas por instancias evaluadoras externas que efectúan exámenes con las mismas características (Aboites, 2004).

Pese a su papel como reguladores del conflicto social, las instituciones de educación pública también se encargan de reproducir las condiciones necesarias para el capital (Giroux, 1985) pero no debería reducirseles a ello. Como ejemplo de ello, las universidades públicas son espacios

institucionales que encarnan diversas contradicciones, son además respuestas a procesos sociales y se colocan en contradicción y consonancia con respecto a ellos. No puede decirse de manera tajante, que los jóvenes de clases populares estén deliberadamente excluidos de acceder a ella. De la misma forma, no puede afirmarse que terminar una carrera universitaria por si misma garantizará una mejor condición de vida. Todo ello depende de otro orden de procesos que no se reducen a la educación pública (Irrazabal, 1997).

Pero son estos los metarrelatos por los que transita la juventud y que forma sus propósitos e intereses como **institución** (estudia y progresarás) (Para triunfar debes ser profesionista) y que entran en contradicción con la idea de **recompensa por el esfuerzo y la eficiencia de los méritos individuales** del capitalismo, que nada tiene de democrático ni de incluyente.

En tanto que las escuelas públicas son ese vehículo por medio del cual los jóvenes han de alcanzar sus propósitos y fines como sujetos históricos presentes, es que se hace la **quinta consideración de método** al apuntar a las instituciones públicas de educación como el foco donde se efectuó la investigación. De este modo fue relevante situar como marco de esta investigación, cualquier institución pública de educación del área metropolitana.

En el proceso de transición de niñez a adultez, es decir la juventud, se observan con respecto a los jóvenes tres momentos de exclusión diferenciados:

El primero, es el acceso a la educación media superior, donde sabemos existen importantes filtros que cumplen con la función de excluir jóvenes de la educación pública en el área metropolitana.

El segundo el acceso a la educación universitaria.

El tercer momento que actualmente ha cobrado importancia debido a los costos sociales y económicos que acarrea, es la incorporación al trabajo.

En cuanto hemos definido que lo que interesó para el presente estudio son los jóvenes que se preparan para el futuro, se eligió entonces a los jóvenes que están en tránsito a la educación superior y media superior, la cual es **la sexta consideración de método**.

Queda exponer una última consideración que se hizo al respecto, la transición entre Bachillerato y universidad tiene un matiz muy importante introducido por los planes de estudio diferenciados que existen entre el Bachillerato tecnológico y el Bachillerato propedéutico<sup>79</sup>. Pese a que el panorama actual se ha complejizado, este último es el de mayor demanda ya que su plan de estudios se basa enteramente en continuar la educación universitaria, a diferencia del bachillerato tecnológico, que es una mezcla de ambos.

Por ello y por razones de viabilidad en la realización de esta investigación para las entrevistas colectivas se eligió a dos preparatorias del Estado de México, las cuales adoptan la modalidad de estudios propedéutica que permite continuar con los estudios universitarios. Ambas preparatorias

---

<sup>79</sup> Son las dos modalidades de enseñanza media superior. El bachillerato general o propedéutico está específicamente diseñado para que se continúen los estudios universitarios. No así con la carrera técnica. El caso del Bachillerato tecnológico, pretende rescatar ambas, tiene un plan de estudios general que se da junto con una carrera.

están clasificadas dentro de las 5 con mayor demanda de ingreso de la zona según la COMIPEMS (2010).

Asimismo para la aplicación de las entrevistas individuales se eligió a la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco por dos razones: La primera es la emergencia histórica de la UAM como una respuesta a los movimientos sociales estudiantiles de la década de los setenta, que tenía como objetivo el rescatar las relaciones entre el espacio universitario y la sociedad.

La segunda razón es el modelo pedagógico plan de estudios en específico de la UAM Xochimilco, que es el sistema modular en cuyas características resaltamos la vinculación del conocimiento con la realidad social. Concebimos por todos estos elementos a la UAM como un espacio de contradicciones donde también están presentes las lógicas de exclusión/inclusión.

Sin que estuviese contemplado en el diseño de la investigación y por razones ajenas al investigador, se entrevistó a dos alumnos de Bachillerato tecnológico del Estado de México; esta pequeña contingencia resulta enriquecedora para la investigación, puesto que se obtienen algunos matices importantes de los que se hablará más tarde en el análisis.

Una vez descritos los sujetos relevantes para la investigación se procede a definir las técnicas propiamente con las que se trabajó en campo. Se eligió en concordancia con los fines de esta investigación y siendo congruentes con las consideraciones metodológicas arriba señaladas dos instrumentos: **La entrevista colectiva**, la cual es una derivación de la entrevista grupal y la entrevista individual, ambas bajo el formato semiestructurado.

Se entiende por **entrevista individual semiestructurada** como una modalidad específica de indagación cuyas características específicas enmarcan su dominio como modalidad de intervención 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.

Cabe aclarar que toda entrevista requiere de una estructura que se expresará mediante una serie de consignas relevantes para el tema de estudio. En este caso las consignas se expresan en preguntas abiertas, formuladas de tal manera que induzcan al habla a los entrevistados. Asimismo el entrevistador ha de formular las preguntas a los entrevistados con un esquema, pero éste puede variar, por ejemplo se puede preguntar en distinto orden, se puede agregar preguntas, se puede suprimir algunas, todo esto de acuerdo al ritmo y forma que tome la entrevista (Ruiz, 1999).

Por medio de este tipo de entrevista se busca la comprensión más que la explicación, se busca la construcción de significado y las respuestas subjetivas en el entrevistado.

En la aplicación de entrevistas para el tema de la presente investigación, se ciñó a lo antes señalado, agregando además la intención de eliminar en lo posible cualquier tipo de evaluación de parte del entrevistador sobre las respuestas del entrevistado.

La práctica de investigación que aquí se propone también implicó la utilización de una **entrevista colectiva**<sup>80</sup>, la cual es una derivación del dispositivo grupal. Se aplicó con la finalidad de acceder a la lectura del discurso construido por un grupo de personas. Antes de entrar de lleno a definir sus alcances, es necesario rescatar el marco metodológico en la que tiene lugar y como se deriva de la entrevista grupal.

**La entrevista grupal** es un instrumento que posibilita analizar las tramas sociales de un modo cercano a la producción colectiva de significado, y en cierta escala menor, como ocurre en la **institución** de la sociedad donde los discursos circulan por todas las enunciaciones e interpretaciones posibles. Pese a que para el caso de la entrevista grupal no aplica de la misma forma como lo es para la **institución** de la sociedad, en los fenómenos grupales sí es posible observar que lo dicho por una voz, en el contexto de la entrevista de grupo tiene una respuesta por parte de los otros integrantes del grupo. De esta manera se conforma un conglomerado de significados que se articulan y estructuran como un habla de mayor densidad cualitativamente distinta a lo que ocurre en una entrevista individual<sup>81</sup>.

Por esta razón es que se considera que por medio de la entrevista de grupo es posible comprender la subjetividad mediante los productos del grupo donde se reflejan todas las dimensiones posibles de la vida social, tales como la política, la económica y la psicosocial (Araujo y Fernández, 1999: 246)

Ello no quiere decir que los procesos económicos, políticos y psicosociales se reduzcan a los procesos de grupo. Por ello, no hay que dejar de lado que, según la teoría de grupos, el grupo es una estructura que está constituida por una red de relaciones específicas que convierten a ese grupo en particular en lo que es y no en otro tipo de grupo, por tanto lo dicho por ese grupo tiene su propia dimensión discursiva. Y ese grupo específico con su estructura de relaciones producirá un discurso que será el producto de un proceso grupal que el grupo conforma, y que a su vez, los conforma a ellos como parte de ese grupo. La especificidad discursiva del grupo no implica que por medio del grupo no se pueda acceder a la voz colectiva de la **institución** de la sociedad.

Se habla de grupo en esta tesis 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 interesa para la presente investigación es **la producción de significado y la voz colectiva resultado del proceso grupal, no los otros productos del grupo**.

La producción grupal sólo se puede obtener cuando se origina libremente; el entrevistador debe evitar hacer interpretaciones y evaluaciones sobre lo dicho por los participantes, debe propiciar el uso de la palabra, además, de cuidar que sus intervenciones sean en un sentido de coordinación,

---

<sup>80</sup>Diferente a entrevista grupal en tanto que se centra principalmente en la producción del discurso, no en la dinámica grupal.

<sup>81</sup> En contraste con la entrevista individual, donde se tiene acceso a los sentidos colectivos mediante el habla de un solo sujeto, por medio de la entrevista grupal se puede acceder a la producción de significados que hacen muchos sujetos al conversar, intercambiar y construir sentidos. Se considera una herramienta favorecida en tanto permite acceder a sentidos y significados sociales de alta densidad, con mayor rapidez.

más que directivas o concluyentes. (Araujo y Fernández, 1999). Ello no significa que todo quede al azar o a la ambigüedad, por ello el encuadre funciona para marcar las pautas que la entrevista seguirá según el tema, además de marcar los límites del quehacer grupal. (Araujo y Fernández, 1999: 254)

Sin embargo, las innumerables reflexiones en torno a la grupalidad y los procesos de grupo, así como sus definiciones y alcances, constituyen por sí mismo un paradigma de investigación y de comprensión de la realidad que tienen sus propios supuestos teóricos metodológicos imposibles de reducir a un instrumento de investigación.

Respecto a ello se harán dos apuntes importantes:

-Pese a que existan teóricos que argumentan una articulación entre imaginario social y los procesos de grupo (Fernández, 1993) se considera que el imaginario social, la creación colectiva de significados, y la creación de discursos tienen una superficie de mayor alcance, que el reducirlos a procesos grupales, por muy complejos que sean.

-La investigación de los procesos de grupo y sus supuestos escapan y divergen con los objetivos de la presente investigación. Muchas de las herramientas de la teoría de grupos se evocan a describir los procesos del grupo, hecho que consideramos un despropósito para la presente investigación que tiene como objeto el significado construido socialmente. Además de que existe una diferencia sustancial entre **estudiar al grupo y estudiar la producción de significados de un grupo**.

**Las entrevistas colectivas** aplicadas en la presente investigación comparten el concepto de grupo como un proceso, poniendo énfasis en la producción de significados colectivos.

Hay que aclarar que no se considera al grupo como la unidad privilegiada de análisis de lo social. Es decir, el interés está puesto en los significados del grupo, no como un todo, sino como parte de la **institución** social que propicia o permite la existencia del grupo en un mundo creado por la **institución**, no en el grupo mismo, el acontecimiento central para el análisis en esta investigación es la producción colectiva de significados **en grupo**.

Para la aplicación de todas las entrevistas (tanto las colectivas, como las individuales) se siguió la modalidad de entrevista abierta, ello debido a que la intención es crear el contexto que haga posible una producción abundante de material discursivo.

Las temáticas principales de esta investigación fueron tomadas como los ejes temáticos de las entrevistas. Se buscó asimismo para la entrevistas, que la distribución por sexo fuera igual, para hacer comparables las diferencias entre lo expresado por los y las entrevistadas si fuesen significativas para el estudio. El presente trabajo sin llegar a vislumbrar en su diseño ser un estudio de género, se abrió a la posibilidad de captar alguna dimensión de éste; si fuera pertinente al tema.

**El encuadre** es el modo en que el investigador presenta y define el marco de la interacción de la entrevista. Se expresa explícitamente y de manera general los acuerdos obtenidos previamente

con el entrevistado. El encuadre que se utilizó en términos generales fue el siguiente:

*“Antes que nada agradezco tu participación en esta entrevista. El objetivo de esta es que expreses tu opinión respecto al derecho a la salud y en particular, el cómo miras tú desde tu juventud. Eres libre de comentar lo que deseas y expresar libremente tu postura. El tratamiento de la información aquí obtenida será confidencial y anónimo.”*

Las preguntas guion generales de ambos tipos de entrevista como se proyectaron al inicio del trabajo de campo fueron las siguientes. Cabe aclarar que finalmente se agregaron otras preguntas, siguiendo lo dicho por los jóvenes.

Preguntas generales:

*Ideas generales sobre la salud y la juventud.*

*¿Qué opinan de la frase joven es igual a sano?*

*¿Cómo han atendido sus problemas en salud?*

*¿Qué significa para ustedes la salud?*

*¿Qué es lo que caracteriza a la juventud?*

*¿Qué significa para ustedes ser joven?*

*¿Han escuchado la frase derecho a la salud? ¿Qué les sugiere?*

*¿Qué significa para ustedes tener derecho a algo?*

*¿Qué significa para ustedes el derecho a la salud?*

*¿Cuáles creen que son sus principales necesidades (de los jóvenes) en salud?*

*¿Cómo creen ustedes que sus necesidades de salud deben ser satisfechas?*

Con estas preguntas se intentó inducir comprensión sobre los aspectos subjetivos y los entrecruzamientos político-sociales vinculados al derecho a la salud, tanto en su noción social general hasta los aspectos particulares. Todo ello desde un corte transversal, que no pretende hacer una lectura de lo real, ni un descubrimiento verificable, sino proveer de elementos cualitativos para comprender los diversos aspectos presentes en el problema planteado.

### **10.5 Resumen de la intervención.**

Se efectuaron en total 18 entrevistas bajo el formato de entrevista semiestructurada. El intervalo de edad del total de los entrevistados es de 15 a 24 años, inscritos en el bachillerato o la universidad, con una distribución casi idéntica de hombres y mujeres.

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 COMIPEMS. Los participantes fueron 14 en cinco entrevistas (con idéntica proporción de hombres y mujeres) y 15 en dos entrevistas (en ambos casos se entrevistó a un hombre más). Se entrevistó principalmente a alumnos de sexto semestre, excepto por dos entrevistas. En una se entrevistó a alumnos de primer semestre; en otra, a alumnos de quinto semestre.



Las entrevistas individuales **principales** fueron en total seis, las cuales se aplicaron a tres alumnos de bachillerato (dos de bachillerato tecnológico) y a tres alumnos de universidad pública (dos de la UAM y uno del IPN). Para las entrevistas individuales principales se entrevistó a idéntica proporción de mujeres y hombres. Asimismo se efectuaron otras entrevistas piloto individuales (un total de 5), de las cuales se retoman fragmentos de ellas para el análisis. En las entrevistas piloto individuales predominan las mujeres, ello se debe a que ellas estaban más dispuestas a dar entrevistas que los hombres, los cuales en más de una ocasión dejaron plantado al entrevistador.

Se obtuvo aprobación tácita de todos los entrevistados para participar en el trabajo de investigación; e incluso en algunos casos, 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 utilizar el 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.

Con respecto a las entrevistas colectivas, el investigador cumplió con los requisitos establecidos por las instituciones para efectuarlas, los cuales fueron:

-Acreditar la identidad del investigador. La identidad del investigador se confirmó mediante la credencial escolar del investigador, que indica su pertenencia al posgrado de la UAM.

-Acreditar la institución de procedencia. En este caso los responsables de los alumnos buscaban comprobar que la investigación estuviera aprobada, dirigida y abalada por una institución. Se acreditó mediante una carta donde el coordinador del posgrado presentaba al investigador y solicitaba permiso para la intervención. En todos los casos la carta fue dirigida al director de la institución donde se haría la intervención.

-Describir los objetivos de la investigación. Se puntualizó con el responsable de la institución cómo sería la intervención y se le explicó en qué consistían las entrevistas, así como la temática de éstas.

-Detallar que le aportaba la intervención a los alumnos. Se manifestó al responsable del alumnado que la aportación principal a los estudiantes consistía en una reflexión sobre los temas tratados en la entrevista. Cabe mencionar que muchos de los escolares entrevistados manifestaron haber tenido experiencias gratas o útiles durante las entrevistas.

-El compromiso de entregar un reporte de observación de la intervención. Los reportes de observación de las entrevistas **no incluyeron nombres, ni detalles de lo dicho por los alumnos, especialmente cuidando cualquier tema sensible.** Fueron observaciones generales respecto a la dinámica grupal y los temas tratados, sin hacer referencia a ningún alumno en particular. Se preservó el anonimato prometido a los jóvenes entrevistados con total responsabilidad.

Para las entrevistas colectivas se utilizaron 3 dispositivos de grabación al mismo tiempo con la finalidad de captar una mayor calidad de audio en lo posible. En este caso el investigador realizó la mayor parte de las grabaciones antes mencionadas sin ningún tipo de apoyo o asesoramiento,

situación que tuvo repercusiones importantes en la calidad de audio y en el desfase de las grabaciones; circunstancias que retrasaron significativamente las transcripciones de las entrevistas y el trabajo de investigación en general.

### **Detalles de las entrevistas piloto individuales y descripción del trabajo de campo en la UAM**

Del 31 de enero al 28 de febrero del 2011, en la UAM Xochimilco se efectuaron 8 entrevistas individuales piloto, bajo el formato de entrevista semiestructurada con el siguiente guion:

*¿Qué significa para ustedes tener derecho a algo?*

*¿Qué significa para ustedes la salud?*

*¿Qué significa para ustedes ser joven?*

*¿Qué significa para ustedes el derecho a la salud?*

*¿Cuáles creen que son sus principales necesidades en salud?*

*¿Cómo creen ustedes que sus necesidades de salud deben ser satisfechas?*

Posteriormente se modifica el guion de preguntas y se decide que las entrevistas deberán ser bajo el formato de entrevista semiestructurada.

De esas 8 entrevistas se grabó el audio de sólo 5 por fallas en el dispositivo de grabación, las cuales pese a no estar bien logradas y su carácter de prueba piloto, contienen datos importantes que se utilizaron en el análisis. Se logró reconstruir parte de las otras entrevistas piloto por medio de notas. Seis de ellas tienen la característica de ser breves por la manera en que fue hecha la entrevista, como una simple secuencia de preguntas. Este error queda subsanado en las siguientes entrevistas, aunque evidentemente domina su carácter estructurado.

### **Entrevista colectiva. Descripción del trabajo de campo en el bachillerato número uno**

En el mes de marzo se llevó a cabo esta fase de la investigación. Para comenzar con las entrevistas colectivas el investigador se puso en contacto con un conocido suyo con la finalidad de establecer un puente de comunicación con la institución donde se planeaba realizar la intervención. El Jefe de orientadores se entrevista con el director de la institución para plantearle la intervención. El director se negó a conceder las entrevistas debido a que el investigador solicitó a los alumnos de sexto semestre, quienes en ese momento tenían exámenes. No obstante, el director aceptó por sugerencia del jefe de orientadores que se entrevistara a los alumnos de quinto semestre.

Al principio, el Jefe de orientadores se mostró consecuente con la intervención. Los acuerdos respecto a las entrevistas fueron que la selección del espacio así como los horarios serían elegidos por el Jefe de orientadores y los días, por el investigador. Acto seguido el Jefe de orientadores preguntó por las características de los jóvenes a entrevistar. En este caso el entrevistador sugirió que se trataran de personas que eligieran estar en la entrevista.

Una vez establecidos los criterios, en una comunicación posterior el Jefe de orientadores procedió a señalar el día específico y las horas en las que se efectuarían las entrevistas. En este

caso el jefe de orientadores no respetó ninguno de los acuerdos explícitos, además de que cambió la población de alumnos varias veces. El investigador le manifiesta al jefe de orientadores la imposibilidad de asistir en los días que se establecieron ante lo cual el Jefe de orientadores da una respuesta evasiva. La actitud del Jefe de orientadores fue haciéndose cada vez más complicada con respecto al entrevistador y a su intervención. La institución expresaba por medio de su representante, el jefe de orientadores, resistencia ante las entrevistas; que se consideraban inoportunas debido a que los alumnos se encontraban en procesos de evaluación.

El día que se estableció para la intervención, acudió el entrevistador acompañado por su conocido, quien además fungió como asistente de grabación de audio. Los alumnos no habían sido informados respecto a la entrevista y simplemente fueron seleccionados por el jefe de orientadores, de modo que en el momento se les preguntó si quería participar, a lo cual accedieron dudosamente.

La entrevista transcurrió con mucha dificultad, debido a los largos silencios y a la falta de interés en el tema por parte de los alumnos. Durante la entrevista se identificaron las siguientes dificultades:

-No se estableció un ambiente de confianza entre los alumnos y el entrevistador debido a que este último no realizó el encuadre de manera apropiada.

-El acompañante del entrevistador sesgó el sentido de las entrevistas al decir "que el trabajo es de él" refiriéndose al entrevistador. Asimismo expresó "esto no va mejorar sus calificaciones", tras lo cual los estudiantes exclamaron "Ah" con un dejo de pesadez.

-Hubo problemas con el guion de preguntas debido a que algunas de ellas podían ser contestadas con un sí o un no, motivo por el cual el entrevistador tuvo que forzarlas durante la entrevista que transcurre trabajosamente para todos los asistentes.

Posteriormente, el contacto del investigador se encuentra con una orientadora quien ofrece conseguir otro grupo para entrevistar. El entrevistador accedió a este favor porque de esta forma tendría acceso a jóvenes con deseos de participar en la entrevista, situación que no se pudo concretar debido a una serie de malos entendidos. Después se evalúa la pertinencia de entrevistarse con el Jefe de orientadores para cambiar los horarios de las entrevistas, pero la resistencia crece y las circunstancias parecen claramente contrarias por lo que se abandona la institución dados todos los inconvenientes. Por estas razones, en esta institución se realizó tan sólo una de las entrevistas colectivas (con 14 alumnos) contempladas.

### **Entrevistas colectivas. Descripción de trabajo de campo en el bachillerato número dos**

En esta institución el ambiente fue favorable ya que el director aceptó la intervención con la única condición de que las entrevistas se realizaran en un mismo día. En esta ocasión el investigador no contó con asistente de grabación para evitar que este introdujera perturbaciones a la entrevista. Se modificó toda la estructura de la entrevista con la finalidad de incluir alguna dinámica grupal que funcionara para establecer un ambiente de confianza con los alumnos. También se reelaboró el guion de preguntas.

El inicio de las entrevistas demoró debido a que a los jóvenes les daban una plática sobre accidentes de vehículo de motor. Una vez que el primer grupo estaba presente se comenzó con el trabajo grupal, invitando a los jóvenes a presentarse y decir sus planes a futuro. Dicha fórmula fue efectiva para establecer un ambiente de confianza. Toda esta primera parte de la entrevista no queda grabada, porque hasta este momento no se había presentado el encuadre. Una vez presentado el encuadre los alumnos manifiestan estar de acuerdo con las condiciones de la entrevista.

Trascurrida una hora de entrevista, el entrevistador procede a cerrarla haciendo una devolución de los temas tratados. Los estudiantes se niegan a irse y piden que continúe la entrevista debido a que podían permanecer las dos horas que correspondía con su asignatura. El entrevistador no conocía ese dato, de modo que vuelve a abrir la entrevista. Concluida la entrevista, se efectuó un breve cierre, el cual resultó confuso para los entrevistados, quienes todavía seguían en el proceso.

Posteriormente, entra el segundo grupo y en esta ocasión un joven más desea participar. Los jóvenes aceptan estar en la entrevista con la condición de que no se usen ni se graben sus nombres. En esta entrevista el cierre se efectúa correctamente.

Para la última entrevista los alumnos de sexto semestre no se encuentran presentes de modo que se ofrece al investigador el aplicar la entrevista faltante a estudiantes de primer semestre. Los estudiantes resultan ser muy inquietos de modo que la entrevista transcurre dificultosamente en medio de juegos y bromas. Esta entrevista dura una hora menos que las anteriores.

Terminadas las tres entrevistas, el investigador acude con la orientadora para preguntar qué procedimiento seguía; ella responde que ninguno y así termina la intervención.

### **Entrevistas colectivas. Descripción del trabajo de campo en el bachillerato número tres**

En este plantel se trabajó del 25 de mayo al 8 de junio del 2011. En esta institución no se presentaron obstáculos que impidieran la intervención, aunque sí hubo algunos problemas durante la aplicación de las entrevistas. Al igual que en el anterior bachillerato se pidió como condición que las entrevistas se efectuaran en un mismo día; además se solicitó al investigador un reporte.

El primer grupo entrevistado mostró interés ante el tema, tanto que al final de la entrevista los alumnos no deseaban irse. Como parte del cierre de la entrevista, en esta ocasión el investigador consideró importante hablarles de las primeras causas de enfermedad y muerte de los jóvenes.

Transcurridos veinte minutos de entrevista aparece una orientadora para llevarse a las alumnas a una actividad. El entrevistador continúa la entrevista con los hombres, quienes hasta el momento permanecían callados, y al ausentarse las mujeres comenzaron a hablar ampliamente sobre el tema. Pasados diez minutos la orientadora regresa y se lleva también a los hombres a la actividad. En ese momento se interrumpe la entrevista.

El cierre de esta entrevista fue forzado debido a que el siguiente grupo ya estaban esperando

ingresar. Cuando finalmente el entrevistador termina con la entrevista, se encuentra con que el grupo que iba a ingresar se va del lugar.

Finalmente comienza la última entrevista con siete jóvenes, la cual es interrumpida cuando ingresan el resto de los participantes. En esta ocasión también se integra un participante más. Los alumnos que estaban desde el principio del encuentro ya estaban tratando temas de la entrevista y la interrupción los sacó del proceso. El entrevistador se ve forzado a volver a presentar el encuadre para los recién llegados. Al final de la entrevista, estos jóvenes también agradecen el espacio para hablar de sus problemas en salud.

Al final, se cumplió con el objetivo de realizar las 3 entrevistas propuestas. Posteriormente la jefa de orientadores solicita un informe de lo ocurrido y con ello concluye la intervención.

### **Detalles sobre las entrevistas individuales principales**

Del 1° de marzo al 24 de mayo, se llevan a cabo 6 entrevistas individuales que se consideran las más logradas para el trabajo de investigación. Dos de ellas tienen lugar luego de la intervención en el bachillerato número dos, lugar en el cual se consiguen voluntarios para las entrevistas individuales.

En el primer caso se entrevistó a un amigo de uno de los alumnos del bachillerato número dos que estaba presente en una de las entrevistas grupales. El entrevistado invita a su hermana mayor que va a la universidad a participar de la entrevista. Ese mismo día se efectúan las dos entrevistas.

En el segundo caso, otro alumno del bachillerato número dos se niega a dar la entrevista, pero accede a contactar a su prima, quien va en un bachillerato tecnológico. En este caso la entrevista se efectúa en la casa de la entrevistada, con la particularidad de que estando toda la familia presente, la familia completa solicita ser entrevistada, situación sorpresiva para el investigador, quien acaba entrevistando a todos los miembros de la familia por separado, el padre, la madre, el hijo mayor, el hijo de en medio y finalmente la prima del alumno de bachillerato número dos. Cabe mencionar que sólo se usaran las entrevistas de los tres jóvenes.

Finalmente se solicita el apoyo de un profesor para conseguir un par de entrevistas en la UAM, sólo se concreta una más.

## D) ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 11. ESTRATEGIAS DE ELUCIDACIÓN PARA EL SIGNIFICADO: DETALLES ACERCA DEL MÉTODO DE INTERPRETACIÓN Y PROPUESTAS PARA EL ANÁLISIS CUALITATIVO

En este capítulo se especifican las tácticas de interpretación que se llevaron a cabo para el análisis de resultados. La explicación consiste en una breve descripción de estrategias, desde las básicas ya conocidas en el área de la investigación cualitativa; como son la codificación y categorización; hasta la interpretación y síntesis de resultados.

Se detalla el proceso mediante el cual se construyeron las relaciones entre códigos contenidos en el discurso de los jóvenes entrevistados, explicando los criterios por los cuales se consideraron significativas y su conformación en categorías. Para el caso de la presente investigación dichos criterios son teóricos, pero ello no implica que las pautas por las cuales se construyen las categorías relevantes para el investigador estén fijadas rígidamente desde el principio por su horizonte teórico. Tampoco implica que el investigador haya quedado imposibilitado para observar hallazgos importantes por su manera teórica analítica de abordar el problema. En la presente investigación se contempló la emergencia de nuevas categorías de análisis provenientes de los productos de la investigación, que incluso lleguen a cuestionar el horizonte teórico.

Este apunte es muy importante debido a que actualmente dentro de área de la investigación cualitativa se debate acerca de cuál debe ser la naturaleza de los estudios cualitativos. Básicamente existen dos posturas, están los que asumen que la investigación cualitativa ha de ser inductiva, es decir, que debe partir de lo dicho por los individuos hacia la conformación de una teoría general; tal y como se propone en la corriente de teoría fundamentada. Por otro lado están los que defienden que ha de ser deductiva, lo que significa que se debe partir de un anclaje teórico particular e interpretar desde ahí lo dicho por los sujetos, como ocurre con ciertos abordajes de investigación cualitativa que se hacen desde la sociología, la antropología y otras áreas.

Los defensores del inductivismo argumentan que la investigación cualitativa pierde la capacidad de realizar hallazgos por derivar todos estos de antemano dentro del marco interpretativo de una teoría. Algunas posturas inductivistas radicales incluso argumentan que las teorías sociales son falsas generalizaciones; de modo que todas las teorías deben surgir de estudios inductivos. Con estos estudios se busca captar en lo posible las experiencias y las formas de pensar de los *individuos*, para efectuar generalizaciones basadas en pautas provenientes de los mismos entrevistados, no de una teoría previa.

No se interpreta por anticipado, sino que se construye una estructura analítica “neutra” basada en otros estudios similares anteriores que será como un cristal por el que transparentarán todas las opiniones y experiencias de los sujetos, para su posterior análisis.

Los defensores del deductivismo asumen que no se puede indagar en la realidad social sin un abordaje teórico consistente. El abordaje teórico no es una distorsión ni un sesgo, sino una herramienta para pensar la realidad social. Asimismo asumen que la realidad social está interpretada, es un acto signifiante en el lenguaje (como propone la hermenéutica), y no la conforman tan sólo signos lingüísticos claros y consistentes que simplemente “comunican” la experiencia subjetiva (como propone la postura semiótica acrítica).

Lo dicho por los sujetos asimismo no está interpretado sólo por ellos, sino que tiene origen sociocultural. Por tanto para los deductivistas “desambiguar” lo dicho por los sujetos suprimiendo la teoría social es absurdo, porque lo dicho por los sujetos está ya interpretado por una cosmovisión que tiene origen socio-cultural.

La presente investigación es fundamentalmente deductiva, pero posee elementos de ambas posturas; eso sí; desde un enfoque que critica la postura inductiva radical, por considerarla insustentable en términos epistemológicos, como ya se ha discutido en los capítulos previos con lo dicho sobre el lenguaje y la hermenéutica.

Lo importante en una investigación no subyace en que se construya sus categorías sólo a partir de las experiencias del hablante sin interferencias (eso no las vuelve más válidas, porque de nuevo, los hablantes ya interpretaron la realidad desde un aparataje de interpretación social), sino en que logre inducir comprensión sobre los procesos que se describen, sean grupales, individuales o colectivos.

Se propone además que las investigaciones cualitativas deben tener auténtica solidez teórica y al mismo tiempo, verdadera capacidad analítica para incorporar los hallazgos de campo, ambas cuestiones son de suma importancia. La cuestión es que no se pueden hacer investigaciones significativas sin un verdadero sustento teórico previo, por lo que asumimos una postura crítica con respecto a cualquier paradigma de investigación cualitativa que asuma que es válido partir de un concepto teórico débil, aduciendo que todo descubrimiento saldrá de manera transparente al analizar lo dicho por los individuos; aun cuando se traten de hallazgos “acumulativos” en sucesivos estudios inductivos.

Algunas investigaciones en teoría fundamentada; particularmente las de origen norteamericano, dan la impresión de ser compendios de pensamientos de sentido común de los entrevistados, sin ningún tipo de análisis crítico o reflexión. Esto es porque la postura inductivista comete el error frecuente del individualismo metodológico de la psicología académica al estudiar fenómenos sociales y lingüísticos sin una teoría que los problematice o les dé dimensión teórica. La crítica que se presenta aquí es similar a la presentada por Bourdieu (1999) al estudio de lo “real aparente” en la sociología norteamericana y la consideramos pertinente.

También es cierto que la crítica al deductivismo es correcta, debido a que algunos trabajos en sociología dan la impresión de forzar lo dicho por los entrevistados para ajustarlo a la teoría en turno. Sin embargo, la solución propuesta por el inductivismo no es viable, porque se repliega nuevamente sobre las ideas del empirismo radical (las experiencias individuales son únicas en grado absoluto, las opiniones también) y la semiótica acrítica (el lenguaje es un mero instrumento de información que transmite ideas de los individuos).

Si bien es cierto que el análisis teórico ha de emplearse para dar luz a aspectos de la realidad, este no debe obstruir los hallazgos de la investigación. La discusión es compleja y lo que se hace al evocarla no es hacer un estudio exhaustivo del asunto. Lo que se busca es ubicar el lugar donde se sitúa la presente investigación en dicha discusión, que, nuevamente, implica las reglas para construir conocimiento verdadero. Cabe mencionar que para la elaboración de la presente investigación se buscó que existiera un balance entre los hallazgos del trabajo de campo y la construcción teórica analítica previa. Este balance se mantiene de principio a fin como se muestra a continuación en la construcción de códigos, sub-categorías y categorías.

Una vez que se obtuvieron los productos finales de la indagación de campo se procedió a trabajar con ellos bajo las siguientes pautas generales: identificar los temas tratados en las entrevistas e identificar las relaciones significativas entre ellos y finalmente sintetizarlas en contenidos teóricos.

Para efectuar dichas tareas primero se efectuó una revisión de todos los materiales y productos de la investigación, (por productos y materiales me refiero al diario de campo, las transcripciones, las observaciones, las grabaciones), con la finalidad de identificar los temas generales contenidos en ellos. De esta primera revisión se obtiene un panorama general de la intervención, comienzan a surgir las primeras impresiones respecto a los temas específicos, con matices un tanto más elaborados que los percibidos durante el trabajo de campo. Asimismo comienzan a surgir fundamentos para un análisis posterior. Cabe mencionar que dicha revisión se efectuó con relativa facilidad en la presente investigación, debido a que el investigador efectuó todo el trabajo de campo, de modo que conocía a detalle todos los productos de la investigación, así como el proceso.

Teniendo esta primera lectura el investigador tuvo una visión general de los temas y pudo identificarlos con mayor facilidad en una segunda lectura, a partir de la cual se efectúa la codificación, que consiste en identificar los temas generales de las entrevistas y generar citas a partir de ellas. Para este proceso resulta muy útil la utilización de software de análisis cualitativo.

De esta segunda etapa se obtuvo un total de 583 códigos con un total de 1276 citas. Durante este segundo proceso, ya se eliminan algunos fragmentos de las entrevistas, todos ellos poco relevantes teóricamente para el tema de investigación. Por ello se afirma que la codificación utilizada en el proceso de interpretación fue del tipo selectivo, buscando sintetizar y organizar la información.

Desde la perspectiva planteada con anterioridad en la metodología no se contempló el que la codificación de la información fuese un trabajo inclusivo de las diferencias particulares entre los entrevistados que involucrara buscar mayores referencias, contenidos e implicaciones que lo dicho en las entrevistas.

Tomando en consideración que llevar un seguimiento para la ampliación de lo dicho por los entrevistados hasta conseguir “desambiguar lo expresado” por ellos mismos es algo imposible de llevar a cabo con cabalidad, además de juzgar impertinente su valía para el trabajo de investigación. Recordemos asimismo que se está estudiando las significaciones, no a los



entrevistados en particular.

Hay que insistir en este punto en particular para rebatir la inadmisibles idea de que el análisis cualitativo debe reflejar “fíelmente” las experiencias y opiniones de los entrevistados, como se ha difundido recientemente por algunos abordajes. Lo que revela el presente análisis cualitativo es el significado que los sujetos entrevistados le otorgan a sus experiencias, no sus experiencias en sí mismas<sup>82</sup>. Se busca además comprender el cómo sus experiencias se insertan en procesos económicos, políticos y sociales más generales. Asimismo se propone el estudio de los significados como una estrategia específica que puede funcionar para dar cuenta e ilustrar los procesos sociales más generales de manera indirecta.

Tomar en consideración toda la información que surge del trabajo de campo como signos relevantes que muestran la particularidad de una persona o grupo es absolutamente innecesario para el presente trabajo, porque de nuevo, no se está estudiando a grupos ni a personas en particular, ni se busca agotar sus opiniones sobre un tema en específico.

Por tanto proponemos que igualmente para el análisis cualitativo sea suficiente, debe serlo bajo criterios de relevancia teórica, no bajo criterios de diversidad de opiniones de los entrevistados, ni de las particularidades de éstos. Para ello es necesario un criterio de desambiguación teórica para no caer en las trampas del individualismo metodológico que hace constantemente hincapié la diversidad de opiniones de los individuos.

De modo que se considera que dicha diversidad de opiniones y modos de pensar no permite generalizar de ningún modo lo dicho por los entrevistados, ni hacer un descubrimiento relevante en términos teóricos. Es posible generalizar lo dicho por los entrevistados en la misma medida que es posible rastrear los sentidos organizadores del imaginario social, expresados en significados particulares, provenientes de los entrevistados.

Una segunda característica del proceso de codificación llevado a cabo es que se contempló desde el principio el construir códigos que fueran susceptibles de generalización y que concentraran la mayor cantidad posible de información sin perder su especificidad. A continuación citamos un ejemplo de esto:

*Juan: Podría ser evitable pero nunca hacemos caso.*

*Carlos: Lamentablemente tendría que ser hasta (Inaudible)*

*Juan: Ya hacemos caso hasta que nos estamos muriendo.*

**Código asignado: A los jóvenes no les preocupa su salud.**

---

<sup>82</sup> Se accede a dichas experiencias por medio del lenguaje que es esencialmente interpretación, no por signos de lo real expresados como transmisión de información dada por el habla. Por ello, algunos suponen que lo dicho por los entrevistados no se puede interpretar, porque supuestamente interpretarlos implicaría una distorsión.

*Entrevistador: ¿Para los jóvenes a su edad es una preocupación la salud? ¿Sí o no?*

*Julio: No.*

*Bárbara: No.*

*Jenna: Ciertamente ¡no!*

*Abril: Nos da igual.*

**Código asignado: A los jóvenes no les preocupa su salud.**

Es decir los temas ubicados en las entrevistas se interpretan desde la teoría del imaginario social, sin forzarlos a ésta, buscando la síntesis de contenidos, haciendo énfasis en los elementos que las enlazan y las hacen comunes, no buscando dispersiones o particularidades de opiniones que no dicen nada del tema general.

Las relaciones entre los temas construidos por los entrevistados se mantienen ya que una cita puede contener más de un código y también a la inversa, un código puede contener dos o más citas y las relaciones entre los temas se dejan ver por esas intercepciones entre códigos y citas.

Con la codificación se identifican los temas principales de las entrevistas en un primer nivel y se identifican las relaciones específicas entre estos. Si bien es cierto que las diferencias y contradicciones emergen, estas se organizan siempre en temas más generales o; en realidad no constituye una contradicción real. El imaginario social nunca se obstruye de manera que sea imposible generalizar cualquier cosa. Un ejemplo de esta situación:

**Código: Los servicios de salud públicos son buenos**

*Daniel: Bueno, pues, son buenos, si son buenos que, siempre como casi me enfermo de la garganta. Pues me...nada más me dice que una semana me tome los medicamentos no me dan inyecciones y a la otra, pasa la semana y me estoy bien y ya.*

**Código: Los servicios de salud pública son malos**

*Entrevistador: ¿Y qué opinión en general tienen sobre de ellos?*

*Marisela: Mala.*

*Edgardo: Deficientes.*

Esto no implica que hay jóvenes que piensan que los servicios son buenos, mientras que otros tantos piensan que son malos; y eso “refleje” una diversidad de opiniones subjetivas, que bien podrían ser arbitrarias o no. Lo que en realidad ocurre como lo muestra más adelante el proceso de codificación, es que aquellos que consideran el servicio de salud bueno o malo, lo hacen por razones específicas, que tienen que ver con la misma lógica del servicio de salud público.

El primer entrevistado que citamos hace un uso frecuente de los servicios de salud debido a una infección crónica de la garganta. Como se mostrará más adelante en un análisis más detallado, los servicios públicos de salud le permiten llevar un seguimiento de su enfermedad de modo que tiene acceso a medicamentos y atención médica suficiente para controlar su problema.

Este razonamiento aparece varias veces a lo largo de todas las entrevistas: la cualidad de sustentabilidad que brindan las instituciones públicas en el tratamiento para personas de bajos recursos en problemas de salud no graves. Cuando los jóvenes de la entrevista colectiva dicen que los servicios de salud pública son malos, lo hacen pensando en diversos elementos administrativos y en fallas del personal médico, cuestiones que no son imputables a la sustentabilidad del tratamiento al que hace referencia el primer entrevistado. Por tanto, no hay **contradicción sino complementariedad entre lo que describen ambas entrevistas.**

Se reitera que, si se interpreta ambos códigos simplemente como una “diversidad de opiniones acerca de los servicios de salud públicos”, no hacemos ningún hallazgo, simplemente repetimos lo dicho por los entrevistados.

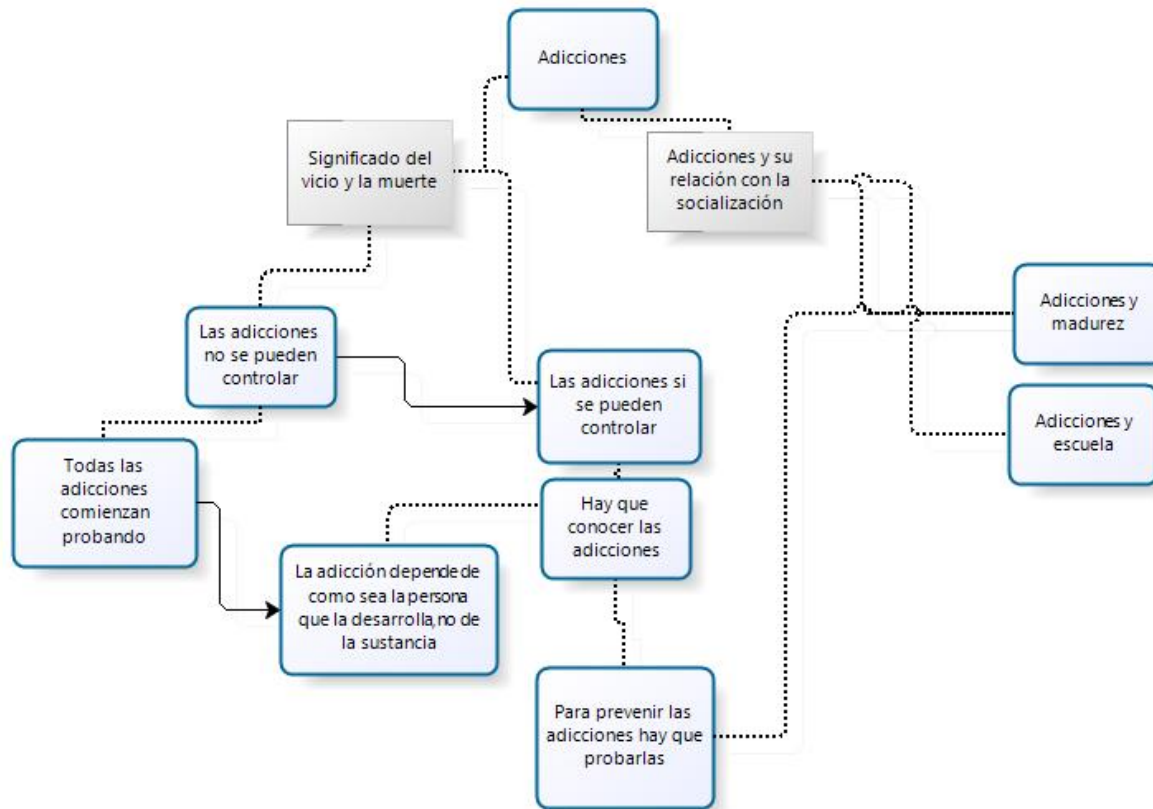
Es por ello que la labor teórica reflexiva es indispensable en la lectura del material de campo. Para ello es necesario un criterio de desambiguación teórica para no caer en la trampa de la contradicción aparente, que supuestamente no permite generalizar los contenidos de las entrevistas.

Formados los códigos se procede a generar las categorías y subcategorías generales. De este proceso surgen un total de 22 categorías sobre las cuales se trabaja posteriormente para determinar su relevancia. En este caso el investigador efectuó una revisión general de todos los códigos con el propósito de agruparlos en temas más generales de mayor densidad. A continuación un ejemplo:

**Categoría: Salud sexual y reproductiva.**

Códigos: [Embarazos prematuros] [Enfermedades de transmisión sexual] [Las pláticas sobre sexualidad deben ser más personalizadas] [Las pláticas sobre sexualidad deben ser más específicas] [Métodos anticonceptivos] [Sexualidad y reproducción] [los jóvenes tienen particular interés en que les hablen sobre sexualidad]

Ya agrupados los códigos en temas más generales se procedió a construir redes que reflejaran las relaciones entre códigos de cada categoría. Teniendo los códigos organizados dentro de las categorías descubrimos una particularidad: los códigos empiezan a narrar una historia, tienen un sentido, aparecen los discursos sociales y sus contraposiciones. Significados “particulares” que parecían aislados una vez organizados y jerarquizados parecen contar algo, es decir forman una unidad discursiva. He aquí un ejemplo:



Hagamos un breve análisis sólo para ilustrar otro criterio utilizado: el criterio de dispersión de opiniones por contraposición de discursos. Como podemos observar en el diagrama existen dos posiciones fundamentales opuestas, por un lado están los jóvenes que dicen que las adicciones se pueden controlar y por el otro los que afirman lo contrario. Esta oposición no se debe solamente a formas particulares de pensar de los entrevistados como se explicará más adelante, sino a la oposición entre dos discursos sociales de mayor alcance que son evocados y desarrollados por los jóvenes a lo largo de las entrevistas. Es a través de su habla y sus experiencias narradas que tenemos acceso a ellos. No obstante las oposiciones expresadas respecto a las adicciones, el imaginario social que subyace a esta oposición de discursos es el mismo, esto es, la significación de la experiencia como medida del conocimiento verdadero, ante la cual se asumen dos posiciones antagónicas.

Organizados los códigos dentro de las categorías se procede a determinar cuáles categorías tienen mayor relevancia y cuáles complementan, es decir se jerarquiza los procesos. Para ello, se identifican los códigos y categorías que tienen mayor densidad. Para definir lo que es densidad recurrimos a los siguientes criterios que especifican los rasgos que deben cumplir los significados para aproximarse a la complejidad del imaginario social:

1.- El criterio principal es la expansión del significado. Esto representa que ciertos códigos y categorías comienzan a explicarse por sí mismos mientras se relacionan con los otros códigos obtenidos. Por ejemplo, cuando se opina acerca del porqué se considera a los servicios de salud

públicos como malos comienzan un sinnúmero de explicaciones referidas a ese tema. Ello significa que dicho código contiene alta densidad porque concentra muchas explicaciones y se expande a muchos códigos y categorías. Este criterio está presente en el imaginario social, puesto que los sentidos sociales contenidos en éste poseen alta densidad, ya que se relacionan con una gran cantidad de significados particulares y los articulan en uno sólo. Las significaciones sociales imaginarias se explican por sí mismas, al juntarse con significados de menor jerarquía y densidad.

2.- La repetición de significados. Tradicionalmente este suele ser el criterio más utilizado para definir la densidad. Es la repetición de un mismo significado a lo largo de las entrevistas. Se puede observar por la cantidad de citas contenidas en un código y por la cantidad de códigos y citas contenidas en una categoría. Naturalmente el tema de las entrevistas puede formar parte de éstos por default, ya que es el fundamento de las preguntas hechas a los entrevistados. No obstante, no siempre ocurre de esa manera, como se muestra con la categoría “derecho a la salud” desarrollada en el capítulo siguiente. La relevancia de esta categoría no subyace en la cantidad de repeticiones que tenga en las entrevistas sino en su relación con otras categorías y códigos. La densidad del imaginario social se puede observar por la constante presencia de un cierto sentido social en numerosos espacios socioculturales. Cuando un mismo significado está notablemente presente en el habla de los entrevistados, se puede deducir que está cerca de un sentido general, contenido en el imaginario social.

3.- La síntesis del significado. Se refiere a los códigos y categorías que pueden agrupar a otros sin manifestar una relación directa en las entrevistas. Las relaciones se encuentran después que se agrupan los códigos y las categorías. Este criterio se adopta siguiendo la idea de Castoriadis (1975-1983), de que el imaginario social mantiene su unidad pese a las numerosas estratificaciones individuales que pueden surgir de él. Esto expresa que los significados mantienen un cierto tipo de relaciones aunque se articulen de manera indirecta e incluso contradictoria, con otros significados. Lo que mantiene la cohesión entre significados es la unidad del imaginario social. Es decir, se mantienen cohesionados porque están explicando algo de mayor complejidad.

Terminado todo el proceso de ordenamiento, jerarquización y desambiguación de categorías, subcategorías y códigos se procedió a organizar los capítulos en torno a las temáticas principales obtenidas de las entrevistas<sup>83</sup>. Se considera que dicho desarrollo ya forma parte de la exposición de resultados en sí mismo, por lo cual no es necesaria una ilustración de ese proceso en el presente apartado. De modo que aquí se concluye la elucidación referente al proceso de análisis seguido por el investigador.

---

<sup>83</sup> No necesariamente hay un capítulo por categoría ya que algunas categorías se subordinan a otras en importancia.

## 12. EL SIGNIFICADO DEL DERECHO A LA SALUD

Interrogarse por el significado del derecho a la salud es también preguntarse por la naturaleza, alcances y justiciabilidad de los derechos en general consagrados en los marcos jurídicos. Esto es ¿qué significa tener un derecho? ¿Cuáles son los alcances fácticos de ese derecho? ¿Qué estrategias implementa el Estado para garantizar los derechos en general?

La discusión que se desarrollará aquí se aborda desde el aspecto subjetivo de dichos derechos, en otras palabras, qué significan tales derechos en lo cotidiano. Para este tema de investigación las preguntas arriba citadas se convierten en las siguientes: ¿qué significa para los jóvenes tener un derecho? ¿Cuáles son los alcances que tienen los derechos en la vida cotidiana los jóvenes? ¿Qué estrategias implementadas por el Estado para garantizar los derechos son visibles para los jóvenes?

En este trabajo se piensa que el proyectar una respuesta a las preguntas arriba expuestas tiene potencialmente un mayor alcance explicativo que simplemente preguntarse y responder si los jóvenes conocen sus derechos o no. El tema “conocimiento/desconocimiento de derechos” se repite de un modo bastante frecuente en el ámbito del estudio del derecho y sus tesis subjetivas. Aquí se afirma que dicha preocupación es inexacta: se puede decir que si los sujetos no conocen un derecho consagrado en los marcos legales es porque dicho derecho en realidad no tiene los alcances que debería de tener y las instituciones estatales encargadas de hacerlo efectivo no han implementado (por la razón que sea) las estrategias necesarias para hacerlo válido.

El equívoco subyacente al estudio del “conocimiento/desconocimiento” de los derechos es la idea de que medir el conocimiento sobre los derechos determina su no cumplimiento de manera directa o indirecta, ignorando la existencia de multiplicidad de cuestiones políticas, económicas y culturales que están de por medio. Esta relación, entre desconocimiento de derechos y poco ejercicio de éstos, se asume como verdadera de manera implícita y no se cuestiona nunca en los estudios que la abordan, de hecho, se parte de ella. Da la impresión de que se piensa tácitamente que en el Estado y la sociedad están dadas las condiciones para el cumplimiento de los derechos y su no ejercicio sólo tuviera que ver con la difusión de información.

Se entiende que no es esa la intención de los estudios citados ya que, en realidad, estas teorías apuestan por la movilidad social que puede generar el saberse titular de derechos, desde organizaciones colectivas hasta intervenciones individuales que busquen su exigibilidad como garantías individuales. Otros asumen que los sujetos acudirían más a las instituciones públicas a exigir sus derechos si los conocieran; de acuerdo a la lógica misma asentada en sus regulaciones, que a veces no se cumple en los hechos.

El supuesto es que si los sujetos “conocen” sus derechos y se organizan para exigirlos se logrará consolidar su ejercicio en todos los ámbitos de la vida cotidiana. Esta idea es correcta, sin embargo el postulado de que el problema del ejercicio del derecho se deriva del desconocimiento que tienen los sujetos de este, es bastante parcial; ya que el desconocimiento de los derechos es tan sólo una parte del problema. Es cierto que en una sociedad democrática lo deseable es la participación activa de la sociedad en las políticas de gobierno, no obstante dicha forma de gobierno requiere de otras condiciones en la organización del Estado, que no están presentes en

las legislaciones actuales, ni en las figuras institucionales del país.

Además, la participación ciudadana en el cumplimiento de derechos suele entenderse desde el ámbito neoliberal como una delegación de responsabilidades por parte del Estado a otras instancias individuales o colectivas. El Estado no puede simplemente delegar responsabilidades que le son propias por el contrato social asentado en las leyes. Asimismo, estas atribuciones le son propias porque la sociedad permite que el Estado efectúe una recaudación de recursos humanos y materiales, mismos de los que dispone para hacer funcionar los bienes públicos. Más aún, no puede desatenderse de su responsabilidad haciendo culpables a los individuos del no cumplimiento de sus mismos derechos abduciendo a su “ignorancia”, si en los hechos no les ofrece infraestructura, ni la logística y organización de recursos humanos necesaria para hacer realidad los derechos. Conjuntamente, el Estado debería ser el principal promotor de los derechos. Si estos no tienen la difusión necesaria; también hay responsabilidad del Estado en el desconocimiento de los derechos por parte de los sujetos.

La preocupación expresada es porque ese enfoque deriva abusivamente en sugerir que los jóvenes son responsables “indirectos” de sus derechos no se cumplan al no emprender acciones individuales o colectivas concretas de exigencia. Lo que ocurre es que al “desconocimiento de derechos” se le atribuyen responsabilidades desproporcionadas, cuando en realidad, para el cumplimiento de los derechos en general se requiere que instituciones estatales trabajen en conjunto con la sociedad para establecer las condiciones generales que permitan el ejercicio de tales derechos. Hay que aclarar que la cuestión es diferente cuando hablamos de apropiarse de derechos que garantizan libertades individuales, que cuando hablamos de servicios que han de ser proporcionados por el Estado, como es el caso de algunos componentes centrales del derecho a la salud.

Por ello, para interrogarse acerca del significado del derecho a la salud fue más viable hacer la siguiente pregunta ¿de qué manera viven los jóvenes en su realidad cotidiana el discurso y los alcances del derecho a la salud? De esta forma se logra descolocar el problema del conocimiento de derechos para sustituirlo por una descripción que tiene por objeto rastrear los vestigios tanto discursivos como las acciones sociales que tienen que ver con ese derecho directa o indirectamente, desde la voz de los sujetos.

Si en la presente investigación se siguiese el enfoque de los estudios de “conocimiento/desconocimiento de derechos”, desde ahora se podría decir que los jóvenes entrevistados conocen poco sobre lo que es el derecho a la salud y con eso se concluiría toda disertación del tema. No obstante si se retoma la pregunta que se plantea en el párrafo anterior y que se trata de responder en este capítulo, entonces se tiene que hay muchos hallazgos que exponer. Las referencias directas al derecho a la salud son escasas, pero tienen nexos significativos con el resto de las cuestiones abordadas. Esto es, todos los temas en los capítulos subsecuentes parten de los planteamientos aquí contenidos.

Más aún, justamente tener la expectativa de hallar un desarrollo riguroso de lo que es el derecho a la salud, como se esperaría que lo hiciese alguien desde la teoría, es lo que ciertamente no se debería encontrar, porque, precisamente se está poniendo el foco en lo que significa el derecho a la salud para los jóvenes, no en lo que no saben de disertaciones teóricas sobre el derecho a la

salud. Más aún, se encontró una diversidad de elementos muy valiosos en términos de hallazgos de campo; entre los que podemos destacar, las contradicciones del discurso estatal respecto al derecho a la salud, en el habla de los mismos jóvenes, algo realmente significativo para los objetivos de la investigación.

Lo anteriormente dicho debe entenderse de la siguiente forma: se logró responder apropiadamente a la pregunta de investigación, esto los procesos de significación en torno al derecho a la salud para los jóvenes. No obstante, el significado del derecho a la salud en concreto es el punto de partida para mostrar la articulación de esos otros procesos que están vinculados.

Antes de entrar de lleno en el tema del derecho a la salud es necesario hacer algunos razonamientos respecto a lo que significa el derecho en general y el *tener derecho a algo* para los jóvenes entrevistados. De esta manera planteamos los rasgos generales de cómo interpretan el discurso socio jurídico de los derechos, que impresiones logra en ellos y que postura toman frente a sus contenidos.

Los jóvenes entrevistados expresaron ideas diversas sobre el tema del derecho, de modo que el tipo de respuestas que daban, indicaba que había tratado el tema en la escuela. Podemos observar este detalle en lo que los jóvenes dicen sobre lo que entienden por derecho en general:

*Noemí: Conjunto de normas públicas.*

*Antonio: Conjunto de normas jurídicas que regula la vida del hombre en sociedad.*

*Giovanni: Es derecho convencional.*

Sobre esta definición de lo que es el derecho ya hay algunos conceptos sobre lo público y una idea sobre la sociedad un tanto más elaboradas que las de sentido común. Al decir que el derecho se refiere al ámbito normativo, ya delimitan más claramente su espacio de acción y al parecer tienen claro a grandes rasgos lo que esto implica. De esta enunciación dada por los entrevistados se dedujo y se comprobó posteriormente que algunos de los jóvenes entrevistados llevan materias de ciencias sociales y humanidades y que dichos conocimientos se reflejan en algunos de sus razonamientos, situación que es de suma importancia en la formación de su opinión respecto a algunos temas, porque nos deja entrever parte de su aparataje de interpretación. Esta característica está presente en la mayoría de las entrevistas, lo que se traduce en un interés especial de los estudiantes por la política, las relaciones sociales y el gobierno.

Cuando se explora sobre la cuestión de los derechos, los significados de lo que es un derecho van de la abstracción hasta situaciones concretas de su vida cotidiana. Resulta muy interesante que los jóvenes consiguen sintetizar aspectos generales de los derechos, como se observa a continuación:

*Entrevistador: ¿Qué más sería un derecho?*

*Julio: Algo que todos deben tener, que todos tienen, algo que todos tienen.*



*Mariana: Una facultad que tú puedes disponer de ella si tú quieres.*

En la primera cita se afirma el carácter general de los derechos, y su obligatoriedad. En la segunda cita se resalta la cualidad que permite que los derechos sean posibilitador de acciones. Los derechos son facultades que permiten que ciertas acciones sean legítimas y voluntarias. Observemos más de las afirmaciones correspondientes con este tema:

*Entrevistador: ¿Qué significaría para ustedes tener derecho a algo?*

*Saúl: Una libertad...*

*Alfredo: Un privilegio.*

*Saúl: Es algo que te corresponde.*

Aquí se evoca la idea de que los derechos deben garantizar libertades. Libertades que les corresponden a todos, haciendo eco en “la obligatoriedad de los derechos”, de la anterior cita. Por privilegios se refiere a las atribuciones especiales que se tiene por ser titular de derechos, aunque utiliza una palabra un tanto extraña para describirlo, la idea se mantiene. El asunto recae sobre la libertad:

*Angélica: ¿Serían unas acciones laicas que nos permiten hacer?*

Muchas de las definiciones de los jóvenes sobre derecho están asentadas sobre la legitimidad de los actos libres, esto es, sobre los límites de la libertad. Ello se debe a que en la etapa de transición hacia la adultez, concretamente con la adquisición de la mayoría de edad sus relaciones en el ambiente público se vuelven más formales y buscan referencias para sus actos. Lo que hay de trasfondo es la pregunta sobre los límites: cuáles puede sobrepasar y cuáles no, en su nueva relación con la sociedad.

Si sintetizamos todo lo anteriormente expresado tenemos que *los derechos son facultades que deben tener todos los individuos para garantizar su libertad*. Es decir nos topamos frontalmente con la idea liberal de derechos individuales de las democracias modernas expresada en el discurso de los jóvenes. También nos encontramos con el discurso de igualdad de todos los individuos ante la ley. Este es el imaginario del liberalismo respecto a los derechos, que los interpreta como garantías que posibilitan la libertad.

Esto quiere decir que el discurso subjetivo sobre los derechos está inmerso en las ambigüedades existentes entre las dos nociones principales de derecho: la de los derechos individuales que buscan consolidar las libertades del individuo frente a los agentes externos; y la de derechos sociales que implica la intervención de los agentes estatales en la resolución de necesidades. Por ello cuando se le pregunta a los sujetos sobre derechos, ellos resaltan uno de estos dos aspectos o tratan de sintetizarlos con las respectivas contradicciones resultantes, sin comprender del todo a qué clase de derechos se referían. Incluso ocurre que los entrevistados interpretaban el derecho a la salud como una no intervención de agentes externos en los estilos de vida saludable individuales: *nadie puede impedir que cuides tu salud*.

Esta ambigüedad no ha sido problematizada en la mayoría de estudios sobre derechos y subjetividad. A menudo se pasa por alto, y este asunto no tiene que ver con el conocimiento que tengan los entrevistados acerca del tema. **Lo que en realidad sucede es que los entrevistados divagan entre dos formas de interpretar al mundo que están en contradicción, estas contradicciones están presentes en el discurso mismo sobre los derechos en el ámbito estatal.**

En otras palabras la visión liberal de derechos que se presenta como dominante en el discurso de los jóvenes no permite que éstos comprendan los alcances del derecho a la salud, ya que la visión liberal incluso cuestiona la pertinencia de la existencia de dichos derechos. Por ello su conocimiento sobre el derecho a la salud y sus implicaciones es muy puntual, ya que lo que los jóvenes entrevistados entienden por derechos no tiene directamente que ver con la lógica que fundamenta la existencia de un derecho a la salud.

Por otro lado, siempre que se habla de un derecho es muy frecuente que los entrevistados hablen de las obligaciones, que, como sujetos de derechos, también deben cumplir.

*Joel: Para tener derecho tienes primero que tener obligaciones, pues tener es como yo no tengo el derecho de pegarle a él.*

*Karla: Es que también adquiere derecho y obligaciones ¿no? es que también adquieres derechos y obligaciones sería como parte los dos no solamente derechos también adquieres obligaciones tienes derecho a eso siempre y cuando no afectes a otras personas.*

Resulta interesante que los jóvenes se sientan identificados con el llamado al deber cívico que promueve el Estado, como la contraparte complementaria al cumplimiento de los derechos. Las obligaciones que consideran más importantes tienen que ver con aquellas que implican respetar la integridad y libertades de los demás. En las declaraciones de derechos se afirma que los derechos no deben venir condicionados bajo ninguna circunstancia, resulta interesante que para éstos jóvenes las obligaciones son condiciones previas irrevocables para el cumplimiento de los derechos. Pero como observamos las obligaciones que mencionan tienen que ver con respetar la integridad y las libertades de los demás, de modo que es posible que dicha condición sea indispensable para el ejercicio de los derechos en general.

Por otro lado, el cumplimiento de obligaciones también se suele utilizar como condicionante para el otorgamiento de derechos desde la lógica del poder. Particularmente para el caso de los jóvenes muchos de sus derechos se pueden ejercer efectivamente sólo si cumplen con la obligación de estudiar, cosa que paradójicamente sucede sólo si tienen acceso a la educación. De hecho ellos mismos lo asumen de esa manera, ya que afirman que fuera de las instituciones educativas y de la familia, no pueden ejercer sus derechos.

*Entrevistador: Bueno de estos derechos que me platican ¿creen ustedes que los pueden ejercer, los han podido ejercer, o no los han podido ejercer o medio los han podido ejercer?*

*Joel: Aquí en la escuela a veces.*

*Estela: En la escuela si, allá afuera no por la corrupción y todo eso, los derechos no son tanto, lo primordial.*

Las instituciones públicas de educación pese a todas sus deficiencias y problemas según lo narran en capítulos subsecuentes los mismos entrevistados; permiten un grado mínimo de cumplimiento de derechos de la juventud. **No obstante todos los derechos de la juventud están condicionados al estudio, lo cual resulta preocupante para los jóvenes que no estudian ni trabajan, porque no se consideran sujetos de derechos de la juventud, ni tampoco sujetos de derecho laboral.** Como ejemplo de esta misma situación podemos mencionar el seguro médico facultativo que se les da a jóvenes estudiantes. Nuevamente su derecho a la protección a la salud es condicionado a su permanencia en las instituciones escolares.

Como ya se ha mostrado anteriormente, el derecho a la educación en nuestro país está restringido, sobre todo en lo referente al acceso a la educación en los niveles medio superior y superior. Podemos notar que existe una aparente incoherencia entre los derechos de la juventud y su condicionamiento a la permanencia en el ámbito escolar. Lo que en realidad sucede es que todos aquellos jóvenes que por diversas razones no puedan seguir estudiando están siendo excluidos deliberadamente de los procesos de la juventud para que pasen a formar parte de la fuerza laboral, es decir pasen a formar parte de los procesos de reproducción social y se conviertan en adultos.

Con esto ya hemos determinado los derechos de los jóvenes son constantemente quebrantados como ellos mismos lo cuentan. Son vulnerados porque en las instancias donde son posibles se cumplen parcialmente, porque están condicionados a su obligación de estudiar, y al mismo tiempo, porque el Estado implementa tácticas (como es el examen único de acceso único a la educación media superior) que funcionan para excluir a jóvenes del estudio para convertirlos en fuerza laboral. Por supuesto todo lo anteriormente dicho sobre los procesos de exclusión aplica también para el derecho a la salud, pero se rige por otras pautas presentes en los centros de salud.

*Entrevistador: ¿A qué dirían ustedes que tienen derecho?*

*Juan: Libertad.*

*Alfonso: La igualdad.*

*Lizabeth: Educación.*

*Mariana: A una vivienda.*

*Lizbeth: Alimentación.*

*Hilda: A un trato digno.*

*Diana: A expresarse.*

*Esteban: Un seguro médico.*

Nuevamente podemos observar que existe una relativa ambigüedad respecto al tipo de derechos que enuncian y la idea liberal de derechos que tienen. Hay que resaltar que cuando se les pregunta en específico a qué tienen derecho nombran derechos sociales (vivienda, alimentación, seguro médico, igualdad, educación), sin embargo no tienen claro quién tiene la responsabilidad específica por el cumplimiento de dichos derechos. En las respuestas dadas por los entrevistados sólo se logra establecer que el gobierno es responsable de brindar educación pública y gratuita. No obstante, su crítica al desempeño del gobierno es más aguda y lúcida de lo que es su conocimiento sobre sus derechos. **Esto quiere decir que su reflexión sobre las relaciones entre gobierno y sociedad no toma necesariamente como referencia a los derechos.**

Llama la atención que el derecho a estudiar, a la educación se repite incesantemente en todas las entrevistas. Podemos decir que como jóvenes, es el derecho que consideran más importante. Habría que analizar si lo consideran importante por las mismas razones que se exponen en las narrativas sobre la juventud del discurso hegemónico. Lo encontrado en las entrevistas es congruente con el marco teórico respecto a la paradoja incipiente de los derechos de la juventud: el carácter doble de derecho/obligación que tiene el estudio para los jóvenes, que está en contradicción con la realidad económica y política que viven esos mismos jóvenes.

Está en contradicción con la realidad económica el cumplimiento de este derecho/obligación de la educación cuando los jóvenes no pueden seguir estudiando por razones de manutención, aquí el Estado liberal lucha constantemente porque tanto jóvenes como padres renuncien a sus expectativas de futuro para estos mismos jóvenes y se incorporen a la fuerza de trabajo. Está en contradicción con la realidad política, porque la estrategia del Estado respecto a la juventud es selectiva y está condicionada a la obligación de estudiar, obligación asimismo restringida por las mismas maniobras del poder.

Observemos otra cuestión. Pese a que los derechos mencionados anteriormente por los jóvenes han sido reconocidos como obligación del Estado según los pactos internacionales, muchos de los derechos que los jóvenes dicen haber visto cumplidos, es porque los han recibido de su familia. La familia es una figura central de satisfactor de necesidades de los jóvenes. Lo importante aquí es observar que muchas de las responsabilidades del Estado para con los jóvenes han sido relegadas a las familias. Primero por sus políticas selectivas de exclusión del acceso a la educación, segundo, porque asume que todos los problemas de los jóvenes tienen que ver sólo con la educación, una visión totalmente adultocéntrica. Estado y sociedad son corresponsables de la exclusión que viven los jóvenes respecto a sus derechos. Ello es porque se tiene poca comprensión del proceso de transición de la juventud, que implica la incertidumbre respecto a la protección social que tienen para satisfacer sus necesidades, ya que los jóvenes incluso después de adquirir la mayoría de edad dependen directamente del grupo familiar, porque en la generalidad de los casos no han logrado la autonomía económica. Y no han logrado la autonomía

económica **por razones sociales, no por falta de iniciativa individual.**

Resumiendo todo lo anteriormente desarrollado, señalamos que la noción de derechos que tienen los jóvenes entrevistados es ambigua porque divaga entre las concepciones de derecho social e individual, aunque domina su carácter individualista liberal. Decimos que los derechos de los jóvenes son válidos sólo si se dedican al estudio y están condicionados a su permanencia en él. Además asumimos que gran parte del cumplimiento de los derechos de los jóvenes se dan por medio de las instancias familiares y por los escasos pactos sociales que el gobierno conserva con la sociedad mediante la educación pública y los servicios de salud públicos.

Expuestos con suficiente claridad los conceptos habituales que dan forma al significado de los derechos en general para el caso de los jóvenes, ya es posible tratar el significado del derecho a la salud específicamente:

*Gabriel: Este, bueno ya dentro de un... ¿cómo te diré?, como un individuo ya estudiado si me refiere a que como individuo de un país, de un territorio tenemos derecho al servicio médico, viene por parte del gobierno, pero ya el ejercer ese derecho si no sabría cómo ni a dónde acudir.*

La primera idea mostrada en esta cita es similar a la presentada anteriormente respecto a conocimientos que tienen los jóvenes sobre lo que es el derecho. El joven entrevistado considera que su formación educativa ha sido determinante para que conozca ciertos temas bajo un aparataje de interpretación más preciso que simplemente el sentido común. E incluso hace alusión a que quizás sin la educación que recibió no sabría lo que es el derecho a la salud. La siguiente idea es la más significativa respecto al derecho a la salud: la obligación del gobierno de otorgar servicio médico para los habitantes del país.

La última idea, que de hecho es la que más se repite a lo largo de las entrevistas, nos revela los alcances y testuras del derecho a la salud. Lo cierto es que hay ambigüedad respecto a lo que se entiende por derecho a la salud. La idea más frecuente consiste en asociarlo con el servicio médico otorgado por el Estado, lo cual es una acotación ya existente en la idea del derecho de protección a la salud. Los gobiernos hacen dicha acotación al considerar que los alcances del derecho a la salud requieren de condiciones previas necesarias que rebasan las atribuciones y capacidades del Estado para lograr su cumplimiento. Lo mismo se asevera sobre los derechos sociales y ambientales en general.

Por ello aquí se afirma que la ambigüedad viene desde el mismo Estado y de nuevo se refiere a la contradicción entre los antiguos pactos sociales concentrados en la constitución y la orientación neoliberal del gobierno. Dicha ambigüedad se reproduce en las instituciones Estatales encargadas de hacer realidad ese derecho y en sus normas reguladoras; y tienen sus efectos sobre la atención a los pacientes. No existe una figura institucional que defina con precisión las modalidades por las cuales los sujetos de este derecho puede hacerlo exigible al Estado; de acuerdo a sus verdaderos alcances. Igualmente ocurre en las instituciones estatales, quienes tienen una definición imprecisa sobre la figura del paciente, ya que las existentes desfilan entre las formas de derechohabencia y usuario de servicios<sup>84</sup> que responden a lógicas diferentes. Si a eso le

---

<sup>84</sup> La derechohabencia tiene la lógica del derecho ciudadano, la de usuario de servicios se acerca más a la idea de

agregamos que muchas veces los órganos reguladores internos y sus mecanismos no son visibles para los pacientes, tenemos que la población en general no comprende cabalmente a qué tienen derecho y cómo pueden exigir su cumplimiento, más allá de lo que ofrecen desde la lógica depurada y contradictoria los servicios de salud públicos. Por supuesto hablamos de aquellos quienes tienen acceso a los servicios públicos de salud, ya que la discusión sobre los alcances del derecho a la salud se amplía sustancialmente si consideramos el porcentaje de la población sin derechohabencia.

Con esto hemos encontrado la primera relación significativa entre derecho a la salud y servicios públicos de salud administrados por el gobierno, como una obligación de éste último para con los habitantes del país. Revisemos otras citas que hacen eco con ésta misma y que amplían algunos otros aspectos:

*Gabriela: ¿Derecho a la salud? Que tengo derecho a recibir asistencia médica*

*Joel: Todos podemos tener derecho a la salud.*

*Margarita: A un seguro o algo así.*

*Miriam: Que tenemos derecho a un seguro o algo así gratuitamente*

Aquí se agrega un aspecto más, la asistencia médica debe ser gratuita y deben recibirla todos por igual. Todas estas ideas se apegan más al sentido original del derecho a la salud, como derecho universal ciudadano. Los jóvenes saben que estos aspectos del derecho a la salud no se cumplen en la práctica, sin embargo proyectan que estos elementos están presentes en lo que significa un derecho a la salud, aún bajo su forma acotada al derecho a la protección a la salud. Conforme se analiza el resto del contenido de las entrevistas las características atribuidas al derecho a la salud aumentan:

*Gabriela: Sobre, derecho a que me atiendan cuando estoy enferma. Tomar información en algún lugar donde me puedan sobre cómo cuidarme o cosas así*

El derecho a la salud incluye la prevención de enfermedades mediante la difusión de información acerca de cuidados a la salud. Estas afirmaciones forman parte del discurso de *los estilos de vida saludable y el cuidado individual de la salud* de la Salud Pública. Y a su vez, este estatuto cardinal que los sujetos le dan a la información sobre cuidados de la salud, la podemos rastrear en las intervenciones en salud propuestas por el Banco Mundial (1993) como intervenciones de bajo costo y alto impacto. La entrevistada sin conocer a profundidad ninguna de estas dos referencias, evoca en sus discursos esas mismas ideas y así sucede de igual forma a lo largo de las entrevistas con los temas tratados.

Los entrevistados aseveran que la atención a la salud en casos de enfermedad debe ser prioritaria. Es una preocupación central para la población en general:

*Angélica: Si se me viene algo de que cuando vas necesitas un servicio de salud no te lo tienen que negar por ningún motivo, o sea que tú tienes el derecho a tener ese servicio...*

---

cliente. Ambas definen de manera diferenciada lo que el paciente puede esperar de la atención médica.

*Joel: Y que no importa qué enfermedad tengas aunque sea... no sé... no más un dolor de cabeza ¿Te tienen que atender? No te tienen que hacer esperar.*

*Miriam: Que no te deben de negar la atención...*

*Sonia: La consulta.*

*Miriam: ... y los medicamentos ahí...*

*Sonia: Sí.*

*Miriam: ...centros de salud públicos.*

Observando las citas anteriores encontramos más características que deben de tener los servicios de salud, como parte del cumplimiento de un derecho a la salud. Es relevante que hablen de la obligación que tienen los centros de salud de atender a los pacientes, si lo hacen es porque les han negado el servicio en alguna ocasión, de ahí que sea deseable que para que el derecho a la salud se cumpla el acceso a los servicios de salud no esté restringido. También observamos que es anhelado que el servicio se cumpla de manera rápida y eficiente, además de que se demanda que la atención no esté condicionada a la gravedad del problema o a la apreciación de la gravedad del problema que tenga el personal médico. Esta solicitud de atención inmediata no es resultado solamente de la ansiedad que produce el tener un problema de salud, ya que los jóvenes dan razones de peso por las que piensan que el servicio podría ser más ágil. Otra característica que aparece como demanda en los servicios de salud públicos es la cuestión de los medicamentos, aquí aparece con gran relevancia al igualarla en importancia con el acceso a la atención médica.

Durante todas las entrevistas se trató de precisar si el derecho a la salud sólo se refería a los servicios de salud proporcionados por el Estado y encontramos respuestas que ampliaban el significado del derecho a la salud:

*Miriam: También es salud mental ¿no?*

*Pedro: Que tienes derecho a que por ejemplo te hagan chequeos tus padres o te lleven a un lugar para que sepan cómo vas en tu salud, si va bien, o vas mal. Si te va a dar esto o te va a dar otro. A ver si no tienes nada que te pueda lastimar, para prevenir enfermedades y ya.*

*José: Es que hay muchos enfoques, por ejemplo en ecología se puede decir que el derecho a la salud ya es cuando tú empiezas a contaminar por ejemplo aquí; ciertas personas o hasta tú teniendo un automóvil propio no verificas o no cambias de aceite, no lo revisas cotidianamente ese auto empieza a contaminar y esa misma contaminación tiene que forzosamente que llegar a ti. Por ejemplo cuando usas un uso indebido del agua. También cuando no se... estás fumando y tiras tu cigarrillo no sé... a una coladera o hasta en la calle. Simplemente el hecho de tirarlo a la coladera o como una pila que supuestamente contamina diez mil litros de agua. Pues ya también con eso entra en el derecho a la salud, cada quien se está prohibiendo la salud. También entraría lo que es la contaminación. No puedes estar libre de (inaudible) tener un seguro de (inaudible) ya que en el medio dónde estás no te importa, más bien tú estás destruyendo el medio en el que vives ¿No? Hasta con cualquier cosa que tú... no sé... las botellas de refresco que tires en algún lugar son las que van a contaminar...*

La primera cita señala una omisión bastante frecuente en el concepto de salud existente en las instituciones, ya que la salud mental no es muy tomada en cuenta; situación confusa, ya que ésta forma parte del derecho a la salud. Muchas veces es deseable que los sujetos, particularmente los jóvenes afronten sus problemas psicológicos con apoyo y atención especializados para darles una mejor solución.

¿Por qué ocurre tan frecuentemente esta omisión? Entre otras cosas debemos mencionar, como dijo una de las entrevistadas, la ausencia de una cultura en torno a la consulta psicológica en nuestro país por el estigma que tiene la enfermedad mental en general. Se cree, citando a nuestra entrevistada que la consulta psicológica está relacionada con la locura, de modo que las personas rehúyen ir al psicólogo porque se piensa que ir al psicólogo es un signo de que están enloqueciendo. No obstante los jóvenes consideran importante que existan psicólogos en las instituciones en general y que se dé un enfoque integral de los problemas en salud, que incluyan los problemas mentales. Algunos más consideran que dicha atención debería ser gratuita y financiada por el Estado.

La segunda cita se refiere a que la prevención de enfermedades no consiste simplemente en recibir información, sino que requiere de consultas médicas de seguimiento y exploración. Cuestión importante, porque a juzgar por lo dicho por los entrevistados, es posible que muy pocas personas tengan la práctica de acudir con el médico a efectuarse chequeos preventivos. La gran mayoría de los entrevistados manifestó que acudía a consulta sólo cuando tenían un problema de salud.

La tercera cita agrega elementos ecológico-ambientales al derecho a la salud. Señala la existencia de una responsabilidad compartida en el cuidado de un ambiente saludable. Sin embargo volvemos a observar el sesgo del sentido del derecho liberal al reducir el derecho a un medio ambiente saludable, a responsabilidades individuales. Tampoco queda muy en claro de qué manera es exigible esta corresponsabilidad en el cuidado del medio ambiente y pareciera como si fuese una cuestión de toma de conciencia individual. Sería figuradamente como un *tienes el derecho y la obligación de cuidar tu medio ambiente sino tendrás posibles daños a la salud en la medida que tu irresponsabilidad regrese a ti*. En estas afirmaciones hay una ausencia de comprensión de la lógica de los derechos ambientales, porque está oscurecida nuevamente por el discurso de las libertades, las responsabilidades y las elecciones individuales. Ese aparataje discursivo es del imaginario capitalista, el cual contiene una alta densidad de significados y múltiples interpretaciones sociales.

En otras entrevistas asimismo se identificó como importante para el derecho a la salud el cumplimiento de otros derechos como son el derecho a la seguridad, al deporte y a la educación. Todos estos se agregan al concepto que los entrevistados en general construyeron en torno al derecho a la salud. Asimismo se agregaron elementos referidos a la calidad de los servicios de salud:

*Julieta: Sí, "Derecho a la salud"... lo que publican mucho en la televisión de que todos tenemos derecho a tener un... servicio de salud. Bueno o sea, no por ser barato va a ser decadente, o sea o gratuito... yo supongo que debe brindarte una mejor atención posible pero yo hasta lo que sé... este a los únicos que reciben una muy buena calidad de salud*



*son los que están en el militar más que nada a los que les preocupa darle la mejor atención en cuanto a medicina.*

Otro elemento importante es que los jóvenes consideran que la atención en los servicios de salud públicos puede mejorar sustancialmente hasta dar la mejor atención posible. Los jóvenes en su mayoría manifiestan un gran descontento y un grado muy alto de desacuerdo con la atención que han recibido. Por ello demandan la mejor atención posible y en este caso ella lo hace tomando como modelo la calidad en atención que reciben los militares. Es visible para nuestra entrevistada que los recursos humanos y materiales así como la organización de las instituciones de salud dirigidas a la atención de las fuerzas armadas del país son cualitativamente mejores en calidad que la atención que brindan las otras instituciones a las que ha tenido acceso, o ha tenido referencias.

Hemos observado como al relatar las entrevistas nos topamos con toda una construcción del derecho a la salud, pese a que los mismos entrevistados asumieran que conocían poco del tema:

*Mariana: Yo opino que deberíamos saber más de lo que es el derecho a la salud, cada que preguntaba eso, nadie sabía decir nada.*

*Joel: Todo el tiempo te sacaba de onda... Derecho a la salud ¿Y qué es eso?*

Se comprueba con los hallazgos lo dicho en la metodología respecto a los grupos como unidades de análisis privilegiadas para acceder a la voz colectiva. Resultó absolutamente idóneo para la realización de la presente investigación efectuar entrevistas colectivas ya que de esta forma se logró recabar una densidad significativa de sentidos sociales en el habla de los entrevistados, incluso en temas que parecían obtusos para los mismos entrevistados. Las interacciones entre los jóvenes, así como la información que aportaban a la reflexión grupal fueron determinantes para realizar los hallazgos que aquí se exponen.

Todo ello sirve para rebatir la errónea idea que los discursos y los significados están localizados en entidades materiales o en personas en particular, idea que lleva a interpretaciones obtusas sobre los fenómenos **ideológicos**. La muestra se encuentra aquí: bastó con la reflexión grupal para que los jóvenes tuvieran un mayor acercamiento respecto al tema del derecho a la salud aun teniendo un conocimiento muy básico sobre el tema. Esto es porque los discursos y los significados no son entes materiales y circulan en la sociedad con relativa independencia de los sujetos particulares que los enuncian y de los sustratos materiales que los contienen.

Para sintetizar los significados tenemos que:

El derecho a la salud es un derecho básico, es el derecho al bienestar. También implica la salud mental y por tanto, el acceso a la atención psicológica. Incluye deberes en su cumplimiento, como son el cuidado de la salud individual mediante los hábitos saludables y la responsabilidad compartida en el cuidado del medio ambiente. Tiene como condición otros derechos, como son el derecho a la seguridad y el derecho al deporte. Contiene libertades que implican la no intervención dañina de terceros en el cuidado individual de la salud, de modo que nadie debe impedir que las personas cuiden su salud.

También incluye la prevención de enfermedades que se dan mediante dos formas:

- Con el derecho a recibir información sobre el cuidado de la salud y
- Mediante chequeos médicos periódicos para prevenir enfermedades.

El derecho a la salud se refiere fundamentalmente al derecho que tiene todo habitante del país a recibir por parte del gobierno atención médica gratuita, la mejor atención posible. La atención no puede ser negada sin importar la gravedad o levedad del problema del paciente, debe ser rápida y eficiente. La atención incluye el derecho a recibir medicinas. El paciente tiene derecho a que el médico le informe con claridad sobre el tratamiento que está siguiendo y sobre la utilidad de los medicamentos que toma. El derecho a la salud es también el derecho a recibir asistencia médica de manera prioritaria en caso de enfermedad. Los pobres deben tener preferencia en el acceso a los servicios de salud.

Bien una vez que se ha sintetizado los significados hallados en las entrevistas respecto al derecho a la salud sólo quedan hacer algunos apuntes. Cuando se les preguntó acerca de qué obstáculos había en el cumplimiento del derecho a la salud señalaron como el principal responsable **a las deficiencias en los servicios de salud pública, siendo éste el significado más importante en los hallazgos de campo.** Para el caso de la atención médica en general, pero especialmente la privada indicaron que el negocio farmacéutico entorpece el cumplimiento del derecho a la salud por mantener la lógica de la ganancia de utilidades:

*Karina: ... los que salen beneficiados son ellos, entonces este, mantenerte con una constante enfermedad nada más tratándote con medicamentos tan caros y ahí quienes salen ganando son los farmacéuticos, todas las empresas que se dedican a eso, y sí, más si a la larga esos medicamentos te traen otra consecuencia, este, es mandarte un medicamento para la consecuencia que te dejó el otro, entonces es un círculo vicioso en el que entras quieras o no porque quieres resolver tu problema.*

Señalaron algunas otras cuestiones como obstáculo para el cumplimiento del derecho a la salud, referidas todas a la responsabilidades individuales en el cuidado de la salud. Afirmaban que un joven que bebe alcohol no ejercía su derecho a la salud. También en otro sentido afirmaron que quienes accedían a servicios de salud particulares “ejercían” su derecho a la salud.

De nuevo, nos encontramos con el sesgo interpretativo del corte liberal individualista de los derechos. Para el caso del joven que bebe alcohol podríamos interpretarlo como que es libre de tener salud y si no se cuida implica que no ejerce su derecho a la salud. Sería como un eco del derecho/obligación de estudiar desde una interpretación liberal: *tienes el derecho/obligación a tener salud y si no la tienes es porque no has ejercido ese derecho, bajo el entendido que eres libre de cuidar tu salud y que sólo debe depender de tus acciones individuales el que la tengas.* Para el caso de los servicios particulares de salud se entiende como la libertad de elección de un servicio, de modo que nadie puede coartar su libertad de elegir el servicio que mejor le parezca para atenderse. Nuevamente la idea de que el Estado debe garantizar la no intervención de terceros en las elecciones individuales, que reducen el derecho a la salud a la idea de cuidados

individuales y a la libertad de elección de servicios de salud privados.

Como punto final de este capítulo señalaré que **el significado principal del derecho a la salud es el derecho al acceso y a la calidad en la atención en los servicios de salud públicos**. Por ello afirmaba párrafos atrás que el significado del derecho a la salud constituía el punto de partida para exponer los hallazgos principales. Lo que corresponde de aquí en adelante es responder a las otras cuestiones planteadas en la investigación: descubrir la relación entre los procesos de juventud y el perfil de enfermar y morir de los jóvenes; y responder desde las experiencias de los jóvenes entrevistados, si la respuesta Estatal a los problemas de salud de los jóvenes corresponde con dicho perfil. Hay que recordar que en el planteamiento del problema de esta investigación se proyectan estas dos vertientes de análisis, que son pertinentes si consideramos que el tema es “los procesos de significación **en torno al derecho a la salud**”, no simplemente el significado del derecho a la salud. A ese último punto ya hemos respondido en el presente capítulo.

### 13. LOS PROCESOS DE JUVENTUD Y SU RELACIÓN CON EL PERFIL DE SALUD DE LOS JÓVENES DESDE LA PERSPECTIVA DEL SIGNIFICADO

Como ya se ha explicado, la juventud es un proceso social, que está contenido dentro de los dominios económico, político e **ideológico**. Dichos dominios conforman la realidad social de los jóvenes que atraviesan por esta etapa de transición. En este capítulo se desarrolla una propuesta para comprender los problemas de salud de los jóvenes desde una perspectiva global que relacione los perfiles de enfermar y morir de los jóvenes con la realidad social en la que viven, haciendo hincapié en el aspecto “**ideológico**” por medio de una exploración del significado social.

#### 13.1 Dimensiones y espacios de los procesos de juventud: el significado de ser joven.

*“Nadie experimenta en cabeza ajena”*

*“Es necesario vivir los errores para aprender de ellos”*

#### Refranes populares

Hablar de juventud, no es lo mismo que hablar de jóvenes. La juventud es un proceso social, es **una institución social en el sentido más profundo del término**, y los jóvenes son los sujetos de esa **institución**. Según Castoriadis (1976-1983), para estudiar lo social no basta con identificar qué **instituciones** existen, sino su contenido: **Las significaciones sociales imaginarias son el contenido de las instituciones sociales**. Ese contenido es lo que define su especificidad, su modo de ser concreto, su *nomos*.

Como se ha planteado, no se puede captar en su verdadera dimensión el imaginario social de la juventud, pero si es posible establecer sus pautas generales e identificar sus efectos sobre la realidad social de los jóvenes de un modo general. Para sustentar las reflexiones en torno a la juventud me apoyaré en lo dicho por los entrevistados.

¿Qué es la juventud para los jóvenes entrevistados? ¿Cuáles son los propósitos que tiene la presente juventud?

*Joel: Pues más que nada se oye siempre en tanto en los noticiarios como en los periódicos en todos los medios de comunicación, se oye que nosotros somos la generación del futuro y que en nuestras manos está el futuro del país porque debe cambiar ¿no? Entonces como que se va pasando la bolita de generación a generación para el cambio de nuestra nación pero no, no es tanto así de que a esta generación le toque cambiarlo es simplemente de que esperan que hayan más estudiantes más profesionistas y que se cambie el ritmo de vida la sociedad y que no haya tanta pobreza...*

La juventud es la consecuencia inevitable del cambio inter-generacional, en ello no hay mayor reflexión; lo que hay que explicar son los motivos concretos por los cuales nuestra sociedad toma

por objeto de intervención a los jóvenes y establece propósitos para ellos. Comencemos a dar respuesta a esta incógnita: sobre la juventud se vierten proyectos tanto en lo colectivo como en lo individual. Se espera que los jóvenes logren un cambio que implique mejoras en la sociedad<sup>85</sup>, y al mismo tiempo, se espera que los jóvenes cumplan las expectativas específicas de su grupo familiar. Asimismo se repite la idea de que la educación formal permite el acceso a una mejor calidad de vida y combate la pobreza.

También se comprobó lo dicho en capítulos anteriores respecto a los jóvenes con lo expresado por los entrevistados: los sujetos de la juventud se definen con relación a un objetivo futuro, ya sea de sus propias expectativas, o las ajenas. Es decir se definen en razón de lo que serán, no de lo que son; esto es muy interesante porque revela su posición real en la sociedad, su lugar de subordinación a los adultos. Las expectativas que tiene la sociedad en general sobre los jóvenes es lo que define como primer término lo que es la juventud.

La segunda característica que define lo que es la juventud desde la perspectiva de los mismos jóvenes es el concepto de transformación. La idea de cambio de la juventud está en contraposición con la idea de perfeccionamiento de lo antiguo del adultocentrismo. Las instancias en el poder y los adultos buscan transmitir su pensamiento heredado a la juventud para que reproduzcan las **instituciones** y las perfeccionen, no para que las cambien o sustituyan. Por ello los procesos educativos de la sociedad en general buscan preparar a los jóvenes bajo sus mismas pautas para que reproduzca a la sociedad, esto ocurre con o sin acceso a la educación formal porque ocurre en todas las instancias sociales.

*César: Porque ellos (los adultos) ya tienen otro rol en la sociedad, así como que ya están más metidos en lo que es completamente la sociedad, nosotros vamos para allá, o sea, nos estamos preparando, por eso estamos en la preparatoria para supuestamente estar listos para...*

De ahí que se considera que la idea de juventud como etapa de preparación para el futuro tiene notables pautas adultocentristas, ya que su contenido esencial consiste en el acto social de transmitir a los jóvenes no sólo conocimientos sino todo el aparataje de interpretación de las **instituciones** para que los jóvenes las reproduzcan. Esto tiene una doble característica por un lado la educación en general (no sólo la formal) es una herramienta por la cual se busca transferir los conocimientos a la generación subsecuente, por la otra se buscan “heredar” las **instituciones** y sus fundamentos imaginarios. Por ello aquí se afirma que los procesos de juventud se dan entre la tensión entre reproducir las **instituciones** o transformarlas, finalmente no ocurre ni lo primero ni lo segundo, aunque domine la reproducción de las **instituciones** por su carácter de práctica social instituida.

Ya hemos observado que la relación predominante entre la juventud y la sociedad se da en la idea de cambio. ¿Qué es lo que los jóvenes piensan que debe cambiar?

*Miriam: Y es aquí donde creo debemos hacer caso eso de que dicen de que nosotros somos la generación, el futuro para México es ser sobresalientes el darnos cuenta bien*

---

<sup>85</sup> La idea del cambio asociada a la juventud es generalizada para toda la sociedad, las diferencias subsisten en el cómo debe hacerse ese cambio y hacia dónde.

*de lo que está pasando y tanto aspecto socio político para que, aquella pobreza que estamos dejando en cada generación en generación pueda tener una mejor oportunidad para educación o sea nosotros también tenemos algo que ver ahí para que la pobreza se vaya reduciendo.*

La idea de cambio de los jóvenes entrevistados está relacionada con la idea de mejoramiento social e individual. Por ello consideran que lo que debe cambiar/mejorar son las condiciones de vida de las personas que están en situación de pobreza. Esta apreciación la hacen en dos sentidos, primero para sí mismos y sus proyectos de vida; de acuerdo a sus circunstancias particulares. Por ello consideran a la educación formal como un medio para superar la pobreza y la falta de oportunidades. Cabe mencionar que esto no implica necesariamente que vivan o no en tales condiciones. Segundo en su sentido general, es decir, se refieren a la pobreza como un problema social que debe ser resuelto, ya que asumen que deben mejorar las condiciones de vida de la población en general. Los entrevistados consideran que el papel de la educación formal es central para producir un cambio en estos dos sentidos.

*Marlene: Pues yo creo que si hay como una solución existiera fuera la educación es como decía un profesor (...) ahora yo digo que sí, para combatir a la pobreza, yo digo que hay que, la educación es la base porque fuera, es como dicen si supuestamente que educación básica debe de ser gratuita ¿no? Y si toda esa pobreza empieza a tener una educación, yo digo que se van a empezar dar, van a empezar a darse cuenta de lo en verdad está pasando y todo esto, entonces ahí empieza su cómo su punto intelectual de ellos o el querer sobresalir ellos mismos y es cómo podemos ir avanzando si es que en verdad el gobierno nos ayudara.*

Los jóvenes se muestran bastante críticos con el gobierno y el discurso oficial que se desprende de él, situación que se analizará en un capítulo en específico, por lo que aquí se muestra tan sólo un leve apunte de ello. La educación es importante porque permite que las personas reflexionen acerca de su realidad y acerca del actuar del gobierno y pone en evidencia las mentiras del poder. También consideran que es necesario que el gobierno invierta más en educación para que haya menos pobreza.

*Antonio: Bueno ... erradicando por completo lo que es el analfabetismo ya habría personas que ya tendrían más accesos a otros medios ya tendrían más este más posibilidades de, mayor posibilidad de trabajo porque en algunas veces este en la emigración de estados hay personas que vienen desde las sierras y no saben ni leer ni escribir y esa es una traba para que puedan acceder a un trabajo este muy bien remunerado por así decirlo no tan remunerado como un profesionista pero ya una remuneración en donde ya tienes que acceso a todos los servicios.*

Con esta cita se refieren al progreso individual que puede propiciar la educación formal, pero durante las entrevistas se hizo mucho hincapié a ver la educación como una manera de ampliar el panorama individual y como medio para cambiar modos de pensar. Consideran que la educación abre perspectivas de pensamiento y no sólo faculta técnicamente a quien la recibe. En todas estas reflexiones se refirieron a la educación pública, a aquella que debe ser proporcionada por el Estado de manera gratuita. También se refirieron a la institución escolar en específico y

mencionaron que a veces sigue dinámicas contrarias a los objetivos arriba propuestos por los jóvenes. Asimismo señalan que aun cuando la institución conoce los problemas de los jóvenes no permite que los maestros los orienten o ayuden a resolver dichos problemas.

La escuela parece ser más un medio de control y contención para la juventud que una institución dedicada a plantear y resolver los problemas de la juventud, como erróneamente se le mira a veces. Las dinámicas de la escuela la sitúan como parte del proceso educativo de maduración para el trabajo y se observó esto concretamente en lo siguiente: algunas de las estrategias “educativas” estaban encaminadas a habituar a los jóvenes a grandes cargas de trabajo académico por ciertos periodos breves de tiempo. La escuela ejerce una presión especial sobre los alumnos mediante la acumulación de cargas de trabajo académico en ciertos momentos correspondientes con los exámenes y las evaluaciones para familiarizarlos gradualmente con los vaivenes propios de los centros trabajo. Esta estrategia descrita es tan sólo una de las existentes en el ámbito escolar, eso sí, acotada para funcionar sobre sujetos jóvenes, sin todas las demandas de actividad que implican los espacios de trabajo.

Recordemos que mucho se ha hablado del papel que tiene la escuela en la reproducción de la **ideología** dominante (Giroux, 1985) pero en la presente tesis queremos ir más allá de los dualismos *ideológicos* clásicos que se culpan mutuamente de falsedad. La maquinaria del poder y los poderes capilares funcionan al unísono con los discursos que los sostienen. En otras palabras no hay en estricto sentido, una brecha de incongruencia, sino todo lo contrario.

La escuela como institución sostiene con congruencia en sus prácticas la idea que la sociedad tiene sobre la juventud y no cabe análisis *ideológico* en esto. No hay realidad que encubrir, se tiene bastante identificado en las instituciones escolares que los jóvenes han de ser controlados y educados para que en un futuro tengan parte en la reproducción social, particularmente en el trabajo. Todos y cada uno de los mecanismos de control vertidos sobre los jóvenes son una expresión de esto. Algo similar pasa con la autoridad de los profesores, que es al mismo tiempo un reflejo del discurso adultocentrista que se encuentra omnipresente en la sociedad y que tiene múltiples efectos de poder en la vida cotidiana de los entrevistados.

Entre los jóvenes y los adultos media una relación de poder bastante clara y de dimensiones explícitas, no hay *ideología* en ello sino discurso, poder y prácticas específicas. Puede que sea pertinente hablar de *ideología* solamente para explicar las maneras específicas en las que se justifica la relación de subordinación de los jóvenes a los adultos; pero su existencia y su valor como práctica derivada de una cierta manera de sujetar a la juventud es un asunto de *discurso* y *poder*. No ha de interpretarse esto simplemente como una metáfora, como si de una ilusión del poder se tratase, es relevante por las prácticas que conlleva, no por su “maquinación” como si de una potencia y no de un acto, se tratase.

Una de las formas mediante las cuales una relación de subordinación se hace presente es cuando accedemos a ella mediante la valoración que se hace de ciertos actos de acuerdo a quien los comente en condiciones específicas. Los entrevistados concluyen que tanto los jóvenes como adultos se equivocan pero que sólo los jóvenes son constantemente señalados cuando cometen errores.

“Los jóvenes se la pasan cometiendo errores” y no obstante los adultos no cometen ninguno o dichos errores tiene justificación. Lo expresado en el párrafo anterior debe de entenderse con cabalidad. No se trata de una interpretación más, se trata de un nudo de sentido en el que podemos ubicar a la juventud con respecto a su lugar de subordinación. El grupo dominante aparece con todas las virtudes de facto, sobre el grupo dominado sobre el que se resaltan sus vicios. Lo mismo sucede con la salud, en el que se asume que un adulto puede hacerse cargo de los daños a la salud que puedan derivar de una adicción o un riesgo que el mismo adulto asuma y se señale a los jóvenes de un modo especial dejando la falsa idea que los jóvenes son especialmente descuidados o irresponsables.

Los ambientes escolares son espacios cerrados al diálogo en la medida que los jóvenes están en una posición de subordinación. Los jóvenes “han ido a la escuela a aprender” y por ello no pueden expresar dudas más de manera depurada o forzada, al mismo tiempo que expresar desacuerdo, pese a que se tenga razón es una afrenta a la autoridad de los profesores. No se niega que existan espacios donde los profesores y alumnos intercambien algo más que datos que deban memorizar para un examen, pero estos espacios están completamente constreñidos por la autoridad del profesor, quien los permite o los suprime según su criterio.

*Ariana: Yo creo que deberían darnos más oportunidad para nosotras expresarnos más por ejemplo: dar una plática nosotros a los demás porque yo creo que nos centraríamos más en lo que nos interesa en lo que llega más hacia fondo no nada más así como dicen no en general un poquito de todo, sería como que entrar en las cosas nos importan.*

Más aún los adultos hablan y deciden por los jóvenes, existen ejemplos diversos de ello. El camino de la institución escolar está casi completamente trazado y es permanentemente matizado por los profesores para que el espacio escolar no sea más de lo que se pretende. Como lo expresan los entrevistados en el siguiente párrafo, algunos profesores deseaban “implicarse” con los alumnos pero la institución no lo permitió.

*Mariana: Yo creo que hay el problema es un poco la institución porque tal vez es la que no quiere adentrarse más en los problemas que nosotros tenemos y si alguien quiere hacerlo la institución no lo permite le ponen trabas le dice no es que no eso ya nos corresponde a nosotros, pero en mi opinión si les corresponde porque pasamos gran parte bueno de tiempo de nuestro día aquí entonces se vería como nuestra segunda casa y muchos dicen eso porque no lo toman en cuenta no lo pone en práctica.*

Se está hablando de jóvenes que se encuentran en instituciones de educación media superior. Según los entrevistados, para ellos está claro que en estas instituciones no se busca ningún tipo de educación integral, sino un mínimo de calidad necesaria para cumplir con un programa de estudios. Para el caso del bachillerato propedéutico la meta es un tanto más ideal, en el sentido que con él se busca acceder a la mejor universidad posible.

*Juan: Es que realmente antes platicábamos allá con la profesora de derecho escolar una profesora es que no se aquí principalmente en la escuela no se tiene tanta confianza o sea los maestros quisieron involucrarse con algunos alumnos no porque es deber de la escuela ayudar a los alumnos en el salón y la escuela no los dejó, entonces pues como*



*que ahorita hicieron lo de orientación escolar pero hasta donde yo sé no lo han usado y no creo que realmente se vaya a usar porque no hay esa confianza en nuestros alumnos tal vez unos días sea otra cosa pero no la institución no*

*Sonia: Yo creo que hay el problema es un poco la institución porque tal vez es la que no quiere adentrarse más en los problemas que nosotros tenemos y si alguien quiere hacerlo la institución no lo permite le ponen trabas le dice no es que no eso ya nos corresponde a nosotros, pero en mi opinión si les corresponde porque pasamos gran parte bueno de tiempo de nuestro día aquí entonces se vería como nuestra segunda casa y muchos dicen eso porque no lo toman en cuenta no lo pone en práctica.*

La institución sabe cuáles son los “otros” problemas que tienen los jóvenes, pero no se implica en ellos, porque no le corresponde de acuerdo al programa establecido. Esto es un dicho hecho a conveniencia, puesto que la escuela enseña algo más que lo que el programa dice, sin embargo, eso otro que se enseña no tiene nada que ver con los problemas reales de los jóvenes.

Los alumnos de bachillerato tecnológico comparten esta misma preocupación por continuar estudiando pero al parecer existen matices especiales. Ahí media una característica importante en el significado que tiene su espacio escolar de acuerdo al tipo de bachillerato al que tienen acceso. Mientras que los que acceden al bachillerato tecnológico tienen en mente dejar de estudiar y trabajar o en el mejor de los casos combinar ambos, los del bachillerato propedéutico tienen bien claro que **deben** entrar a la universidad.

De la misma forma, pese a que fueron tan sólo dos entrevistas efectuadas a alumnos de bachillerato tecnológico, se identificó que ellos significan como más amenazante los espacios externos alrededor de la institución. Describen más peligros, así como mayores cargas de trabajos escolares y mayores conflictos con los profesores.

*Entrevistador: Adentro ¿y afuera este se desarrolla algún tipo de actividad cuándo sales?  
Fernanda: Pues sí todos se quedan ahí reunido. Mmmj muchos compran, muchos venden.*

*Entrevistador: ¿Y hay conflictos?  
Fernanda: Sí afuera. Sí muchos.*

*Entrevistador: ¿Ha habido golpes?  
Fernanda: Sí.*

*Entrevistador: ¿Sí puedes contar algún caso?  
Fernanda: Sí cuándo yo fui a una pelea que dos chavos que sí uno termino casi muriéndose.*

*Entrevistador: ¿Y qué hicieron las autoridades?  
Fernanda: Pues nada pues se echaron a correr todos y ahí dejaron al chavo y ya no supe nada.*

*Entrevistador: ¿Alguna otra cosa que tú no te sientas segura cuando sales de la escuela?*

*Fernanda: Sí que hay muchos chavos que venden droga, muchos que nada más van no se a ver a quién asaltan, o a así.*

*Entrevistador: ¿A ti te han ofrecido saliendo?*  
*Fernanda: No.*

*Entrevistador: ¿A tus amigos?*  
*Fernanda: No con los que me junto no.*

*Entrevistador: ¿Entonces me lo refieres por terceras personas que tú hayas sabido o es hecho conocido que se comente?*  
*Fernanda: Sí... conocidos me dicen oye, aquí vende sí quieres yo te la consigo.*

La presencia de violencia afuera de las escuelas es un hecho generalizado en ambas modalidades de bachillerato, no obstante resulta mucho más amenazante para los alumnos de bachillerato tecnológico quienes muestra mayor ansiedad y preocupación al describirlo. Asimismo detectamos que los alumnos de bachillerato tecnológico siguen dinámicas más violentas que los de bachillerato propedéutico tanto en las relaciones con los profesores, como entre alumnos. Los episodios más graves de violencia narrados por los alumnos de bachillerato propedéutico casi siempre ocurrieron fuera de la escuela, mientras que los de bachillerato tecnológico narran la violencia física y verbal entre estudiantes dentro de la escuela como un acto cotidiano.

*Entrevistador Y ¿Cuándo sales?, ¿adentro de tu escuela el ambiente...? ¿Hay algo que te moleste adentro de la escuela?*

*Fernanda: ¿Adentro de la escuela?*

*Fernanda: Pues... sí que todos se llevan a golpes y eso puede provocar un accidente. Como las ambulancias están muy lejos pues en una de esas te puedes morir no.*

*Entrevistador: ¿Esto de que se llevan es más frecuente entre hombres-mujeres, mujeres u hombres, mixto cómo es?*

*Fernanda: De todo.*

*Fernanda: Aja hombres con hombres, mujeres con mujeres, hombres con mujeres.*

*Entrevistador: ¿Hay golpes este fuertes o...?*

*Fernanda: Sí.*

*Entrevistador: ¿Platicame algún caso que hayas visto cercano o...?*

*Fernanda: Por ejemplo: lo que anda de moda en mi escuela es que si dices no se cualquier cosa y lo tomen a tontería te empiezan a pegar con las mochilas todo el grupo*

*te pega con todas las mochilas. Ya golpes y a patadas.*

*Entrevistador: ¿Pero esto es quién decide participar o son todos?*

*Fernanda: No, quién decide participar.*

Cabe mencionar que los alumnos entrevistados de bachillerato tecnológico manifestaron que dicha opción educativa no fue su prioridad en el examen único, por lo que la cursan “obligadamente” porque no quedaba otra manera de continuar con sus estudios. Probablemente dicha situación tenga un impacto negativo en su salud mental y se vea reflejada relativamente en un incremento de la violencia de todo tipo en estos espacios. La violencia externa a las escuelas se explica de otra manera. Se puede observar que asistir a la escuela para los jóvenes tiene la condición de obligación hasta el punto de aceptar cualquier situación para continuar en ella. De hecho dentro de su valoración, la escuela y la diversión tienen mayor importancia que la mayoría de los temas incluido el cuidado de la salud.

La mayoría de los jóvenes entrevistados planean seguir estudiando y entrar a la universidad sin tener perspectivas de buscar trabajo todavía; sólo los de bachillerato tecnológico contemplaron la opción de salir completamente del estudio para trabajar, justamente lo que se desea que hagan con esta modalidad de estudios. El resto supone una opción trabajar y estudiar al mismo tiempo que, aunque creen que es posible, también consideran que es muy pesado efectuar ambas actividades de modo tal que estaría en riesgo el rendimiento escolar. Los entrevistados apuntan a que lo deseable es que los jóvenes no adquieran responsabilidades de ningún tipo antes de terminar su educación.

El objetivo de la juventud debe ser contribuir al cambio social, particularmente en la erradicación de la pobreza mediante la educación, tanto individualmente como colectivamente según los entrevistados. Esta voluntad de cambio y la preocupación por el tema de la pobreza está presente en todas las entrevistas. Respecto a este afán de cambio se muestran escépticos pues no creen que sea posible el que ellos logren dicho objetivo primero por su posición en la sociedad, segundo por el escaso alcance que tienen sus derechos:

*Mónica: ...pues sí, no es lo mismo, porque como dice este Víctor que a un joven se le maneja como derecho pero no puedes hacer gran cosa...*

Esto puede ser interpretado de dos maneras básicamente: 1.-los derechos de la juventud no funcionan para cambiar la realidad, ya que el objetivo de los derechos de la juventud es contener a los jóvenes en las instituciones escolares; 2.-los jóvenes por su lugar social de subordinación no pueden transformar la realidad social. Esto implica que no hay un cumplimiento efectivo de los derechos de la juventud como ya habíamos vislumbrado, y que dichos derechos no permiten hacer un ejercicio político de empoderamiento, ni de cambio social.

Los jóvenes desean un cambio social, es decir se identifican con la misión que tiene la juventud desde una perspectiva social. Al mismo tiempo son críticos respecto a las posibilidades reales que tienen de cambiar la sociedad, porque identifican múltiples obstáculos entre los que se encuentran su escasa participación en las decisiones importantes en general, estas las toman los

adultos, los que tienen *trayectoria y experiencia*. Los jóvenes no pueden saltarse las jerarquías establecidas:

*Alfredo: ...no nos dejan a nosotros los jóvenes saltarnos esas jerarquías de decir: "no pues es que no, no puedes ser tu presidente a tu edad porque ni siquiera sabes gobernar", siendo que los gobernantes a veces no saben gobernar.*

*Julio: Sí yo también yo opino lo mismo que él, cómo se vería un joven siendo superior a una gente mayor, te hace harían menos porque dicen " como un chavo nos va a gobernar". Te harían de menos y sería como lo ven por él porque lo ven por el ganando mucho dinero. Ahora sí que te dicen "el que no transa no avanza" y si están así no les conviene que lo quiten a él y pongan a un chavo.*

Los cargos de dirigencia casi nunca son ocupados por los jóvenes porque se asume que para ocupar dichos cargos se requiere del *conocimiento que da la experiencia*. La noción de experiencia es medular para comprender los fenómenos de subjetivación en general y aquí en los procesos de juventud también juega un papel de suma importancia. El supuesto es que los jóvenes no pueden transformar la realidad *porque no saben cómo hacerlo, es por eso que requieren de los conocimientos que da la experiencia de vida*. Un supuesto totalmente adultocéntrico que entra en contradicción con la visión de los jóvenes que observan la realidad con relativa independencia de las instancias adultocéntricas, por ello el entrevistado afirma que finalmente "los gobernantes no saben gobernar", de modo que la justificación del valor de la experiencia queda en entredicho. El segundo complementa introduciendo el elemento de la corrupción, cómo algo que se repite en complicidad por reproducir lo viejo, lo de siempre.

Es decir, estos jóvenes no creen que **los actos sean inevitables totalmente, en esto no razonan como un adulto que asume que la corrupción es un problema que aparentemente siempre existirá, para ellos la corrupción existen porque alguien la reproduce y la sostiene**. En los jóvenes reside un elemento de potencial autonomía con respecto a las **instituciones** sociales que es paulatinamente erosionado durante el proceso de juventud para convertirlos en adultos. De ahí que en algunas ocasiones durante la adultez predomine un estado de resignación por el fallido cambio social o individual que no pudieron emprender. Muchas veces el adulto se conforma con la realidad social que asume no puede transformar y busca la estabilidad y el perfeccionamiento en lugar del cambio. El joven es supuestamente inferior al adulto porque no razona como él, no por los conocimientos que se supone no posee:

*Estela: Yo digo que no, porque aquí como ya lo vimos pues, la mayoría creo que tenemos así aunque sea un poquito de conocimiento sobre el tema, entonces no nada más de que lo relaciono de cómo "Ya eres joven" ya no sabes; sino de todo, no nos habla de todo lo que pasa.*

*Mónica: Bueno... porque no somos adultos,... él piensa no sabemos cómo van a ir cosas pero que en realidad esto pasa y nos está sucediendo como sociedad.*

Con estas citas se está pasando de la definición de juventud según los entrevistados a la definición de lo que es un joven: *un joven es aquel que no razona como un adulto*. Antes de pasar a enunciar los aspectos que definen a los jóvenes retomemos lo dicho respecto a la juventud. Sintetizando todo lo anteriormente descrito tenemos que la juventud es el proyecto de la sociedad para un futuro. Sobre ella se vierten expectativas contradictorias de todas las instancias sociales. La juventud tiene la misión de producir un cambio, mientras que el adultocentrismo asume que dicho cambio es el perfeccionamiento del camino trazado por los antecesores, la juventud considera que el cambio debe ser algo que rompa con lo anterior. En los procesos de juventud se puede observar con mayor claridad los procesos de reproducción de las **instituciones**.

La idea de preparación para un futuro en la educación (formal o no) vertida sobre la juventud no sólo consiste en la trasmisión de conocimientos, sino en heredar todo el aparataje de interpretación de las **instituciones**. Los jóvenes deben orientar su vida de acuerdo a la instrucción que reciben y deben tomar las decisiones correctas en ese marco. Y finalmente la juventud es el proceso por el cual los jóvenes se convierten en agentes de la reproducción social.

Ya que se ha logrado resumir la definición de juventud según los entrevistados sabemos qué fines se establecen para los jóvenes de acuerdo a los procesos de juventud y que intervenciones se hacen para perseguir esos fines. Ahora hay que describir por qué dichas intervenciones se hacen de la manera en que se hacen y que definición de ser joven subyace en ellas. Por ello, las siguientes reflexiones se encaminarán a retratar lo que los jóvenes entrevistados definieron con respecto al significado de ser joven. ¿Cómo es un joven? ¿Qué define a un joven? Bien comencemos a dar las respuestas a estas cuestiones. ¿Por qué un joven debe ser instruido para un futuro? Porque no sabe:

*Gisela: Pues no sé, que como creen que somos jóvenes, no...*

*Adriana: No sabemos.*

Paradójicamente también se asume que las decisiones más trascendentales para la vida de un sujeto se toman durante la juventud, particularmente las referidas a la salud:

*Antonia: Que es el momento él en que tenemos más, bueno yo siento ¿no? como que más salud y tenemos la decisión de seguir teniéndola porque ya de nosotros depende si fumamos, no fumamos, si tenemos, bueno si nos cuidamos en torno a las relaciones sexuales y no tomemos y este yo digo más, bueno depende de eso de las decisiones que tomemos como adolescentes, como jóvenes más que como adultos ¿no?*

Aquí se encuentra la primera relación entre jóvenes y salud: los jóvenes son aparentemente más sanos que el resto de la población. Ellos deben decidir si mantendrán esa salud inherente a su edad o si la desperdician tomando malas decisiones, porque las decisiones tomadas durante esta etapa son trascendentales para el resto de la vida. Nuevamente observamos el aparataje discursivo del liberalismo haciendo eco en las responsabilidades individuales del cuidado de la salud, reduciendo el cuidado de la salud al conocimiento de hábitos saludables y a la toma de conciencia individual. Para la toma de decisiones en general se asume que los jóvenes no saben, por ello es necesario aconsejarlos y orientarlos:

*Sonia: Si yo creo que los consejos que te dan son buenos y te ayudan a que tu tomes la decisión correcta sobre qué hacer y no hacer.*

*Estela: Sí porque mmm. Todavía... bueno en este caso yo todavía hay cosas en las que de repente no sé qué hacer y tengo dudas y si me sirve el consejo o el consejo de otra persona para yo así yo poner los pro y los contras y ya tomar una decisión.*

*Angélica: Yo creo que sí tenemos los elementos (...) para poder decidir o tomar decisiones y el problema es no tenerlos bien definidos y por consecuencia de eso hacemos actos que no nos benefician algunas, algunas veces, pero los elementos si los tenemos.*

En tanto que la primera entrevistada manifiesta tener dudas por lo cual admite consejos para reflexionar que decisiones tomar, la segunda afirma que los jóvenes sí poseen los elementos necesarios para tomar decisiones. Nótese que a la segunda entrevistada le interesa mucho dejar en claro que la creencia de que los jóvenes no saben es falsa.

No hay una contradicción real, de hecho ambas afirmaciones apuntan a un mismo hecho, que es la existencia implícita de orientación (de cualquier tipo) en los espacios donde se hallan los jóvenes, ya sea desde la escuela, la familia, los amigos; es decir nunca les faltan los “consejos”. E igual se observa a lo largo de las entrevistas que frecuentemente los mismos jóvenes demandan orientación y consejos respecto a las decisiones que deben tomar:

*Mirna: Pues, que si o sea que somos capaces de realizar las cosas pero aun así no tienen como que... no piensan que somos, no estamos, realmente todavía maduros para realizar muchas actividades es por eso yo creo que también están ahí, ahí para pues enseñarnos, ¿no? Y encaminarnos.*

No es por la falta de consejos, conocimientos o información por lo que son inmaduros; es la manera en qué razonan que es supuestamente distinta a la de un adulto “maduro”. Ya se ha observado que aceptan consejos pero al mismo tiempo suelen ser críticos con las respuestas que se les dan. Esto significa que reflexionan los consejos y no simplemente los aplican mecánicamente. De ahí que afirmemos que la posibilidad de todo acto humano pasa **inevitablemente por la subjetivación, la cual posee pautas distintas a las descritas por la cognición y aprendizaje de la información.**

*Ana: Bueno ahorita estábamos viendo el tema del trabajo y yo me di cuenta con unos comentarios ¿no? de que estamos conscientes de lo que puede pasar pero no lo tomamos en cuenta porque realmente es como dicen ¿no? una cajetilla de cigarros trae información de lo que te puede pasar pero lo vemos y hacemos como si no estuviera y seguimos fumando entonces y si es como que bueno somos como jóvenes muy contradictorios.*

Esta cita hace eco en lo mencionado anteriormente sobre que los jóvenes si poseen elementos para decidir, en este caso, sobre la salud. Aquí hay otra cuestión que recae sobre la hipotética

condición de inmadurez asociada a la juventud. Resulta que los elementos para decidir, es decir el conocimiento u orientación que dan los consejos, los discursos, la información; los aprehenden *parcialmente*. ¿Qué significa esto? Que conocen una diversidad de argumentos que tratan sobre el cuidado de la salud, sobre la educación, sobre cómo deben comportarse, sobre los límites, etc.; pero por alguna razón, estos tienen resultado relativo en ellos, no tienen efectos precisos en su forma de conducirse en el mundo.

La primera característica que define a los jóvenes según el adultocentrismo es su “ignorancia”, pero no la ignorancia en cualquier sentido, sino aquella que se deriva de la inmadurez. ¿Qué significa esto? Por una parte significa que los jóvenes presentan una relativa resistencia a la enseñanza de “verdades” propias del esquema adultocentrista, y por ello son tratados como rebeldes (con o sin causa). Su falta de conocimiento deviene de su supuesta inmadurez psicológica porque teóricamente no pueden asimilar ciertas realidades **hasta que no las experimenten parcial o totalmente**. Por ejemplo cuando algún padre dice a su hijo que él también fue un joven rebelde antisistema, lo que quiere decir es que su experiencia de vida le mostró que su rebeldía era solo por inmadurez y que ahora veía la realidad como es gracias a haber madurado, considerando su anterior anhelo de cambio radical como algo imposible de realizar.

Entonces ¿los jóvenes proyectan metas irreales o los adultos se han resignado a la “realidad”? Aquí se considera que son ambas cosas al mismo tiempo en distintos grados y de diversas maneras. Pero el punto es aseverar si en verdad los jóvenes tienen una notoria falta de conocimiento relacionada con su inmadurez o si simplemente se plantean dudas acerca de la información que reciben. Lo cierto es que los jóvenes tienen una visión diferente de los problemas precisamente porque sus reflexiones no siguen del todo la racionalidad adulta, pero ¿esto implica que sus razonamientos sean inferiores o poco realistas?

Los jóvenes suelen mostrar frecuentemente que dichas afirmaciones son por lo menos relativas, puesto que hacen observaciones bastante lúcidas sobre una diversidad de temas, lo cual implica que la supuesta ignorancia de los jóvenes no es tal, sino que es una resistencia al cambio de los esquemas adultocéntricos. La incapacidad de transformación no se haya en la imposibilidad de cambio como algo objetivo independiente de las voluntades (porque igual las sociedades cambian) sino en la reproducción de los antiguos esquemas que esos mismos agentes sociales asumen como verdaderos y sus implicaciones políticas y económicas.

También se asume que los jóvenes no saben sólo por la condición de subordinación que mantienen con los adultos, quienes son los que detentan el conocimiento:

*Mariana: Sí aquí en la escuela... de hecho sí, cuando tú opinas de algo con un maestro y tienes algún dato ligeramente más específico que él dicen: “no es que eso no está comprobado”, “no tú no sabes” y eso pasa mucho. O de una ecuación o cualquier cosa, si tú dices: “no es que aquí, así me sale, así están bien”. “Es que estás mal” y de estás mal no lo sacas.*

*Alejandro: Igual él mismo lo ha dicho “esto se hace así”, después lo cambia, “no pero usted dijo así y así”, y es como dijo mi compañera nunca le vas a poder ganar... (Inaudible).*

Aquí observamos la figura del profesor como aquel que “posee” el conocimiento y es apto para transmitirlo, figura que deviene de modelos pedagógicos que han sido sumamente cuestionados en la actualidad, algo que no es de interés para el tema, pero que es importante señalar. Aparecen ya los elementos de la subordinación de los jóvenes en las instituciones escolares, que son reflejo de los que viven en general, en diversos espacios sociales. Se hace la siguiente reflexión de la dinámica descrita: al parecer los jóvenes entrevistados suelen ser muy observadores y críticos de los errores y las incongruencias que presentan aquellos de quienes pretenden aprender.

Estos hechos los podemos encontrar en diversidad de situaciones por las que atraviesan los jóvenes y tiene que ver con la condición de subordinación que mantienen con las figuras de autoridad con las que tienen relación. Lo que se lee entre líneas en todas las discusiones entre jóvenes y adultos que narran los entrevistados es que *los adultos tienen la razón aun cuando se equivoquen*, lo cual significa que la condición de ignorancia de los jóvenes no es una condición objetiva producto de su escasa trayectoria de vida e inmadurez, sino un atributo más de su condición social de subordinación a los adultos. Esta subordinación tiene dos efectos: a) considerar a los jóvenes como interlocutores relativamente válidos en las decisiones importantes en general (incluidas las decisiones en su propia vida) b) creer que los jóvenes a veces proyectan metas (individuales o colectivas) utópicas que no van acorde con la realidad.

*Angélica: Bueno por lo... en lo particular en mi casa mi papá y mi mamá sí saben aceptar cuando tú les aportas algo, pero mis tíos y mis abuelos si tu llegas a decirle “no es que mira ahora se están haciendo las cosas así”; o hay algo nuevo “ay no como vas a saber más que yo, si yo ya llevo cincuenta y tantos años viviendo”, cosas así. Bueno a mí alguna vez mis tíos si me han dicho eso...*

*Juan: Hasta caen gordo...*

*Angélica:... aja se me hace algo absurdo que no se abran a saber cosas nuevas. Por ejemplo cuando les dices que un celular o cualquier cosa, no tienen capacidad de aceptar que no la saben utilizar, o las computadoras o las redes o cualquier cosa... o sea no tienen la capacidad de decir que un joven sabe de algo de su época.*

Nuevamente nos topamos con el valor central que se le atribuye a la experiencia de vida, como fundamento para obtener conocimiento verdadero en todas las áreas de la vida. También se encuentra nuevamente la idea de que los jóvenes son más abiertos a la innovación mientras que los adultos tienen resistencia al cambio.

Lo que muestran las entrevistas es una relación de poder muy específica. Es decir el motivo del conflicto central entre jóvenes y adultos es que unos quieren decirles a los otros *cómo deben hacerse las cosas*, entiéndase esto último en el grado de complejidad más alto posible. Hay un escepticismo muy grande por parte de los jóvenes acerca del conocimiento que dicen tener los adultos:



*Marlene: Simplemente siempre pensamos “ay, a mí no me toca ahora” siempre pesamos que no nos va a pasar y que siempre están equivocados los papás y que, solo es por decirnos las cosas y nunca las tomamos en cuenta.*

Los jóvenes se resisten porque sienten que mucho de lo dicho por los adultos es para restringirlos y conducir sus vidas y no porque sean advertencias con fundamento. Esta afirmación es en parte verdadera, en la medida en que pone en evidencia las relaciones de poder existentes entre adultos y jóvenes, particularmente las existentes al interior de la familia. Por otro lado también es reflejo de la manera específica en cómo viven los jóvenes. Los jóvenes tienen una visión apoyada en la inmediatez y la espontaneidad; y muchas veces la toman como fundamento para la toma de decisiones en general.

Entonces la meta del adultocentrismo consiste en “enseñar” a pensar a los jóvenes de acuerdo a una planificación racional y renuncien a la idea de lo espontáneo y la gratificación inmediata, propios de la inmadurez. El adultocentrismo asume que los jóvenes deben ser transformados en agentes reproductores de la realidad social, en tanto que los jóvenes se resisten en diversos grados a esa idea y asumen que lo que debe cambiar es el rumbo mantenido por los adultos, por lo menos en parte. Esto es, porque los jóvenes no han experimentado directamente la efectividad de las **instituciones** adultocéntricas en su totalidad, de modo que su interpretación de la realidad todavía no está tan acorde con estos discursos sociales que definen los fines y las metas para los sujetos adultos en una sociedad. Fines y metas que son relativamente distintos a los establecidos para los jóvenes.

*César: Porque ellos(los adultos) ya tienen otro rol en la sociedad, así como que ya están más metidos en lo que es completamente la sociedad, nosotros vamos para allá, o sea, nos estamos preparando, por eso estamos en la preparatoria para supuestamente estar listos para...*

El adultocentrismo se vale de todo cuanto dispone desde la lógica del poder para mantener la efectividad simbólica del pensamiento heredado. La realidad descrita como inevitable y ya interpretada para los jóvenes es la misma realidad circundante, que está planeada, interpretada y reproducida en las prácticas sociales al mismo tiempo. Esa realidad puede ser experimentada directamente en la práctica social. De ahí que el mandato del adultocentrismo hacia los jóvenes es que deben *experimentar* para tener conocimiento significativo; sin embargo los jóvenes asumen ese mandato a su manera, experimentando de acuerdo a sus propias pautas, no a las del adultocentrismo. Ese mandato de experimentar se encuentra omnipresente en los jóvenes y se interpreta de maneras tan diversas como sujetos jóvenes existen.

*Ernesto: Por, bueno, podría ser porque nosotros de por sí o sea desde tiempo anteriores nosotros de por sí siempre nos ha gustado las cosas prohibidas ¿no? o sea siempre como que nos da el morbo de intentar así cosas.*

*Andrés: ...sea yo nada mas lo probaría para conocer o sea no tanto por este porque me voy a volver adicto a eso*

Los jóvenes experimentan para extraer datos de la experiencia directa, la experiencia vívida es lo verdaderamente significativo para ellos, es la única manera válida de obtener conocimiento fiable. La motivación que dirige su deseo de experimentar no es saber qué puede ocurrir, sino *qué se siente hacer tal cosa*.

*Arnulfo: Pues ¿que se sentirá? pues es por eso es que lo probamos o sea no es tanto por que diga está prohibido y es nocivo para la salud no, no importa sino que nosotros queremos sentir esa sensación que bueno que yo siento que es mental esa situación que nos este hace que bueno de por seguir probando.*

Lo que los jóvenes les dicen a los adultos es: *no me digas qué hacer, ni me digas cómo es la realidad, quiero vivirlo por mí mismo*. Este es un reclamo por un espacio de autonomía, pero una autonomía que no está basada en la reflexión sino en los impulsos, las sensaciones, los deseos.

*Sandra: Pues las estadísticas son las... si somos irresponsables... y no se puede decir que todos pero sí en una mayoría...*

Los jóvenes comparten en su mayoría algún grado de irresponsabilidad en sus actos, porque están motivados por un deseo de experimentar vinculado con las emociones. Pero decirles irresponsables a la mayoría de los jóvenes no contempla la totalidad del problema. También hay una idea de invulnerabilidad circulando por el imaginario de los jóvenes.

*Marlene: Simplemente siempre pensamos “ay, a mí no me toca ahora” siempre pesamos que no nos va a pasar y que siempre están equivocados los papás y que, solo es por decirnos las cosas y nunca las tomamos en cuenta.*

¿De dónde sale esta idea de relativizar los riesgos aun cuando se tienen condiciones objetivas que muestran la posibilidad de potenciales daños? ¿Se debe simplemente a la irresponsabilidad de los jóvenes?

Todo lo anteriormente dicho sobre los jóvenes puede resumirse en un solo concepto, **inmadurez**, esto es, los jóvenes son inmaduros, en diversos grados y formas. Si la madurez es lo que define lo que es un adulto, por oposición la inmadurez define lo que es un joven. Esta es la conclusión que se extraen de las reflexiones de los entrevistados. ¿Qué es un adulto entonces? ¿Cómo lo definen? Hemos visto que un adulto es un agente activo en las **instituciones**, que está completamente asimilado por las dinámicas de la sociedad y que razona de una manera diferente a la de un joven. Sería por tanto útil preguntarse ¿Qué determina el paso entre la juventud y la adultez?

*Heriberto: Cuando seas una persona independiente que puedas solventar gastos, necesidades...*

La independencia económica con respecto a los padres es el elemento principal que define el paso de la juventud a la adultez. Debemos tomar en cuenta entonces las siguientes consideraciones en el estudio de los jóvenes:

1.- el proceso de juventud dura hipotéticamente tanto como la dependencia económica y social hacia los padres. Se pueden extender mientras el joven estudie.

2.- el proceso de juventud está atravesado por la adquisición legal de la mayoría de edad, que no implica por sí misma la adquisición de **la condición social de mayoría de edad, ya que son cosas diferentes**. Por tanto el joven mayor de edad se encuentra en una condición social ambigua con respecto a la autoridad de sus padres donde todavía no hay certeza alguna sobre su situación económica.

Estas dos cuestiones tienen implicaciones importantes en la vida de los jóvenes. Como ya se mencionó, los jóvenes tienen el mandado a experimentar ¿A qué se debe esta cuestión? **Se debe a que lo que define a un adulto es la madurez que ha alcanzado gracias a las experiencias que ha vivido**. Para madurar el joven tiene que vivir experiencias. Por tanto, la madurez se define como la capacidad de afrontar las consecuencias de los actos racionalmente y asumir responsabilidades.

*Heriberto: ... pero yo creo que lo que aquí se debe enfocar es a la madurez que uno tenga para afrontar las consecuencias ¿no? Del problema que estás pasando*

Los jóvenes entrevistados piensan que en general los adultos son más responsables que los jóvenes porque tienen madurez y “saben” más cosas que ellos:

*Miguel: Pero ya sería una edad ya muy avanzada que por ejemplo una persona que está en su plena adultez tiene la capacidad o es más responsable aún que un joven ¿no? porque ya ha vivido ya sabe que puede acontecer si va muy rápido o si se pasa un alto y entonces es como más serios.*

Parece que se está cerca de comprender a qué tipo de conocimiento es este que viene de la experiencia. ¿Se tratará de una especie de conocimiento que da la madurez o de una forma de razonar distinta?

Paradójicamente se asume que los adultos son más responsables *per se* que los jóvenes aunque los adultos tengan también “conductas” de riesgo”.

*Lucia: Es una incoherencia...*

*Adrián: Es que algunos adultos cuando te dicen: “no tomes, no hagas esto”, porque a lo mejor ya pasaron por algo, por una mala acción y ellos quieren que no lo pases tú.*

*Ana: Tal vez porque ellos tienen más conciencia de lo que, o sea “yo tomo pero yo me hago responsable” y como dice este...*

Lo incomprensible de este asunto es que al mismo tiempo se cree que los adultos pueden tener “conductas” de riesgo porque estos “pueden” asumir los riesgos y daños. Entonces hay dos modos de embriagarse, uno es maduramente y otro es inmaduramente, el adulto sabe cómo beber

alcohol, más aún como embriagarse y el joven no. En suma todos los actos de los jóvenes se definen en contraposición a los de los adultos **aunque sean el mismo acto**.

¿En qué radica la madurez entonces? Si lo adultos puede tener riesgos y daños a la salud porque ellos “saben” lo que hacen, y cuando no los tienen es porque la experiencia les ha mostrado lo que no deben tener. De hecho ser adulto implica llanamente asumir los daños a la salud. De esta forma los adultos se justifican cuando tienen las mismas conductas de riesgo que critican de los jóvenes.

De estas reflexiones sacamos la conclusión de que no todos los adultos son responsables *per se*, sino que tienen más responsabilidades, que es diferente. El tener más responsabilidades no implica que sean responsables, sino que ha de responder por sus actos de una manera diferente.

Si la maduración no desemboca necesariamente en que un sujeto se *vuelva más responsable*. *¿En qué consiste la maduración?* **Simple y llanamente en asumir responsabilidades y en lidiar con ellas.**

De modo que los jóvenes entrevistados asumen que existen dos maneras de tener conductas de riesgo, una es la de los jóvenes por inmadurez y la otra es la de los adultos porque supuestamente asumirán el riesgo o los daños. Esto deriva en una ambigüedad imposible de ser medida por la cantidad de implicaciones que tiene, pero que le hayamos un sentido: el valor de la experiencia es omnipresente en estos dichos.

**La experiencia es la medida de la subjetivación**, porque ésta establece qué actos son válidos en todos los temas, incluidos la salud y no necesariamente la información “objetiva”. Todos tanto jóvenes como adultos sólo consideran la información significativa en términos subjetivos como la información determinante en sus actos. Por ello lo que guía los actos humanos tanto a nivel individual como colectivo es la significación.

Una vez que hemos encontrado el eje medular que explica la posición subjetiva relativa al riesgo y los actos humanos asociados a los daños a la salud se enuncia que **esa idea de adquirir conocimiento por medio de la experiencia directa es determinante en el perfil de salud de la juventud**. Es de hecho ese imaginario social el que explica en parte el perfil de morbi-mortalidad de los jóvenes.

**Cuando un joven asume que su experiencia y la de los demás son únicas e irrepetibles, asume que los riesgos no tienen que ver con las condiciones objetivas que pueden propiciar un daño sino con su experiencia y sus ideas respecto a ese riesgo.**

El joven razona de esta forma **“me han dicho que hay muchos accidentes de vehículo motor, sin embargo eso no me pasará a mí aunque maneje a exceso de velocidad o sin precaución, porque mi experiencia con el volante será diferente a la que tuvieron esos otros jóvenes porque mi experiencia es única, porque yo soy único y diferente a esos jóvenes”**.

*Entrevistador: De qué manera sería para que ustedes tomaran en cuenta el consejo, la información.*

*Arturo: Hasta que nos pase un accidente.*

*Gisela: Si.*

*Adrián: Exacto.*

*Laura: La experiencia, experiencia vivida.*

**Es por esa razón por la que los jóvenes no toman en cuenta la información sobre salud, porque la información relevante para los jóvenes es aquella que surge de la experiencia directa.** De hecho es más importante el mandato a experimentar para adquirir experiencia que la noción misma de cuidado de la salud o que cualquier otra, es el sentido mismo de la juventud. El mandato de experimentar para extraer conocimiento de la experiencia directa es un discurso que está estrechamente vinculado con la idea del individuo trascendental del capitalismo que está expresada en los campos de conocimiento del biologismo, el empirismo y la sociobiología.

Es esta la idea de que los sujetos son absolutamente variables y distintos entre sí desde el origen y sus experiencias son radicalmente distintas y no generalizables en términos de conocimiento subjetivo valioso que está omnipresente en toda la sociedad donde el liberalismo está presente y tiene efectos en el perfil de salud de los jóvenes y quizás también explica las posiciones subjetivas en general con respecto a la salud. Se puede resumir mediante el siguiente enunciado: *Lo que es válido para ti, no tiene que ser necesariamente para mí porque yo tengo/puedo tener otra experiencia porque soy otra persona (radicalmente otra persona) y mi experiencia es/ será diferente. Yo tengo que buscar y fundar mi verdad en mi propia experiencia porque soy un individuo único, desde la existencia misma de mí ser, (mi biología, mis modos de pensar).*

*Alejandro: Ya cuando se están muriendo es cuando lo hacen.*

*Entrevistador: O sea ¿Qué necesitarían de la experiencia de la enfermedad para?*

*Federico: Sí.*

No todos los jóvenes siguen este mandato a experimentar, *a vivir su vida y obtener sus propias experiencias de la misma forma.* Hay jóvenes que asumen que también se puede tener conocimiento significativo del razonamiento y la información que reciben de terceros, incluidos sus padres. La posición más común de los jóvenes suele ser trivializar o poner en duda lo que los adultos les dicen, primero porque a veces no encuentran congruencia entre lo que dicen y hacen los adultos, y segundo porque se resisten a que otros les digan cómo deben vivir.

Pero en su mayoría los jóvenes entrevistados manifestaron el valor casi monolítico e inconmensurable **de experimentar, cometer errores y aprender mediante la experiencia directa. De modo que vivir las propias experiencias y obtener “verdades” significativas para la vida propia constituyó casi el sentido mismo de existir y transitar por la juventud.**

Lo aquí expuesto no pretende reducir la dimensión socio histórica de los problemas en salud que

también contienen determinaciones de tipo económico y político. Lo que se ha hallado ha de interpretarse bajo el dominio de las determinaciones “ideológicas”, esto es, la estrecha correspondencia entre el significado de ser joven y el perfil patológico de la juventud; perfil que está determinado en gran medida por las prácticas de los jóvenes.

Lo cual no significa que se revire esta apreciación teórica a interpretaciones individualistas del problema y se haga directamente responsables a los jóvenes de sus problemas en salud. De hecho, pese a las ideas que circulan, como ya se ha visto los jóvenes no son un grupo social especialmente centrado en las prácticas riesgosas, por lo menos no más que las personas en mediana adultez, quienes supuestamente ya son maduros y responsables.

El problema con los jóvenes es que el adultocentrismo considera que asumen riesgos sin sentido y sin hacerse del todo responsables de sus actos, revelando su condición de minoría de edad frente a la sociedad. De hecho, actualmente hay una tendencia a alargar la duración de los procesos de juventud (y con ello el periodo de minoría de edad), situación que deja entrever que la juventud está vinculada con los propósitos y fines históricos que establecen las sociedades para los jóvenes y no con variables biológicas que supuestamente determinan cuando una persona es madura. Anteriormente se consideraba que el “cerebro” objetivamente llegaba a la madurez a los 18 años y actualmente muchos adultocentristas consideran que la madurez no se “obtiene con la mayoría de edad legal” sino que requiere un periodo más largo.

La juventud dura tanto como la sociedad en turno determine que debe de durar. Más aún las determinantes económicas y políticas hacen un recorte a los procesos de juventud, de acuerdo a clase social y a estratificación sociopolítica.

Ubicamos que el contenido esencial del significado de ser joven es la causa, en un sentido complejo, de la “inmadurez” de los jóvenes, situación que es falsamente atribuida a una variable biológica. Siguiendo esta pauta atendemos que la juventud es un proceso complejo que no sólo incluye elementos referidos a identidades culturales o psicológicas específicas, sino a modos de ser sujeto específicos de un tiempo histórico determinado.

Los jóvenes de 18 años son los principales responsables de los accidentes de vehículo de motor. La conformación de este imaginario social de la juventud apegado al mandato de “vivir experiencias” es determinante en estas prácticas “impulsivas” por parte de los jóvenes. Vivir, experimentar sin límites, pensando desde el lado opuesto de la moneda adultocéntrica, esto es, considerando tan sólo el presente, las emociones, la adrenalina, como lo verdadero. “Atreverse” a vivir la vida y fundar su propia verdad según estas pautas es la clave del imaginario juvenil. Esta contradicción surge de las relaciones de poder con los adultos, no es natural, se sitúa en la tensión intergeneracional de la reproducción social.

Es muy probable que los jóvenes de otras épocas históricas o sociedades anteriores a la conformación histórica del discurso de la modernidad y del sujeto del empirismo radical no dirigieran sus actos a experimentar directamente para obtener conocimiento subjetivamente valioso, como lo hacen los jóvenes de estas sociedades de occidente moderno. Ni que en todas las sociedades anteriores tuviera una valoración tan alta *vivir experiencias* en la juventud; aun bajo la condición de cometer abiertamente errores para aprender de ellos. “Errores” que como lo

muestra el perfil de enfermar y morir les pueden costar la vida. Pero en general se puede identificar que la juventud tiene como mandatos contradictorios el experimentar para lograr la maduración y ser responsable en un espacio de relativa indulgencia conformado por las instituciones familiares y escolares, durante periodos relativos.

### 13.2 Los principales problemas de salud de los jóvenes

*Yo no le ponía límites a mi hijo.  
Pensaba: "es que tiene que vivir"*

#### **Madre de joven accidentado en una entrevista para un programa de TV**

En el capítulo anterior se estableció la relación que tiene la idea de adquirir experiencia con el significado de ser joven. Asimismo en muchas de las prácticas juveniles está omnipresente un concepto de *experiencia* definido como la acumulación de datos extraídos de la vivencia directa, que implica metafóricamente "cometer errores" para aprender. Es decir el dicho omnipresente en torno a la juventud es que es una etapa para "experimentar" y ejercitarse en prácticas sociales diversas, incluidas por supuesto, aquellas que son de riesgo para la salud.

¿Por qué tienen un margen tan holgado estas actitudes en los jóvenes pese a que se sabe que el empirismo de sentido común no es una verdad universalmente válida? Esto es en parte porque la sociedad en general (incluidos los mismos jóvenes) idealiza a la juventud como una etapa de plenitud física y privilegiada en términos de salud. Esto sumado a la tutela del adultocentrismo y la relativa indulgencia que hay hacia los jóvenes tiene como consecuencia que esta idea parcialmente verdadera del empirismo de sentido común se tome como la medida de la subjetivación, con todos los resultados que trae de por medio. Igualmente la sociedad sobrevalora el valor de la "experiencia" como el cimientado de un conocimiento verdadero basado en la acumulación de un capital cultural, de hecho este es el fundamento por el cual los jóvenes han de subordinarse a los adultos (Brito, 1998). Según nuestra sociedad adultocéntrica, los adultos han alcanzado por medio de la experiencia vivida la *episteme*, esto es, la medida del conocimiento verdadero.

Son estos discursos sociales los que dan forma a los actos humanos en este marco, incluidos por supuesto, aquellos que no parecen tener un sentido racional, como los que pueden resultar en daños a la salud. Sin duda tienen un sentido aunque no lo parezca.

Ciertamente se habla mucho sobre la salud de los jóvenes, sobre su impulsividad, sobre su inmadurez, no obstante, los datos sobre la mortalidad de los jóvenes siguen estando relativamente velados para la sociedad en general. En ese mismo sentido, como se pudo constatar durante el trabajo de campo en la segunda escuela donde se efectuaron las entrevistas colectivas, recién se ha comenzado a difundir información respecto a la primera causa de muerte para el caso de los jóvenes, siendo que ya han pasado más de 13 años desde que se identificó el problema. Asimismo se difunde de manera errónea al decir que gran parte de los accidentes de vehículo de motor tienen que ver con las adicciones.

Por otro lado, también es conveniente desmontar la creencia de que los jóvenes no se enferman o se enferman muy poco. Esto también resulta cuestionable ya que durante el trabajo de campo según lo referido por los entrevistados hay una presencia importante de problemas de salud. Del total de jóvenes entrevistados (106) algunos manifestaron haber tenido problemas de salud y especialmente 12 de ellos expresaron que estos son graves, entre los que podemos mencionar:

Agresiones intencionales con arma punzocortante: 1  
Fracturas: 1  
Heridas: 1  
Lumbalgias: 1  
Triglicéridos y colesterol alto: 2  
Asma: 1  
Bronquitis recurrente: 2  
Reumatosis: 1  
Colitis, gastritis y reflujo: 1  
Hipertensión: 1  
Contractura muscular en la espalda baja: 1

No obstante que este es un estudio cualitativo, llama la atención que los problemas referidos por los entrevistados coinciden en parte con los principales problemas de morbilidad de los jóvenes. Asimismo durante las entrevistas los jóvenes hicieron referencias de terceras personas, a partir de las cuales se tuvo conocimiento de otros jóvenes que estuvieron envueltos en accidentes de tránsito, suicidios, violaciones, agresiones y consumo de drogas.

También en las entrevistas se hizo referencia al consumo de alcohol como un hábito relativamente común, al contrario del tabaco que fue visto con reserva por las molestias que causa el humo. Todas estas reseñas halladas en el trabajo de campo hacen eco en las estadísticas sobre el tema. Por otro lado la mayoría de los jóvenes manifestaron haber tenido problemas de salud considerados como “leves o normales” alguna vez durante su juventud, problemas que pese a ser considerados de bajo impacto les impidieron desarrollar con cabalidad sus actividades.

Pese a todo lo mencionado, los jóvenes entrevistados en general consideraban que su salud era muy buena. Estas apreciaciones respecto a la salud que tienen los jóvenes entrevistados no sólo se basan en los hechos, también tiene que ver con la manera específica en que ellos dimensionan sus problemas en salud. En consonancia con las ideas hegemónicas en torno a la juventud, la salud no parecer ser una preocupación especial para los jóvenes entrevistados, sólo lo es cuando viven o presencian casos relativamente graves de daños a la salud. Estos jóvenes que tienen esas referencias manifiestan una especial atención por el cuidado de la salud.

La mayoría de los entrevistados concuerda en expresar que la “enfermedad no tiene edad” y puede presentarse en cualquier momento. Al mismo tiempo coincidieron en que la salud debe ser una preocupación importante para la juventud; no obstante manifestaron tener un escaso cuidado de su salud. La principal preocupación de los jóvenes entrevistados es el estudio y al mismo tiempo es una inquietud central para los padres. Este dato es un ejemplo de cómo se constituye las sujeciones en torno a los imaginarios sociales creados para los sujetos, según la categoría social.



Este dato coincide plenamente con la teoría y también haya consonancia en los procesos de juventud por los cuales se fundan espacios específicos para los jóvenes. Lo cierto es que ideológicamente la enfermedad no está asociada con la juventud y los datos parecen apoyar este dicho en parte, pero eso es distinto a afirmar que la juventud es una etapa de plenitud en términos de salud<sup>86</sup>, esa afirmación debería ser por lo menos, relativa. A todo esto vale la pena hacerse la pregunta ¿qué es la salud? En otras palabras ¿qué es eso que los jóvenes supuestamente poseen en mayor medida que cualquier otro grupo etario?

Las definiciones de salud de los entrevistados transitan entre las definiciones clásicas de un estado de bienestar, hasta la formación de un concepto que se refiere a la administración de una capacidad que puede ser utilizada “en la búsqueda de un equilibrio”. A continuación se presentan las definiciones citadas y se expondrán las implicaciones que tienen estas en la construcción del significado social en torno a la juventud.

Según los entrevistados la definición de lo que es la salud pasa por definir lo que es la vida misma. La salud es el atributo de la vida, es indispensable para el bienestar y el bien vivir.

*Marisela: ...si no estamos bien no podemos estar bien en ningún lugar, y si estamos bien de salud pues estamos bien en todos lados...*

*Mercedes: (...) todo, o sea estar bien de salud es estar bien en todas nuestras necesidades están bien.*

*Adriana: el cuerpo humano que puedas hacer cualquier tipo de actividad que no así como, pues no sé qué puedas realizar algo o sea si estas sano puedes hacerlo porque estas sano pues si tienes una enfermedad como que eso te impide hacer algunas cosas.*

La salud es un estado de bienestar que implica tener satisfechas las necesidades. Esta primera definición se acerca más a la idea de que la salud como un atributo de la vida. En las siguientes enunciaciones se define a la salud como un estado de bienestar físico, mental y social, esto es la definición de la OMS (1946) parafraseada. También se deja entrever que la salud es la ausencia de enfermedad y **una capacidad que está relacionada con la ausencia de enfermedad.**

*Humberto: ¿Qué salud?*

*Entrevistador: Salud en general...*

*Humberto: ¿Salud en todos los sentidos?*

*Lizet: Como un estado de bienestar... (Unísono)*

---

<sup>86</sup> La vitalidad física inherente a la juventud no es necesariamente sinónimo de salud.

*Humberto: Como un estado de bienestar... de todo tu ser mente cuerpo hasta el alma... no sé un equilibrio.*

*Entrevistador: ¿Cómo sería ese equilibrio?*

*Marla: Mente sana en cuerpo sano (bajo volumen)*

Para los jóvenes entrevistados la salud es una noción que abarca muchos aspectos, haciendo eco precisamente en el concepto desarrollado por la OMS y que actualmente define a grandes rasgos lo que los jóvenes citados entienden por salud. La cuestión es que los entrevistados no entienden a la salud tan sólo como un atributo, o un estado, sino también como una capacidad esta idea es de suma importancia, y sobre ella se volverá más adelante. Asimismo aparece el concepto de equilibrio, aquí expresada en particular con la relación mente-cuerpo. Esta cuestión se repite numerosas veces durante las entrevistas y deja entrever que los entrevistados consideran sumamente importante todos los aspectos que tengan que ver con la salud mental.

Bien, al definir a la salud **como una capacidad** que está especialmente presente en los jóvenes se puede rastrear cómo este significado está implicado en las significaciones sociales asociadas a los procesos de juventud.

*Miguel: ... es psicólogo no me va a dejar mentir, para que haya una vida estable tiene que haber de todo, de todo, de todo...*

Otra idea sobre la salud es que esta es la capacidad que permite la posibilidad de la existencia de una vida estable. Para los jóvenes una vida estable es donde “hay de todo”. Aquí hay un entrecruzamiento entre el mandato de experimentar de la juventud y la definición de salud de esta misma juventud. Es saludable que en la vida del joven haya de todo, en otras palabras el joven **tiene que probar de todo, tiene que experimentar de todo y la salud es esa capacidad que permite hacer esa experimentación.** Eso significa que el concepto de salud de la juventud está subordinado al mandato de experimentar, y que de hecho experimentar “de todo” es lo saludable para los jóvenes.

Sin en estos términos se plantea la idea de salud entonces la idea de equilibrio se refiere en parte a regular la “experimentación” de modo que no afecte de manera severa la capacidad de seguir efectuándola. Esta idea se confirma con lo que el entrevistado afirma posteriormente.

*Miguel: Las personas también ¡no! o sea ¡no! hay que hacernos santurrones todas las personas les gusta tomar, escuchar esta música, echar relajo con sus amigos, no quiere decir que porque yo tomo y le invito por ejemplo: a Samuel “no que no échate unas” y ya somos adictos, porque por ejemplo: en mi caso y en él, cuando a la escuela, a la escuela si es en el trabajo, es el trabajo, cada uno tiene su espacio para tener una estabilidad una persona tiene que haber de todo porque si una persona se enfoca así puro trabajo y deja de fuera las demás cosas no hay un equilibrio o sea y se friega la persona tiene que haber de todo, tanto momentos de relajo como trabajar, escuela todo. Yo pienso que por ejemplo: invitarle a un amigo una cerveza así no quiere decir que ya seamos adictos así.*

Contrario a lo que podría suponerse la cita anterior no se refiere únicamente a un consumo responsable de alcohol, mucho menos se refiere sólo al estigma que tienen los jóvenes con relación a las adicciones. El entrevistado está narrando implícitamente la manera específica en la que se “administra” la salud como capacidad especial de la juventud para experimentar, para divertirse y vivir experiencias. Esta idea puede ser rastreada en muchos discursos juveniles que se refieren a los vicios, a la enfermedad y a la muerte, como se verá posteriormente. La idea de estabilidad asociada con la integridad personal aquí se puede entender como una extensión de la idea de madurez o del proceso de maduración en donde todavía no se abandona la necesidad de divertirse propia de la condición juvenil. Asimismo cuando dice que “debe de haber de todo” lo coloca como una condición para la formación de una persona estable, léase “madura”. De nuevo, el mandato de experimentar expresado de una forma totalmente explícita, aunque tratando de ser conciliadora con el fin que supone el “logro de la estabilidad” es decir, la maduración.

Así es como se haya el concepto de salud en muchos de los jóvenes entrevistados, como algo que es condición y que está subordinado al mismo tiempo al mandato de experimentar de la juventud. Por otro lado, no se puede dejar de mencionar que está una vez más presente la contraposición entre los jóvenes que le otorgan un importante valor a la información de terceros. Lo podemos observar cuando citan o parafrasean las definiciones más comunes en torno a la salud, de modo que es posible afirmar nuevamente la existencia de dos polos discursivos en torno a los procesos de juventud: el discurso que postula que la información de terceros como relevante o verdadera en términos subjetivos; y el que enuncia que tan sólo la información que viene de la experiencia directa es relevante. Esta oposición no se encarna en sujetos en particular necesariamente y de hecho todos los sujetos contenidos dentro de los procesos de juventud se encuentran en medio de estas contradicciones.

En suma para los jóvenes la salud es una capacidad que ha de utilizarse, no algo que deba cuidarse, de ahí que se pueda entender con mayor cabalidad algunas cuestiones referidas a los procesos de significación asociadas a este hecho. Se puede concluir nuevamente que la salud no es una preocupación especial para los jóvenes citados, de hecho declararon que cotidianamente no hablan mucho sobre este tema, además de que no llevan mucho control sobre su salud.

*Heriberto: Siento que hasta que no veamos las consecuencias de los actos no vamos a cambiar.*

*Humberto: Ahorita no pienso que nada malo fuera a pasar, yo estoy bien, me siento bien (...).*

*Arlen: ...Aja, no sabemos o... todo es normal, ni te va a suceder y pos... no lo tomas mucho en importancia.*

La impresión de sentirse saludables propicia indirectamente que no presten atención a su salud. Esta práctica puede ser sostenida sin problemas durante la juventud, pero es enteramente problemática durante los años subsecuentes. Como ya se ha apuntado esto puede deberse en parte a que muchos de los entrevistados manifestaron no haber tenido un problema de salud importante todavía. El cuidado de la salud tiene relevancia hasta que los jóvenes pasan por un problema de

salud, o hasta que son testigos de uno en alguien cercano a ellos.

Se manifiesta una oposición ya que el joven se resistiría a aceptar la información sobre salud como algo concluyente o relevante, porque para él en realidad “no pasa nada”, la enfermedad es algo lejano. Para definirse así mismo el entrevistado usa un estereotipo asociado a la juventud, que es la apatía. Manifiesta justo esa actitud cuando le resta importancia a las cosas que supuestamente son cardinales desde una visión adultocéntrica.

No es que en verdad no le den importancia a su vida, sino que no la vive como se esperaría que lo hiciera, precisamente porque el sentido de sus actos no necesariamente está anclado en la visión adultocéntrica. Esta cuestión tiene que ver con las relaciones de poder existentes entre jóvenes y adultos. Ese descuido aparente sobre la salud de los jóvenes es en parte permitido desde el adultocentrismo porque la juventud “posee” de manera esencial el atributo fundamental que le permite asumir los costos sociales del aprendizaje por experiencia directa, esto es, una “mayor” salud y así lo asumen tanto jóvenes como adultos. ¿Para qué preocuparse si aparentemente no hay razón?

A lo largo de las entrevistas se reitera la idea de que la juventud está considerada como una época de relativa plenitud en términos de salud. Esto es parcialmente cierto, no obstante los entrevistados manifestaron que esta concepción también produce que las personas que los rodean, incluidos los mismos médicos, no presten atención a sus problemas de salud.

*Marlene: En mi experiencia me dolía mucho el pie y me dijo... un doctor me dijo que era normal que porque estaba creciendo y yo me quede ah... ¿Entonces?... si vengo doctor es porque quiero saber qué tengo y me dice que es normal, pues ya me dijo que era normal me dio el avión y no me atendió.*

*Gabriela: Por las personas que vienen a orientarnos, porque realmente o... si hay becas de apoyo y de ese tipo de cosas, pero en cuanto a salud como tú dices, no.*

Según lo referido por los entrevistados lamentablemente los médicos tienden a minimizar frecuentemente la importancia de la enfermedad. Pero con los jóvenes tiene algunos matices especiales ya que se cree que en general los jóvenes *no tendrían por qué tener problemas de salud importantes*, una cuestión aparentemente paradójica, ya que al mismo tiempo los médicos ponen mucha atención en detectar posibles problemas de salud asociados a las adicciones y a la sexualidad. La otra cuestión a tomar en consideración para la reflexión es que los mismos jóvenes se dan cuenta de que a su salud no se le da la misma importancia que a su permanencia en el estudio. De hecho, ya se ha hecho la observación de que el seguro facultativo es sólo para estudiantes y está condicionado a su permanencia en las instituciones educativas formales.

Entre los entrevistados se tiene la creencia que los jóvenes “tienen” más salud, que no se enferman tan frecuentemente y cuando se enferman son más resistentes a la enfermedad. Estas ideas son parcialmente ciertas, sin embargo, como ya se ha concluido, propician que los mismos jóvenes no presten atención a su salud, repercutiendo también en la atención que reciben en sus problemas de salud, pues tampoco en los servicios de salud son tomados en cuenta y de hecho a veces sus problemas son minimizados. Exactamente el tipo de estructuración **ideológica** que

explica porque las principales causas de muerte de la juventud no tienen la importancia que deberían tener, ni son atendidas oportunamente.

La juventud está relacionada con un “bono” poblacional en términos de salud que permite asumir los costos sociales del proceso de incorporación en las instancias sociales. También se ha descubierto que la salud es una capacidad que debe ser “administrada” según un cierto criterio. Para los jóvenes el criterio tiene que ver con su propósito de vivir experiencias. Para los adultos, la salud se debe administrar en razón de permitir la continuidad del capital humano futuro.

Si bien es cierto que a la juventud se asocia con la salud, tampoco el razonamiento que hay detrás es totalmente cuadrado. Los jóvenes consideran que ser joven no necesariamente está vinculado con una “buena” salud.

*José: Muchos jóvenes no están sanos.*

*Alejandro: Todos... vamos a igual a empezar porque... un viejito... por sí mismo... cuántos años tiene de edad...*

*José: Algunos de nosotros, muchos pueden morir primero ¿No? y algunos viejos.*

*Mayra: Tienes razón...*

*Miriam: ...pero como jóvenes también entran ¿No?*

*Diana: No.*

*Débora: Somos un poco más fuertes... claro que los ancianos... somos un poquito más resistentes a... a las enfermedades o sea salimos rápido estamos adelante en eso*

Los razonamientos de los entrevistados son interesantes. Los jóvenes tienen una mayor capacidad para enfrentar la enfermedad como de hecho se puede corroborar con los datos que muestran una morbilidad alta con bajas defunciones. Pero eso no implica que no puedan morir antes, que de hecho es lo que sucede con las causas de muerte externas que no implican el desarrollo de una enfermedad. La comparación con personas de la tercera edad es constante en los jóvenes entrevistados ya que en general consideran a estas personas como las más afectadas por la enfermedad, cuestión que es un hecho enteramente comprobable en términos estadísticos y que no constituye una interpretación sino un hecho.

Se puede concluir que los jóvenes consideran que la enfermedad no tiene edad, porque no depende de esta para surgir, aunque también apuntan a que a mayor edad hay una mayor presencia de enfermedades. Estas apreciaciones pueden parecer obviedades, pero apuntan a que la observación de la realidad cotidiana no siempre está alienada de la realidad como se suele pensar y particularmente en estas cuestiones que son evidentes.

*Mónica: Es una mentira no porque el joven, adultos y viejos, de cualquier edad te puedes enfermar.*

*Entrevista: Ok ¿Ustedes creen que los jóvenes son los que menos se enferman y menos problemas tienen?*

*Mónica: No.*

*Entrevistador: Desde su experiencia que me dirían, si (...) ¿los jóvenes se enferman poco?*

*Antonio: Igual que los adultos*

Al explorar la idea de la enfermedad entre los entrevistados surgen diversos matices. Hay una preocupación porque se reconozca la dimensión y la frecuencia de las enfermedades de los jóvenes. No se contradice con lo anteriormente dicho pues no se cuestiona si los jóvenes son más resistentes a la enfermedad o no, sino si se enferman con mayor o menor frecuencia. De hecho estas respuestas fueron expresadas en un tono un tanto enérgico de modo que se mostraron en desacuerdo con asociar a los jóvenes con un estado de ausencia de enfermedad. Esta última afirmación es de hecho la más expresada por todos los entrevistados, la enfermedad siempre está presente a lo largo de toda la vida, lo que cambia es la capacidad para afrontarla.

*Gilda: Yo creo que sí influye un poco la edad porque no es lo mismo la enfermedad de un niño, en un bebé, en un niño de digamos, siete años en un adolescente, en un señor y uno de tercera edad. Por ejemplo en los niños, sí se les da, les da muy fuerte cuando son pequeños y sus defensas son muy bajas, en cambio en un niño de 5, 7 años son muy fuertes y todos los hemos visto son muy exagerados, todo quieren, están de acá para allá, o sea ellos es muy difícil también que se les baje las defensas. Por ejemplo nosotros más, digamos también es muy difícil que nos enfermemos.*

*Pero los señores, nuestros papás en este caso ya es más complicado porque no se les quita, a nosotros se nos puede quitar digamos, la enfermedad en una semana y a ellos en un mes. Pero ya en las personas mayores ya es muy, muy difícil que les quite la enfermedad. Por ejemplo se le va a calmar, pero no se le quitará. O sea digamos si tiene gripa por ejemplo, puede estar un mes así, gripa y gripa, pero se le tranquiliza, pero si no se vuelve a cuidar, le vuelve a regresar y si lo he visto. O sea personas adultas ya es muy complicado, yo creo que si cuenta mucho la edad.*

Aunque la entrevistada busca ejemplificar porqué existen personas más vulnerables ante la enfermedad, en su explicación destaca que las diversas afecciones se presentan a lo largo de la vida, lo que cambia es precisamente la capacidad para afrontarla. Asimismo la edad condiciona la aparición de ciertas enfermedades específicas de cada etapa y coinciden nuevamente en que las personas de la tercera edad y los niños son los más vulnerables. Ante esta discusión sobre la enfermedad se concluye que existe más capacidad de los jóvenes que el resto de la población para afrontarla. Tener más salud no implica tener ausencia de enfermedad necesariamente, sino tener la capacidad para afrontarla.

*Alejandra: Que es el momento en que tenemos más, bueno yo siento ¿no? como que más salud y tenemos la decisión de seguir teniéndola porque ya de nosotros depende...*

Se manifiesta la idea de “administrar” la salud para mantenerla, esto es, una gestión estrictamente individual. Durante las entrevistas se verificó que existe la idea de que la salud depende de cada persona en específico, tanto por las elecciones individuales, como por cuestiones biológicas. También tuvo una fuerte presencia la creencia de que la salud depende en gran parte de los estilos de vida de los individuos en particular, de modo que podría haber jóvenes enfermos y adultos saludables. Asimismo se hizo referencia a las capacidades biológicas individuales.

*Joel: Pero depende del cuerpo de alguna persona ¿porque no todas las personas tenemos las mismas defensas, no puedes combatir enfermedades (...) es depende... del... hombre.*

Algunos jóvenes se oponen a la idea de que el cuidado de la salud tan sólo depende de elecciones individuales y de estilos de vida particulares. Según su apreciación esta depende de las condiciones de vida, y con base en ello aseveraron que los pobres son los que sufren más las consecuencias de la enfermedad. Y no sólo eso, también afirmar que la disminución en la calidad de vida afecta negativamente la salud de modo que los pobres se enferman más, y al mismo tiempo sufren mayores dificultades en la curación de la enfermedad.

*Fabiola: Los baja, los maneja la Secretaría de Hacienda ¿no? este, pero...yo creo que en lugar de preocuparse más (...) por hacer cuentas (deberían) preocuparse más porque la gente esté bien.(...)Si son los mismos trabajadores los que luego se enferman (...)la mano de obra también se está acabando, entiendo que hacen cuentas y todo eso por la facilidad de vías de comunicación para reactivar la economía, pero a veces de que te sirven esos ingresos si no se ve un... aumento en la calidad de vida o sea, si están ingresando más fuentes así de dinero y todo eso, pero, (...) socialmente no se ve el cambio, nada más se ve que los ricos se siguen haciendo más ricos o sea tienen más cosas (...) se van haciendo de más capital y los pobres siguen igual, siguen enfermándose y (...) las personas de clase media o baja no se ve un cambio, los de clase media siguen ¿cómo se le puede decir?... estáticos y lo de la baja son los que más sufren las consecuencias.*

*Entrevistador: ¿por qué creerías que sufren más las consecuencias?*

*Fabiola: Porqué con, por ejemplo... los de clase media, se puede decir que tienen más la posibilidad de ahorrar, entonces si viene un impuesto nuevo o este...o una enfermedad tienen como que colchón económico se preocupan más por ahorrar mientras los de clase baja se preocupan más por lo que van a tener al día, no tienen ni la posibilidad de ahorrar ni tener un sustento para una emergencia, entonces cuando les sobreviene un incremento de impuestos, tienen que quitarle lo mismo que consumen de ese mismo día y al momento de que viene una enfermedad o algo así este, ya no les alcanza van a públicos y luego si la, este, asistencia pública es deficiente, ahí es lo que veo que ahí sufren más las consecuencias.*

Esta sensibilidad por tratar temas sociales, especialmente los referidos a la pobreza y el papel del gobierno en esa problemática, es un hecho presente en la mayoría de las entrevistas; los jóvenes son muy críticos de las acciones del gobierno y ven en la pobreza un problema grave que no encuentra vías de solución en las políticas del gobierno. Aquí se da un paso interesante al relacionar los problemas de salud con la pobreza. Como podemos observar el proceso *ideológico* de alienación a la realidad material impulsado por el Estado tal y como se entiende desde el marxismo no es total, sino que es fallido.

Bien, ahora se sabe que lo que los jóvenes poseen en mayor medida que otro grupo poblacional es la capacidad de afrontar daños a la salud. Esta capacidad no sólo depende de la edad sino de una multitud de cuestiones que la afectan de maneras diversas. Desde las elecciones individuales hasta las condiciones de vida determinan en grado diferente la existencia del bono en términos de salud que tiene la juventud.

Este bono en términos de salud de los jóvenes se utiliza para diversos propósitos. Según el adultocentrismo se usa para mantener la continuidad del capital humano de modo tal que absorba el costo de aprendizaje de la juventud. Sin embargo también se usa para reproducir las instancias sociales particularmente las referidas al trabajo ya que los jóvenes pueden asumir con mayor facilidad los costos sociales del trabajo en términos de salud. Estos son tan sólo algunos ejemplos de cómo puede ser entendida la salud con relación a los procesos de juventud.

Pero no hay que olvidar que los jóvenes usan este bono en términos de salud de acuerdo a sus propias pautas para experimentar y vivir experiencias. Se ha identificado que parte de estas experiencias que se “tienen que vivir” no sólo se derivan de los impulsos de los jóvenes sino que tienen más o menos relación con algunos elementos presentes dentro de la vida adulta. Al ejercer estas actividades buscan distanciarse de su condición de minoría de edad que todavía portan durante este proceso de transición a la adultez.

Entre las experiencias que “deben” ser paulatinamente vividas por los jóvenes según la edad encontramos desde aquellas que simplemente son condiciones de una vida adulta como es la posibilidad de salir “solo” a la vía pública o manejar un automóvil ; hasta aquellas que sólo “deberían” ser ejercidas por personas “responsables y maduras” como son las relaciones sexuales. Por otro lado, se encuentran las experiencias relacionadas con el consumo de sustancias adictivas, particularmente las socialmente permitidas (el alcohol y el tabaco).

Según los entrevistados, la juventud se siente especialmente atraída a experimentar en el terreno de la sexualidad y las adicciones. Así se identifica que las preocupaciones de los jóvenes eran muy parecidas a las expresadas desde el adultocentrismo, de modo tal que los entrevistados los consideraban como los problemas de salud más importantes. En este mismo tenor se tuvo referencias de terceros que tuvieron problemas asociados a la salud reproductiva, principalmente los referidos a los embarazos precoces y embarazos no deseados

*Adela: A mí por ejemplo en la, cuando iba en la primaria (Risas) este pues la mayoría de mis vecinas, viven muy cerca obvio de mí ¿no?-(Risas) bueno el chiste que ya ahorita que muchas ya nada más terminaron la secundaria y hasta ahí ¿no? y también primas igual de mi edad o sea ya todas de mi edad las veo y unas ya están con su pancita, unas ya*



*tuvieron su bebé, unas ya van para el segundo yo sea cada vez que las veo y me saludan ¿no? Y o sea y digo o sea ¿Como si llevamos o sea llevamos el mismo nivel de vida? porque igual ellas no están bien económicamente y por lo que llegaba a ver y por lo que llegaba a con... a llevar con ellas sus mamás buenos sus papás, tanto mamá como papá se llevaban bien con ellas. Según tenían todo su apoyo cuando menos salen con su...*

*Alfredo: Con su domingo siete...*

*Arturo: Pero yo veía otros casos donde ya el novio, la novia era de mucho más tiempo y ya salí... en primero, segundo y tercero de bueno en los tres años de la prepa este había ciertas temporadas en donde dos tres o hasta cinco señoritas ya salían embarazadas.*

Se describe un proceso de descomposición familiar directamente asociado con el “fracaso” del proceso de la juventud en estas jóvenes en particular. Este fracaso aquí está atribuido al ejercicio imprudente de la sexualidad, de modo que las jóvenes que no pueden ejercer su sexualidad de manera “responsable” terminan saliendo abruptamente de los proceso de juventud para pasar a formar parte en las actividades propias de la reproducción social y la adultez. Es de hecho esta cuestión la que se le reprocha a los jóvenes, aunque se hace desde diversas perspectivas incluso contradictorias, no obstante tienen el denominador común de señalar que el proceso de juventud se interrumpe de cierta manera.

Hay que estudiar la incidencia de embarazos prematuros bajo otra estrategia que no sea la del adultocentrismo. Hay que observar bajo que contextos particulares son más frecuentes y qué condiciones sociales condicionan su aparición. No se puede decir que una joven que no puede seguir estudiando por cuestiones económicas, esté cometiendo un error al formar un hogar, si dicha acción en realidad es una estrategia de sobrevivencia y no un acto impulsivo asociado con su inmadurez.

No se puede afirmar tajantemente que toda deserción escolar o falta de preparación de las jóvenes tiene que ver con los embarazos prematuros. Pero observemos esta cuestión tal y como es narrada. Sea pequeño o grande el apoyo que los padres les prestan a las jóvenes, este se ve defraudado cuando la joven en cuestión se embaraza. No sabemos si este embarazo es deseado o no por ella misma, simplemente se sabe que el embarazo puede interrumpir de manera contundente su etapa de transición a la adultez. Como resultado de esa interrupción sobreviene escases económica por “haber adquirido responsabilidades propias de adultos antes de estar preparada”.

Lo mencionado sobre los embarazos prematuros ciertamente tiene que ver con la salud reproductiva. Pero lo que se ha descrito hasta aquí es más un problema social asociado al proyecto que tiene la sociedad respecto a la juventud y las expectativas que se derivan de ello, no directamente un problema de salud. La consecuente disminución de la calidad de vida no puede medirse sólo en razón del fracaso del proyecto de la juventud, de ser así ¿por qué jóvenes más preparados y sin responsabilidades no logran tener buenas oportunidades de integración al trabajo? Porque la calidad de vida no está sólo determinada por las acciones individuales sino por toda la estructura económica.

Si bien es cierto que la interrupción del proceso de juventud acarrea grandes desventajas para los jóvenes que adquieren responsabilidades antes de culminar su preparación, este tan sólo es una expresión más de los procesos de exclusión de la juventud que paulatinamente arrojan a los jóvenes al trabajo.

Respecto a la segunda cita que se refiere a la proliferación de embarazos durante la educación media superior se puede decir lo siguiente: el acceso a la educación universitaria está notablemente restringido a la población joven, de hecho se contempla que muchos jóvenes tan sólo se queden con la educación media superior. La mayor cantidad de deserciones escolares de la juventud se presentan durante esta etapa, y se terminan de consolidar con el acceso a la educación superior. El proceso de juventud está interrumpido y notoriamente vulnerado antes de entrar a la educación superior ¿Por qué se culpar a los jóvenes por no seguirse preparando si las oportunidades en sí mismas son insuficientes?

El modelo neoliberal basado en la meritocracia es muy claro al respecto. Se les puede dar oportunidad a todos de competir en el mercado, pero sólo unos pocos son “aptos” para desempeñar profesiones. Por ello, las políticas públicas dentro de la educación funcionan de manera tal que se excluya a los jóvenes no aptos de la educación universitaria y se arrojen lo más pronto posible al mercado de trabajo. Es lo contrario a la lógica de los procesos de juventud que busca dar oportunidades de acceso a la educación para todos los jóvenes.

Por otro lado, ¿Por qué se piensa reiteradamente que todos los problemas de los jóvenes tendrían que resolverse tan sólo “con un mayor acceso a la educación”? El pacto social de la educación está notablemente resquebrajado y la realidad económica le quita gran parte de su sentido. Es por ello que algunos jóvenes encuentran más gratificante el formar una pareja y tener familia que el buscar la superación mediante la educación formal.

En la realidad económica que estamos viviendo la ampliación de los procesos de juventud que plantea el Estado sólo funciona como una contención para mantener a los jóvenes en ocupación. Lo cierto es que el mercado de trabajo basado en las ideas de escases de recursos y alta competitividad, no puede absorber totalmente a los jóvenes, menos aún podría si todos fueran “profesionistas”. Lo cierto es que no hay cabida para las expectativas de los jóvenes en los mercados de trabajo. Estas estrategias de exclusión que interrumpen abruptamente los procesos de juventud en realidad son convenientes para el sistema económico, porque fundamentan la división social del trabajo basado en la meritocracia.

Así que culpar a los jóvenes y a su comportamiento sexual de que el proyecto de juventud fracase en ellos es absurdo, sobre todo en un sistema económico que promueve la exclusión. Podríamos decir que su margen para cometer errores está en razón de su situación económica. Eso sí sus padres están dispuestos a apoyarlos, porque tampoco se puede dar por hecho que lo harán si cometen un “error”.

El proceso de juventud como pacto social de la social democracia siempre será en parte fallido, porque está en contradicción con el modelo económico neoliberal.

Se puede decir que estos embarazos se definen como “prematurados” o “no deseados” en función de las perturbaciones que producen sobre el deber ser de la juventud y no necesariamente sobre la madurez de los implicados. Formar una familia no necesariamente requiere de mayor preparación en términos de madurez, sino en términos económicos; lo deseable es que los jóvenes formen un hogar o engendren hijos hasta que logren la independencia económica.

Estas observaciones se hacen al margen de otras que efectivamente interpretan esto de la manera como se ha expuesto por los entrevistados. De hecho, constituyen enfoques de análisis frecuentes. Por ejemplo se sabe el impacto que tiene el regular la fecundidad en etapas tempranas de la juventud para combatir la pobreza y la falta de oportunidades. El esfuerzo que se hace aquí es tratar de descolocar el discurso adultocentrista del análisis de los procesos de juventud. Esto no implica que no se reconozca que existe verdad en afirmar que el embarazo precoz constituye un problema social importante, en términos de salud reproductiva. Pero ese es otro tema que no se tocará aquí para evitar repetir innecesariamente enfoques que ya se encuentran ampliamente desarrollados y que pasan por alto algunas de las cuestiones que arriba se han mencionado. Todo esto ha de interpretarse como un llamado a renunciar al reduccionismo en el análisis de cualquier problema asociado a la juventud.

Se sabe que hay diversos enfoques en el estudio de las realidades juveniles y especialmente hay abundante literatura referida a los derechos reproductivos de los jóvenes. Asimismo se han impulsado políticas públicas directamente dirigidas a los jóvenes en estos temas. No obstante estos enfoques y acciones tienen un peso relativo en la resolución de estos problemas, ya que el paradigma dominante desde el adultocentrismo sigue siendo el conservador.

En estas apreciaciones del problema, la reproducción está atada a la sexualidad y las responsabilidades tradicionales asociadas al rol que juegan hombres y mujeres siguen notablemente cristalizadas.

*Roberto: Porque si los jóvenes no usan mm o sea empiezan a tener vida sexual activa sin protección aparte de la de la expansión de las enfermedades este muchos embarazos no deseados y eso permite bueno eso genera que este haya mucha disminución es de estudiantes de demandas de la escuela lo que genera el trabajo informal.*

*Adrián: No sí más que nada porque luego te ven así como que tu estado entusiasta como que te ven que ya nada más andas de... alocado (risas) y te dicen “sabes qué ten cuidado”. La verdad es que no eres capaz todavía de solventar ciertos gastos. A duras penas si solventas unos pocos números. Más que nada los jóvenes tenemos la facha de que nos ven chavos y dicen “ese wey no va a pensar lo que hace”.*

*Gabriel: Luego si o luego los muchachos este empezaban a dejaban ir a la escuela porque tenían que trabajar mantener a la a la pareja embarazada o por otras cuestiones de más familiares que por qué papá había fallecido o mamá había fallecido y ellos tenían que volverse la cabeza del hogar.*

*Daniel: Y te digo los principales factores eran esos. Tener que ir a trabajar por mantener a la pareja o por mantener el hogar.*

Regularmente los análisis referidos al embarazo precoz o no deseado suelen centrar su atención en los efectos que producen en las condiciones de vida de las jóvenes que van a ser madres de forma temprana. Poco se ha estudiado respecto al papel que juegan los varones en este proceso. Según lo expresado por los entrevistados hay una notable preocupación de parte de los varones por atender el problema, de hecho consideran que es su obligación aportar a la manutención de la pareja y los hijos. La obligación a la que hacen alusión es al rol de proveedor tradicionalmente asociado con los hombres. Por esta razón los jóvenes a los que se hace mención desertaron de sus estudios.

Pero no parece ser la única cuestión referida a este rol naturalizado de proveedor, ya que aquí también se observa que la deserción escolar de los varones está profundamente vinculada con una mayor presión social a contribuir con los gastos del grupo familiar. A veces la mínima exigencia consiste en que los varones dejen de ser una carga para la familia. Por otro lado, según lo comentado por los entrevistados, había una mayor probabilidad que un joven varón fuese expulsado de su casa por esta misma razón, de vincular el rol masculino con el trabajo y la independencia económica. Se educa a los varones desde edades tempranas con la idea de que los hombres deben ser autosuficientes en términos económicos, de tal modo que otros puedan depender de él. Así también lo dicen las estadísticas que vinculan la deserción escolar de los varones con estas presiones culturales.

Ya se ha establecido que la deserción escolar de los jóvenes tiene diversas condiciones de por medio y no es suficiente con analizar esta problemática desde un enfoque de la salud reproductiva. Pero a todo esto, ¿Qué es lo que fundamentalmente se hace desde una perspectiva tradicional de salud pública para tratar de resolver los problemas asociados a la sexualidad y a la reproducción? Por lo general las estrategias se basan en la difusión de información para “concientizar” a los jóvenes de los riesgos que implican los embarazos precoces y las enfermedades de transmisión sexual.

*Jorge: Pues, recibimos algunas(conferencias) sobre sexualidad y eso pero o sea bueno yo opino que ante ese tema se nos ha dicho mucho desde la secundaria que nos vienen diciendo que el condón que las pastillas y todo eso de la abstinencia eso ya lo sabemos hasta de memoria lo podemos decir nosotros, pero bueno yo siento en cuanto a salud es más(inaudible)... porque ahorita yo ya tengo tenemos al menos dos amigas porque no quieren salir embarazadas ok.(inaudible) que saldrían embarazadas de ellos pero yo creo que lo más importante sería eso en esta etapa porque o sea un bebé es algo muy bonito pero a esta edad que es muy difícil tenerlo para qué traerlo a sufrir ¿no?(inaudible) porque se debería especificar un poco más en eso y obviamente el ejercicio todo eso ¿no?*

*Gabriel: Pues por ejemplo en la escuela en la universidad han no se cada trimestre o cada cierto tiempo para no equivocarme en fechas este hacen mucho campañas sobre educación sexual y salud sexual en esas igual hay este personas que regalan anti conceptivos, preservativos dan información de cómo se usan por qué se usan y las características generales este también eh... se dan este explicaciones para las no sé, para los embarazos no deseados orientaciones sobre qué hacer que este cómo llevar ese*

*embarazo.*

Hay que analizar estas frases con atención. La primera cita revela una cuestión que debe ser tomada en cuenta con relación a las estrategias que se toman para disminuir la problemática asociadas con la salud sexual y reproductiva. Se puede decir que la difusión de información en las instituciones escolares es suficiente, en términos de cobertura y frecuencia. Pero estos mismos jóvenes no identifican de qué modo en específico pueden ser satisfechas sus necesidades en salud reproductiva en el ámbito de las instituciones de salud, específicamente para aquellos jóvenes que requieren un trato más particular e incluso una consulta individual para tratar problemas concretos. Por otro lado, las instituciones de salud, particularmente en el área de salud reproductiva, suelen estar diseñadas para atender adultos y no a jóvenes.

Al parecer los jóvenes demandan espacios definidos donde se puedan consultar dudas específicas sobre su sexualidad, ya sea porque no saben dónde se encuentran dichos espacios, o porque los conocidos no les generan suficiente confianza.

En la segunda cita se puede observar que el ambiente universitario descrito parece está más sensibilizado con el tema, y en consecuencia plantea una estrategia de prevención que incluye la repartición gratuita de insumos. No obstante las deficiencias en las estrategias de difusión de la información tienen mucho que ver con el modo con el que se presenta la información.

*Lidia: Yo creo que deberían darnos más oportunidad para nosotras expresarnos más por ejemplo: dar una plática nosotros a los demás porque yo creo que nos centraríamos más en lo que nos interesa en lo que llega más hacia fondo no nada más así como dicen no en general un poquito de todo, sería como que entrar en las cosas nos importan.*

La generalidad con que se tratan los temas sobre sexualidad no tiene suficiente impacto sobre los jóvenes porque no se dirige a sus preocupaciones particulares. Plantear las estrategias de difusión de información bajo el supuesto que esta es tan solo una recopilación de datos transparentes y evidentes que se explican a sí mismos al ser expuestos de manera general parece ser el problema. Por ello nuestra entrevistada sugiere que las pláticas sean conducidas de acuerdo a los intereses de los jóvenes y no de acuerdo a una estrategia que asume que la información se auto valida por sí misma y es transformadora tan sólo por expresarla.

*Humberto: Yo creo que en cuestión de esas pláticas en las que se nos habla de sexo deberían ser un poco más personales porque a veces el que opina viene a expresar habla en general y a veces nosotros tenemos ciertas preguntas que por pena o porque hay mucha gente en el auditorio no queremos hacer entonces yo creo que deberían ser un poquito más personales este que cambie ese ánimo de dejarnos a nosotros decirle a ellos que es lo que nos interesa y ahora si trabajar sobre de eso en esas pláticas.*

Es un hecho que los jóvenes demandan la existencia de espacios de interés público que atiendan sus inquietudes sobre sexualidad de manera personalizada. Es importante que estos espacios no estén fundados ni permeados por visiones adultocéntricas para que prevalezca legítimamente el interés de informar objetivamente. De este modo sería posible frenar la difusión de normativas con pautas adultocéntricas que no son necesariamente objetivas, sino interpretativas. Por las

características descritas es altamente probable que estos espacios no existan en absoluto, menos aún bajo la lógica de las instituciones públicas.

Al analizar la segunda preocupación más importante en términos de salud para los jóvenes entrevistados, esto es las adicciones, se encuentran nuevamente la confrontación entre dos dominios discursivos: empirismo de sentido común y racionalismo, de sentido común. A continuación se analiza cómo se desenvuelven estos dos dominios discursivos para el caso específico de las adicciones.

Hay dos posiciones fundamentales: los que consideran que se pueden controlar y los que no. La mayoría apunta a que se pueden controlar, de hecho piensan que experimentar las adicciones forma parte del proceso de maduración.

*Miriam: ... depende de ti, como lo lleves a cabo y depende de ti si tú lo quieres hacer una adicción hacia tu persona porque igual no porque fumes un cigarro ya eres un adicto. O sea igual depende de cómo te midas tú. O sea ponte tú tus propias medidas para que puedas ir desarrollándote mentalmente.*

*Antonia: Pero sin en cambio las has probado tampoco es excederse, una cosa es probarlas otra es excederse si las has probado pues te das cuenta dices bueno no o puedes decir bueno ya como quieras pero ya depende de cada quien.*

*Juan: Pero pienso que es mejor experimentar con estas productos nocivos para conocerlos ¿no? y bueno tomar en conciencia lo que o sea lo que es bueno y que es malo o sea no necesariamente o sea si lo pruebas así como dicen o sea no te voy a dejar de hablar o sea yo nada más lo probaría para conocer o sea no tanto por este porque me voy a volver adicto a eso*

Como se puede observar **todo el discurso de los jóvenes está atravesado por el mandato de experimentar para extraer conocimiento verdadero.** Incluso en temas que tienen poca relación se detecta este eje discursivo, porque al parecer forma parte de su manera de interpretar al mundo y constituye el sentido de sus prácticas. Se identifica que nuevamente están cristalizadas las relaciones entre los significados de madurez, experimentación y conocimiento ya descritas capítulos atrás. La experimentación sirve para el proceso de madurez y para conocer lo que es verdadero en términos subjetivos. La conclusión más lógica de estos planeamientos es que los jóvenes tienen que experimentar las adicciones para “conocerlas” y tener conocimiento verdadero al respecto. La información que reciben con relación a estos temas es secundaria para ellos.

Pero este es un debate entre dos dominios discursivos. Existen jóvenes que afirman que las adicciones no se pueden controlar, aunque son una minoría respecto a los que consideran que sí.

*Antonio: La mayoría no lo sabe, porque piensas que si toman esto lo van a saber controlar, es lo que piensan pero lo que en realidad no saben es que si lo toman ya no lo*

*van a poder dejar. O también sería eso porque se drogan y se sienten, así ya no saben dónde están y por eso agarran un vehículo y ya no sabe ni cómo conducir, pisan de más, no saben cómo controlarse ahí.*

*Gabriela: Yo opino que las adicciones empiezan probándolas.*

En esta cita se puede rastrear parte del discurso oficial sobre las adicciones: la adicción comienza al probar las drogas; la pérdida de control del adicto y la dificultad que tiene para abandonar la adicción. Es altamente probable que estas referencias vengan de la información sobre adicciones con la que se bombardea a la juventud. Eso significa que estos jóvenes consideran la información de terceros como relevante en términos subjetivos, a diferencia de los otros que sólo consideran verdadero el conocimiento que viene de la experiencia directa. Hay que recordar que son dos dominios discursivos y no posturas individuales, de modo tal que los jóvenes divagan entre estas dos maneras de interpretar el mundo.

*Diana: ... benéfico para nuestra vida después y pues aprendemos eh a base de experiencias entonces yo creo que si depende mucho de lo que pensemos cada quien ¿no? que por ejemplo: yo tampoco he probado ninguna de esas cosas pero si yo creo que estaría, estaría bien saber, saber a lo que te enfrentas ¿no? y sería como todo, como todo en la vida ¿no? este las experiencias para aprender y para poder decidir lo que quieres.*

La dimensión que tiene el mandato de experimentar de la juventud es enorme, aunque no necesariamente se traduzca en prácticas si fundamenta la posibilidad de ellas, como se ha visto por lo expresado por los entrevistados. En este caso sus razonamientos sobre las adicciones no paran ahí. Algunos jóvenes afirman que es “necesario” conocer las adicciones para “prevenir las”, un enunciado contradictorio ciertamente, pero que a continuación se explicará su sentido.

*Eduardo: ...exactamente para conocer por ejemplo: si un día un chavo o una alguien que me quiera hacer algo me invita algo así y lo pruebo y digo no es esto, sabes que la verdad no o sea también hay que experimentar porque si no tienes esos conocimientos previos y si te invitan algo así no ma se te pude (fui) te puede cargar dices es una bebida y sabe bien ¿no? Y si la tomas.*

¿Para protegerse de las drogas hay que saber de drogas? Es exactamente eso lo que expresaron estos entrevistados, pese a que parezca una generalización, si se analiza el eje discursivo de estas afirmaciones, bien podrían derivarse del mandato a experimentar para “conocer”. Pertenecen a ese mismo dominio discursivo y a esa manera de interpretar el mundo basado en un empirismo de sentido común, que tienen todas las vistas a ser un empirismo radical que no admite otra forma de obtener información.

*Marcos: Bueno a base de lo que son las experiencias previas como dice que ha tenido este pienso que lleva, bueno ya cierto bueno va madurando la conducta de uno porque o sea uno reflexiona entre el bien y el mal y bueno casi los reflexionamos bien, optamos por el bien ¿no? los que reflexionamos mal optamos por el mal y nos volvemos adictos*

*pero pienso que es si bueno conocerlas, ciertas sustancias o bueno ciertas experiencias para llegar a madurar bien.*

Siempre la maduración asociada a cometer errores, a dimensionar lo malo por experiencia directa, a reflexionar una vez que las cosas pasan y no ante los riesgos. Esta es la estructuración de un pensamiento anclado en el presente y en la experimentación directa. Lo que posibilita que el probar adicciones no sea riesgoso como podría pensarse desde ciertos enfoques es que los jóvenes creen que las adicciones se pueden controlar. No basta con probar la sustancia, dicen los entrevistados para que una sustancia se vuelva adicción porque depende de la persona para que se desarrolle una dependencia a la sustancia.

*Argelia: Creo que también entra lo que es el criterio de cada persona yo opino que sí están en derecho de probarlo, de conocer ¿Por qué? porque así te vas a dar cuenta cuando te estén dando algo pero ya entra en ti si te vuelves adicta o no, ya es de acuerdo a como piensas y bueno como eres.*

Hay que recordar que el mandato a experimentar también está anclado a las emociones y a los impulsos. El experimentar con las adicciones suele deberse a que las drogas causan placer y despiertan curiosidad en los jóvenes ya que es supuestamente “bueno” descubrir cuáles son sus efectos. “Prevenir” las adicciones “conociéndolas” resultó ser una cuestión de suma preocupación para los jóvenes tanto así que afirmaron conocer personas a las que les sucedieron “cosas malas por no saber de drogas”.

*Hilda: ...A vivirlo, puedes decir no yo estoy en contra de, de probar la droga ¿no? pero claramente tiene la razón yo e igual conocí un caso ¿no? en la que conocí una persona muy de mi hermano, por mi hermano la conocí de que no se drogaba ,no tomaba, y en algún momento fue a una fiesta, entonces la drogan, la violan, se embaraza y se acabó su vida y ¿Por qué? porque no sabía lo que le estaban dando entonces para mi si más que hacerlo, fue aprender porque yo sé que en algún momento me voy a encontrar en una situación que me van a invitar y yo voy a ir yo quisiera saber qué es que lo estoy tomando o que me están dando y también saber qué consecuencias va a tener ...*

Se hará un pequeño señalamiento antes de continuar con la cuestión que se está desarrollando. Hay que analizar la cita anterior con sumo cuidado por el tema sensible al que hace alusión. Existe una notable ansiedad en las jóvenes por los casos de violación que les han sido narrados, lo que muestra que no se sienten seguras, ni en la convivencia con sus pares. Es un hecho que la víctima a la que hace referencia no tiene de ninguna manera la culpa de lo que le sucedió. No fue su “falta de conocimiento” acerca de las sustancias lo que la puso a merced de los agresores, sino su confianza en ellos. El problema citado no necesariamente se hubiera evitado si la joven en cuestión tuviera “conocimiento directo” sobre las drogas.

Bien una vez expresado esta cuestión se retoma el análisis en curso. La cuestión radica en las ideas que hay detrás de lograr un conocimiento verdadero para la maduración y la vivencia de experiencias. Este discurso es el de más alta densidad, es tan determinante en su formulación que de hecho forma parte del aparataje de interpretación de la juventud.



Una vez analizadas las reflexiones de los entrevistados se puede concluir que los jóvenes que consideran que las adicciones no se pueden controlar otorgan un valor alto a la información sobre salud que han recibido. Por el contrario, los que opinan que se pueden controlar otorgan un valor central a la experiencia de vida para tener datos verdaderos, siendo esta la característica dominante del imaginario de la juventud. Asimismo las adicciones están vinculadas con el proceso de socialización y con la adquisición de madurez durante la juventud, al parecer aparecen como una situación que “debería” ser vivida desde la perspectiva de los mismos jóvenes.

Antes de pasar a los otros temas referentes a la salud de los jóvenes hay que aclarar, para evitar malinterpretaciones, que la postura del que suscribe sobre el tema de adicciones no toma partido sobre lo dicho por los jóvenes. La intención fue describir el fenómeno, no expresar una postura.

Hechas las aclaraciones pertinentes se continúa con el desarrollo del tema. Según el diseño de las entrevistas el investigador consideró importante preguntar a los jóvenes sobre las primeras causas de muerte de la juventud. Este componente puede parecer un elemento que inducía a un sesgo de interpretación de no haber sido porque al parecer ya comienza a circular esa información entre los jóvenes. De todas formas el ejercicio de hablar de estos temas produjo reflexiones interesantes y en ningún momento se vio que forzara la dinámica de las entrevistas.

La mayoría de los entrevistados, especialmente los que fueron entrevistados en las instituciones escolares ya tienen conocimiento de la primera causa de muerte de los jóvenes. Curiosamente, como ya se hizo mención párrafos arriba, el mismo día de las entrevistas en la segunda escuela donde se efectuó la intervención, unas personas acudieron a dar una plática a los jóvenes sobre ese tema.

*Adolfo: De hecho... Hace rato tuvimos también una plática con unas personas, que si el alcoholismo, el tabaquismo. El mayor porcentaje de los accidentes son de jóvenes entre 17 y 31 años, por consumo de drogas o de alcohol.*

Según los datos expuestos un alto porcentaje de los accidentes de vehículo motor se vinculan con el consumo de alcohol y drogas. También otras estimaciones colocan porcentajes muy altos, no obstante estos datos no coinciden con las estadísticas del INEGI presentadas capítulos atrás. Esto se puede deber a que los efectos de las sustancias adictivas se vinculan directamente con una disminución en la capacidad de conducir, ya que alteran las percepciones y las reacciones de los que conducen bajo sus efectos. No obstante el problema de los accidentes de vehículo de motor no se asocia predominantemente a las adicciones como se ha descrito.

*Entrevistador: ¿Alguna vez han escuchado algo sobre accidentes de vehículo motor les han dado algún, alguna plática?*

*Jeannette: Sí, en segundo.*

*Esteban: Muy escaso porque lo relacionan con él.*

*Jeannette: Con el alcohol*

*Esteban: Con el consumo de drogas, si manejas borracho o alcoholizado probablemente te va ocurrir un accidente porque no tienen todos tus sentidos este despierto por así decirlo entonces este los ligan muchos esos temas van ligados.*

En otras palabras los accidentes de vehículo de motor según la información que han recibido los jóvenes *se puede reducir* al consumo de sustancias adictivas, pese a que las estadísticas no apoyan ese dicho.

Pero al parecer esta información no produce aún un impacto suficiente en los jóvenes. Al preguntarles su opinión sobre los accidentes, se refirieron tanto a los conductores en general como al caso específico de los jóvenes. Una cuestión muy interesante para tomar en cuenta es que los jóvenes consideraron que manejar es más que una responsabilidad individual, es una responsabilidad social, ya que quien maneja mal puede afectar a terceros.

*Daniel: Pues sí por qué cómo voy a arriesgar mi vida o la de los demás sí estoy manejando en una carretera en donde esta están pasando personas hay mucho tráfico y aparte hay varios casi topes, como voy a ir a una velocidad si no es una carretera casi no ocupada.*

*Eduardo: ...pero de momento sabes que si vas lo vas a hacer pero con un cierto grado de responsabilidad, sino pues no lo hagan. Saliendo de aquí debo también de ver por mí, más que nada tengo que ir a mi casa o no sé un trayecto en el que pueden pasarme cualquier cosa... Ya sea que te puedan atropellar, si llevas carro te puedes accidentar, o sea es lo que... los límites ¿no?*

El primer entrevistado hace referencia al papel del exceso de velocidad en los accidentes. Este entrevistado habló de los accidentes de vehículo motor sin que se le preguntara primero por ellos. Ello se debe a que tuvo algunas experiencias desagradables en el transporte público. Según su perspectiva no aparece de forma relevante la relación entre alcohol y accidentes, pero sí asume que un manejo imprudente puede causar accidentes. La segunda cita deja entrever que la seguridad en la vía pública es deficiente, que de hecho existen personas que no maneja de manera responsable. Los jóvenes entrevistados desvían su atención sobre la relación entre accidentes y sustancias adictivas y la trasladan a la responsabilidad social de los conductores, al exceso de velocidad y a la incertidumbre que existe en el traslado en la vía pública. Todas esas cuestiones son relevantes dado que son condiciones que rodean la incidencia de los accidentes de vehículo de motor.

¿A qué más pueden deberse los accidentes de vehículo de motor?

*Arturo: ... Hace poco me tocó ver un accidentado no sé si venia ebrio. Me tocó ver en dos ocasiones que primero atropellaron a una señora y después estaba al otro día había mucha gente y una bicicleta y había alguien tirado, o sea por lo que haya sido si fue por no saber manejarlo... hay que saber más que nada, hacia los límites saber hasta qué punto...*

Los accidentes parecen estar más relacionados con la falta de precaución del conductor que al alcohol. También establecieron esa relación incluso cuando el conductor estaba manejando en estado de ebriedad, en ambos casos apuntaron a decir que era la irresponsabilidad del conductor la que propiciaba los accidentes. Esto significa que los accidentes en realidad ocurren por no respetar los límites y por no tener conciencia de la responsabilidad que implica el manejar. ¿Cómo definirían inconsciente?

*Hilda: Pues que no se preocupan ni por ellos mismos ni por los demás porque pues... no toman en cuenta eso que... no sé... muchos se suben a una motoneta sin saber manejarla y luego los ves ahí tirados en el hospital y porque no saben ni utilizarlas y eso es un grado de inconsciencia. También igual se ponen a manejar un auto todos ebrios o cosas así y esos son riesgos que hacen que corra la comunidad y él mismo... y todos los que vienen con él.*

Los accidentes se deben a la falta de responsabilidad de quien maneja, ya sea porque ingiere alcohol, manejan sin seguir las reglas o por cualquier cuestión en la que se ponga en riesgo premeditadamente. También apuntaron a que había una notoria falta de educación vial en los conductores, así como grandes niveles de agresividad y especialmente se refirieron a los choferes de transporte colectivo, quienes arriesgan sus vidas por conseguir más dinero.

*Daniel: Entonces por eso esto y aparte como los conductores a veces te echan los carros encima si vas nada más un poco estas en la orilla abajo de la carretera te echan el carro nada más por qué vas abajo o vas en la orilla de la banqueta pasan y te algunos los locos de las motos agarran y casi se quieren sobre las banquetas y te quieren llevar.*

*Daniel: De qué le vayan qué primero sepan qué es un límite de velocidad y que no se emocionen con el dinero porque el dinero no les va a ayudar de para toda la vida.*

Dadas las malas experiencias, el entrevistado está sensibilizado con el tema y en razón de ello hace reflexiones importantes para comprender el problema desde su perspectiva. Siguiendo con estas mismas reflexiones también se considera que los accidentes tienen que ver con la distribución y uso de los espacios urbanos en la vía pública.

*Daniel: Pues de pasar en sí, sí está difícil de pasar es en el centro se dificulta porque hay una calle que pasa, que sale por la combi y después los que vienen del otro carril.*

*Daniel: Entonces en ese si uno choca se empieza hacer la bola y puede producir un accidente más grave y puede haber más víctimas y aparte como es luego se pone un puesto de carnitas ta... casi un puesto de carnitas con el tanque y luego le sigue un centro un puesto de máquinas y una tienda como también ahí venden, venden, bebidas alcohólicas.*

*Daniel: Con el impacto del fuego llega alcanzar una chispa y enciende todo si, en menos de dos minutos, de dos segundos, hace una megaexplosión y se sale, se va se va acumulando o se va expandiendo eso puede ocasionar más un que un tipo de accidente*

*ya grave.*

Es notable la ansiedad que manifiesta nuestro entrevistado por la posibilidad de accidentes, no obstante sus reflexiones permiten ampliar el panorama respecto a las opiniones de los jóvenes referentes a estos temas. Asimismo ya se había mencionado este joven que es alumno de bachillerato tecnológico significa como más amenazante el exterior que rodea a la escuela donde asiste, este es un dato importante que revela los efectos que tienen los procesos de exclusión de la juventud.

Resumiendo se tiene que los jóvenes no vinculan los accidentes de vehículo de motor con el consumo de sustancias adictivas directamente, sino con una actitud de irresponsabilidad, con una deficiente educación vial e igualmente con una escasa seguridad vial, lo que significa que ellos están más cerca de comprender el problema desde su perspectiva que otras personas que lo tratan de reducir al consumo de alcohol.

Al indagar las causas de los accidentes para el caso de los jóvenes señalan que en general los jóvenes manejan a exceso de velocidad.

*José: ...Y es porque los jóvenes cuando vas tomado, bueno los jóvenes regularmente manejamos más alocados y ahora si manejas alocado y vas alcoholizado ...*

¿Por qué manejan a más altas velocidades? Las respuestas fueron diversas.

*Javier: Sí, buscan ser los populares en sus tribus, por ejemplo, yo tengo un amigo que tiene una moto, pero pues para impresionar a las chavas, pues va a mucha velocidad, no se fija a los lados de la calle y pues, no, no tiene la precaución todavía.*

*Javier: si el puro gusto de sentirse digamos libertad, libres de saber que están experimentando la velocidad de la moto, carro, lo que sea.*

*Javier: Pues según mis cuates sería por, no sé, sería como sentir que estás en una pista de carreras casi, con una moto, pero pues te das cuenta que estás en las calles y no ves un tope y Uff pues ya hasta ahí sería todo.*

Los jóvenes van a más altas velocidades según nuestro entrevistado para llamar la atención e impresionar, por la emoción que produce la velocidad y por experimentar la sensación de libertad que produce ir a grandes velocidades. Todas estas ideas coinciden plenamente con lo anteriormente planteado respecto al imaginario social de la juventud, anclado a la experimentación y a la búsqueda de vivir experiencias emocionalmente gratificantes, además del reconocimiento de sus pares. No obstante estas prácticas impulsivas no constituirían por sí mismas las causas de los accidentes de vehículo de motor, ya que como se ha visto, también cuenta enormemente la distribución y el diseño de los espacios urbanos, además de la deficiente

por no decir inexistente educación vial que tienen los conductores. Al parecer hay una notable falta de regulación de estos aspectos.

Otro de los temas tratados durante las entrevistas fue el de los suicidios. Las reflexiones de los entrevistados nuevamente aportaron fundamentos valiosos para comprender esta problemática desde la perspectiva de los mismos jóvenes, que bien podrían vivir en condiciones parecidas a las que propician este problema y en consecuencia son susceptibles a identificar con mayor facilidad qué elementos se juegan en la incidencia de los suicidios.

Se ha mencionado que los jóvenes entrevistados exteriorizaron una especial preocupación respecto a la salud mental, de modo que sus reflexiones en torno a las cuestiones que pueden propiciar un suicidio dieron un panorama general de esta situación. Se trata sin duda de un problema que está directamente relacionado con la salud mental.

*Roberto: Bueno pues también estaría la salud mental está bien este, no sé las personas se estresan mucho, se estresan mucho en el trabajo. Las cargas que tiene uno por el estrés, también la energía negativa, te provocan enfermedades, porque se bajan las defensas.*

*Adriana: Pero que no lo es todo*

*Jazmín: Fue por eso es que nos enfocamos tanto en ese tema porque se supone que era para conocernos entonces es lo que más se da en esta edad.*

*Luz: Yo lo que opino que no era el tema ese o sea estábamos en embarazo ya de pronto ya estamos problemas que ni al caso.*

*Estela: Es que eso ya serian problemas de salud psicológicos.*

*Adriana: Ándale hay varios tipos de salud.*

*Gabriela: mucho en lo físico, físico sin son adicciones, embarazos, psicológicamente también estamos enfermos también no estamos estables entonces no es tener salud.*

*Jonás: Por eso hay tanto suicidado ahorita.*

*Julio: Exactamente.*

Cuando se habla de salud suele pasar desapercibido que la salud no se refiere solamente a aspectos físicos, sino también a aspectos mentales. Reiteradamente se expresa que los problemas mentales y psicológicos son relevantes y requieren de atención especializada, los mismos jóvenes manifestaron tener problemas psicológicos por diversas causas. Asimismo en un cierto sentido consideraron su “inmadurez” como un problema en términos psicológicos, un problema que debía ser atendido con orientación. Lamentablemente las pautas que marcaron para la orientación que desean recibir no existen en ninguna de las estrategias de intervención que se plantean para ellos.

Los entrevistados no pudieron identificar la existencia de instancias gratuitas y de interés público donde les pudiera brindar acceso a consultas psicológicas individuales con la finalidad de plantear sus problemas. Más aún, en las instituciones escolares escasamente existen la atención psicológica, ya que no hay ningún tipo de dispositivo terapéutico permanente para atender los problemas de los jóvenes, menos del tipo preventivo.

Es cierto que existen intervenciones psicológicas para jóvenes pero estas intervenciones están diseñadas para apoyarlos una vez que están inmersos en problemas de relativa importancia. Lamentablemente muchas de estas intervenciones están construidas desde perspectivas adultocéntricas de modo tal que en lugar de aportar soluciones, complican el problema al aplicar sus “pedagogías” basadas en el castigo o la desaprobación de conductas. Esta situación propicia que los jóvenes actúen a la defensiva y el verdadero problema no se detecte por reducirlo simplemente a su manifestación de “mala conducta”. Esto no significa que todas las instancias planteen su intervención de esta manera, aunque suele ser lo dominante, sobre todo por la idea que tiene la sociedad respecto a la juventud.

En suma parecer ser que la salud mental de los jóvenes está notablemente desatendida. Ya anteriormente se ha descrito la lógica de la institución escolar que interviene de manera depurada en la resolución de los problemas de los jóvenes, bajo el argumento de que a ellos no les corresponde tomar partido en la solución de esas cuestiones. Lo propio sucede con los profesores que asumen en su mayoría esa misma postura.

Por ello los entrevistados creen que el suicidio tiene como condición un sentimiento de desamparo y de falta de comprensión que muchas veces experimentan los jóvenes en general. Este sentimiento no es meramente una emoción aislada que surge sin explicación racional, sino que tiene relación con la realidad que los jóvenes están viviendo. Hay una tendencia general a minusvalorar los problemas por los que pasan los jóvenes y considerarlos problemas poco importantes. Esta apreciación los afecta negativamente.

*Gabriela: Como que no le dan importancia a las personas, como que seguramente son problemas de jóvenes, sin importancia o son problemas pequeños y no, a veces, muchos de ellos no siguen estudiando*

Es decir, los jóvenes por su edad según el adultocentrismo no tendría por qué tener problemas importantes, en consecuencia sus problemas son pequeños o poco importantes, con mayor razón si estos son psicológicos. Esos “pequeños” problemas no son tan triviales si se toma en cuenta que el suicidio no surge espontáneamente sino que es un proceso. Parece ser que los jóvenes que recurren al suicidio pasan gradualmente por un proceso de descomposición de sus expectativas y opciones de vida, de tal manera que finalmente recurren a él para aliviar la pesada carga de sufrimiento interno.

*Antonio: Era como bueno no importan tus problemas si es de trabajo si tú crees que todas tus puertas se te cerraron es la misma idea, así tengas un problema de amor es que ya es todas las puertas se te cerraron, si es de trabajo pues que no hay ni un trabajo si es de no se etc. Que creas de ti mismo para mí es lo mismo lo que pasa es que es otro enfoque, pero en si el concepto para mi es el mismo crees, que todas las puertas se te*

*cerraron y bueno no sé cómo lo vean las personas que tengan ese problema hayan hecho yo los pocos que he oído, conocido, me han platicado dicen creen que ya se cerraron todas las puertas una salida y están en el momento etc. Toman esa decisión*

El suicidio va precedido de una notable sensación de abandono y es consecuencia de una progresiva degradación de las expectativas y posibilidades del joven. Esto podría describir la emoción de alguien que se ve impulsado a cometer suicidio, sin embargo el suicidio no es un misterio de la mente que esté oculto a la comprensión, sino que tiene condiciones de origen social que determinan su aparición. Por lo general los jóvenes que tienen defraudadas sus expectativas por la razón que sea suelen actuar a la defensiva u ocultar su problema.

*Gabriela: Pero siento que muchos jóvenes no lo quieren...no quieren recibir ayuda*

*Entrevistador: ¿Por qué crees que no quieren recibir ayuda?*

*Gabriela: Pues porque como que no reconocen su problema, como que siente que es normal y lo pueden resolver ellos solos, que no necesitan ayuda de nadie...*

Ante todo esto habría que reflexionar ¿el contexto que rodea a los jóvenes es tan favorable como para pensar que sus preocupaciones no tienen fundamento?

Al parecer la sensación de abandono tiene un fundamento. La nueva conformación de las familias ha afectado a los jóvenes como lo expresan los entrevistados. Estas son generaciones donde cada vez es más frecuente que ambos padres estén ausentes del hogar para dedicarse al trabajo. Es interesante este apunte, puesto que estos jóvenes no tendrían porque esperar que sus padres estuvieran más presentes en sus vidas puesto que fue algo que nunca tuvieron. No obstante recientes este abandono de manera importante.

*Tania: Pero igual no es tan fácil porque como tú dices ¿no? que los padres deberían llevar a sus hijos a otras actividades no pero igual muchas veces ocurre porque los padres tienen que trabajar los dos mucho tiempo o sea la sociedad también ha cambiado mucho y no todo ya no es como antes los padres se enfocaban más a los hijos y así; que ahorita muchas tienen que trabajar los dos y por, se le hace fácil igual a los padres decir bueno ve la tele para que estés quieto o te compro un Xbox o un PlayStation cualquier cosa o el internet, o sea tampoco es tan fácil decir este voy a sacar a mi hijo o sea al parque así porque muchas veces ya no hay tiempo.*

*Joel: Pero bueno como les hago mención este es el criterio de cada persona porque por ejemplo el niño no le puede gustar ese juego y se va hacer otra actividad.*

*Martha: No por eso ¿Pero qué puede hacer si sus padres no están todo el tiempo?*

*Joel-O sea puede hacer otra actividad en donde haga lo que le gusta.*

*Tania: Pero....*

*Joel: Porque no necesariamente o sea como te digo si sus papas no están trabajan dices*

*tú, va ya esta esté el niño dice no pues quiero, me gusta el karate mínimo o sea te dice “papa pues cómprame un costalito de box yo ahí yo empiezo” o sea mínimo o sea se distrae en eso porque le gusta es ahí el criterio de cada persona*

Este aparente abandono de los padres tiene dos repercusiones, la primera es que los jóvenes que vivieron bajo esa condición se vuelven autosuficientes con relación a los padres en menor tiempo. La segunda es que recientes el abandono y esa situación afecta notablemente su salud mental. Todo lo afirmado no está expresado desde un discurso tradicional que defienda la conformación clásica de la familia, sino que está descrito en razón de las experiencias de los entrevistados que manifestaron haber sido afectados por este abandono. No es por tanto una apología de los valores tradicionales, sino una descripción de las experiencias de estos jóvenes.

Otra cuestión que merece ser rescatada es que gran parte de la relación entre padres e hijos está fundada en razón de las expectativas que tienen los primeros de los segundos. Nuevamente una relación de poder con fundamentos adultocentristas de por medio, fundamentos con los que el joven puede identificarse plenamente o resistirse a efectuarlos. No obstante, no retroceden a apreciaciones individuales porque constituyen nuevamente el imaginario social de la juventud atado al cambio social y a la realización individual por medio del proceso educativo.

*Arturo: ...si viene desde ya la educación como influye esa educación en la persona porque hay unos padres que son como estudias esto quiero que seas esto en un principio a mi mamá me decía ¿no? “yo quiero que estudies medicina que te metas a la marina y que seas un buen cirujano” y yo como que fui creciendo con esa idea “quiero ser médico si me gustó un rato esa idea después dije esto no es lo mío, no quiero” y así mi mamá como que, como que, no se decepciono pero si no fui lo que ella quería pero eso no impidió que me diera esa libertad para a escoger lo que yo quería entonces pues que sí influye la educación de los padres hacia los hijos.*

Lo importante a resaltar aquí no es identificar el grado de influencia que tiene los proyectos de los padres en los proyectos propios de los hijos, sino que todo proceso que tiene que ver con la juventud está relacionado con la cuestión de la educación como preparación para un futuro, de tal manera que no resulta extraño que a todo ese panorama desalentador que hay detrás del suicidio se le agregue la falta de oportunidades producto de las contradicciones existentes entre el proyecto de la juventud y el sistema económico.

La mayoría de las veces los jóvenes no pueden cumplir con su “misión” de transformar la realidad porque están condicionados por esa misma realidad. Contrario a lo que se predica hay una notable falta de soporte para la juventud. Los mismos jóvenes demandan apoyo para continuar con sus estudios hasta la culminación de una carrera universitaria, apoyo que no necesariamente reciben del Estado por las razones que ya se han expuesto. Las contradicciones entre los procesos de juventud y la realidad económica configuran las condiciones patológicas previas en donde las expectativas fallidas de los jóvenes pueden convertirse en algo más que ilusiones “irreales” a las que se tiene que renunciar.

Retomando lo expresado por los entrevistados se puede decir que entre las condiciones que rodean la posibilidad de un suicidio se encuentra la sensación contundente de que se ha frustrado



algo, se ha perdido algo de tal manera que no hay solución posible y no hay más opciones. Las opciones no sólo se encuentran reducidas por la percepción alterada del posible suicida, sino que muchas veces este no tiene referencias que le ayuden a aceptar la posibilidad de resignación. Por ejemplo una joven que vive una fuerte decepción amorosa será más fácil que se resigne a ella si su futuro se presenta como promisorio y abre nuevas posibilidades hasta ahora no contempladas por ella misma. Eso es lo que le pasa al suicida, perdió toda capacidad de notar nuevas posibilidades, ya sea por una alteración de su percepción o porque su realidad circundante lo limita de esa forma.

Los suicidios no se deben solamente a causas psicológicas estrictamente hablando. Si se observan los procesos sociales se puede comprender cuál es el papel que juega la determinación social en ellos. Podemos notar que existe un proceso patológico directamente relacionado con los procesos de juventud, ya que estos casi siempre resultan fallidos en algún sentido y en algún grado. Los jóvenes no logran la transformación anhelada hasta el grado que desean, pero tampoco perfeccionan el camino andado por sus predecesores, indudablemente algo se transforma pero en términos generales no se cumplen con las expectativas sociales depositadas en la juventud. Esto también sucede con las expectativas particulares de los jóvenes y las de sus padres. Este proceso patológico la mayoría de las veces es atenuado por un proceso de duelo y resignación que forma parte del proceso de maduración. Los jóvenes comienzan a convertirse en adultos cuando asumen lo “inevitable de la realidad” y renuncian a sus expectativas de transformación por lo menos en parte. Esto último puede ser entendido en muchos sentidos.

Las expectativas de cambio y transformación se sustituyen por las de planificación y racionalización, de modo tal que una vez que se entra en la adultez el sujeto pasa a reproducir las **instituciones** sociales. La resignación forma parte de este proceso no obstante este anhelo de cambio no desaparece del todo, sino que se deposita en las generaciones subsecuentes.

Se puede hacer notar que las cargas psicológicas referidas al proceso de juventud y a la aceptación de la “realidad inevitable” son cuantiosas para los jóvenes. No todas derivan en suicidios y no todos los suicidios tienen que ver con este proceso, no obstante es innegable que contribuye de cierta forma a su aparición. Estas afirmaciones tienen por objeto fundamentar la necesidad de estudiar el papel que tiene la determinación social en la salud mental de los jóvenes.

Este nexo es innegable y no sólo se puede observar en el suicidio. También es posible ubicarlo en las dinámicas violentas en las que se ven envueltos los jóvenes al interior y al exterior de las instituciones escolares.

Al parecer los jóvenes de bachillerato tecnológico que se ven obligados a continuar sus estudios bajo esa modalidad presentan mayores niveles de violencia entre pares, y entre profesores y alumnos. En tanto que los alumnos de bachillerato propedéutico manifestaron sentirse más amenazados por la violencia fuera de las instituciones escolares. Cuando la violencia emerge dentro de las instituciones aparece como un elemento más de la convivencia.

*Entrevistador: Otra cosa más ¿Allá en tu escuela hay violencia verbal?*

*Fernanda: Sí entre profesores y alumnos. Sí poquito. Y entre alumnos y alumnos pues sí...*

*es lo más frecuente.*

Pareciera ser que en los espacios escolares donde no se fomenta el respeto, se incrementa la violencia en general. Los profesores de esa institución formaban parte de esta dinámica basada en la violencia y al parecer en lugar de atenuarla la incentivaban. Se tuvo conocimiento posteriormente por referencia de otros alumnos que en la citada institución algunos profesores ponían sobrenombres a los alumnos. Las descripciones de estos ambientes notablemente hostiles fueron referidas por dos entrevistados, ambos alumnos de bachilleratos tecnológicos distintos. Esto constituye un hallazgo importante para ejemplificar de qué manera se constituyen dos espacios con connotaciones distintas para la juventud.

Está claro que los bachilleratos tecnológicos tiene una considerable significación negativa por considerarse opciones secundarias a los bachilleratos propedéuticos. En otro caso narrado por otro entrevistado de un bachillerato tecnológico distinto se puede observar como las dinámicas agresivas al interior del plantel son de la misma intensidad que en las del otro bachillerato tecnológico citado.

*Daniel: El lunes, el lunes este lunes o el lunes pasado terminando el homenaje a una compañera según, la acababan de operar estaba de llevada y entonces un compañero pues por accidente le pego en el estómago y empezó a vomitar sangre. Y de ahí empezaron a, llego la policía, llegó la ambulancia se la llevaron, y ya nos fueron a decir de que no nos estemos llevando, que vaya a ocurrir algo y cosas así.*

*Entrevistador: ¿Y tú crees a que se haya debido esto a que estaban con el relajo? O...*

*Daniel: Pues al, es, al relajo porqué a esa compañera de por sí casi la mayoría de la escuela la conoce de que es muy llevada. Y se lleva muy pesado.*

*Entrevistador: ¿La conocen de que se lleva muy pesado, a pesar de que estaba por así decirlo vulnerable por la operación?*

*Daniel: Casi nadie lo sabía de que la habían operado y todo eso.*

*Entrevistador: A nadie sabía y ¿El chico este que, que le pegó tampoco sabía?*

*Daniel: No, tampoco sabía.*

*Entrevistador: ¿A qué crees que se deba que haya tenido ese descuido?*

*Daniel: Ese descuido de que pues si tú te acaban de operar como te vas a estar llevando con alguien aún más si eres mujer si, te vas estar llevando con un hombre que tenga más capacidad o más fuerza y luego recién operada. Pues a la compañera ahí también si le hubieran pegado más fuerte tal vez ahí queda en un shock y hay quedó.*

El accidente que se narra fue resultado de las dinámicas cotidianas al interior de esa institución asociadas con la naturalización de la violencia. Según lo referido, no hubo intención por parte del

imputado a cometer la lesión, sino que la afectada se encontraba en una condición especial que dada la acción del imputado le produjo un daño significativo. Esto sirve para ejemplificar lo central que resultan los procesos de socialización para los jóvenes, particularmente el estar incluidos en un grupo y participar de sus dinámicas. Como la joven era miembro de un grupo en donde la violencia forma parte de la convivencia, lo “normal” era que siguiera participando de estos “modos de convivencia” propiciando estos resultados. Este incidente también sirve para ejemplificar precisamente lo que dicen las estadísticas, una gran parte de defunciones durante la juventud tienen que ver con accidentes de diversa índole, posiblemente muy similares en condiciones previas a este caso. Esta situación afortunadamente no tuvo consecuencias determinantes.

La violencia como modo de convivencia también pudo ser detectada al interior de los bachilleratos propedéuticos, no obstante aparecía como menos relevante o preocupante para los alumnos entrevistados. El entrevistador pudo observarlo directamente durante una de las entrevistas.

*Entrevistador: ¿Ustedes tienen esta, estas dinámicas adentro todavía en sus?*

*Arturo: ¿De qué?*

*Entrevistador: ¿De agredir alguien?*

*Adrián: Si.*

*(Gritos generales, inaudible)*

*Freddy: Ah sí cuenta, ah sí cuenta.*

*Antonio: Nos juntamos y nos queremos.*

*Adrián: Somos bien chistosos luego hacemos.*

*Alfredo: Luego nos juntamos y nos queremos.*

*-Se oye un golpe.*

*Freddy: ¡Ay!*

Esto no significa que los alumnos de bachillerato propedéutico no refirieran la existencia de dinámicas violentas, sino que lo hacía de una manera menos marcada, además que los profesores no parecer participar de ellas, sino que buscaban atenuarlas. Al interior de la institución las cosas funcionan con relativa calma no así con los espacios exteriores circundantes a la institución donde el ambiente de violencia se incrementa sustancialmente tanto en el bachillerato tecnológico, como en el propedéutico.

*Javier: De hecho si ocurre en las chavas, pero más frecuente en los hombres, pero en las chavas también ocurre, porque yo tenía una amiga que se iba a pelear con otra por un*

*chavo por una tontería, y ya estábamos afuera de la escuela esperando a ver a qué horas llegaba la otra chava y no pues se puso bien violento, la otra chava nunca llegó y le dijo un buen de cosas y le dijo ¿A qué hora vas a venir ¿ y pues nunca llegó la otra chava, nunca se pelearon, por eso también digo que las mujeres sufren de violencia por parte, pues de esas cosas que*

*Entrevistador: Sería de otras mujeres*

*Javier: Sí violencia entre mujeres, pero así como no tan frecuente como los hombres.*

*Entrevistador: ¿Y qué hicieron las autoridades de...?*

*Fernanda: Pues nada pues se echaron a correr todos y ahí dejaron al chavo.*

*Fernanda: Mmmj y ya no supe nada.*

*Entrevistador: ¿Otro ejemplo que tengas?*

*Fernanda: Pues las peleas. Quizá que por el novio mmjm. Que... bueno aunque no le hallemos la coherencia de las peleas pero...Mmmj. Eso.*

*Entrevistador: ¿Peleas por el novio dices o sea que son chicas peleando?*

*Fernanda: Sí.*

*Entrevistador: ¿Y al revés también en?*

*Fernanda: Sí también.*

La violencia es un problema con mucha presencia en la población joven y produce efectos determinantes en el perfil de enfermar y morir de la juventud. En este caso se ha hablado de la violencia vinculada con las instituciones escolares, ya sea dentro de ellas, o al exterior de ellas. La presencia de dinámicas violentas entre los jóvenes contribuye a que la violencia en general sea naturalizada y que sólo sea atendida una vez que ha producido daños a la salud. Asimismo la competencia de las instituciones escolares no es suficiente para disminuir el ambiente violento que se desarrolla alrededor de las escuelas, en donde los entrevistados refieren un incremento considerable en cuanto al grado y los tipos de violencia que sufren.

El nivel de violencia fuera de la institución se incrementa por dos razones. La primera es porque la autoridad de los profesores fuera de la institución es mucho menor y no pueden contener los conflictos entre los alumnos como lo hacen al interior. La segunda es que la vía pública se rige bajo otra lógica y dentro de ella están notablemente presentes todos los otros riesgos a la seguridad que involucran agentes externos a la institución.

*Javier: Su rivalidad entre los dos grupos. Porque, digamos, si no has visto a los que están en las motos ahí con sus canciones así de reggaetón. Los rockeros no son lo mismo, tienen mucha rivalidad entre ellos dos, porque una, no se caen bien por el tipo de música, son como; digamos, como Hooligans, porque ves que le van a un equipo y todo eso, casi se andan peleando, se anda diciendo de groserías, pero no salen de tanto porque somos, son, se alocan bastante pero no salen mucho así muy peligroso. A veces hay que si se alocan y sacan hasta pistolas*

*Javier: Otra sería pues la violencia entre tribus, sería por la, la rivalidad que hay porque hay muchos que se, que se, ¿cómo se le puede llamar?, que se llevan a varios chavos contra ellos y ellos contra ellos y ya se pelean y nunca se sabe si alguien va a llevar un arma y luego llegan a morir.*

Tanto los jóvenes de las instituciones como agentes externos que participan de los conflictos aumentan su participación en hechos violentos en los que se ven envueltos los jóvenes. Sin embargo los jóvenes en la vía pública en realidad son víctimas de la violencia sin necesariamente participar de ella.

*Entrevistador ¿Los han asaltado, afuera de la escuela?*

*Javier: A unos amigos si, según porque es que en la calle del (editado para preservar anonimato), ves que están todos los jóvenes ahí se van del otro lado porque según para evitar una chava que les da pena, de repente se bajan los reaggetoneros los que van en sus motos y a un chavo le quitaron su iPhone, él otro se empezó a reír y ya se empezaron a reír los dos, porque vaya tontería que hicieron, se desviaron por una cosa que mejor no hubiera valido la pena*

*Belén: ... me asaltaron y... de hecho tengo una cicatriz de la misma acción... este fui aquí a la clínica y de aquí la 193 me mandaron a la 71 que es de urgencias.*

Los jóvenes corren un riesgo considerable al salir a la vía pública porque en esta no están dadas las condiciones mínimas para mantenerlos seguros. El segundo caso ya se refiere a un daño grave asociado con el predominio de la violencia en la zona, puesto que la entrevistada recibió una puñalada como resultado del asalto del que fue víctima. Este caso en particular hace eco de las estadísticas que vinculan un importante número de defunciones con agresiones intencionales. Los jóvenes son especialmente vulnerados por los actos delictivos que tienen lugar en la vía pública.

Las jóvenes manifestaron especial sensibilidad y preocupación por estos hechos delictivos y también por la presencia de violencia sexual manifestada en abusos sexuales que les fueron referidas por terceros.

*Entrevistador: ¿Qué otras precauciones has tomado como ésta que me comentas, que te hayan dicho tus cercanos?*

*Gabriela: Mira, no recibir comida, no salir con personas que no conozca, porque la, no sé, la vecina, este, tenía una, bueno mi abuela le contó que tenía una hija y que nunca la dejaba salir a fiestas y ese día “no pues que son sus amigos, que no sé qué”, salió a una fiesta, entonces, pues le pusieron algo en su bebida, este, la violaron entre diferentes chavos, en un taxi la dejaron y la aventaron en frente de su casa. Ya cuando la chava despertó, pues su mamá la encontró ya tirada y la muchacha quedó embarazada, sí son casos muy fuertes que sí están feos. Y desconfiar totalmente*

*Entrevistador: ¿A qué crees que en este caso que me es muy fuerte, también tiene que ver con algunos aspectos en salud?*

*Gabriela: Sin saberse cuidarse, porque te imaginas, o sea, te dieron algo*

Las jóvenes muestran una preocupación constante por la violencia sexual de la que pueden ser objeto, incluso en sus círculos de conocidos o amistades. También se encontró la referencia al uso de sustancias que facilitaban la agresión al poner a las víctimas en estado de indefensión total. La problemática de la violencia sexual fue casi siempre referida a los espacios públicos, y en los dos casos que fue narrada, no fue perpetuada por extraños, sino por conocidos de la víctima. Eso muestra la presencia de violencia sexual, que es ejercida mayoritariamente por hombres en contra de las mujeres, situación que indudablemente tiene como condición la existencia de construcciones de género, que objetivan a la mujer como objeto sexual y de deseo para los hombres.

En general, en los espacios públicos y la vía pública existe una considerable presencia de actos violentos, que pueden derivar directamente en daños a la salud. También se puede observar la violencia en espacios tradicionalmente asociados con los jóvenes, como podrían ser los *antros*, *las discotecas*, *los bares* que no siempre se significan por los jóvenes como lugares reservados para la diversión y el esparcimiento.

*Entrevistador: ¿Por qué no te gusta ir(a los antros)?*

*Javier: Porque el ambiente a pesar de que es hay mucha gente no sabes luego quién te roba o quien te anda esculcando quien te mete esto, te meten esto y aparte las bebidas te las dan con unas con sustancias químicas. Por eso y aparte luego cuando va salubridad o la policía están haciendo algo o encuentran en ruina todos, a la mayo o sea a todos y los suben. Por eso tampoco me gusta ir a esos lugares.*

*Entrevistador: ¿Tu conociste algún caso cercano te platicaron o?*

*Javier: Pues me platicaron unos en un lugar de esos de que hubo de que ya estaba a punto de acabar todo. Luego... pasaron cinco minutos de que iban a cerrar y todo, todavía seguía, había gente y no y empezaron a balacear... Por eso tampoco me gusta ir a ese tipo de lugares.*

Por referencias posteriores de otros jóvenes, así como de terceros citados por los entrevistados se tiene noticia que en estos espacios tradicionalmente asociados con la juventud, existe una notoria

presencia de violencia y de potenciales daños a la salud. Desde las bebidas adulteradas, pasando por las sustancias adictivas, hasta el ambiente hostil que se compone en torno a las connotaciones que tiene el lugar, como lugar dedicado a conocer potenciales parejas, cuestión que no pocas veces produce roces entre los asistentes del lugar, particularmente entre los varones. Esta violencia también tiene connotaciones de género, por la participación mayoritaria de los varones en ella.

No obstante, hay que mencionar que en las dinámicas violentas que fueron descritas al interior y al exterior de las instituciones se hizo alusión a que las jóvenes participaban en una proporción casi idéntica a la de los varones en los conflictos en general, con sus respectivos matices. Al parecer los resultados lesivos de los actos violentos de los varones fueron mucho mayores por diversas razones. Sin embargo se refirió la presencia de tendencias agresivas en las jóvenes teniendo mayoritariamente por objeto la violencia psicológica; aunque se narró también la posible existencia de peleas entre mujeres fuera de la escuela.

*Javier: Las mujeres también tienen ese problema porque digamos, las mujeres sería pues, ah cómo se llama. Es que hay un deporte que dan en la escuela que se llama el voleibol, es este de las canchas es que hay mujeres les gusta, tenía una amiga, no, no digo nombres porque, tenía una amiga que le gustaba mucho el voleibol. Pero no era su fuerte, le gustaba pero no sabía jugar mucho y las chavas la discriminaban bastante, de que no sabía, casi ni la dejaban jugar, y no si tú no sabes esto, no sabes nada, y así se la llevaron y al fin y al cabo se salió ella de ahí y buscó otra cosa que hacer.*

Estas referencias de los entrevistados podrían significar un aumento de la participación de las mujeres en los conflictos entre pares, posiblemente una tendencia que anteriormente se estimaba casi inexistente. Esto tan sólo se esgrime como una hipótesis, ya que requiere de un estudio que dimensione esta cuestión adecuadamente, aquí tan sólo se hace referencia a lo dicho por los entrevistados respecto a este tema.

Pese a este aumento de la violencia en los espacios escolares, se recalca nuevamente que la prevalencia de la violencia que implica importantes daños a la salud se encuentra principalmente en los espacios de acceso público y en la vía pública en sí. Los jóvenes que son un grupo poblacional que recién comienzan a desarrollar actividades fuera del hogar y por ello son notablemente afectados por la inseguridad circundante. Esta condición de inseguridad fue asociada con la falta de oportunidades.

*Estela: Sí, también eso de que terminar la violencia, entonces yo digo pues, yo creo que lo que están provocando es que... que vayan a...*

*Julia: Haciendo más y más.*

*Estela: ... a parte o sea ok quieren evitar la violencia y están quitando trabajo de esa manera como van a tener las personas ingresos por eso es que ya van a pasar más secuestros y todo.*

*Vanessa: Yo creo que se manifiesta en inseguridad y todo o sea ya no...no hay oportunidades de que una persona logre ganarse lo que quiere sino nunca así como que... cierta... en cierta parte la salida fácil y ya ahí a buscar algo que, no sé, de alguna manera hasta sin matarse tanto de estudios ni nada logran lo que quieren, tienen lo que quieren y uno que estudia y está haciendo y esto, este, no hay trabajo no hay esto no hay aquello y pues cortan las alas y pues ya que más que nos encontramos.*

Aquí nuevamente se hace referencia al proceso de juventud asociado a la preparación en las instituciones educativas formales. Ya se ha establecido que el proyecto de juventud está en contradicción con la realidad económica y aquí se tiene un ejemplo concreto de eso. Para las jóvenes citadas es notable la falta de oportunidades. Al parecer el proyecto de la juventud no logra establecer las condiciones donde sean posibles las oportunidades para todos y en ese sentido es fallido porque no alcanza una transformación de la sociedad. También se agrega otro elemento a considerar, ya que los procesos de juventud no incorporan a todos los jóvenes, sino que hay incorporaciones fallidas, tanto en un sentido *ideológico* (en aquellos que no creen en la preparación como medio de superación), como en un sentido político (por la exclusión que producen las políticas neoliberales en torno a la educación).

Bien, ya se ha denostado que la inseguridad es un problema de proporciones considerables que afecta a la juventud de un modo particular. Ahora bien, desde la perspectiva de los jóvenes citados ¿quién es el encargado directo de resolver esta problemática? Cómo se sabe, la policía es la encargada de mantener la seguridad, sin embargo en torno al accionar de la policía existe una notable desconfianza. Incluso se piensa que la policía no contribuye a solucionar los problemas de seguridad, sino que se constituye en otro problema más.

*Entrevistador: ¿A quién crees que tendrías que acudir tú por ejemplo que te sientes inseguro al pasar por esta parte que está cerca de tu escuela a quién tendrías que?*

*Daniel: A quién tendría que pues le tendría que no tendría que ir con un policía por qué no me va a creer sino hasta que lo vea. Por qué hasta luego los policías son los que más andan cazando y nos quieren sacar dinero y toda la cosa.*

*Entrevistador: Entonces ¿Tú crees que un policía no ayudaría?*

*Daniel: No, al contrario nada más te sacaría dinero o te dejaría.*

*Entrevistador: ¿Y tú has alguna vez has necesitado decirle algo a un policía?*

*Daniel: No*

*Entrevistador: ¿Por qué crees que no te ayudaría?*



*Daniel: A veces por qué no me creería y como están tan ocupados todo según ellos.*

Aquí hay que recalcar dos cuestiones desde la perspectiva de los arriba citados: la primera es que los policías no genera confianza, la segunda es que no contribuyen de manera determinante o visible a resolver los problemas de seguridad; más aún fueron percibidos como una amenaza. La inseguridad es un problema a tener en cuenta desde la perspectiva de los jóvenes, que la viven de manera directa y la identifican como un problema importante en sus vidas:

*Javier: Simplemente serían problemas de inseguridad porque, porque estarían, digamos bueno no inseguridad en sí mismo, simplemente en las calles porque vas sólo en las calles vas a la tienda digamos y ahí ya no puedes regresar, no sabes si te van a asaltar o también sería, Ay es que si hay un buen de problemas, bueno simplemente eres una persona normal, pero nunca sabes cuándo te van a asaltar, a secuestrar o robar, nada de eso. Por eso es que también está la inseguridad en las calles, por eso los jóvenes duran menos.*

Haciendo una breve síntesis de lo anteriormente dicho para el caso de la violencia como riesgo para salud, se tiene que los entrevistados se refirieron a ella de acuerdo a dos formas principales: la violencia como modo de convivencia y la violencia que viene de la inseguridad en la vía pública.

La distribución en grado y tipo de la violencia resultó determinante para identificar posibles riesgos de daños a la salud. La violencia que causa mayores daños a la salud fue ubicada en la vía pública y en los espacios de acceso público que frecuentan los jóvenes. También fue referida la existencia de dinámicas violentas al interior de las instituciones escolares que asimismo producían un ambiente adverso, pero relativamente tolerado por los jóvenes. No así con las amenazas presentes al exterior de la institución.

Por las referencias que se tienen, la violencia que más puede producir daños a la salud es la violencia asociada a la inseguridad pública que se manifestó en peleas, asaltos, abusos sexuales y agresiones; todas ellas vividas en los espacios de acceso público o en la vía pública.

Una vez que se han descrito todas las problemáticas en salud que fueron relevantes para los entrevistados, se tiene un panorama general de los riesgos y los potenciales daños que ellos identifican en su realidad cotidiana. Mientras que algunos problemas de salud fueron descritos por los mismos jóvenes, otros fueron planteados por el investigador para extraer significados asociados a estos.

Se encontró según las narraciones de los entrevistados, que existe una notoria presencia de problemas asociados a las adicciones y a la sexualidad. Asimismo, fue evidente la existencia de problemas asociados con la inseguridad y con la violencia. Este tema emergió por sí mismo en las entrevistas la mayoría de las veces, de modo tal que la inseguridad circundante fue una preocupación especial para los jóvenes entrevistados.

Como se puede observar todas estas cuestiones tiene correspondencia con el perfil de enfermar y morir específico de la juventud. Las dinámicas expresadas en torno a los problemas de salud

transcurrieron entre el mandato a experimentar de los jóvenes, los procesos de juventud y sus contradicciones; y la existencia de una vía pública sin las mínimas condiciones de seguridad que requieren los jóvenes que recién comienzan a salir de sus hogares para desarrollar actividades.

Esto quiere decir que el perfil de enfermar y morir está determinado por estas condiciones sociales, primero por el mandato a experimentar de la juventud que propicia los resultados ya expuestos, segundo por los efectos que tiene los procesos de juventud en sus contradicciones y tres porque el proceso de transición de la juventud implica un mayor desarrollo de actividades fuera del hogar, situación que se refleja en un aumento de defunciones por causas externas, dadas las condiciones de escasa seguridad, tanto vial, como pública. Todas estas cuestiones fungieron como las condiciones previas necesarias para la emergencia de los problemas de salud citados a lo largo de este capítulo.

Pese a que se está hablando de significados, lo presentado no puede interpretarse simplemente como las opiniones individuales de los entrevistados. Esto es porque es posible rastrear en el discurso de los jóvenes las condiciones sociales que determinan la aparición de estas problemáticas en salud. Es innegable que todo lo aquí desarrollado tiene que ver con la perspectiva de los entrevistados, pero se analizó de tal manera que el enfoque del problema de investigación no se cerrara sobre interpretaciones literales de lo dicho, sino que se abriera a todas las posibilidades de abstracción plausibles basadas en lo narrado por los entrevistados.

Una vez que se ha logrado establecer las relaciones significativas entre los procesos de juventud y el perfil de enfermar y morir de los jóvenes, se da por concluido el presente capítulo, no sin antes apuntar que es en extremo necesario intervenir en estos problemas de la juventud, especialmente si como se ha visto, los problemas de los jóvenes suelen ser reducidos a interpretaciones depuradas desde el adultocentrismo. Es imperioso que las tópicos por las que se rige el adultocentrismo en el análisis de los problemas de la juventud, sean por lo menos cuestionadas. Esto fue lo que se pretendió hacer aquí, un esfuerzo teórico por descolocar el discurso adultocéntrico del análisis de los procesos de la juventud.

## **14. LA RESPUESTA SOCIAL A LOS PROBLEMAS DE SALUD DE LOS JÓVENES: LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS, LA DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN Y LA PROMOCIÓN DEL CUIDADO DE LA SALUD**

En este capítulo se procederá a describir las dos maneras específicas en que el Estado se organiza para resolver los problemas de salud de la juventud.

La primera respuesta la constituye los servicios de salud públicos y la segunda es la difusión de información para el cuidado de la salud.

A continuación se detallan las opiniones de los jóvenes respecto a estas dos temáticas.

### **14.1 Sobre el acceso y la calidad en la atención en los servicios de salud públicos desde la visión de los jóvenes: opiniones y propuestas**

*Como decía a lo mejor yo tuve la oportunidad de hablar porque siempre se nos queda eso, no sé de platicar con alguien lo que ves en el seguro (IMSS) y lo que pasa y de algún modo estuvo bien lo hicimos todos.*  
**Sergio, joven entrevistado.**

Para los jóvenes entrevistados el derecho a la salud está directamente vinculado con la calidad y el acceso a los servicios de salud. Los servicios de salud públicos son el espacio de realización del derecho a la salud, de modo que en ellos deberían estar presentes las condiciones para su ejercicio. No obstante los servicios públicos de salud conjugan una serie de características que no necesariamente son las adecuadas para dar resolución a los problemas de salud y particularmente a los problemas de los jóvenes.

Dentro de estas mismas instituciones no parece existir un enfoque específico que se dedique exclusivamente a atender los problemas de salud de los jóvenes y si existe al parecer no tiene un impacto suficiente. Más allá de las estrategias descritas en torno a las adicciones o a la sexualidad, no es visible para los entrevistados; los cuales son usuarios de los servicios públicos de salud, ninguna estrategia directamente dirigida a los jóvenes en los centros de salud.

Cabe mencionar que la mayoría de los estudiantes entrevistados tenía acceso a los servicios públicos de salud, ya sea por el seguro facultativo estudiantil al que tenía derecho, o por el trabajo de sus padres. De modo que sus observaciones sobre los servicios de salud están basadas en sus experiencias al interior de estos.

Se consideró un acierto la existencia del seguro facultativo, ya que permite un cierto nivel de protección a la salud.

*Gabriel: Pues sí porque a final de cuentas, no sé si tú estás en la escuela vas corriendo te caes te tuerces el pie ya este hay la opción de vayas al médico particular, a la cruz roja o a cualquier o al doctor Simi por ejemplo: y te den este una atención mínima, escasa o de*

*plano no es que no te podemos arreglar aquí, ya con el seguro este ya puedes ir directamente, yo no sabía eso pero creo que en cualquier este seguro mientras lleves tu carnet y los papeles referentes creo si te atienden y así es ya más fácil de la escuela o de donde hayas tenido el accidente te mueves a una Institución del seguro social este pasas con los papeles y recibes el servicio y como si no hubiera pasado nada.*

En este caso es posible señalar los aspectos positivos que poseen los servicios de salud pública fundamentados en los antiguos cimientos de la seguridad social, los cuales están habilitados para dar atención a los más diversos problemas de salud, poseen infraestructura básica y posibilitan la atención requerida por el paciente. Todas estas características se pueden asociar a su organización basada en la idea de seguridad social, en donde se han de atender todos los problemas de salud de los derechohabientes.

Entre estos aspectos positivos se encuentra principalmente la posibilidad de acceder a los servicios sin importar la afección que presente el paciente. De esta forma se logra dar certidumbre a los derechohabientes, y al mismo tiempo se comprueba que la idea que los fundamenta como instituciones que proveen de protección en salud es correcta. No obstante, no basta con que los servicios públicos de salud partan de una premisa correcta, la cual permite el acceso a una atención mucho menos limitada que la que se tendría con médicos particulares; ya que existen numerosas cuestiones dentro y fuera de los servicios que entorpecen e incluso obstaculizan la atención de los problemas de salud. Sin embargo, la idea que fundamenta su funcionamiento es correcta y es congruente con un ejercicio de derecho.

Aunque la opinión sobre los servicios de salud fue expresada de manera generalizada, también se señaló de manera específica algunas instituciones. La opinión sobre estas instituciones fue muy parecida y tuvo numerosos puntos de coincidencia.

Se mencionó al Seguro Popular como una institución que proveía servicios de salud pública y sobre esa referencia se vertieron diversas opiniones, las cuales pueden considerarse como muy lúcidas. Respecto a su implementación la discusión fue la siguiente.

*Uriel: De que no se tiene la suficiente infraestructura para atender toda la cantidad de gente que se está registrando a este, a ese tipo de seguro porque hace un mes ya hubo un caso de que un alumno no se dé que estado este, se fracturo el pie pero fue fractura expuesta algo así, este y no lo quisieron atender pero fue de ahí mismo del seguro popular entonces ya los críticos se re espantan y empiezan a saltar de que si van hacer eso del seguro popular que tengan las suficientes este herramientas para atender a una cantidad de personas entonces se ve luego, luego en algunos casos es deficiente.*

*Julia: Es que son fines políticos dijeron ustedes pero yo lo sé porque mi papás se mueve en ese medio del este seguro popular y todo eso ¿no? Pero el seguro popular más que nada es con fines políticos porque el gobierno lo que quiere es que entre demasiada gente pero no tienen la infraestructura para ofrecer los servicios que piden y por este modo, bueno yo he visto que llega gente exigiendo el servicio del seguro popular y es ahí donde vine lo del trato ¿no? De la gente vienen exigiendo pero si no hay por eso a, los doctores o los médicos también tienen ese trato con esas personas porque ya no es*

*cuestión de ellos ya es cuestión del gobierno porque lo único que hace con el seguro es meter gente y meter gente pero no tienen o no tienen los servicios adecuados para que les brinden la, la este calidad que quieren de servicio.*

Estas reflexiones son de suma importancia para notar que los procesos *ideológicos* impulsados por el gobierno no siempre tienen los efectos que se supone deberían lograr, de ahí que es insostenible creer que el Estado es el único aparato creador de discursos, sino que al contrario, enarbola uno de los discursos posibles. También es insostenible pensar que el discurso oficial tiene efectos irresistibles sobre la sociedad en general. Basta con una referencia para cuestionar lo dicho por el gobierno. Los discursos no circulan como si de bienes materiales o cosas se tratasen. Hay que hacer esta crítica para dejar de apelar a análisis *ideológicos* que no proveen de toda la riqueza necesaria para analizar estas temáticas.

Las críticas al seguro popular son pertinentes y en razón de ello hay que señalar algunas cuestiones. La primera es que ya observamos que el Seguro Popular no respondió a una necesidad en salud específicamente de un joven que sufría una fractura. No fue atendido por la institución donde fue canalizado y pese a que no se sabe el motivo específico por el que le fue negada la atención, ya es posible extraer una comparación con lo anteriormente dicho por el otro entrevistado, donde las instituciones de salud pública tradicionales dan una relativa certidumbre de que los usuarios recibirán atención médica suficiente. Esto significa que el seguro popular no está basado en las mismas referencias con las que fue construido el sistema de seguridad social del que derivan las instituciones de salud tradicionales.

La segunda observación no puede ser menos que brillante. Se acusa al seguro popular de ser una herramienta del gobierno, creada con fines políticos, establecido sin infraestructura y sin la posibilidad real de atender los problemas de salud de los afiliados de forma permanente. Esa carencia está claramente ejemplificada con la primera cita, en donde la atención es negada para el joven con la fractura. Este hecho llama la atención, puesto que en el campo se observó que la atención a los jóvenes en problemas de salud graves fue negada en otras instituciones, una cuestión que hay que analizar a la luz de la lógica de cada institución.

Retomando el tema del servicio del seguro popular, las opiniones respecto a este fueron diversas, pero esta situación no releva de ninguna manera una diversidad de opiniones subjetivas como podría creerse, sino que describe las características del seguro popular, como se verá en seguida.

*Ángel: Luego dicen, los del seguro popular el famoso, “pues ahí no cobran, es del gobierno”. Y dice: “¿cómo no? apenas íbamos en urgencias y que nos cobraron por esto, por lo otro, que la mitad de allá, que la mitad de acá. Me sale hasta más caro que si voy a un médico particular. Pero pues obviamente tampoco voy con un particular porque tampoco tengo dinero.” O sea yo digo que tampoco no es la... o sea sí implica la desidia pero no mucho, entonces también es la cuestión económica de las personas.*

*Jenny: Bueno de lo que ahorita acaba de mencionar del seguro popular de hecho creo que está mal, porque mi mamá está enferma de la presión y sus medicamentos salen demasiado caros y sus estudios también. Ella una semana no se levantó de cama y pues la llevaron a centros médicos y pues nada, también la llevaron al seguro social y nada...*

*este puros estudios. Y le hablaron sobre ese, sobre el seguro. Pero ella, mi mamá no le gusta estar quieta entonces, y ella ya de por sí ya lo tenía. Fue y se hizo sus estudios y los medicamentos todos le dieron como si trajera la farmacia encima. No le cobraron nada y de hecho con el médico que dice ella que la atendió, la atendieron muy bien, en menos de dos días ella ya estaba como siempre está y tanto tiempo se la pasaba en cama y pues... pues no le cobraron mucho, nada más lo que se gastó fue sus pasajes, de hecho hasta eso no fue del diario, porque él la llevó. De hecho no le cobraron nada.*

*Gina: Yo creo que el seguro popular es cuestión de suerte, porque sí hay mucha gente que se queja. Hay gente, yo conozco que se queja de él y hay mucha gente que dice “no, pues es súper bueno”. Pero yo creo que es suerte de cada quien, yo digo porque en verdad sí, te pueden atender bien o te puede ir mal. Entonces yo digo que es suerte porque a unos les puede ir bien, a otros mal.*

Las contraposiciones entre estas opiniones sobre el seguro popular en realidad está describiendo la verdad del seguro popular, y no está reflejando tan sólo opiniones individuales, que bien podrían ser arbitrarias o parciales. Analizando la primera afirmación se observa que se hace alusión a la distribución de costos y pagos por parte de los afiliados del seguro popular. Esto se debe a que el seguro popular se basa en la existencia de paquetes básicos para la atención, de modo que no cubre los montos totales de la atención en algunos casos. Estos costos son subsanados por los afiliados, debido a que no se encuentra o se encuentran parcialmente financiados por el seguro popular.

La segunda cita hace referencia a esta misma cuestión desde la otra cara de la moneda. Cuando el afiliado al seguro popular se atiende por un padecimiento cubierto totalmente por este, es entonces cuando no genera ninguna carga económica para el afiliado. Los servicios de salud que conocen los jóvenes se basan en la atención en todos los casos de enfermedad, por ello es que no alcanzan a comprender del todo cuál es la lógica que hay detrás del seguro popular. Como se puede observar, la atención en el seguro popular no es cuestión de suerte, sino de una cuidadosa planeación, bajo una lógica diferente a la que fundamenta la existencia de los sistemas de salud anteriores.

E igualmente, existe una relativa desconfianza hacia las instituciones de salud públicas en general.

*Carlos: Más que nada también a veces como que a veces como que no confía uno en el seguro social o en el seguro popular. Pues quien sabe no.*

Asimismo existe una notable desconfianza en el servicio del IMSS.

*Cintia: Si pero sea por lo mismo de las deficiencias algunas personas ya no le tienen confianza al seguro social o así bueno a mí me ha tocado muchos casos llámense mis tíos y dicen “para que voy a perder el tiempo ahí si siempre te dicen lo mismo te deberías ir a un médico particular” así, por lo mismo ya generaliza ¿no? porque me han tocado muy buenos médicos y me han tratado de lo mejor pero ya con una persona ya generalizan así a todo el seguro social en cualquier parte te dicen “no es que el seguro*

*social mejor vete a un particular te cobra pero es mejor” y así como que...*

Al parecer existe un ambiente generalizado de desaprobación por la calidad de la atención en estos servicios de salud, aunque ciertamente constituye una generalización, ya que no se puede afirmar tajantemente que se deba a la atención. No obstante hay el reconocimiento de la existencia de deficiencias en los servicios públicos de salud. Las opiniones sobre el ISSSTTE son un tanto más favorables.

*Marina: Pero si es bueno, bueno mi abuelita este tiene artritis y el ISSSTE bueno tiene ISSSTE por parte de mi tío y a ella le dan este las medicinas que en un , bueno dice que ella luego va y le dan una inyección que, para que no se le deformen sus huesos y cuesta creo que la inyección cuesta cerca de ocho mil o nueve mil pesos en una farmacia o algo así y ahí pues prácticamente se la regalan y se la dan porque tiene ISSSTE y dice que él no es trato como muy feo si no que a veces si hay una que otra enfermera que siente que se da su paquetote y siente que o sea que puede tratar mal a la gente y mi abuelita pues no es, no es grosera sabe que va un lugar donde no puede como ponerse este ponerse, aja. Ponerse exigente y pues las enfermeras sienten que, no sé son muchas arrogantes no sé.*

Las opiniones favorables respecto a los servicios públicos de salud siempre se refieren a su capacidad de atenuar los costos de la atención y a la posibilidad de atención ante daños a la salud diversos. No obstante, siempre que aparecen las personas encargadas de otorgar ese servicio frecuentemente aparecen significadas de manera negativa. Particularmente llama la atención que en las actitudes de algunos de los prestadores de servicios de salud hay un desconocimiento casi total de la figura de sujeto de derechos que tienen los usuarios. De modo tal que los prestadores del servicio de salud aparecen como “administradores” de la atención y en razón de ello es que sus actitudes con los usuarios suelen ser inadecuadas, hasta despectivas, particularmente con las personas que menos recursos económicos tienen. Lo cierto es que de ningún modo los prestadores de servicios de salud son otorgantes de nada, sino que son las figuras específicas que llevan a cabo la atención y como tal deben de actuar de acuerdo a las pautas establecidas para la atención en las instituciones, esto es, con el pleno reconocimiento de los derechos de los usuarios. Derechos que incluyen por supuesto un trato digno, y no discriminatorio.

Hay una excepción a la regla en las referencias que se tuvo respecto a las instituciones públicas de salud. Se mencionó numerosas veces al ISSEMYM (Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios) como una institución que proveía de servicios de salud calificados como buenos, tanto en su calidad en general como en su atención.

*¿Eso resolvió el problema en aquel entonces?*

*¡Pues no! Me tuve que ir de la escuela y venir a mi casa, porque sí me sentía mal*

*OK ¿Posteriormente sí pudiste resolverlo en algún otro espacio?*

*Sí, pues ya mi mamá sacó una cita en el ISSEMYN*

*Ajá*

*Ya pude tener una cita médica y ya, sí era grave, me fui como tres días de la escuela*

*¿Qué opinión tienes del ISSEMYN, que lo has usado?*

*¡Ah, es muy bueno!*

*Ajá*

*Sí, nos atendió una persona que es muy paciente y siempre, como tiene historial médico, sabe bien, o sea, nuestras enfermedades pasadas y lo que pudiera venir de acuerdo a eso y cómo nos cuidamos, es muy buena y me gusta mucho ese servicio*

*Es que quien sabe porque yo en mi hecho cuento con seguro por parte de, no se esos seguros que se les dan a los servidores públicos tanto maestros, policías, todo eso ¿no? el mío es el ISSEMYM pues así donde voy pues nunca me han, nunca he sentido una discriminación por parte de ellos ¿No? me han tratado bien pero no se también*

*Eh ¿Qué opinión tienes del servicio en tu calidad o en cuánto?*

*Es excelente.*

*Es excelente e ¿A dónde vas perdón?*

*En el ISSEMYM.*

El ISSEMYM es una institución de seguridad social para los trabajadores que laboran en las instituciones públicas del Estado de México, algo similar al ISSSTE pero a nivel estatal. Las instalaciones e infraestructura del ISSEMYM no parecen reflejar un manejo de recursos mayor a los destinados a otras instituciones, no obstante los resultados desde la perspectiva de sus usuarios son satisfactorios. Ello puede significar que un servicio de salud no sólo depende de la infraestructura y la logística organizacional al interior de la institución, sino del modo de atención que llevan a cabo los prestadores de servicios de salud. De hecho esta cuestión es determinante, pese a que algunos análisis desde perspectivas sociologistas pretendan reducir las deficiencias de los servicios de salud a problemas estructurales-organizacionales de la institución o del Estado.

Hay que señalar que las deficiencias de los servicios públicos de salud deben ser vistas con objetividad con la finalidad de efectuar un diagnóstico adecuado de las condiciones que rodean la atención a la salud en estos espacios. Muchas veces muchos analistas con posturas políticas buscan justificar lo injustificable cuando defienden el obrar errado de algunos de los prestadores de los servicios de salud bajo el argumento que todas las deficiencias se deben a cuestiones estructurales de diversa índole.

Es un hecho que los las instituciones de salud pública deben existir, más aún deben existir bajo la lógica que les dio origen, para que sea posible un verdadero ejercicio del derecho a la salud. Sin embargo la defensa de la existencia de estos espacios de interés público, no debe pasar por la defensa de prácticas que en realidad perjudican a los derechohabientes en lugar de beneficiarlos. Y el personal médico administrativo de estas instituciones tiene también responsabilidad en ello, ya que sus acciones y prácticas no son sólo un reflejo de las políticas del gobierno.

En este texto de ninguna manera se defiende la privatización de la salud, ya que tan sólo en los espacios donde la lógica de la ganancia del mercado está suprimida, es posible un pleno ejercicio de los derechos sociales. De otra forma tan sólo se trataría de placebos políticos con fines de regulación de conflicto social. Pero tampoco se defiende el obrar de algunos prestadores de



servicios de salud que incurren en prácticas notoriamente erradas o a despropósito del genuino interés de los derechohabientes.

Por ello, en la medida de lo posible en el presente ejercicio de reflexión se buscara describir sin sesgos sociologistas o individualistas la presente cuestión.

Ya que se ha hablado sobre los servicios de salud privados, sería útil profundizar en esta cuestión desde la perspectiva de los usuarios. Por servicios de salud privados se refirieron a toda una gama de prestadores, que van desde los médicos con consultorio particular hasta las clínicas privadas. De modo que de las características detectadas para estos servicios, sólo se hablarán de aquellas que puedan ser generalizables de acuerdo al marco de interpretación que provee un margen tan amplio de referencia.

En general se tiene la idea que los servicios de salud privados son mejores que los públicos. Seguramente en esta reflexión se apoya mayoritariamente en una representación de los servicios de salud privados basada en los grandes hospitales privados.

*Horacio: porque ahorita por ejemplo hay unos hospitales donde van pues obviamente, pura gente de dinero son las que tienen el beneficio*

No obstante esta idea que sitúa a los servicios de salud privados como mejores que los ofrecidos por las instituciones públicas, también fue encontrado en toda la amplia gama de servicios a los que hace alusión el termino atención médico privada.

*Entrevistador: ¿Preferirían ir al particular?*

*Tania: Si*

*Sergio: O ese del Simi*

*Entrevistador: ¿El doctor Simi es mejor que el IMSS?*

*Christopher: Si*

*Enrique: Para sacar la ficha en el seguro te tienes que despertar a la seis de la mañana hay que trasladar.*

*Entrevistador: ¿Qué opinión tienen sobre los servicios de salud (privados)?*

*Cristian: Fáciles*

*Alfredo: Mejores*

*Heriberto: Más caros*

*Laura: Te pero atienden bien, mejores.*

*Freddy: Tienen un mejor servicio más que el de gobierno.*

*Alfredo: Más que nada la atención que le brindan a uno.*

*Entrevistador: ¿Si? ¿Alguien me quiere platicar su experiencia así?*

*Laura: Bueno pues que si vas a un seguro como tienen bastante gente pues no te revisan adecuadamente, entonces pues yo fui al seguro y me decían que tenía un sinfín de cosas, pues a mi papá no le pareció, entonces fuimos a un particular y como no hay gente esperando, te atienden mejor, te tienen más atenciones, te revisan mejor y te explican realmente lo que tienes y pues sí ora sí me quitó lo que tenía.*

Como se puede observar, se considera a los servicios de salud privados en general mejores que los servicios públicos de salud. Las razones que se lista arriba hacen alusión a una mayor rapidez en la atención y mejores diagnósticos. De este modo se señalan de manera indirecta algunas de las falencias presentes en los servicios de salud pública. De modo que los usuarios de servicios en general demandan mayoritariamente una atención de sus problemas que se realice en tiempo y forma. Además demandan una atención suficiente de modo que sea posible identificar y tratar adecuadamente sus problemas de salud. Bien entonces ¿a qué condición específica se debe que los servicios de salud privados sean mejor que los públicos?

*Julio: ... como nosotros ya no estamos pagando directamente, sino que tenemos el seguro entonces la atención no es la misma, o sea la atención no es la misma, o sea, no nos atienden bien porque no les vamos a pagar sino que ese es su trabajo y los mantiene el gobierno, pero de todos modos no está bien porque lo único que tenemos que pagar porque nos atiendan a lo mejor a unos no le dieron el servicio.*

*Amelia: A mí me pasó que un doctor me explicó muy bien pero era particular normalmente los de gobierno no te, no te atienden así entonces.*

*Beatriz: Ese es el problema que para tener un buen servicio tienes que dar un buen pago para que te puedan atender bien porque los de gobierno son así nada más un particular ya te revisa ve que es lo que tienes se tarde una hora o se tarde lo que te tardes ellos te revisan bien y te dan un buen medicamento como para ti*

Subsiste la idea de que la atención mejora cuando se paga directamente por ella. Los servicios privados se basan en la lógica de la ganancia, por tal razón el ejercicio de la medicina anclado a obtener ganancias mejora la atención, porque depende de la satisfacción del usuario el que un servicio privado perciba más o menos recursos. Estas son las ideas clásicas del libre mercado por las que se busca justificar la comercialización de la salud, que pese a que aparentemente tienen un efecto positivo sobre el desempeño general de los prestadores, también tienen efectos

notablemente negativos sobre los costos de la enfermedad y la atención que no pueden ser cubiertos por todos los sujetos.

Por otro lado, nuevamente se encuentra que las actitudes inadecuadas de algunos prestadores de servicios de salud pública que deliberadamente suelen ignorar la condición de derechos que tienen los usuarios y actúan como depositarios de “atribuciones” que a veces usan a perjuicio de los usuarios. Al parecer, no se trata simplemente de tratos inadecuados a los pacientes, sino que algunos prestadores de servicios de salud abusan de su rol “administrativo” de los bienes públicos, de modo que no responden a las necesidades de los derechohabientes. Actúan metafóricamente como dueños de pequeños “feudos” y regulan la atención médica y los recursos materiales como si se tratase de una dádiva o incluso una limosna. Y lo hacen más allá de la lógica excluyente que a veces tienen los mismos servicios.

Se está a favor de la defensa del trabajo pero hay que señalar que los grupos fuertemente politizados de la defensa del trabajo en las instituciones públicas favorecen la existencia de estos dominios, ya que defienden los intereses de los prestadores de servicios de salud aun cuando van en contra de los intereses de los derechohabientes. Deberían de existir grupos de regulación que se dediquen exclusivamente a defender los intereses de los derechohabientes, de modo que exista un contrapeso político con relativa autonomía de las disputas por el poder en las instituciones de salud. Y estos grupos deberían estar conformados por personas de diversa formación profesional, no sólo médicos, de tal manera que se construya un enfoque crítico de la práctica médica desde otras visiones.

Por estas razones se considera que en la práctica, los servicios de salud públicos la atención médica se imparte como si fuera una dádiva del gobierno a administrar por los prestadores de servicios y no de derechos legítimos que deben ser cumplidos con cabalidad. Asimismo el personal médico en general al parecer no se identifica adecuadamente con su rol de servidor público en su totalidad; rol que tiene que ver con garantizar el ejercicio de los derechos, no con defender sus intereses particulares en el ejercicio de la práctica médica.

Retomando la cuestión referente a los servicios privados de salud, también es importante notar que si bien es cierto que la calidad en la atención mejora, esta también depende de la capacidad de pago, de modo tal que la atención más completa al mismo tiempo, es la atención más cara. Al parecer la atención en los servicios privados de salud permite que las consultas transcurran con mayor calma, dando tiempo suficiente al médico para analizar y diagnosticar el problema. Situación que se ve menguada en los servicios de salud pública donde los tiempos entre paciente dificultan notablemente el que los médicos puedan dar una atención suficiente para atender al paciente en términos de tiempo dedicado. Esta sin duda es una dificultad estructural de los servicios de salud públicos.

Bien, en general se tiene identificado que los servicios de salud privados tienen una mejor atención, con mejor diagnóstico y un acceso más rápido. Estas fueron las características positivas determinantes para considerarlos como mejores respecto a los públicos, que fueron señalados con atributos inversos. Como parte de las dos desventajas más determinantes de los servicios privados de salud fue el alto costo de la atención, que se incrementa conforme a los requerimientos del paciente y otra cuestión que vale la pena rescatar: el costo del tratamiento,

particularmente el de los medicamentos.

*Mónica: Mm Sí he podido pero ha sido muy costosa por lo mismo que no recurro a una institución pública de hecho se ve la diferencia, ha ido a los similares este... la cali... no sé no creo que tenga que ver más bien la calidad de los medicamentos pero los mm... ¿cómo se llama?... Los este, privados ¿cómo se llaman los médicos? Este... particulares te mandan medicamentos más costosos que un similar y los similares cuando te mandan así medicamentos costosos no pasan de los doscientos pesos y los particulares sí, llega hasta haber unas pas... una cartera de diez pastillas donde casi seiscientos pesos o sea si es muy caro, la accesibilidad a los medicamentos no es muy... este fácil si no tienes los recursos económicos y este más si te manda demasiados y yo creo que cuando, si de atención tampoco es buena no se fijan bien exactamente de donde viene el problema y gastar tanto en esos medicamentos entonces están haciendo lo mismo que los similares, en todo caso de, si los similares de hoy no sirven o son deficientes yo creo que van igual.*

*Carolina: Eso es más en los particulares ¿No? Por vender te recetan mal, no necesitas que no te afecta pero no... y no es necesario no te dan lo que debe de ser y entonces no quererte pues dar.*

Ya se ha determinado que la amplia gama a la que hace referencia la frase “servicios de salud privados” puede dificultar el análisis respecto a los contrastes que presentan en una comparación con los servicios de salud públicos. No es lo mismo una clínica privada, que un consultorio privado. Tampoco son lo mismo los consultorios privados montados en derredor de un negocio de farmacias. No obstante lo que tienen estos servicios en común es que comparten las características positivas arriba citadas, y al mismo tiempo comparte sus características negativas.

Como se rigen por la lógica de la ganancia y del mercado se puede notar que el negocio farmacéutico es determinante en los costos de tratamiento. De modo que estos servicios médicos a menudo llevan a cabo tratamientos caros y recetan medicamentos igualmente costosos, que de hecho pueden ser juzgados innecesarios por los mismos pacientes. Esto es uno de los efectos que se presentan cuando los servicios de salud se rigen bajo la lógica de la ganancia y que al parecer no son atenuados del todo pese a que existen mecanismos para reducir costos.

De cualquier forma es indudable que el negocio farmacéutico está intrínsecamente relacionado con la práctica médica en general y se pueden detectar numerosas muestras de ello. Aquí resulta más claro cuando se atiende a las experiencias de los jóvenes citados, como es que en general en los servicios de salud privados se encarece notablemente los costos de atención. Sobre el tema de los servicios privados de salud no se detalló más, ya que la discusión de los entrevistados se centró de sobremanera en sus experiencias en los servicios de salud públicos.

Las opiniones sobre los servicios de salud públicos fueron en general diversas, no obstante hubo una tendencia predominante a señalar sus deficiencias. Esto no significa que la contraposición de opiniones respecto a este tema refleje simplemente una diversidad de opiniones sobre un mismo espacio. Lo que en realidad ocurre es que las características positivas de los servicios de salud públicos no entran en contradicción con las deficiencias que se narran.

*Entrevistador: ¿Qué opinión tienes sobre de ellos?*

*Daniel: Bueno, pues, son buenos, si son buenos que, siempre como casi me enfermo de la garganta. Pues me, me nada más me dice que una semana me tome los medicamentos no me dan inyecciones y a la otra, pasa la semana y me estoy bien y ya.*

*Entrevistador: ¿O sea que crees que has recibido mejor orientación de estos o a la inversa?*

*Javier: A la inversa, en los públicos porque en los públicos me han citado una semana después o si me citan cada vez que este mal, a ver cómo voy en mi progreso para ver si voy bien o mal y ya*

Como se puede notar en lo dicho por los entrevistados una de las características positivas de los servicios de salud pública es que permiten un seguimiento en el tratamiento del paciente. Precisamente la infraestructura y los recursos humanos de los servicios de salud públicos permiten atender estos padecimientos con la continuidad necesaria. La persistencia en el tratamiento se logra porque el paciente recibe atención médica suficiente y medicamentos, de tal modo que puede controlar su enfermedad adecuadamente. Asimismo las deficiencias en los servicios de salud públicos no se pueden generalizar a todo el funcionamiento de la institución, ni a todos los trabajadores que laboran en ella.

*Entrevistador: ¿Alguna otra cosa más con el médico?*

*Fernanda: No con el médico es todo perfecto.*

*Entrevistador: ¿Cómo definirías perfecto?*

*Fernanda: Perfecto a qué pues sí que cuando llego y me saluda como todo y me revisa y me pregunta y eso y lo otro y sí. Y eso para mí eso es perfecto. Dar un buen servicio.*

Otra de las cuestiones que se trataron sobre las características positivas de los servicios de salud pública fue su capacidad para disminuir los costos en la atención y tratamiento de los problemas de salud.

*Daniela: Pero muchas veces si sirve de algo, demasiado porque por ejemplo yo si tuve demasiados accidentes, tuve muchas fracturas y en eso no gastas. Lo que es los rayos X, que la inyección, estar hospitalizados, tener tu cita te beneficia mucho. Pero por ejemplo yo el seguro lo mantengo por parte de mi papá, pero por ejemplo lo que es el seguro por parte de mi escuela no, porque tienes que hacer trámites, tienes que hacer esto, luego si te aceptan o no, pues ya fuiste rechazado.*

Los servicios de salud pública indudablemente no son gratuitos, dado que existen mecanismos de financiamiento para estos. Sin embargo la lógica de los servicios públicos de salud favorece la

solidaridad social y permite un grado alto de atención en los problemas de salud. Cabe mencionar que estas características positivas no aplican del todo al seguro popular que se rige por otras pautas. En lo sucesivo y en lo anteriormente afirmado, el seguro popular queda excluido de la mayoría de las características positivas aquí mencionadas para los servicios de salud públicos.

*Gabriel: Pues, creo que soy muy insistente en cuanto a las difusiones de las campañas pero, en general yo creo que ahorita las instituciones de salud eh... cubren el... si no el total la gran mayoría de las de las enfermedades o de los Factores por lo que se accede a la a la misma institución de salud. Y pues yo les doy una buena calificación, no excelente pero si una buena calificación a los servicios que se dan dentro de los hospitales, centros médicos y todo este tipo de cosas*

Otro aspecto que contrasta notablemente en los servicios de salud públicos con respecto al seguro popular y la atención médica privada de bajo costo, es que los servicios de salud pública poseen una amplia cobertura con relación a las enfermedades que pueden atender. Este es otro aspecto notablemente positivo de los servicios de salud públicos que hay que tomar en cuenta para poner en perspectiva porque la defensa del derecho a la salud va aunada a la defensa de lo público.

Como ya se ha desarrollado, las características positivas de los servicios de salud públicos están directamente asociadas con la lógica de derecho ciudadano proveniente de la social democracia y de una definición que reconoce a la salud como parte de los bienes públicos que deben ser suministrados por el Estado. Ya que se han descrito las características positivas asociadas a los servicios de salud públicos, es pertinente presentar la otra cara de la moneda, es decir, las deficiencias de estos mismos servicios desde la perspectiva de los entrevistados. Las reflexiones aquí presentadas hacen alusión principalmente a los servicios de salud proporcionados por el IMSS y el ISSSTE.

*Rogelio: ... Entonces los asignan a determinada clínica para que sea más rápido. Se supone que mientras hay... más bien lo que sería... su atención lo que nos estamos quejando, pues este yo creo que no se arreglaría todo con que se cambiaran de clínica porque igual y en todas te atienden mal.*

Una primera cuestión referida a las deficiencias de los servicios de salud pública fue el señalamiento de que en todos los centros de salud de los que se tienen referencias, dichas deficiencias se encuentra más o menos presentes. Hay que tomar en cuenta que no se trata tan sólo de las experiencias directas de los jóvenes en los centros de salud, sino también las que fueron referidas por terceras personas a los mismos entrevistados. Esta opinión generalizada encuentra sustento cuando se detalla a qué deficiencias en específico se refieren:

*Marlene: Yo digo que sí. Yo digo que siempre tratan de resolver... bueno tratan de que tu no llegues a lo que sería.... director del instituto y ya tratan de que tú no llegues a ese nivel porque saben que vas a decir cómo según se fue solucionando y no solucionaron nada. Entonces tratan ellos de ver la manera de que tú ya no llegues a ese nivel para que se quede ahí mismo y ellos puedan seguir tratando a la gente como se les dé su gana.*

Lo dicho por la entrevistada hace eco en las opiniones de sentido común respecto al concepto de

burocracia, específicamente a la que se desempeñan en los centros de salud. Aquí observamos que en los centros de salud aparentemente no se resuelven ciertos problemas por trabas administrativas, no directamente relacionadas necesariamente con la logística misma de la administración. Aunque esta tan sólo es una suposición, es interesante observar cómo la entrevistada hace alusión a una condición presente en los centros de salud, esto es, que a menudo se ponen trabas en la resolución de problemas. Algunas son de origen administrativo y otras tienen que ver con la “voluntad” de los administradores.

*Rogelio: ... o sea te vas a tener que ir a los similares ¿no? pero por decir, yo antes de entrar en la preparatoria vivía en (Editado) entonces teníamos una clínica allá e íbamos y todo. Desde ahorita por la escuela me toca la clínica de aquí de (Editado). Entonces la verdad desde que saqué el seguro nunca he ido a esa clínica nada más... ¿para qué fue una vez? Pues para darme de alta, pero de ahí en fuera no he ido, o sea mi mamá también quiere sacar el seguro aquí, pero pues a veces no se puede porque tiene que ir a (Editado) a darse de baja allá y luego darse de alta acá.*

*Entonces hay veces que... no sé no tiene tanta disponibilidad de tiempo para eso. Entonces más bien sería que la pregunta que nos hizo, que si tenemos la disponibilidad en la manera de la salud, pues sería como un interrogante de quien nos podría ayudar para ello.*

*Por decir ahorita le digo, tenemos el seguro gracias a la escuela, pero nosotros ya somos mayores de edad la gran mayoría y tal vez a algunos nos falte poco para cumplirlo. Entonces ya no vas a tener el seguro de tus papás, ni el seguro nuestro, ahora porque ya salimos. Entonces hay otro seguro, de que si no te has casado y todavía vives con tus papás y todo eso, ese te lo dan. Pero pues hay muchos que todavía por decir, tengamos que ir a universidades lejos y así entonces tenemos que vivir lejos y todavía no se compruebe que vivimos con ellos, entonces tampoco vamos a tener el seguro. Entonces más bien sería el cómo tener el seguro ya después de tener la mayoría de edad y de no contar también con tus padres*

En esta cita se pueden detectar numerosas cuestiones referidas al acceso a los servicios de salud para los jóvenes. En general se observa una dificultad de efectuar un trámite que en teoría debería de ser sencillo, ya que se trata tan sólo de un cambio de clínica y no puede ser efectuado por las dificultades administrativas que se presentan, de modo tal que el joven queda sin acceso a la atención médica, algo preocupante, porque queda desprotegido ante posibles casos de emergencia. La tardanza en los trámites representa una seria dificultad para que el joven continúe ejerciendo su derechohabiencia.

Los trámites administrativos del IMSS y sus requerimientos, así como sus tiempos de atención explican por qué muchas personas que en realidad tienen derecho al servicio no se regularicen. No se sabe si estos excesivos requerimientos administrativos formen parte de la estrategia de la institución o de personal de la institución que busca disminuir costos. O simplemente se trate de un asunto de logística o de falta de organización.

Se evidencia la situación de los jóvenes que no estudian ni trabajan y por ende no tienen acceso

a la seguridad social. Además el seguro médico facultativo es para estudiantes, pueden continuar con él si siguen estudiando, de otro modo lo pierden. Al mismo tiempo los jóvenes mayores de edad pierden igualmente la derechohabencia que viene de los trabajos de sus padres si no se encuentran estudiando. En suma, ni siquiera se tendría que ser un NINI como lo pintan los medios de comunicación para quedar sin protección social.

Hay que hacer notar que los requerimientos administrativos de los trámites en general parecen a menudo ser excesivos. Esta situación también fue narrada en los trámites del seguro facultativo para estudiantes.

*Amanda: Más que nada yo creo que debes de tener tiempo y disponibilidad, porque igual yo fui a hacer mi trámite para lo del seguro e igual creo que nunca me dieron de alta porque no me encontraron, que por mi apellido y como mencionaba esta Beatriz hace un rato te ponen muchas trabas, nosotros llegamos, no recuerdo, creo que eran como las siete de la mañana para agarrar lugar así cerca y todavía no llegaban las señoritas del archivo, llegaban y tomándose su café o sea buen, ya atiéndannos, también tenemos cosas que hacer.*

*Y así como que apenas, así como que “ay espérense hasta que yo termine así ya bien”. Ya cuando por fin me tocó pasar, me dijeron que “no, que no se podía, que mi número estaba mal y que tenía que checarlo aquí en la escuela otra vez y así.*

*Ya habían sido dos veces que había ido y tenía el mismo número, así como que me puso muchas trabas y le dije: “¿sabes qué? Yo ya no voy a estar faltando a la escuela tampoco nada más porque, no es que me quieran registrar, no sé qué pasa.” Y la verdad así lo dejé y dije: “yo no voy a estar perdiendo mi tiempo también”, o sea ya varios días le dediqué y que salgan: “no es que no apareces, es que esto” que te pongan trabas como que no. Si es algo así laborioso a la vez molesto porque dices “bueno pues qué ¿no existes?” pues sí en un registro. Pero a menos, por ejemplo si ya lo tendría, como decía él a lo mejor para él es algo así fastidioso pero pues también es válido el factor porque pues igual a lo mejor él dice “no, pues para que te digan algo insignificante”.*

*Pero a lo mejor después pasando el tiempo eso algo insignificante se puede convertir en un problema que después no lo puedes solucionar, y que por esperarte dos horas lo pudiste haber solucionado antes. Yo digo pues que es como todo un proceso lleva, como sus etapas, pues sí o sea no somos las únicas personas que el médico tiene que atender. Debemos saber también ser pacientes para que nos atiendan.*

Es notable que estos casos los trámites administrativos no cumplen con la función de garantizar el acceso a los servicios de salud, sino todo lo contrario: las prácticas administrativas adversas funcionan como trabas para impedir el acceso a los servicios de salud. No se sabe si estas prácticas tienen origen en una estrategia de la institución como medio de obstaculizar el acceso a la atención médica y abaratar costos de operación. Pero es un hecho que existen esas trabas administrativas y se puede observar cómo parecen tener el propósito implícito de desalentar al derechohabiente a regularizar su situación.



Esta actitud de los prestadores de servicios de salud, particularmente de aquellos que regulan el acceso a la atención fue **constante y siempre tenía por objeto obstaculizar el acceso a los servicios, de modo que estas prácticas, sean intencionales o no son preocupantes.** Es probable que dichas prácticas se deriven también de errores humanos sin intención, o de gente que no está capacitada para ejercer el cargo que ocupa. Asimismo estas prácticas también pueden deberse a los intereses de personas en particular dentro de la institución y no necesariamente a toda la institución.

Antes de seguir adelante con esta cuestión es importante mencionar que con el cambio implementado durante estos últimos gobiernos neoliberales se da una transformación en la lógica de los servicios de salud. Se sabe que actualmente estos son más estrictos en regular el acceso a la atención, en parte porque buscan disminuir los costos de atención y buscan garantizar mediante diversos filtros que los derechohabientes realmente tengan derecho al servicio. Esto ocurre como resultado de las visiones neoliberales de costo eficiencia que presionan a las instituciones públicas de salud a llevar un control más estricto de sus recursos.

*Sonia: si perdón este cuantos casos han visto por decir de mujeres embarazadas que se van aliviar y no las quieren atender simplemente porque no están afiliadas o sea yo creo que por ética profesional, humanidad aceptas a la persona esté o no este afiliada porque muchas veces por eso ya vienen más problemas con el bebé y la persona o sea que realmente tal vez tengan derecho pero no se ejerce como debería de ser.*

La cuestión estructural arriba mencionada explica porque las instituciones de salud restringen el acceso a los no derechohabientes, pero no explica por qué se usan los excesivos requerimientos administrativos como trabas para los mismos derechohabientes. Trabas que parecen tener como objeto el limitar el acceso a los servicios de salud.

Como se puede notar por las palabras de la entrevistada, el acceso a los servicios de salud públicos del IMSS está notablemente restringido para los no derechohabientes, incluso en casos de emergencia. Esta cuestión también fue detectada en todas las instituciones citadas, de modo tal que los no derechohabientes se les negó rotundamente cualquier tipo de atención y simplemente fueron despedidos del lugar. Al parecer la fragmentación del sistema de salud mexicano dificulta la atención a la salud, cuando las instituciones tienen que administrar sus recursos en razón de una cierta cantidad de derechohabientes con los que tiene responsabilidades, mientras que los otros simplemente son excluidos.

Las instituciones de salud están especialmente centradas en regular la derechohabiencia con el propósito de hacer rendir el presupuesto otorgado. Sus prácticas herméticas son reflejo de ello. Ahora bien, ¿qué sentido tiene que la mayor cantidad de dificultades administrativas tengan que ver asimismo, con supuestos errores administrativos? Existe una notable inconsistencia lógica si se plantea de ese modo.

Siguiendo las reflexiones de los jóvenes entrevistados respecto a los servicios de salud también fue posible detectar otra deficiencia en la atención que bien podría deberse a que las instituciones están rebasadas en su capacidad para atender pacientes. Los entrevistados refirieron que en los centros de salud se demora la atención de una manera significativa.

*Angélica: O esperarnos, a que nos quieran atender.*

*Federico: ...tienes que estar formado desde las cinco de la mañana para que te den tu ficha y todo y no alcanzas.*

*Arnulfo: Nos hacen esperar demasiado*

*Rita: Dicen que por lo menos tienes que llegar 3 días antes de que te dé.*

Estas afirmaciones respecto a la demora en el acceso a la atención en los servicios de salud pública están notablemente presentes en todas las entrevistas. De hecho es una de las deficiencias de los servicios de salud pública que más carga negativa tiene. Un elemento determinante en esta cuestión es que los pacientes que acuden por atención médica casi siempre lo hacen en caso de enfermedad, condición que aumenta considerablemente la urgencia por ser atendido. También hay que tomar en cuenta que los servicios de salud pública en realidad se encuentran saturados y están rebasados en su capacidad para atender pacientes. Estas situaciones sugieren que los centros de salud deberían ser ampliados tanto en capacidad como en cantidad para atender toda la demanda que actualmente tienen. La segunda cita aunque está dicha en tono de broma en la frase final, apunta a un hecho por demás preocupante porque al parecer los servicios en general y no sólo las consultas generales está espaciada por tiempos significativos de tal manera que la atención se encarece y a menudo el paciente desiste de continuar tratando su problema en la institución. Nuevamente trabas en la atención que surgen de manera irregular y que se deben a diversos motivos.

*Ana: Pues más o menos porque hay en algunos hospitales, como que te tratan menos y como que no te atienden como deberían por ejemplo llega uno desangrándose y te atiende hasta que ellos quieren y si te mueres pues ya ni modo ¿no?*

*Julia: Te ponen muchos peros para atenderte.*

*Antonia: Que nos hacen esperar mucho tiempo.*

Estas afirmaciones parecen exageraciones sin embargo están basadas en hechos que realmente han ocurrido al interior de las instituciones de salud. Por otro lado observamos que el modo de atención que provee el personal médico en general, también es el problema, incluso al margen de las deficiencias estructurales de la institución. Esto no tiene que ver con las expectativas de los pacientes, de hecho en ningún momento se hace alusión a expectativas poco realistas, sino que tiene que ver tan sólo con el acceso mismo a los servicios para la atención. Como se puede observar, al interior de la institución también existen trabas que funcionan para filtrar la atención al interior de los mismos servicios.

*Sara: ... yo estoy con especialista tardan mucho para darte los pases duran meses para que te los den y esperar tu consulta*

El acceso a especialidades está notablemente restringido, este aspecto no tiene coherencia con el resto de la organización de la institución, puesto que se estima que gran parte de los problemas de salud deberían ser resueltos por los médicos generales en las consultas de primer nivel de atención, de modo que deberían ser relativamente pocos los pacientes que son remitidos a especialidades. ¿Cómo es que existe una demanda amplia de servicios de especialidades que impide que problemas que deberían ser atendidos con mayor rapidez por su gravedad, tengan que enfrentarse a las mismas trabas en los tiempos de atención? Esto carece totalmente de congruencia de modo tal que es necesario plantear algunas hipótesis al margen para entender por qué sucede de esa manera.

No sólo el acceso, sino también la atención al interior de la institución están notablemente obstaculizados por diversas cuestiones. Al parecer las trabas en el acceso a la atención parecen ser una política de la misma institución, política que tiene por objeto entorpecer el acceso a la atención en distintos niveles. Es decir se tiene una institución funcionando bajo el supuesto de escasos recursos, supuesto que aplican a todos los servicios sin que necesariamente se encuentren saturados. Detrás de todas estas cuestiones es posible ubicar una administración estricta de recursos que tiene propósitos poco claros.

Se sabe que existe un progresivo desfinanciamiento de las instituciones de salud producto de las reformas en el sector. Esto puede explicar la lógica que han adquirido estos centros de atención. Asimismo los centros de salud, como ya se ha mencionado, se encuentran notoriamente rebasados en su capacidad de atención. No obstante, estos aspectos no son suficientes para explicar el porqué al interior de la institución de salud se encarecen recursos que ya existen o que pueden ser utilizados para los propósitos a los que fueron destinados. Al parecer las “estrategias administrativas” de los centros de salud interfieren notablemente en la atención de los problemas de salud de los derechohabientes. La organización de la institución está dada de modo tal que parece ser tan sólo es un reflejo de los intereses de los prestadores de los servicios de salud y no de los derechos de los pacientes.

Si los recursos son escasos, estos deben utilizarse de la mejor manera posible para atender a los pacientes, sin embargo las tácticas delatorias en la atención lo que en realidad hacen es desahogar a los centros de salud de los mismos derechohabientes produciendo un margen de atenuación artificial que sólo está en consonancia con los intereses de los prestadores de servicios y no con los derechos de los pacientes. En otras palabras la lógica administrativa de los centros de salud no busca atenuar los efectos negativos de la falta de presupuesto en la atención, sino resguardar los intereses de los prestadores de servicios de modo tal que los usuarios resulta afectados de sobremanera por dos malas administraciones de recursos en salud la del Estado y la de la institución. Estas afirmaciones son hipótesis y no deben considerarse de ningún modo concluyentes, aunque son perfectamente congruentes con lo hallado en las entrevistas.

Dentro de la atención de urgencias médicas también se detectó un retraso en el acceso a la atención.

*a mucho que ver como el supuesto llamado urgencias que quien sabe si sea urgencias o no porque pues van así personas mucho que ver que realmente lo necesitan si como “si espera un momento” entonces ya le paso a la persona algo y mientras ellos están por*

*otro lado*

*Ruth: ...y los resultados se los daban hasta dentro de un mes entonces esa deficiencia de en el tiempo de, el tratar una persona entonces si se siente tan mal yo creo que es de urgencia no es para que se esperen tanto tiempo.*

*Ruth: A ha, sí como que no atienden en sí las urgencias como deberían, si es una urgencia yo creo deberían atenderla hasta en el mismo día... ahora entiendo que a lo mejor sí es mucha gente pero... se supone que para eso damos este, para eso están los impuestos para cargar con todo esas deficiencias, en el sistema de salud.*

Lo que aquí se describe tiene más que ver con las actitudes que asumen los prestadores de servicios de salud en casos de emergencia que con los recursos disponibles. Hay que analizar estas cuestiones desde ambas perspectivas para no caer en tomar partido por explicaciones simples. Nuevamente se apunta a que los centros de salud están rebasados en su capacidad de atención. Es posible que esta situación ocurra de la misma forma en urgencias, que incluso haya carencia de recursos materiales y humanos para atender a los pacientes. Esto nuevamente explica parte del problema, no su totalidad.

La sobredemanda y la falta de recursos en los centros de salud son aspectos que aparecen repetidamente como condiciones que determinan sus deficiencias. Estos aspectos están presentes en todos los problemas que han señalado los entrevistados. No obstante los prestadores de servicios de salud no se apegan completamente al diseño institucional que regulan sus prácticas, si así lo hicieran, las deficiencias mencionadas tendrían por lo menos, un impacto menor en la calidad de la atención.

Los prestadores de servicios de salud y la misma institución **pueden atenuar las deficiencias derivadas de la falta de recursos**. Pero hacen exactamente lo contrario, no sólo no las atenúan, sino que complejizan de sobremanera el problema. Es cierto que no es su responsabilidad obrar más allá de lo que permiten los recursos y la lógica de la institución, sin embargo, si es su responsabilidad ofrecer la mejor calidad en la atención posible con los recursos disponibles. Lo cierto es que algunos prestadores de servicios de salud cumplen de manera depurada, otros hasta de manera deficiente con sus responsabilidades. Con responsabilidades que no están directamente relacionadas con la escases de recursos.

Lo cierto es que al margen de la escases de recursos las urgencias no son atendidas como debieran y parte de esta cuestión tienen que ver precisamente con las trabas que existen para acceder a la atención. También tienen que ver con la apreciación que tenga el personal médico de los problemas de los pacientes. A menudo se recurre a la errónea práctica de minimizar los problemas de los pacientes, propiciando que sus problemas de salud no sean atendidos en tiempo ni forma. En esta práctica ni siquiera se está logrando un diagnóstico errado, simplemente no hay atención médica suficiente, con un mínimo de calidad. Por otro lado, los médicos dependen para diagnosticar de los laboratorios de la misma institución, que también se encuentran notablemente saturados. No obstante bastaría con un buen diagnóstico a tiempo para atenuar todas estas deficiencias. Esto significa que los médicos tienen un escaso margen de error para determinar los problemas de sus pacientes, dadas las condiciones en las que se otorga el servicio.

*Humberto: El caso de los hospitales existe una burocracia ¿no? muchas trabas para entrar al consultorio simplemente tienes que cumplir este ciertos requisitos por así decirlo a veces en las emergencias este son deficientes.*

En el actual panorama de los servicios de salud pública los pacientes son los que se ven señaladamente afectados por todas las deficiencias en el sistema. Deficiencias que se deben a todos los implicados en el proceso, eso sí, con grados diferentes de responsabilidad. Es imperioso que no se caiga en la trama retórica de culpar al paciente de sus propios problemas de salud, como a menudo lo hacen ciertas visiones biomédicas que se basan en el individualismo. Si un problema de salud persiste a nivel social de un modo significativo, es porque la respuesta social a ese problema no ha resultado suficiente para atenderlo.

Cabe mencionar que una parte significativa de los problemas en salud de los jóvenes se vincula con la atención en casos de emergencia. Por lo visto se tiene un panorama bastante desalentador ya que es muy posible que los jóvenes se enfrenten a numerosos obstáculos en la atención de sus problemas de salud. No basta tan sólo con mencionar que muchos jóvenes no tienen acceso a la seguridad social, también las deficiencias al interior de los servicios de salud se extienden hasta la atención misma de urgencias, atención que debería ser prioritaria. A todo esto cabe preguntarse ¿en qué condiciones llegan los jóvenes a los servicios de urgencia y cómo son atendidos ahí?

Desafortunadamente los ejemplos que fueron encontrados en las entrevistas siempre mostraron la misma situación: trabas para acceder al servicio, demoras para otorgar la atención, malas actitudes de los prestadores de servicios de salud, malos diagnósticos. En suma un problema en extremo complejo, que revela que las deficiencias en los servicios pueden poner en riesgo la vida de los jóvenes como se verá a continuación.

*Belén: Si bueno de hecho fue mía propia, fue hace más o menos un año... me asaltaron y... de hecho tengo una cicatriz de la misma acción...*

*Fui aquí a la clínica y de aquí la (editado) me mandaron a la (editado) que es de urgencias. Mi mamá estaba, pero preocupada porque la herida (...) estuve más de dos horas sentada esperando...*

*A mi mamá la tuvieron que regresar a mi casa porque ese día pues veníamos así, yo venía para la escuela y yo alcancé a mi mamá y todo. Pues yo no traía papeles, pues yo sinceramente pues traía todas las cosas de la escuela.*

*Entonces, me dejaron sentada a esperar a que mi mamá se regresara hasta mi casa y trajera las cosas que yo necesitaba.*

*Eh después de cómo de cuatro horas me atendieron, me cosieron la herida, salí y todavía mi mamá seguía discutiendo con la enfermera para que atendiera, para tener los papeles.*

*Que según que ya mis cosas en el seguro ya habían expirado, que no sé qué, cuando todavía tenía como unos dos años de vigencia. Entonces la pasaron a esta oficina, tiene*

*una ahí mismo y es donde la señorita me hizo, me hizo hacer un acta sobre... levantar un acta sobre lo que me había pasado y mi mamá platicó sobre eso para... con la señorita del maltrato que me estaban dando, o sea, que me hicieron esperarme cuando me debieron de haber atendido de urgencias, que yo fui a urgencias, me dejaron esperando más de cinco horas para que me atendieran.*

*Y había otro señor con fractura, otro traía el ojo parchado, que no sé qué le había pasado y todos estaban igual, conmigo y otros este, **creo que ya no había camillas**, no sé.*

*Las personas con sus sueros sentados en la sala de espera. Y mi mamá estaba platicando eso con ella y también se levantó como una sugerencia... no sé cómo se le llame sobre lo que estaba pasando dentro de la misma clínica.*

Este relato surgió de forma espontánea en medio de una entrevista colectiva cuando se hablaba de regular la atención médica en los centros de salud. Fue totalmente inesperado por el investigador, por esa razón y por respeto a la entrevistada no se exploró más el tema durante la misma entrevista. Lo deseable hubiera sido obtener otra entrevista de esta joven para inspeccionar a fondo las condiciones en las que ocurrió su problema, no obstante no fue posible por la dinámica misma que surgió durante la aplicación de entrevistas. También es necesario señalar que para ese momento ya se habían cumplido el total de entrevistas que cubrían los temas necesarios, era imperioso para los fines de la investigación que el investigador no se quedara más tiempo en la etapa de trabajo de campo, porque se corría el riesgo de aumentar las referencias sin medida con la consecuente pérdida de precisión analítica que ocurre cuando se estudian demasiados temas a la vez.

No obstante esta pequeña referencia constituye uno de los hallazgos más valiosos del trabajo de campo por todas las condiciones a las que hace referencia. Asimismo este problema narrado fue específico de los jóvenes, además de que tiene consonancia con las causas de muerte más presentes en la juventud. En otras palabras es un caso emblemático.

Las deficiencias en los servicios de salud públicos fueron determinantes para que incluso la vida de la joven corriera peligro. También lo fue el ambiente hostil en donde tuvo lugar la agresión, pero la atención de urgencias en este caso dejó mucho que desear. Es importante descolocar los análisis adultocéntricos de los problemas de salud de los jóvenes. Las mayores desventajas de los jóvenes en los servicios de salud no se refieren a los servicios de salud reproductiva, ni a la nula existencia de centros de atención contra las adicciones. Como se puede observar, no se está hablando de una joven a la que se niega el acceso a los servicios de salud reproductiva. Tampoco se está hablando de una joven a la que se le niega alguna píldora anticonceptiva o algún preservativo. Se está hablando de una joven cuya vida corría peligro y que no fue atendida en tiempo y forma en la sección de urgencias.

Estos hechos no parecen aislados e incluso durante las entrevistas aparecen referenciados otros más. Hay motivos de sobra para preguntarse qué es lo que en realidad sucede al interior de los centros de salud y hacer un análisis de fondo de la cuestión.

Con el material disponible se analizarán algunos aspectos referentes a este caso. Como primer

punto hay que notar que la joven no traía consigo los papeles que abalaban su derechohabencia. Este elemento constituye el fundamento por el cual se le niega el acceso a la atención. Si bien es importante que los derechohabientes se acrediten apropiadamente ante el centro de salud del cual demanda atención, tan poco se entiende el por qué este requerimiento administrativo se exige con tanto rigor. Ya se sabe que existe un hermetismo de parte de las instituciones públicas de salud a atender a personas ajenas. También se sabe que este hermetismo aumenta si existe la sospecha de que aquellas personas que demandan el servicio no pueden pagarlo en caso de que fuera necesario.

No obstante no se entiende porque no existen mecanismos que agilicen el acceso a los servicios en casos de urgencias. ¿Por qué no existen mecanismos administrativos que permitan que los derechohabientes se identifiquen como usuarios del servicio por medio de cualquier identificación oficial? ¿Por qué estas trabas administrativas se dejan funcionando si ya se tiene experiencias previas adversas? Porque nuevamente, la lógica de la institución está en función de una lógica de escasos recursos, de modo tal que la regulación del acceso tiene un elevado rigor.

No hay ni una muestra de humanidad para la afectada, simplemente se queda en la sala de urgencias esperando a que su madre regrese con los papeles necesarios. No recibe ningún tipo de atención con una herida abierta. Como sugieren las primeras frases el problema de acceso a la atención no terminó ahí, ya que la enfermera aún se negaba a ingresarla a urgencias pese a que ya se había acreditado la derechohabencia. Nuevamente “tácticas administrativas” que buscaban retrasar el acceso al servicio, **sin importar la gravedad del problema que presentaba la joven.** Aquí hay una cuestión central que hay que analizar, la enfermera aplicó esta táctica delatora por sí misma **afirmando que la derechohabencia había vencido sin tener conocimiento de causa. Simplemente se negó a ingresarla.**

Lo que ocurre posteriormente es poco claro, al parecer la madre de la afectada fue remitida a la oficina de trabajo social, donde queda abalada la derechohabencia de la afectada y finalmente es atendida. Resulta entonces que los requerimientos administrativos de la enfermera respecto a la derechohabencia eran completamente errados y simplemente se dedicó a negar la atención. Como es narrado posteriormente, la oficina del trabajo social es descrita como una instancia al interior de la institución donde se regula la atención médica.

Otro aspecto que es importante señalar es que finalmente en la oficina de trabajo social se le da la razón a la afectada y se encuentra que fue completamente injustificado haberle negado la atención desde el principio. Desde su ingreso a la sala de urgencias hasta que finalmente fue atendida transcurren varias horas, de manera completamente injustificada.

Las últimas frases de la afectada describen nuevamente las deficiencias presentes en los servicios de salud públicas. La falta de recursos aunado a la sobredemanda de servicios producen condiciones adversas en la atención de los problemas de salud, incluso en caso de emergencias. Pero esta última descripción al parecer no tiene mucha relación con lo que le ocurrió a la joven, pues la atención que recibió no tenía que ver con ninguno de los recursos materiales faltantes. De hecho simplemente le cosieron la herida. Esa atención que era posible con los recursos presentes desde el principio, le fue negada sin motivos reales, durante horas.

Con este caso queda claro que las deficiencias en los servicios de salud públicos no sólo se deben a la escases de recursos y a la sobredemanda de atención. Algunos prestadores de servicios de salud contribuyen a este clima adverso de diversas maneras. No se sabe si el obrar de la enfermera tuviera motivos definidos o simplemente se debieran a un error humano. Lo que definitivamente queda claro es que muchas prácticas que ocurren al interior de los centros de salud resultan profundamente adversas a los pacientes.

Por otro lado, se puede notar que la enfermera fue instruida para impedir el acceso de personas no derechohabientes, o derechohabientes en estado irregular. Lo que no se sabe es que otras cuestiones además de la lógica de la institución motivan estas prácticas.

Este fue el único caso encontrado durante el trabajo de campo donde una afectada directamente por esta problemática narra su experiencia. Sin duda este caso es emblemático y puede tomarse como un ejemplo extremo de todas las deficiencias en los servicios de salud públicos arriba señaladas. Este testimonio sin duda incentiva a la reflexión: ¿bajo qué condiciones se otorga atención médica a los jóvenes en los servicios públicos? ¿Qué trabas experimentan en su acceso a los servicios de salud? Los jóvenes de dieciocho años, quienes son los que más accidentes de vehículo de motor presentan ¿tienen acceso a algún servicio de salud? Es probable que muchos de ellos no. Más aún, ¿Quiénes atienden a estos jóvenes? ¿De qué manera los atienden?

La cuestión del acceso a los servicios de salud de urgencias no para ahí. También fue encontrado otro caso referido por otro entrevistado donde se muestra que la condición de minoría de edad fue un obstáculo para acceder a los servicios de urgencias.

*Adrián: Más que nada del personal en general, en enfermeras, bueno yo una vez tuve un caso, un amigo, tuvo un golpe y estaba desangrándose el chavo este fuimos al seguro, él no tenía el seguro en ese lugar. Nos dicen que no, que porque no tiene seguro no lo pueden atender, que no sé qué.*

*Si bueno es lo de menos, háganle algo al chavo, está súper mal. “no es que tiene que firmar sus papeles, tiene que venir su tutor, que no sé qué”. O sea que a veces es más importante la atención que recibes, no tanto lo que estés haciendo, sino lo que “sabes qué se viene desangrando, háganle la curación y después ya nos arreglamos”.*

*O sea el trato que hace el personal en general es a veces en algunos casos, pésimo. En algunos casos se puede comprender que las enfermeras o los encargados de ahí pues el estrés que reciben de tener mucha gente, ruido, luego lo que llevan (inaudible) sí es en parte mucho estrés el que reciben pero se desquitan con la gente, con los que van a consulta o lo que sea.*

Las enfermeras actualmente cumplen labores administrativas al interior de los centros de salud. Entre sus atribuciones se encuentra el posibilitar el acceso a los servicios de salud, aunque no queda del todo claro si finalmente es de su total competencia el determinar quién accede o no al servicio. En este caso, el joven afectado también estaba en una condición en la que requería tratamiento médico inmediato.



Aunque no queda del todo claro en la narración si el joven afectado era derechohabiente del seguro social o no; al parecer el acceso a la atención le fue negado porque donde solicitó el servicio no era la clínica en la que tenía dado de alta el servicio. Los acompañantes del afectado dada su condición de extrema necesidad, aceptan ingresarlo aunque esto pudiese acarrear costos de atención. No obstante nuevamente le es negado el servicio por ser menor de edad.

El requerimiento administrativo consistía en que alguien mayor de edad tenía que hacerse responsable por el ingreso del joven, de modo que tenía que estar presente para dar su autorización. En este caso, se puede observar cómo literalmente la atención le fue negada por ser menor de edad. Esto invita a pensar los problemas de los jóvenes de diferente manera a como se han venido planteado desde el adultocentrismo.

Es paradójico que un mecanismo social que se estableció para darles protección a los jóvenes, al mismo tiempo obre en su contra en situaciones específicas. Esta cuestión merece ser pensada más a fondo, pues existe una enorme incongruencia en cuanto a la categoría de minoría de edad se refiere, de modo que es imperioso repensarla. Es completamente absurdo que los jóvenes puedan salir a la calle sin ser acompañados por un tutor y que al mismo tiempo se requiera de un tutor para atenderlos en caso de emergencia. Como ya se ha analizado anteriormente, dadas las condiciones de notable inseguridad que dominan los espacios públicos, la salida de los jóvenes fuera del hogar constituye el medio por el cual los riesgos a la salud se hacen más presentes.

Esta incongruencia respecto a la minoría de edad es notable y está cristalizada en la legislación del país. Aumentar el periodo de minoría de edad dudosamente resolverá este problema. Es un hecho que dado el perfil de enfermar y morir de la juventud es necesario proteger a los jóvenes menores de edad de estos eventos adversos que retrasan su ingreso a la atención médica. La solución no debería pasar por aumentar el control y la vigilancia de los tutores sobre los jóvenes menores de edad. Es necesario crear condiciones jurídicas especiales para los adolescentes que ya desarrollan parte de su vida fuera del hogar y sin la presencia de sus padres, para que estos puedan acceder sin problemas a los servicios de salud en casos de emergencias.

Sin duda se tiene que legislar mucho al respecto, es inconcebible que los jóvenes menores de edad sean vulnerados de esta manera en sus derechos, más si se tiene en cuenta que gran parte del perfil de enfermar y morir a esa edad tiene que ver con causas externas, las cuales frecuentemente se requiere sean atendidas en el área de urgencias. Evidentemente con la información disponible no es posible establecer si existe un nexo entre el perfil de mortalidad de los jóvenes menores de edad y las restricciones que tienen en acceder a dichos servicios, no obstante es una hipótesis plausible suponer que indudablemente estas restricciones contribuyen a agravar los problemas, no a solucionarlos.

Una verdadera política de salud encaminada a los jóvenes debería de incluir soluciones a los problemas ya señalados, que como se puede notar, no tienen nada que ver con los que se consideran los principales problemas de salud para la juventud. De hecho no resulta descabellado proponer que dadas las circunstancias, el Estado se haga responsable de la atención que deben recibir estos jóvenes, proveyéndoles un seguro médico específico enfocado a estos problemas en concreto, que además no esté condicionado a que los jóvenes continúen estudiando. De esta

forma se atenderían de una manera más adecuada los principales problemas de salud de los jóvenes.

Esto es todo lo que hay que decir respecto a la cuestión de la minoría de edad. Por otro lado hay que analizar también el papel de la institución en este caso concreto. Es lamentable observar que el personal de salud no muestra ni siquiera un poco de humanidad, ya que no hacen absolutamente nada para atender casos de extrema necesidad donde el afectado tiene una situación irregular con respecto a la institución. Los prestadores de servicios de salud reaccionan con total hermetismo en pro de defender sus intereses y los de la institución. En este caso concreto con los requerimientos administrativos se defienden de posibles implicaciones legales adversas, y al mismo tiempo buscan hacer responsable a un adulto de los costos de la atención si llegase a ser necesario.

La lógica de las instituciones de salud parece ser el garantizar un ejercicio seguro de la práctica médica en sí, más que velar por el cumplimiento de los derechos de los pacientes. Por ello es imperioso que exista más personal no médico al interior de la institución, para que el sentido de las acciones de la institución no tenga un sesgo permanente por estar basadas únicamente en la mirada biomédica. En otras palabras, los intereses de los pacientes tienen que estar representados al interior de la institución por personas (con una formación distinta a la biomédica) que tengan competencia en las decisiones generales de la institución. De otra forma se corre el riesgo de seguir reproduciendo estos esquemas de poder que no contribuyen en nada a mejorar la atención en general y que incluso bajo ciertas circunstancias, permiten que errores imputables a una mala praxis médica, sean encubiertos y justificados.

La práctica médica al interior de las instituciones fundamenta un cierto tipo de relación de poder entre prestadores de servicios y derechohabientes en general, eso es indudable. Hay que precisar con mayor rigor estos dichos. La práctica médica sin duda implica riesgos para quien la ejerce. Los consentimientos protegen al médico de posibles responsabilidades derivadas de su práctica. De esta forma se garantiza que los médicos puedan darle continuidad a su actividad profesional sin ser desacreditados de manera injustificada por los pacientes. El problema que subyace a esta cuestión es que la institución la mayoría de las veces busca consolidar la continuidad práctica médica, es decir defender los intereses del trabajo del personal médico con respecto a la inconformidad de los pacientes. De manera tal que en la práctica la institución no regula la atención de manera imparcial, sino que a menudo toma partido por defender el ejercicio de la práctica médica en sí.

Sin duda pueden existir personas que difieran radicalmente de lo aquí expresado e incluso algunos otros hagan una apología de estas estrategias adversas en pro de la continuidad de la práctica médica. Y de lo importante que es para el funcionamiento de los servicios de salud que el personal médico pueda ejercer su profesión sin sentirse en exceso comprometidos con los efectos que pueda producir su intervención. De cualquier forma no se suprime la relevancia de las críticas aquí desarrolladas, ya que no se propone aniquilar estos mecanismos de certidumbre, sino se apunta a la necesidad de crear un contrapeso para hacer funcionar a las instituciones de acuerdo a los principios que le dieron forma.

Todas estas reflexiones se derivan de la imperiosa necesidad de regular la atención médica al

interior de las instituciones de una manera distinta a como se ha venido haciendo. Muy pocos usuarios de los servicios de salud públicos identifican a la oficina de trabajo social como el lugar donde es posible expresar sus inquietudes respecto a la atención médica que han recibido.

Para no prestar lo dicho a malas interpretaciones cabe aclarar que la atención médica no siempre llegará a cubrir totalmente las expectativas de los pacientes (por ejemplo, alguien podría exigir al prestador de servicios una curación completa de una enfermedad que deja secuelas), pero las expectativas de los pacientes son otro tema del que no se está hablando aquí<sup>87</sup>, se está hablando de deficiencias en la atención. Por ello, es deseable que los pacientes perciban que se ha hecho todo lo posible para resolver sus problemas. Lo posible por supuesto, en términos no acotados por los intereses de la institución o de los mismos prestadores de servicios de salud. Indudablemente el papel del Estado también es determinante en la emergencia de estos problemas, pero ese será tema de otro apartado.

Continuado con la exposición referida a describir las deficiencias de los servicios de salud públicos desde la perspectiva de los jóvenes entrevistados, se puede notar que otro de los problemas encontrados al interior de los centros de salud fue precisamente la presencia de malos diagnósticos; muchos de ellos propiciados por la poca atención que pueden proveer los médicos en centros de salud notoriamente rebasados en su capacidad.

Asimismo ya se ha mencionado que también fue referida la existencia de malas actitudes de los prestadores de servicios de salud para con los pacientes.

*Débora: Ya quien sabe que le decía, yo dije, bueno o sea la enfermera qué le tiene que decir o sea en lugar que atiendan ni siquiera un doctor atendió a la pobre bebé más que las enfermeras y que según no tenía nada y dije bueno ¿por qué no pasan con el doctor?*

*Igual ese día yo iba así con un dolor que ya no aguantaba y hasta mejor de tanto tiempo que estuve esperando ahí sentada, se me pasó el dolor así de que, yo ya estaba así muriéndome y al doctor pasaba y yo así, “¿qué doctor me está atendiendo?” “no no no si ahorita” que no sé qué “es que apúrense que en serio sí me duele” y estaba en urgencias y así como el doctor pasaba y pasaba.*

*Y le dije “miren si no me van a atender dígame y así no pierdo mi tiempo y me voy a otra... a otro médico que sí me atiendan”. Y ya me atendió ya hasta después que se me había pasado el dolor me dice “pásale” y yo así como que pasé y me dijo “¿Qué tienes?” “no pues ya nada si me va a atender hasta que usted quiera, así mejor no”. Y ya mejor me salí y le dije a mi mamá “sabes qué, vámonos o sea yo aquí muriéndome no me dan nada, el doctor por allá paseándose tomándose su café”.*

---

<sup>87</sup> Los estudios sobre negligencia médica siempre incorporan como uno de sus elementos de análisis las expectativas del paciente como una presuposición subjetiva de lo que debería haber sido la atención médica bajo ciertas circunstancias. En esos análisis permanece el ejercicio de poder de la medicina puesto que se puede justificar el accionar del médico solamente diciendo que intervino por criterios objetivos desconocidos por el paciente. Sin embargo, las iatrogenias tienen elementos objetivos a considerar y no tienen sólo que ver con las percepciones del paciente sobre su padecimiento.

*Yo dije que actitud, que si también pobre señora están viendo que no tiene y se ponen ahí a regañarla como si... o sea todavía le hubiera dicho “pues sabes qué, toma dinero ¿no?” pero ni eso, y le está ahí diciendo que es lo que no. Bueno o sea, si no tiene dinero, ¿cómo quiere que tenga un termómetro? Entonces si son actitudes que muchas veces prefieres ir a un particular y dices: “no pues a lo mejor este viene de la UNAM, viene del Poli” o igual los de los públicos ¿no? Pero si te atienden mejor, si vas a pagar un poco más, pero te atienden cuando lo necesitas, a que estés esperando y no te atiendan y se hagan ahí como que se eche la bolita de uno a otro y no te atienden, como que no.*

Antes de analizar esta cuestión cabe hacer mención que las exigencias de los pacientes aumentan en proporción de la necesidad que tienen de recibir atención. La entrevistada sintió que los prestadores de servicios de salud no hicieron todo lo que podían hacer por atender su problema. Este significado se presenta numerosas veces durante las entrevistas, habría que analizar el porqué. Se está hablando del área de urgencias de una clínica y la lógica que se sigue en ese espacio es la de atender los problemas de salud en razón de su gravedad. Al parecer la molestia de la entrevistada no fue considerada como un problema que requiriera atención inmediata, por ello la entrevistada se quedó en la sala de espera.

Lo que sigue se debe interpretar con cuidado. Si bien es cierto que las áreas de urgencia médica son las que más trabajo representan para los prestadores de servicios de salud, también es cierto que no es lícito sofocar al personal con cargas de trabajo que no puedan manejar, por ello es necesaria la existencia de mayor cantidad de personal, para que la atención no sea interrumpida. No se sabe porque el médico estaba “paseándose” por el área de urgencias y “tomando café” sin atender pacientes y hablar al respecto sería pura especulación. Lo que sí es cierto es que la relativa desensibilización de parte de algunos prestadores de servicios de salud hacia los problemas de los pacientes es notoria. No se trata que se identifiquen con los problemas de los pacientes de modo tal que surja en ellos un insostenible desgaste psicológico. Pero si es necesario que tengan un mínimo de sensibilidad ante el sufrimiento ajeno.

En la sociedad en general se tienen expectativas altas respecto a lo que se ha de recibir de la atención médica, con mayor razón en casos de urgencias. Estas expectativas se ven notoriamente defraudadas cuando el personal aparentemente manifiesta poco interés en atender problemas de salud que supuestamente desde su visión no son graves. Estas muestras de desinterés se acentúan cuando los responsables de atender pacientes, no parecen estar haciendo su trabajo. Al parecer era el único médico disponible y no estaba atendiendo pacientes.

Asimismo en la narración de esta misma entrevistada también se tuvo referencias de actos de discriminación hacia personas de menores recursos.

*Débora: Sí también yo una vez igual fui este, no sé si era el INSEM o no sé pero igual era una institución pública y llegaron igual unos señores así, eran una pareja muy joven pero igual de recursos muy bajos y traían a su bebé y estaba así, rojita y la muchacha esa le dijo que tenía calentura o sea era su mamá la conoce. Y llega y dice “a ver, siéntese” y le toma la temperatura que no, que estaba bien. Le dice “pero es que cómo va estar bien, si está bien caliente” “no, es que deben de tener.... ¿es que no tienen termómetro en*

casa?” “no”. “Es que usted tuvo que haber venido antes” que no sé qué y “pues es que no tengo dinero” le dice “¿Dónde vive?” y le dice “aquí en San Francisco” estaba cerca. Y le dijo “¿cómo no va a tener si está más cerca?” “Es que no tengo dinero”.

**Y la enfermera ahí regañando a la esta muchacha pobrecita toda callada se quedaba. Yo la verdad sí me molestó mucho esa actitud** y le dije “bueno si te está diciendo que no tiene dinero ¿cómo va a venir? O sea ¿quieres que se venga caminando, en burro o cómo?”. Y la enfermera se me quedó viendo así bien feo, pero es que si te están diciendo pues respeta ¿no? ¿Tú le vas a dar dinero para que se venga si apenas pueden para comer?

O sea a ella no le vengas a decir que le pida o sea no muevas su vida. O sea yo sí me enojé la verdad ese día y sí le dije y la muchacha se quedó así. Ya quien sabe que le decía, yo dije, bueno o sea la enfermera qué le tiene que decir o sea en lugar que atiendan ni siquiera un doctor atendió **a la pobre bebé más que las enfermeras y que según no tenía nada y dije bueno ¿por qué no pasan con el doctor?**

Ante estas cuestiones cabe preguntarse ¿En qué momento el personal de salud se convirtió en una agente moral? Si se analizan las actitudes de los prestadores de servicios de salud de manera generalizada siempre se encuentra un discurso derivado del *deber ser*. **Las normas de salud son expresadas como normas morales, el personal de salud se presenta como el conocedor de estas normas y como aquel que tiene la facultad de reprender a quien falta a ellas.** En otro sentido, si se observa con atención la narración es posible notar que algunas deficiencias en la atención arriba señaladas se conjugan en este caso.

El médico, por la razón que sea no está atendiendo a los pacientes. La joven de escasos recursos, todavía sin acceder a la atención médica recibe un trato hostil por parte de la enfermera que literalmente la regaña. ¿Quién ha depositado autoridad moral sobre los prestadores de servicios de salud para regañar a los pacientes? Regaño que está fundado en nada, porque se establece que la niña no tiene ningún problema. Se determina así, sin la intervención de un médico. Finalmente la afectada no recibe la atención adecuada no por la falta de recursos del centro de salud, sino por las actitudes del personal médico.

Si se rastrea los alcances de este discurso de los prestadores de los servicios de salud se comienza a comprender el porqué de sus actitudes. Para ellos, los problemas de salud en su mayoría son culpa de los pacientes, ya que estos son los que no cuidan de su salud. Igualmente si los problemas se agravan también es culpa de los pacientes, pues el paciente fue descuidado al desatenderse. No contemplan por ejemplo, la posibilidad de que los problemas se haya agravado por una mala atención médica previa, o que las condiciones de vida de los pacientes tal vez no son las más propicias para el cuidado de su salud. Es una visión biomédica totalmente sesgada, anclada en el individualismo.

Al parecer parte del personal médico carece de autocrítica y con mucha frecuencia recurren a justificar ciertas actitudes inadecuadas. Ellos se conciben a sí mismos como agentes que están haciendo una labor altruista, no como prestadores que deben otorgar un servicio cabalmente. La elevada valoración social de su actividad profesional, propicia muchas otras cuestiones adversas

que se analizará más adelante.

Se habla de esta forma de los prestadores de servicios de salud pública, porque en ese tono y tesitura se expresaron los entrevistados de ellos, de manera predominante. También existe el reconocimiento de parte de los entrevistados de la presencia de personal médico que ejerce su labor de manera ejemplar al interior de los centros de salud. Este personal médico en particular, que es reconocido por su labor, es el que señaladamente hace la diferencia en un clima de notable adversidad para los derechohabientes. Estos médicos y enfermeras ejemplares con todos los problemas estructurales de las instituciones logran brindar una buena atención a los pacientes. Ellos son precisamente la muestra de que no todas las deficiencias de los centros de salud tienen que ver con la falta de recursos.

La sociología clásica suele interpretar los fenómenos institucionales con razón de las políticas que les dan forma y en razón de los recursos que se les destinan. Este análisis es correcto, pero de ninguna manera agota la cuestión. Frecuentemente los análisis sociológicos renuncian a estudiar los discursos, los significados y la dimensión que tienen estos en las prácticas porque consideran que no pueden ser generalizados, ya que la subjetivación es supuestamente irrelevante en cómo se desempeñan los prestadores de servicios en estos espacios que están gobernados por una cierta lógica institucional.

Este análisis es incorrecto, ya que concibe a la subjetividad como una mera muestra de individualidad. Toda subjetividad es social y los modos de ser médico no están determinados tan solo por apreciaciones individuales, sino por significaciones sociales que le dan forma y viabilidad a su práctica. Estas significaciones sociales son generales, no forman estructuras concretas debido a la naturaleza misma del lenguaje y del discurso que los conforma, pero indudablemente determinan prácticas. También es un error pensar que lo que hay al interior de una institución tan sólo tiene que ver con la lógica de la misma institución. Esta apreciación es un sobredeterminismo sociológico.

Existen otras cuestiones de origen social que dan forma y contenido a la práctica médica más allá de las cuestiones políticas y económicas estructurales. En específico, dentro de las instituciones de salud estas cuestiones determinan gran parte de la práctica médica y lo hacen con relativa independencia de las determinaciones estructurales generales. Como ya se ha mostrado, no basta con analizar la cantidad de recursos y las políticas de administración de las instituciones de salud, también hay que analizar el componente humano que se desempeña al interior, para dimensionar adecuadamente el porqué de las deficiencias.

Resumiendo lo anteriormente dicho desde la perspectiva de los entrevistados se tiene que las deficiencias en los servicios de salud públicos se deben a la falta de recursos, a la sobredemanda de atención y al personal que presta los servicios. A continuación se dará unas citas que ejemplifican estas reflexiones.

Las deficiencias se deben a la sobredemanda de atención:

*Gabriela: ¡No! Mmm, yo siento que, no tengo, bueno, a veces, como no hay muchas personas allí en servicio médico*

Las deficiencias se deben a la falta de recursos:

*Malena: También la corte en otros lugares de bajos recursos tienen muy poco material o sea los médicos para revisar a la gente, muy pocas medicinas, están escasos de materiales y creo que el gobierno no hace nada por la gente no hace nada por ayudarlos está viendo que la gente necesita dar medicamento o tales instrumentos y no hace nada.*

Las deficiencias se deben al personal:

*Bianca: Yo... a veces les da mucha flojera atenderlos, atender a la gente nada más por su aspecto, así como que, si lo ven que no viene así digamos bien vestido, así como “ay sí señora nada más le doy esto, esto y esto.”*

*Bueno por ejemplo yo tengo una conocida que tenía parece que cáncer y le habían, se les estaba paralizando el cuerpo y fue igual a una clínica del seguro le dijeron no que no tenía nada así de “no, sígase tomando esto” y este “no, no tiene nada” y no la revisaban sólo la veían así como “ajá, nada más tiene eso y ya, tómese eso” y ya volví al médico y no y nada.*

*Ya después hasta que consultaron a mi mamá y fueron digamos que con la autoridad y le dijeron “no pues es que tiene cáncer y la tenían que operar” y no sé qué cosas y pues ya, nomás se quedaron así. “Pero es que ¿por qué lo les dijiste que te revisaran o algo?” “no pues es que pensé que sí sabían”.*

*Y pues también precisamente la gente por falta de información, no dice “pues sabe qué ¿cómo me dice que no tengo nada si ni siquiera me ha revisado? Nada más llegué así con qué “ah sí nada más tiene esto y este ya, pero ven a alguien que llega digamos de mayor rango o lo ven así como que en buenas condiciones es ahora así “no pues sí pásele” hasta los tratan bien ¿no? y pues mi argumento es así como que si no les gusta su trabajo ¿para qué están ahí? Porque luego hasta llegan y te ponen caras así como de “ah ¿y ahora qué quieres?” Pero pues sí, yo creo que deberían de mejorar eso, pero pues es casi imposible.*

Las deficiencias con mayor carga emocional y significación negativa fueron las asociadas al persona de salud. Aunque al parecer todas las deficiencias mencionadas arriba de diversas manera produjeron que algunos problemas de salud se agravaran de forma significativa o que incluso no fueran atendidos.

Se puede notar como ciertas actitudes de algunos de los prestadores de servicios de salud, son percibidas de forma negativa. Entre las actitudes inadecuadas que se menciona frecuentemente, se encuentran las actitudes discriminativas hacia personas de escasos recursos, una notoria falta de interés por atender el problema del paciente, y la no poco frecuente minimización de los problemas del paciente. En el caso narrado de ninguna manera fue responsabilidad de la afectada la deficiente atención que recibió. En este ejemplo no sólo se trata de una atención escasa por la sobredemanda de los servicios, sino se trata de una atención además de insuficiente, deficiente

por el desempeño del médico, quien no muestra interés en atender a la paciente y además minimiza los síntomas que le son presentados.

Con esto se puede concluir de manera global que la forma de atención es un problema central que determina la presencia de mayores deficiencias en los centros de salud. A continuación se detallan las causas específicas por las que se considera que el desempeño del personal de salud es deficiente.

La figura que fue señalada con más críticas por su actitud fue la enfermera. Cabe mencionar que los motivos por los que fueron criticadas fueron más concretos que para el caso de los médicos, donde las críticas se extienden a diversidad de razones.

*Gabriela: Enfermería, sí a veces, las enfermeras no te tratan bien (Risas)*

*Vianey: Pues, como que son muy arrogantes las enfermeras.*

Las enfermeras fueron señaladas principalmente por malas actitudes hacia los pacientes, principalmente por mostrar arrogancia y por maltratar, ignorar y regañar a los pacientes. Se presentaron ejemplos concretos de estas situaciones.

*Alejandra: Yo creo que en todos los casos, porque por ejemplo, hay veces en que nada más vas, no sé, tienes tos. Y vas y te dicen “no que ponte el termómetro” y luego hasta se enojan porque tú te quedas “ajá ¿en qué brazo?” Y se enojan “a ver si me explica bien” o no sé ¿no? También con los niños pequeños hay pediatras que se supone que si son pediatras es porque les gusta atender a los niños ¿no? y muchas veces si el niño se pone a llorar porque se asusta ay no es que el doctor “a ver ya cállate” o se ponen así todas histéricas.*

*Así como que haber ¡cálmese! Si es un niño, si le explica pues igual entiende. Y pues sí se ponen medio locas, o más las enfermeras que son las que menos paciencia tienen, igual que los doctores son así como que más pacientes, llegan a tener un alboroto igual no todos, pero sí los enfermeros y las enfermeras son los que más se ponen así como que arggh.*

La comparación resulta útil puesto que se afirma que las enfermeras tienen menos paciencia para atender a los pacientes que los médicos. Esta notable carga emocional negativa que portan las enfermeras bien podría vincularse con excesivas cargas de trabajo.

*Armando: Las enfermeras te gritan*

*Tania: Las enfermeras te hacen...*

En consultas sobre problemas de salud no graves, las enfermeras fueron el segundo motivo de queja principal para los jóvenes entrevistados, esto debido a las actitudes hostiles que manifestaban hacia los pacientes en general.



*Tania: Los doctores que no sean así como son, que te atiendan, que tengan un mejor servicio y que las enfermeras estén de buenas, porque tienen un genio.*

*Rita: Si que les den Dalay a las enfermeras.*

Habría que identificar los motivos específicos por los cuales las enfermeras desempeñan de esta forma sus atribuciones para mejorar el servicio en estos aspectos. Cabe hacer mención que como se puede notar en las experiencias de los jóvenes, estos se sintieron notablemente agredidos por las actitudes de las enfermeras.

*Cristina: ...pero este ahí es donde entra lo que dice ¿no? De que las enfermeras son así como arrogantes algo así*

*Jazmín: Bueno este yo, hace como que fue en esta semana me puse mal y yo fui a lo que es la clínica parte de mi papá es una clínica particular, este aunque yo me iba casi muriéndome ahí de dolor de cabeza a pesar de que es particular y no había mucha gente a mí no me querían atender, porque no sé, bueno simplemente porque según no había doctor, y las enfermeras que por más que mi mamá les decía que me atendieran o que me vieran que tenía, las enfermeras nunca me revisaron o algo así y por parte de esa clínica a la vez tiene buen servicio, porque si lo tiene, pero hay muchos lugares donde las enfermeras es donde arruinan todo, la verdad.*

*Horacio: Pero es que las enfermeras no tienen ninguna capacitación para revisarte, por eso son enfermeras.*

*Cristina: O sea sí, pero el trato que te dan.*

*Jazmín: El trato que te dan, así como que, luego, o sea haz de cuenta tú te diriges a una enfermera a veces y te tratan mal o te ven cara de que quieres o que algo así, o sea es enfermera pero pues si es la enfermera yo digo debe de saber algo con que le diga a un doctor no, pues revísalo o algo así que nos echen la mano para que nos ayude, no que no hacen luego también se montan en su macho y no, se molesta y a uno no le hacen caso.*

Como ya se mencionó, hay que tener en consideración que las enfermeras actualmente desempeñan múltiples atribuciones de tal manera que probablemente su carga de trabajo sea considerable. Probablemente para los entrevistados esto no justifique sus actitudes, sin embargo es un elemento que debe ser tomado en cuenta. Asimismo, como ya se mencionó las enfermeras tienen una significación negativa por la atribución que ejercen al permitir o negar el acceso a la atención.

Estas fueron puntualmente las críticas que fueron dirigidas al personal de enfermería de parte de los entrevistados. Estas actitudes no envuelven mayores complicaciones que las ya mencionadas, no obstante, para el caso de los médicos es diferente. Las críticas al desempeño de los médicos si se vieron implicadas en casos adversos que fueron relevantes para mostrar que una parte

importante de las deficiencias de los servicios de salud se derivaban de lo que sucedía al interior de la misma atención, es decir en el consultorio médico.

Existen opiniones diversas respecto al desempeño de los médicos que más o menos coinciden en términos generales. En lo que no coinciden es en determinar si los médicos de los servicios de salud pública donde han acudido o de los que tienen referencia tienen la capacitación adecuada o no.

*Angelina: Un... un obstáculo sería la falta de... de preparación y... pues la falta de... los mismos doctores ¿No?...*

Es poco probable que el grueso de las deficiencias imputadas al personal en general se deba a falta de preparación de los médicos, sin embargo algunas deficiencias en la atención si tienen que ver directamente con ciertos médicos que desempeñaban sus funciones con un perfil notablemente bajo. De la misma forma que no se puede negar la existencia de buenos médicos al interior de las instituciones tampoco se puede negar la existencia de estos médicos poco preparados, dadas las condiciones del servicio. De cualquier forma, no se consideró la preparación de los médicos como un problema, fueron más bien las actitudes, los actos, las omisiones.

*Adán: Porque por ejemplo la enfermedad que yo tenía me la detectaron pues bien rápido. No era cualquier cosa que cualquier médico hubiera detectado fácilmente, los médicos sí son buenos, nada más que ahora sí es nada más el pagar la espera, tener paciencia para que te atiendan y pues nada más eso sería. De gastar un día que no vas a pagar nada para que te atiendan, te digan que tienes y la cura o a estar pague y pague no sé o a sentirte mal después; sería mejor atenderte. Nada más te cuesta un día de tiempo a lo mejor dos en lo que te hacen los estudios y ya... es algo pues está fácil (inaudible).*

La anterior cita demuestra que el problema no está en la preparación del médico, sino en cómo ejerce la práctica médica. El joven citado conoce al médico que lo atendió, por lo que es altamente probable que por esa relación de amistad, el médico se desempeñara de mejor manera que con un paciente al que no conoce. Lo cierto es que se ha detectado que algunos médicos ejercen su labor clínica de manera deficiente, pese a que están preparados para ejercer su labor.

No hay que dudar por tanto, de la preparación de los médicos que atienden a los pacientes en los centros de salud públicos; sin duda la mayoría tiene la preparación adecuada para atender los problemas que se presenten; lo que hay que preguntarse es porque teniendo la formación necesaria ejercen la práctica clínica de una manera tan deficiente. Los problemas en la atención son considerables y no parecen tener relación tan sólo con las determinaciones estructurales generales mencionadas, ni con la preparación del médico. Todos los elementos adversos señalados se conjugan y dan como resultado las numerosas deficiencias en los servicios de salud públicos.

En general existe un ambiente de desconfianza hacia el personal de salud en general particularmente en la figura del médico. Lo cierto es que los derechohabientes por experiencias adversas propias o referidas por terceros no confían en los médicos de los centros de salud.

*Tania: ...bueno por lo menos yo ya no confíe tanto, nada más por uno, ya los demás médicos, así como que tienes el temor de que te vaya a pasar lo mismo y ya no es tanta la confianza que pones en un médico.*

*Julieta: ...como que la espantaron y entonces eso también crea inseguridad de este de ponerte en manos de personas tan frías en sí de decirles “no me importa porque te dio pero lo importante es sacarte eso de ahí” pero por salud por su propia salud y su bienestar lo va a hacer aunque se sienta insegura.*

Sin duda este clima de desconfianza no está injustificado, dadas las referencias de terceros y las experiencias directas en donde se pueden rastrear casos que rayan en lo catastrófico por la siguiente razón: personas que acuden para atender un problema de salud acaban peor de cómo llegaron. Este razonamiento de sentido común es valioso si tomamos en cuenta que las referencias sobre los malos resultados en la atención están notablemente presentes en el discurso de las personas que acuden a estos servicios. Llama la atención que es notable el nivel de descontento general con los resultados de la atención en los centros de salud, no obstante no parece haber una presencia de quejas planteadas formalmente de igual cantidad a las expresadas informalmente. Esto puede deberse en parte por la figura de poder que representa el médico.

*Isela: Normalmente nos da pena agarrar, tanto exponer lo que, a lo que vamos como a lo mejor de los doctores te intimidan por el hecho de decir “yo lo sé y por eso tu vienes y me pides el servicio a mí porque yo lo estudie” entonces a lo mejor te da pena el hecho de agarrar y decirle o exigirle ese tipo de cosas así de “atiéndame” porque también se ponen en su plan y no llegamos a un acuerdo.*

Este es un dato importante a tomar en cuenta, los pacientes se sienten intimidados en su trato con el médico. También se encuentra nuevamente un elemento que ya se había mencionado párrafos arriba, los derechohabientes no se sienten seguros para exigir una mejora del servicio porque los prestadores a menudo ejercen sus funciones como si se tratase de los depositarios de dádivas que administran a voluntad. Esta cuestión debe ser replanteada para no se siga reproduciendo al interior de las instituciones.

Mientras que para las enfermeras fue motivo de queja el que tuviesen actitudes arrogantes y agresivas, para el caso de los médicos los entrevistados expresaron que es una actitud incorrecta que el médico muestre desinterés por los problemas del paciente:

*Nina: Pues dicen que bueno ahora sí que el respeto se gana ¿no? entonces si tú quieres así como respeto ni nada pero también a la forma que te traten tú vas a tratar o sea la mayoría de gente es así entonces si él da un buen trato a él lo van a considerar como un buen doctor pero sí en cambio es así “está bien ya tomate esto y ya” va ser “como para que voy si va hacer lo mismo” entonces vas a elegir otras opciones van a ir dejándolo,*

*bueno irlo descartando.*

Por tanto, es deseable que el médico muestre interés por los problemas de salud del paciente, porque eso significa que el médico tiene menos posibilidades de dar un diagnóstico errado. Este razonamiento es correcto sin duda, y tiene relación con todo lo expresado por los entrevistados. Algunos médicos no ejercen por voluntad sus habilidades, ni su preparación, de modo tal que los problemas de los pacientes no son resueltos. ¿A qué podrá deberse esta falta de interés de los médicos por los problemas de los pacientes? Una cuestión interesante sin duda, que no puede ser respondida aquí por falta de referencias más concretas.

*A lo mejor no sea tanto, pero... eso simplemente la discriminación que ellos hacen, por así decir ¿dónde queda la preparación? porque por algo son doctores, porque tienen el conocimiento tienen una preparación pero...pues si no la ejercen ¿De qué les sirve?*

Los médicos ejercen un poder sobre sus pacientes basado en los conocimientos que portan. Puede ser que ciertas actitudes de los médicos sean discriminativas hacia ciertos pacientes, pero la manera específica en que se manifiesta dicha discriminación es precisamente en no atender adecuadamente a los pacientes, en no darles la atención requerida en un sentido general. ¿Esto puede deberse tan sólo a las cargas de trabajo que tienen y a la sobredemanda que deben atender? Es probable, pero como ya se ha mencionado existen otros médicos que desarrollan su práctica con estas mismas condiciones adversas e igualmente resolver los problemas de salud de sus pacientes.

Otra cuestión que se presenta específicamente en la atención con los jóvenes es que los médicos se presentan a sí mismos como agentes morales que están capacitados para orientar y corregir a los jóvenes. Un dejo de adultocentrismo biomédico sin duda.

*Joel: Bueno porque hay algunos que te regañan te dicen “No, ¿Por qué lo hiciste? O ¿No te ponen atención en tu casa?” ya como si te estuvieran regañando ahí... a otro...*

*Martha: Si es doctora le digo que no...*

*Lizbeth: Si porque me cura y aparte me regaña.*

*Alfredo: Esa era la doctora.*

*Entrevistador: ¿A todos los regañan cuando van a consulta?*

*(La mayoría dice que no)*

*Bertha: es que depende de factores.*

*Liliana: A mí sí me regañan.*

*Ariel: Todo depende del...*

*Liliana: “jamás te vuelvo a revisar si no haces lo que te digo...”*

Con todo lo anteriormente dicho se puede afirmar que los médicos portan una figura depositaria de un cierto poder. Ejercen ese poder con relación a sus pacientes porque **les hablan con autoridad. En una relación médico paciente planteada del modo en que los entrevistados describen el médico nunca es afectado de ninguna manera por el paciente, sin embargo los pacientes son continuamente afectados por el médico y su obrar.** No se trata simplemente de malos tratos al paciente, sino de los resultados que tiene la forma específica de atención del médico sobre el diagnóstico y el tratamiento del paciente.

Para los entrevistados es notable el escaso nivel de “interés” que muestran algunos médicos por atender a los pacientes, esto tanto dentro como fuera del consultorio.

*Marlene: En mi experiencia me dolía mucho el pie y me dijo... un doctor me dijo que era normal que porque estaba creciendo y yo me quede ah... ¿Entonces?... si vengo doctor es porque quiero saber qué tengo y me dice que es normal, pues ya me dijo que era normal me dio el avión y no me atendió.*

*Enrique: Más que nada deberían de cumplir con su trabajo, ya que si, si a lo mejor sí y cae a veces como uno, nos dicen por ejemplo “No debes comer esto y esto” y ustedes mismos lo desobedecen...*

*Entrevistador: ¿Creen que sea solo por eso que tengan muchos pacientes?*

*Lidia: No, yo ahorita miro que independientes a los pacientes porque, no hacen lo que deben de hacer y o sea se ponen a platicar y luego lo encuentras (inaudible) se tardan como dos horas hasta ahí...*

La primera cita refleja una cuestión que ya fue presentada anteriormente, sucede que a veces los problemas de salud no tienen una atención suficiente por ser considerados triviales. El médico citado no se molestó en efectuar una revisión sino que simplemente hace un diagnóstico apresurado basado en la idea de que su paciente joven no tendría por qué tener un problema de salud serio. La segunda cita debe ser interpretada como un reproche por los regañones del médico, pues no existe congruencia entre lo que le dicen a los pacientes y lo que ellos mismos hacen en sus vidas. Se ve como algo inadecuado que los médicos tengan estas actitudes y se recalca que su trabajo no consiste en opinar sobre la vida del paciente sino orientarlo en el tratamiento médico. La tercera cita hace referencia a la aparente calma por parte de los prestadores de servicios con la que laboran en las instalaciones. Es notablemente perturbador para los pacientes que los médicos se mantengan inactivos durante las horas que se supone deberían laborar.

*Adrián: O luego se llega la hora de... del desayuno o así cambio de turno, se tardan un buen.*

*Yaneth: Que a veces en... por ejemplo en los centros de salud no hay muchos, o pues sí se quedan platicando y no hacen bien su trabajo.*

*Arturo: Que a veces en... por ejemplo en los centros de salud no hay muchos, o pues sí se quedan platicando y no hacen bien su trabajo.*

Estas ideas sobre los prestadores de servicios de salud son muy parecidas a las ideas asociadas a los servidores públicos en general. No obstante estas apreciaciones no parecen estar basadas en prejuicios, sino en las observaciones que hicieron los mismos entrevistados en estos mismos espacios. Lo que se reprocha de estas actitudes es que los prestadores de servicios de salud no tienen el suficiente esmero y dedicación para atender a los pacientes. La cuestión a preguntarse aquí es ¿cómo invierten su tiempo los prestadores de servicios de salud en sus horas de trabajo? ¿La rapidez en la atención se debe tan sólo a la sobredemanda de los servicios?

Indudablemente se trata de una situación compleja lo que se presenta aquí, ya que como se puede notar es enorme la significación negativa que tiene el empeño deficiente de algunos prestadores de servicios de salud. No es descabellado que los entrevistados relacionen los malos resultados de la atención médica con estas actitudes y prácticas, de hecho podría ser coherente con el marco que describen en general. A continuación se describen más ejemplos de esto:

*Silvia: Pues ahí se supone que nosotros le confiamos nuestra... pues él es el especialista, él nos va a decir qué tenemos y que salgan con que “no es que no tienes nada, es algo sencillo” y después se te complica, pues tú dices “¿no que no tenía nada?” Entonces es ahí donde yo creo que deberían, no sé si capacitarlos o no sé, pero sí tener un mejor modo de atender.*

*Y también como decía, los modales luego de las enfermeras que se sienten muy prepotentes o ya se sienten que por ser enfermeras ya uno les debe... si les debemos respeto, pero también muchas veces abusan y quieren hacer, como que todo rápido, para ellas terminar rápido.*

*Como que no, finalmente para eso estudiaron, se supone que si eso les gustaba, pues lo tienen que hacer bien, de buen humor y así hacernos sentir bien a nosotros para que pues a lo mejor volvamos a regresar ¿no? y dijéramos “no pues con este doctor sí me dijeron bien qué tengo”.*

Cabe mencionar que los diagnósticos erróneos fueron una preocupación constante de los entrevistados, ya que pueden llegar a tener consecuencias catastróficas para el paciente. Lo que se juega aquí es que estos diagnósticos erróneos se deben a una escasa atención médica que surge como consecuencia del desempeño del médico. La entrevistada en cuestión duda si el médico tiene la capacitación adecuada o si el diagnóstico erróneo se debió a un descuido del mismo.

Por lo referido por los entrevistados, parecer ser muy común que los médicos minimicen la importancia de los síntomas que tienen los pacientes. Esta idea se repite muchas veces en todos los casos en donde se presentan quejas al desempeño de los médicos.

*Rafael: En mi caso yo tenía un doctor que nomás nos sentíamos mal íbamos y te decía “no estás bien” o por ejemplo, anteriormente me sucedió la lumbalgia y fui con el doctor. Me alza el doctor y me revisa mi columna y me dice “ah estás bien nomás es el golpe”.*

*Y pues yo me fui con esa, pero pues me siguió doliendo y seguí yendo a jugar y ya por parte del equipo donde juego “no pues vente acá con el especialista”, de los que atienden ahí a los futbolistas.*

*Y voy ahí y me dice “tienes una lumbalgia crónica, si no te atiendes te puedes quedar paralítico, en un golpe más puedes te puedes quedar paralítico” y pues ya, cerró todo. Y yo “pues el doctor me dijo que no tenía nada”. Y pues hay doctores que son buenos, que son malos, pero si hay que revisar esos que sean malos para que los sancionen, les quiten su planta y se la den a alguien que sepa.*

Esta narración debe tomarse como muestra de una realidad presente en los servicios de salud, los malos diagnósticos existen y pueden tener consecuencias irreversibles para los jóvenes, que al parecer se atiende por problemas de salud “no graves”. Ante esta situación es pertinente preguntarse: ¿En qué basa su conclusión el médico? ¿Por qué el médico no hace una revisión más exhaustiva del paciente? ¿Por qué no lo manda a efectuarse estudios? ¿Lo hace acaso por la “escases de recursos”? ¿Lo hace por la sobredemanda de atención en los centros de salud que no le permite dedicarle más tiempo al joven? Mas sin en cambio, sí hace un diagnóstico totalmente apresurado a sabiendas que podría ser un diagnóstico errado y con esto pone en riesgo la integridad del paciente.

**En otras palabras el problema de la escasa atención no se reduce tan sólo al exceso de pacientes que los médicos deben atender en escaso tiempo, sino, que además de esa falencia, algunos médicos en realidad no dan ni siquiera una atención médica mínima para formular hipótesis coherentes sobre el estado del paciente. Hacen diagnósticos basados en sus percepciones e ideas sobre los pacientes, no sobre datos o signos objetivos, que debería ser lo propio de una semiología clínica.**

**En estos diagnósticos errados al parecer no existe un dispositivo clínico montado con coherencia para determinar si los síntomas del paciente pueden ser signos de un problema mayor. El diagnóstico se efectúa con escaso conocimiento de causa del estado del paciente y queda tan sólo al criterio personal del médico interpretar los signos de la enfermedad mostrados o narrados por el paciente. Estas deficiencias en los diagnósticos son directamente imputables al desempeño del personal.**

¿Cómo alguien puede decirle a este joven que es responsable de no cuidarse si el acudió a los servicios médicos y ahí le indicaron que no sufría de problema alguno? No obstante probablemente de haberse agravado su problema habría algún agente de salud “regañándolo por

su descuido”. Sucedió así con la referencia de la entrevistada de párrafos atrás donde absurdamente los médicos le preguntan la razón por la cual “no exigió que el médico la revisaran”. **Es completamente irracional culpar al paciente de los descuidos de los médicos, no obstante sucede.**

Ya se ha mostrado que los diagnósticos errados constituyen una deficiencia importante dentro de la atención médica, sin embargo con lo expuesto hasta aquí, no queda del todo claro porque ocurren. A continuación se expondrán las opiniones de los entrevistados respecto a ese tema.

*Eva: Pues en el caso que estoy diciendo seria no sé qué llegaras con el médico y que dijeras “no sabes que me duele la cabeza mucho tiempo” “ok. Analizarte bueno ¿Por qué?- ¿desde cuándo te duele?-¿porque es qué?-¿este desde cuándo empezaste?- ¿has tenido repercusiones?- ¿ves mucho la tele?” o no sé qué te analicen paso por paso hasta llegar o sea al punto del problema que es su trabajo ellos saben este el análisis de cada porción que se le haga cada neurona como circulan que es lo que les afecta los ojos, los oídos lo que sea analizar bien, bien cada paso que es lo que puede llegar a provocar tu problema o sea que se interesen por lo que te está pasando y tratar de buscar más opciones que es por lo que vas.*

En esta cita se pone un ejemplo de cómo debería ser la atención al interior del consultorio. Si se pone como ejemplo de lo que debería ser es porque no ocurre de esta manera. También es interesante que los jóvenes propongan que las consultas posibiliten un verdadero diálogo entre médico y paciente, de modo tal que el paciente sienta mayor certidumbre acerca del diagnóstico y del tratamiento. En este caso, la queja viene a propósito de que los pacientes sienten que el médico debería formular todos los diagnósticos posibles que encajen con los síntomas, para de esta forma detectar cual es el verdadero problema del paciente. En todo caso la idea que predomina en los entrevistados es que los médicos no analizan con suficiente profundidad cada caso.

*Daniel: Los que no tienen luego para pagarles que son como quien dice practicantes y les están hablando de una cosa. Mi prima tuvo una caída se lastimó una rodilla y tenía que ir cada mes a que le pusieran (yeso). El doctor que la atendía ese día no estaba y estaba un como enfermero (el médico practicante) y la atendió no sé qué tenía que ver pero le pregunto algo de su menstruación O sea ¿qué tenía que ver eso con la herida?*

Aquí se puede observar el sesgo adultocéntrico, el médico practicante mientras atiende a la joven por un problema totalmente ajeno a la salud reproductiva, vuelve sobre este tópico sin razón aparente. ¿Acaso habría sospecha de algún embarazo o preguntar por estas cuestiones forma parte de la atención? No se entiende cuáles son los fines por los que se le pregunta a la joven por su menstruación. Este es un ejemplo por el cual se puede afirmar que los médicos observan con interpretaciones los problemas de los jóvenes y no con datos objetivos. Aquí otro ejemplo:

*Celia: Bueno también en eso de que dice que se ha tratado diferente a un joven que a un paciente ya mayor de edad... a un amigo que fue a revisión porque le dolía la cabeza y tenía un tic que... bueno pues tenía... pero el chiste es que se sentía muy mal. Y cuando llegó le dijeron que si se drogaba por el simple aspecto que tiene, porque es así como*



*medio tepiteño... (Risas) le dijeron que si se drogaba y el chavo este pues no. Le insistieron mucho y todo y le hicieron estudios y si... él en realidad no se drogaba y todo... A lo primero que fueron fue a eso y el chavo hasta se sintió ofendido porque le dijeron “te drogas” ni siquiera se lo preguntaron ni nada o sea afirmaron.*

Este otro ejemplo de sesgo adultocentrista en la atención de los problemas de los jóvenes es paradigmático. **Todo el posible diagnóstico del problema del joven estaba basado en la idea que tienen los médicos sobre los problemas de salud de la juventud.** En este caso, no se contemplan otros posibles diagnósticos e incluso se afirma que el problema se debe a las drogas sin ningún conocimiento de causa. Aquí no hay demoras en la atención ni nada parecido, al contrario, los médicos se apresuran a “comprobar” la presencia de drogas en el organismo del joven y hacen estudios. Este caso además, también demuestra que la atención de los centros de salud depende de la “voluntad” de los prestadores de servicios de salud, pues estos ejercen una “administración” secundaria de los recursos de la institución.

Con estos sesgos interpretativos es poco probable que se hagan diagnósticos correctos, especialmente si se hacen con base en interpretaciones, no en signos clínicos. A todo esto ¿Dónde queda la semiología médica?

*Estela: Yo una vez fui al doctor... bueno, ya me habían hecho estudios porque decían que estaba muy delgada y que tenía anemia. Y ya me hacen los estudios y todo y el doctor era necio que yo tenía, que tenía esa enfermedad. Y le dije “no, ya tengo los estudios y aquí demuestran que no”. Pero hasta como que se enojó y me dijo “Ah bueno, ya está bien” no sé qué y me dio más vitaminas. Pero pues no, ya tenía los resultados de que no la tenía.*

El médico al que se hace referencia se aferra a su diagnóstico pese a que en los análisis queda demostrado que la joven no tiene anemia. La sospecha de que tiene anemia al parecer no es de la paciente, de modo que el motivo de la consulta pudo ser otro. **El diagnóstico estaba sostenido en la idea que tenía el médico sobre la delgadez de la paciente. Y se aferró a ese diagnóstico aun teniendo pruebas de que estaba equivocado.**

Los médicos arriba referenciados tenían notables deficiencias en sus diagnósticos porque los basaban en las ideas que tenía sobre sus pacientes, y en razón de ello no atendían sus verdaderos problemas de salud, sino que les atribuían otros diferentes. Sin duda se trata de un problema que involucra una mala praxis médica que no busca las verdaderas causas de la enfermedad.

*Entrevistador: Me decías que no te explicaba bien el médico ¿cómo sugerirías que te explicara?*

*Amelia: No sé me dijera más bien si es o se preocuparan más por ver si la razón que me da el asma si es por una alergia o por o estrés o algo así, porque como en ese tiempo las crisis se me desarrollaron cuando no estudiaba me daban muy seguido y ahora que entré a la escuela ya no se me ha venido una crisis, entonces yo siento que por ese lado era más bien mi estrés de no estar haciendo una actividad o algo y este entonces todos los medicamentos que me mandaba no eran exactamente para lo que tengo porque me*

*mando antialérgicos y eso y seguía igual.*

Otras de las deficiencias que fueron señaladas por los entrevistados es que los médicos ponen mucho énfasis en tratar los síntomas de la enfermedad, pero no en descubrir la causa de la enfermedad. Esta idea se repite de diversas maneras a lo largo de las entrevistas. Hay que señalar que debe ser prioritario para el médico determinar la causa que origina los síntomas antes que tratar los mismos síntomas. Con esta práctica sólo se atenúan las manifestaciones de la enfermedad, pero no se atiende a la enfermedad misma.

Bien, se han expuesto hasta aquí algunas de las opiniones de los entrevistados respecto a las razones por las cuales los médicos dan diagnósticos errados. No obstante no fueron las únicas quejas que se presentaron respecto a la atención médica.

*Joel: Hay doctores que si te explican bien que tienes y te dicen que debes hacer y qué no.*

*Entrevistador: Pero esos ¿serían los más o los menos?*

*Rosa: Los menos.*

*Gerardo: Los menos sí.*

*Sergio: Definitivamente.*

*Amelia: Sí este en la falta de información cuando uno le pregunta al doctor este en específico una cosa te da muchas vueltas y no acaba explicándote lo que quieres saber o como que nada más te dice “ah sí, es por eso” pero no te explica a grandes rasgos porque ni y también el que no poderme comunicar muy seguido cuando tengo alguna crisis o algo si es este algo estresante.*

Los jóvenes entrevistados consideran que la atención médica debe incluir información más detallada y precisa sobre el diagnóstico y el tratamiento a seguir. En otras palabras es importante que los pacientes tengan una visión completa de lo que el médico ha diagnosticado en el paciente y las razones por las cuales ha llegado a ese diagnóstico y que también consideran indispensable que el médico explique las razones por las cuales se llevará determinado tratamiento y la manera específica en que se llevará a cabo. En otras palabras debe quedar completamente claro para el paciente el porqué del diagnóstico y el tratamiento.

*Ileana: Yo digo que cuando te dan tus medicinas o vas al doctor tienes derecho a que te digan para qué es cada medicina...*

*Darío: Ahí dice en la receta...*

*Julio: La receta dice...*

*Melina: no.*

*Darío: ¿La receta no dice?*

*Ileana: Regularmente las recetas no dicen para que son, o sea nada más dicen el medicamento y la dosis.*

*Gabriel: Si tiene que ser... No pero si tiene que decir ¿no? como nada más te va a dar la medicina y te la vas a tomar porque sí.*

Estos señalamientos son sumamente importantes. La información sobre las particularidades de los medicamentos y sus efectos son datos que a menudo no se presentan al paciente. No se le explica al paciente para qué sirve específicamente cada medicamento y por qué razón se le ha recetado ese medicamento y no otro. Estas reflexiones apuntan a la necesidad de que al paciente se le haga partícipe de la atención, de modo tal que el paciente sea visto como un agente facultado para decidir con conocimiento de causa sobre la atención y el tratamiento que recibe. De hecho, consideran necesario que estas características estén siempre presentes en toda atención médica, para que los pacientes tengan información concreta sobre cómo se está tratando su problema de salud. Esta falta de información no parece ser causada simplemente por un descuido, al parecer es una actitud de algunos médicos:

*Amelia: Mm... más que nada bueno, en mi caso es la información y que sea creíble no que se cierren o quieran hacerte sentir que "no vas a entender y mejor ni preguntes"... y en cuanto a la accesibilidad de medicamento también, porque... a veces uno... no tiene los recursos para comprar medicamentos tan caros y tan... tan es que a veces le dices al doctor "es que es muy caro, no puede haber algo similar o... o otro que pueda hacer lo mismo pero que no sea tan caro" y se cierre y diga "no, es que un similar no es lo mismo y este medicamento va a hacer lo que yo quiero que haga" entonces así también este por el lado económico afecta.*

*Amelia: Yo creo que también para que, eh... es que, precisamente la falta de información, vuelvo a lo mismo, este, a lo mejor y él quería que quitémoslo así de rápido o no sé, este, si era un medicamento tan fuerte para el problema que yo tenía no sé si a la larga hubiera servido o me iba hacer acabar haciendo más daño y eso que era más desconfianza entre el médico y el paciente.*

*Manuel: Y luego hasta te recetan medicina que pues no... ¿Quién es ese?*

*Alejandro: Nada más lo das porque está en lista.*

El ejercicio de la medicina en general está estrechamente relacionado con el negocio farmacéutico sin duda. Sin embargo, esta relación puede ser detectada con mayor facilidad por los pacientes cuando se hace referencia a la atención privada, debido a que los costos de los medicamentos son determinantes para la viabilidad del tratamiento.

Aquí se hace alusión a la atención médica en un consultorio particular, sin embargo lo dicho

respecto a la falta de información sobre los medicamentos es válido también para los médicos de los servicios de salud públicos. Algunos médicos a menudo se cierran a darle información al paciente porque consideran que este quizás podría no entender las razones por las cuales se llega a determinado diagnóstico o se sigue determinado tratamiento. En la última cita se puede notar que la entrevistada siente que el médico le recetó un medicamento que era más potente de lo necesario. Al no incluir a los pacientes en la toma de decisiones respecto al tratamiento a seguir, los médicos generan desconfianza y los tratamientos son vistos como imposiciones del médico.

Por otro lado, los pacientes a menudo tienen numerosas dudas sobre el tratamiento, dudas que no son formuladas por diversas razones.

*Genaro: ...y lo hacen y entonces provocan una reacción entre medicina y no van, entonces es donde si tienen la razón ¿Por qué? Porque lo que viene en la receta pues no nos dice que o que comer o por ejemplo... ¿Cómo les diré? Pues... no, no ahí no explican bien, nada más ahora sí por lo mismo que tienen muchos pacientes nada más atienden rápido... y para que vayan y nada, y todo eso. Pues él, quien se beneficia, pero a nosotros nos perjudica.*

En general existe la idea de que la atención escasa en los servicios de salud públicos beneficia más a los médicos que a los pacientes. Esta idea está sustentada en el hecho de que los servidores de salud perciben un sueldo tan sólo por cumplir con sus horas de trabajo, de modo tal que ante la sobredemanda de atención los médicos simplemente dan consultas más rápidamente con la única finalidad de mantener su empleo y mantener la continuidad de la institución. Con esta dinámica de los centros de salud que obedece tan sólo a un interés institucional, los pacientes a veces reciben una atención insuficiente, tanto en términos de calidad como de cantidad.

La segunda cuestión a describir de la cita arriba mencionada, se refiere a las dudas diversas que surgen con respecto al tratamiento. Frecuentemente los pacientes sienten que no cuentan con la información suficiente sobre el tratamiento que siguen. Y con la dinámica ya descrita de los centros de salud, resulta sumamente complicado el que los pacientes logren aclarar sus dudas en tiempo y forma, ya que para ello deben esperar hasta la siguiente cita médica. Cabe señalar que los periodos de espera entre las citas médicas suelen ser considerables.

*Amelia: Por ejemplo los efectos secundarios o sea te mandan un medicamento y te digan bueno éste te va a hacer esto y si no quieres que te pase, este, darte opciones, no nada más cerrarse a que tome esto y eso va a servir, nada más.*

**La forma de atención propuesta por los entrevistados arriba citados consiste en que el médico dialogue con el paciente sobre los diagnósticos y los tratamientos posibles. También se busca el reconocimiento del paciente como un agente válido en la toma de decisiones respecto al curso que el tratamiento que se ha de seguir. Para ello es indispensable que el médico provea de información suficiente al paciente para que este pueda decidir con conocimiento de causa en conjunto con el médico sobre todos los aspectos implicados en la atención médica.** Con estas propuestas de los entrevistados es posible enunciar un modelo de atención médica en donde la relación asimétrica entre médico y paciente esté notablemente disminuida, en la medida que el paciente sea partícipe de la misma atención.

Como se ha podido observar hasta aquí, las narraciones de los entrevistados aportan numerosas referencias que precisamente sirven para fundamentar una reflexión profunda en torno a los problemas en la atención médica al interior de los servicios de salud. En esta descripción de los significados atribuidos a estos espacios, se ha pretendido retratar aquellas deficiencias que ocurren al interior de ellos tal y como dicen haber sido experimentadas por los mismos jóvenes entrevistados o por terceras personas cercanas a ellos.

Ya se han detallado todos los elementos que se juegan en las deficiencias imputables al personal de los servicios de salud ¿Qué implicaciones tiene todo esto para el ejercicio del derecho a la salud en un sentido general?

*Tadeo: Así bueno lo que yo quería decir es que hay en algunas ocasiones que por ejemplo en nuestro si nos da otorga ese derecho a la salud pero en ocasiones eh... hay médicos que no le ejerce de un buena forma y esto hace que las personas pierdan la confianza de, de ¿cómo se llama? De, de acudir a que le brinden los servicios necesarios e incluso no se toman otras opciones por ejemplo otros, otras cosas o métodos que ni siquiera vienen al caso perjudicándolos entonces esto lo hace es que no se tal vez pierdan el interés o no se cosas así*

De todo el análisis presentado respecto a las deficiencias de los servicios de salud, se tiene como conclusión que el ejercicio del derecho a la salud se encuentra obstaculizado. Además es posible percatarse de la existencia de un nivel alto de desconfianza hacia el personal médico, que también funge como un elemento perturbador que obstaculiza el cumplimiento del derecho a la salud. Este alto nivel de desconfianza hacia los prestadores de servicios de salud, surge como resultado de una mala atención médica que se ve constatada con la existencia de malos diagnósticos y en algunos casos extremos, con la presencia de casos de negligencia médica. A continuación unos ejemplos:

Malos diagnósticos:

*Bertha: ... desde que los doctores no quieren atender mucho porque...como dice, **decía el compañero sea ya no tienen credibilidad**, o sea tú vas y te dicen lo mismo y te quedas así con sensación de ah “yo voy y me va a decir lo mismo” mejor para que voy si me va a decir que sigo teniendo lo mismo para empezar, entonces desde ahí afecta y te afecta porque las personas por eso cada día no sé, **se acercan menos a los servicios de salud porque no los atienden bien y esas cosas y prefieren quedarse con sus enfermedades** o así, e inclusive son, bueno a mí me ha tocado que... con una de mis tías este... ella se... bueno se rompió la cadera y este, y le dolía por eso ella no sabía que se había roto la cadera y siempre va al médico de “ay no señora que es la edad y usted sabe”... y ya hasta que fue con uno más bien fue con varios médicos “no señora usted lo que tiene es rota la cadera” pero es que el otro médico me dijo que no tenía nada y entonces se queda “¡ay! Lo que me dijeron “Que era por la edad” y así o sea como se quedan ahí, esos errores pues llegan a cometer los médicos y por eso o sea tienen que realizar bien su trabajo si no pues no, la verdad.*

Negligencia médica:

*Claudio: ...(...) tengo un vecino (...) era taxista entonces, lo iban a operar... y si lo operaron y todo pero a la mera hora pues le dejaron algo adentro como dos palillos.*

*Prácticamente murió y pues... ellos ya, pues ahora sí que no se hacen responsables ya de ahí... les da igual ¿No? entonces tu como familiar pues dije- “No, pues eso no se vale alguna duda o esto... ahora sí que si vas a hacer las cosas pues hazlas bien” (inaudible), pues por eso se te está pagando o aquí te están pagando bueno ¿Para qué? Para que tú brindes un mejor servicio.*

De todas las práctica adversas imputables al personal de los servicios de salud unas de las más graves consiste en trivializar los síntomas del paciente. Esta práctica está muy presente en los servicios de salud públicos y acarrea consecuencias catastróficas a los pacientes que si presentan afecciones graves, que de haber sido detectadas en tiempo y forma hubiesen sido atenuadas notablemente. Si bien es cierto que las deficiencias generales de los servicios de salud, como son la escasas de recursos y la sobredemanda de atención propician estos resultados, también es lamentable la nula atención que reciben estos pacientes por parte de los prestadores de servicios. ¿Acaso los prestadores de servicios de salud siempre actúan motivados por defender la existencia de la institución y en razón de ello buscan obstaculizar el acceso a los recursos de los centros de salud? Esta pregunta no puede ser respondida en esta tesis.

Respecto a la segunda cita, los casos de iatrogenias al interior de las instituciones de salud públicas rayan en lo absurdo y no pocas veces son demostraciones de la escasa cualificación que tienen algunos “profesionales” de la salud. Es incomprensible que un paciente muera porque el personal médico cometió el descuido de dejar dentro de él unos “palillos”. La existencia de estos casos sirve como muestra de que las instituciones de salud públicas dan prioridad a la defensa de su continuidad y no en hacer valer los derechos de los pacientes.

Es indignante cómo algunos médicos que hacen “estudios sociales” cuando describen estos eventos adversos, sutilmente dan a entender que las quejas por negligencia médica se dan por falsas expectativas de los pacientes respecto a las intervenciones médicas. Pero esa es una idea reduccionista y hasta cínica, notablemente influenciada por una mirada biomédica que busca justificar la totalidad de estas eventualidades basándose en argumentos que apelan a lo irracional, que tienen como propósito defender la práctica médica en general. De ninguna manera las negligencias médicas tienen justificación, ya que estas casi siempre surgen como resultado de la incompetencia de los prestadores de servicios de salud que las cometen.

Si bien es cierto que ningún médico es infalible y cualquier de ellos puede llegar a cometer errores, los “errores” referidos por los entrevistados rayan en una ridiculez descomunal que sólo es comprensible si se atiende a que la causa de ese “error” es la incompetencia de quien lo cometió. Quien realiza esa clase de fallas sólo puede ser alguien que definitivamente no está calificado para efectuar las tareas que le fueron asignadas.

También se apunta a que el desgaste por sobrecarga de trabajo contribuye a que estos errores

aparezcan. Es bastante dudoso que esa hipótesis sea verdadera dadas las condiciones restrictivas en las que se otorga el servicio público. Es altamente probable que estas intervenciones se programen con mucha anticipación en la agenda de los prestadores. Por otro lado, los especialistas que se dedican a efectuar estas intervenciones seguramente ocupan cargos de relativa importancia al interior de las instituciones y en razón de ello es posible que tengan contratos de trabajo preferenciales que impliquen cargas de trabajo menores, de tal manera que es improbable que lleguen en condiciones desfavorables a las intervenciones. Si aun así estos “errores” son propiciados por una sobre carga de trabajo, habría que determinar cuál es la causa, que bien podría deberse a que el mismo prestador de servicios de salud acepta ese nivel de carga de trabajo para aumentar su salario.

Es imperioso hacer funcionar las instituciones de salud públicas de modo tal que respondan a las necesidades de los pacientes. De esta forma cumplirían con el verdadero propósito que les dio origen. Lo cierto es que las instituciones públicas de salud hoy en día sobreviven en un clima adverso, no obstante sus estrategias de “sobrevivencia” afectan de sobremanera la atención médica en general. Ante toda esta cuestión surge la pregunta ¿qué debería cambiar en los servicios de salud públicos? Las respuestas de los entrevistados resultan ilustrativas:

*Teodoro: La actitud.*

*Entrevistador: ¿La actitud? ¿Por qué?*

*Alan: ¿La forma de tratar a las personas?*

*Sergio: Dar medicinas de calidad.*

*Entrevistador: ¿Qué más podría ser?*

*Humberto: Ofrecer un buen servicio ¿No? más que nada.*

Dentro de todos los aspectos a mejorar en los servicios de salud públicos siempre se señalan aquellos que denotan cargas emocionales negativas para los pacientes. Indudablemente los malos tratos, las malas actitudes deben desaparecer con la finalidad de mejorar la atención. Los medicamentos forman también parte de esas cuestiones que pueden ser mejoradas.

*Eurídice: Que se regulara más este hacia dónde va el dinero de, del pueblo sí las este, los impuestos se supone que uno está pagando un derecho, porque no debería de ser así por ser derecho pero uno está dando el dinero para tener ese derecho y recibirlo de manera tan deficiente cuando la verdad los impuestos si se han sido muy, muy sonados lo que es la tendencia y todo eso, cobran demasiado para lo que están haciendo eso sería una y que la verdad los médicos no tanto se preocuparan por cuanto van a ganar sino se preocuparan por la gente en verdad.*

Esta cuestión de la administración de recursos es un tema difícil ¿a quién se debería facultar para regular la distribución de los recursos? Se supone que al interior de las instituciones ya existen personas dedicadas a ello y al parecer según la opinión de los entrevistados estas personas no

obran a favor de los intereses de los pacientes. Se tiene la impresión de que los prestadores de servicios de salud ofrecen un servicio deficiente, que al mismo tiempo es costoso. Asimismo hay reproches a las actitudes de los médicos centradas en obtener mayores ingresos. De esta cita se puede extraer que una de las propuestas de los jóvenes para mejorar la atención consiste en mejorar la regulación de los servicios de salud públicos particularmente en el gasto que se hace del presupuesto destinado a los salarios.

*Lizbeth: También que tengan consideración con las personas porque a veces no sé por ejemplo una persona joven no pueden los mandan que con el director que vayan a la farmacia que vayan igual a las mujeres embarazadas los traen de un lado o sea para otro tienen que considerar que esas personas ya no pueden realizar hacer ciertas cosas no pueden acudir otra vez al médico porque les dan muchas citas y les dan muchas citas los viejitos también parados las embarazadas también deben de tener consideración*

Otra de las propuestas que hacen los jóvenes es que la atención médica debe ser prioritaria para los pacientes vulnerables. Particularmente hace mención a cuestiones que ya han sido señaladas, todas ellas referidas a las deficiencias en la atención médica, que en estos pacientes en particular producen un desgaste considerable, además de que no permiten que sus problemas sean atendidos con la premura necesaria.

*Jenny: No tanto aquí solamente si no en zonas donde nada más hay un hospital o ni un hospital simplemente.*

También se señaló que era necesario aumentar la cantidad de hospitales y centros de salud para disminuir la sobredemanda que hay en los que se encuentran en funcionamiento. Aquí la entrevistada hace hincapié en que se debe dar prioridad a la construcción de estos centros de salud en los lugares donde existen una menor cantidad de ellos.

*Argelia: ...tiende a ser igual, porque a final de cuentas a los, a los... a los de los..... (inaudible) O a los doctores también les pagan y a igual que a los, a los particulares también les pagamos, debe de ser igual.*

Además se apuntó a que era deseable que el nivel de atención alcanzara estándares altos, comparables con los existentes en las instituciones de salud privadas. Esto lo manifestaron porque aseveraron que el sueldo de los prestadores de servicios de salud públicos viene de un financiamiento público, de tal manera que es lícito que los derechohabientes puedan exigirle a la institución que mejore su atención, como si hubieran pagado directamente por ella.

*Carlos: ... O sea se tendrían que crear algunas oficinas y las personas irse a quejar o a decir su opinión sobre lo que piensan de las consultas, si fueron buenas o si fueron malas y a partir de ahí verlo con los médicos. También yo creo que así, sí cambiaría un poco la actitud de los médicos. Pero a lo mejor no tanto porque ellos quisieron sino por el mismo miedo a que los sancionaran o a los deseos que le dieran alguna cosa extra, no sé, su sueldo o alguna cosa. Eso.*



Como se puede observar otra de las propuestas para mejorar el servicio público de salud fue que la atención médica fuese regulada con premios y castigos al interior de la institución. Una de las entrevistadas mencionó que estos mecanismos ya existían al interior de las instituciones, sin embargo no quedó del todo claro de qué manera funcionan dichos mecanismos. La propuesta también fue que esta regulación estuviese visible y fuese plenamente identificable para todos los pacientes en general de modo tal que pudieran hacerla efectiva en cualquier momento.

*Genaro: Bueno yo propondría más bien así como una acción gubernamental de que pues no sé, como dice, que van al hospital, pero ese, bueno yo lo tomaría como un problema, porque sólo tenemos como una... un hospital a nuestra disposición. Por decir, que yo tengo que ir a fuerzas a la clínica 195 o a la 181 y si voy a otra no me atienden. Entonces yo digo, existe el Instituto Mexicano del Seguro Social, hay muchísimos hospitales para eso. Entonces “ok, no me atienden en la 195, pero tengo a disposición la 181 que me queda a quince minutos de aquí, ¿por qué no voy a esa?”. Entonces más bien sería así como de plantear que los mexicanos podemos tener servicio a eso, no sólo en alguna en especial, dependiendo, por decir, aquí lo manejan, al parecer de donde vivas. Por decir a mí me toca la 195 ¿no? Entonces de donde yo vivo hay otra que es la 181 que queda como a cinco o diez minutos. Entonces pues digo: ok en la 195 tal vez me dé flojera ir porque está un poquito más retirado, creo como diez minutos, pero pertenece a mi zona, según. Entonces ¿por qué no puedo ir a la 181 que pertenece también al IMSS? Y sé que tal vez me puedan atender mejor ahí ¿no? Más bien sería eso ¿por qué no podemos acceder a otras? que tal vez no nos pertenezcan según el carnet.*

La última propuesta para mejorar los servicios de salud fue que se posibilitara el acceso a todas las clínicas de una misma institución si se era derechohabiente de esta. Esta idea sin duda resulta útil, no obstante no se dieron detalles de cómo implementarla.

Los jóvenes entrevistados consideran que la forma específica en la que las instituciones de salud otorgan los servicios de salud es deficiente. Esto no significa que estas deficiencias estén presentes de manera absoluta, no obstante sí son notables.

Todo lo señalado en este capítulo fue expresado en el mismo tono con el que los entrevistados lo formularon. Es notable la cantidad de connotaciones negativas que tiene la atención en los servicios de salud públicos, sin embargo si se atienden a los ejemplos presentados es comprensible que la mayoría de los jóvenes entrevistados opinen de esa manera. Incluso algunos de los alumnos al final de la entrevistas manifestaron sentirse mejor luego de expresar su opinión sobre los servicios de salud pública. Esta situación fue congruente si se toma en cuenta la intensidad de las experiencias vividas al interior de estos espacios.

Con todo lo anteriormente dicho no se pretende descalificar a nadie, sin embargo es recomendable para todo aquel que se sienta aludido en estos comentarios de los jóvenes, haga un ejercicio de autocritica. Los alumnos entrevistados también hicieron reflexiones respecto a su forma de actuar que bien podrían caracterizarse como autocríticas, en ningún momento buscaron justificarse de las que consideraron malas actitudes en ellos mismos. Sólo alguien que está anclado en un pensamiento adultocentrista de fatalidad e inevitabilidad de la negligencia humana se atrevería a justificar lo que **los jóvenes** han reprochado aquí.

Antes de cerrar el presente capítulo se harán unas reflexiones generales. Sin duda alguna, la respuesta social organizada expresada en las instituciones no está formulada para atender adecuadamente los principales problemas de salud de los jóvenes. Primero porque las deficiencias en el acceso y la atención complican la situación en lugar de ofrecer una solución, segundo porque no están organizadas para atender las necesidades en salud específicas de los jóvenes. Mención aparte merece el caso del joven menor de edad al que le fue negada la atención en el área de urgencias por no ir acompañado por un tutor. Es imperioso que los problemas de salud de los jóvenes sean estudiados de manera correcta y sin sesgos adultocéntricos para que se propongan soluciones correctas a ellos.

Lo cierto es que el sucesivo aumento de la mortalidad después de los 14 años en su mayoría no se debe a causas “naturales”, ni debería ser interpretado como algo inevitable. Se debe a cuestiones que pueden ser totalmente prevenibles y en el mejor de los casos, evitables. La respuesta social del Estado expresada en las instituciones de salud públicas no ha podido resolver estos problemas, más aún no ha emprendido acciones específicas para atender el perfil de salud de los jóvenes. Si bien es cierto que la resolución de los problemas de salud de los jóvenes no depende tan sólo de las instituciones de salud por la enorme complejidad que presenta su perfil de enfermar y morir, pero está claro que si la respuesta social estuviese enfocada a tratar los principales problemas de salud de los jóvenes, sin duda alguna se obtendría resultados más favorables. No obstante no es así.

## **14.2 La estrategia de difusión de información sobre salud para la juventud**

La difusión de información sobre salud es el segundo componente principal de la respuesta social a los problemas de salud de la juventud. Este componente está basado en la idea de la prevención, de modo tal que se busca impactar en las prácticas de los jóvenes para transformarlas por unas más acordes con el cuidado de la 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 parte de las acciones de gobierno que centran sus esfuerzos en estrategias de corte preventivo basadas en la difusión de información.

A todo esto ¿Qué se entiende realmente por información? ¿La información tan sólo es la difusión de “datos objetivos”, que se han de tener por “verdaderos”, transparentes y transformadores por sí mismos? ¿El ser humano guía sus actos en razón de la trasmisión de la información? Todas estas cuestiones merecen ser respondidas con cabalidad.

Las estrategias de difusión de información están basadas en su mayoría en enfoques teórico metodológicos que hacen énfasis en el individualismo, de modo tal que su objetivo es dar a conocer pautas acordes con el cuidado de la salud con la finalidad de transformar los comportamientos individuales. En otras palabras, estas estrategias están enfocadas a los individuos, pero paradójicamente se busca lograr un “impacto social” con ellas. En este razonamiento encontramos una de sus deficiencias, que es la de dar por hecho la existencia de una inteligibilidad natural basada en el lenguaje que se habrá de manifestar de forma individual,

sin atender a las formaciones subjetivas culturales de quienes reciben el mensaje.

**Como primera crítica a este enfoque se tiene que mencionar que 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.** En otras palabras, el sujeto que recibe la información busca las referencias de su realidad cotidiana que coincidan o discrepen con dicha información.

Las teorías de corte individualista en general adolecen de debilidades teóricas importantes (nociones acríicas de individuo, información y comunicación) que se manifiestan en la inexactitud de sus estrategias de intervención.

Ya se ha mencionado que los jóvenes entrevistados manifestaron que falta difundir información respecto al derecho a la salud. Es interesante este dato, pues en contraste, es mucho más abundante la información sobre el cuidado de la salud en todos los espacios. Sin duda alguna, esta estrategia de difusión de información sobre salud está basada en gran parte en la responsabilidad individual del cuidado de la salud. De modo tal que se puede concluir que la difusión de información sobre salud es una estrategia que busca hacer responsables a los individuos del cuidado de su propia salud.

¿Qué es lo que se entiende en sí por información? Sin duda alguna se trata de un concepto amplio, que además ha sido tratado de diversas maneras. Cuando de información se habla, todos aquellos que plantean reflexiones al respecto recurren a las ambigüedades propias del concepto y a los usos variados de ese término, de manera tal que en ocasiones se hace alusión a otro tipo de formación lingüística que no constituye en sí mismo lo que desde el sentido común se entiende por información.

*Lidia: ...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 información porque una persona ya grande puede decir “huy buey me va a pasar esto” es que ya está consiente pero nosotros como que no tenemos la certeza de lo que va a pasar y eso es más que nada la falta de información.*

Este ejemplo sirve para ratificar lo arriba expresado. Aquí el concepto de “información” se usa como sinónimo de “experiencia”. De hecho si se sustituyera la palabra información con la de experiencia, la idea que se quiso expresar se mantendría intacta. Este es tan sólo uno de los usos posibles del término, no obstante no se enfocará la exposición presente a esclarecer este uso en particular. La entrevistada se refiere a la información relevante en términos subjetivos, aquella que estructura el pensamiento de un adulto, en donde las referencias de las experiencias vividas permiten una nueva forma de razonar el entorno. Según la entrevistada los jóvenes no poseen esa estructuración de pensamiento basada en la información subjetiva relevante, porque aún no tienen la certeza de las referencias provenientes de la experiencia vívida.

No obstante, en este apartado no se está haciendo referencia a ese concepto de información, aunque aparezca indistintamente mezclado en el discurso de los jóvenes. Se está haciendo

referencia particularmente a las estrategias de difusión de información para el cuidado de la salud. Si estos conceptos aparecen mezclados en el habla de los entrevistados se debe a que son los términos en los que se expresa la construcción de la experiencia subjetiva con relación a los procesos de maduración, donde la experimentación como medio de obtener información tiene prioridad.

Retomando la cuestión de la información sobre salud, hay dos posturas entre los entrevistados, algunos consideran que falta más información, en tanto que otros tantos consideran que la información existente es suficiente.

*Entrevistador: Sí ¿Crees que has recibido la suficiente información sobre temas de salud?*

*Gabriela: No, en la escuela no.*

*Entrevistador: No, no has recibido ¿Quisieras tener más de este tipo de información?*

*Gabriela: Sí.*

*¿Dónde sería idóneo que esté esta información?*

*Gabriela: Hay muchas pláticas en la escuela, a veces, cuidarnos así como sexualmente Pero muy en general, a mí me gustaría sobre en sí ese tema.*

Entre los que consideraron que faltaba más información se detectó que estaban interesados en aclarar dudas particulares, de tal manera que una exposición general de temas no cumplió con sus expectativas. En este caso lo deseable sería que recibieran esta información de un experto directamente, ya que las respuestas a esas inquietudes específicas son un problema distinto a la difusión de información en general. Los otros entrevistados que se refirieron a la falta de información lo hicieron en otro sentido, al referirse que falta más difusión de la información.

*Gabriel: Con los jóvenes igual, no sé qué en las escuelas vayan den la información y que ellos a sus amigos “oye pues fijate que en la escuela blah, blah, blah y me enseñaron esto, esto y esto te paso el folleto” y ahorita con el internet que es un medio de comunicación muy interesante y muy jugoso se puede dar una difusión mundial.*

Cuando los entrevistados hablaban sobre la cuestión de la información, en su discurso apareció una confusión entre la magnitud de la difusión y la profundidad de la información. Unos manifestaron que faltaba más información, refiriéndose a que era necesario que esa información llegara a más jóvenes, es decir que la información tuviera mayor difusión. Por el contrario, los otros jóvenes que expresaron que faltaba información, lo que querían decir es que faltaba profundizar en esa misma información.

Lo que es un hecho es que la información sobre salud está relativamente presente entre los jóvenes, no obstante lo que aparentemente falla son las estrategias de difusión de la misma. Un conjunto de datos generales sobre salud generó escaso impacto sobre los jóvenes entrevistados,

porque dichos datos les decían muy poco sobre ellos y su realidad cotidiana. La información recibida no sólo no tuvo impacto suficiente, sino que además generó dudas que no pudieron ser respondidas. Este dato es interesante y sirve como ejemplo de lo que se ha mencionado más arriba respecto al papel del lenguaje y la subjetivación en la conformación de la información relevante para los sujetos.

Por otro lado, los que consideran que la información es suficiente ubican otros problemas:

*Alejandra: Hay suficiente información lo que pasa que no sabemos cómo aplicarla.*

La información está presente, pero los términos en los que se presenta son obtusos para el entendimiento de los jóvenes, de modo tal que estos no saben de qué manera puede ser aplicada en su vida cotidiana. Los términos abstractos, generalizados de la información sobre salud, al parecer generan muy poco impacto en los jóvenes porque son datos que se encuentran oscurecidos por la falta de referencias concretas en su realidad. Esto significa que el lenguaje nunca es totalmente transparente, sino que siempre se requiere de una interpretación de fondo, para que los datos tengan sentido y relevancia en términos subjetivos. Estos mensajes que van dirigidos a “individuos” sin tomar en cuenta los procesos de subjetivación y las apreciaciones culturales, siempre son relativamente fallidos y sólo funcionan para que los jóvenes tengan referencias generales sobre los riesgos a la salud.

*Estela: Que no somos capaces de razonarla para poder actuar de una forma adecuada porque información por decir 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 capa... no está capacitado para aplicar esa información en la vida.*

¿Por qué se cree que los jóvenes no están capacitados para aplicar la información? Por su manera de razonar, como no han “madurado” la información de terceros significa muy poco para ellos. Nuevamente es posible rastrear la idea de experiencia directa en estos dichos, la forma de razonar de los jóvenes impide que éstos tomen la información sobre salud como algo relevante, porque su razonamiento está anclado en extraer información mediante la experiencia directa. Por ello la difusión de información no genera un impacto determinante en sus prácticas sobre salud. ¿Qué otras cuestiones se pueden ubicar como fallos de la estrategia de difusión de información?

*Liliana: Más dinámico.*

*Beatriz: 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” O sea que se algo que sea como así... que nos interese, porque de por sí es medio difícil que capten nuestra atención, así como que “ah, sí déjalo que hable”. Y luego nos vienen y nada más se paran enfrente y se ponen a hablar así como locos ¿Qué onda no? Así como que...*

*Entrevistador: (...) ustedes han tenido entonces necesidad de plantearles sus dudas, ¿han podido? ¿No han podido?*

*Edith: Este, sí hemos podido plantear nuestras dudas, pero muchas veces los maestros no son así como que capacitados en esa materia como para responderlo. Entonces como que nos evaden o nos contestan con otras cosas, pero al final de cuentas la duda sigue ahí.*

*Sonia: O no nos entienden.*

*Elisabeth: O nos contestan de una forma que no entendemos.*

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 imparte de manera general y sin ningún tipo de estrategia pedagógica. Esto ha producido que los jóvenes dejan de prestar atención cuando se les habla de esos mismos temas. Por otro lado las dudas no siempre son aclaradas completamente por una falta de comprensión entre los jóvenes y el que presenta la información.

*Marla: Pues es que prácticamente como decía Víctor si nos han hablado a lo mejor sobre distintos temas pero nos hablan así como que muy superficial a lo mejor lo que nosotros ya sabemos...*

Al parecer 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.

*Marla: ...lo que no sé a lo mejor por medio de nuestros papás, de la televisión o una revista, sabemos entonces como que si deberían de profundizar más, o sea que a lo mejor a muchos no les interesa, por ejemplo a nosotros que sí nos interesa pues sí deberían de explicarnos más, así como que más a profundidad o sea porque, o como dice él, qué alimentos contienen tantas calorías, tantos minerales, más profundo para nosotros saber o sea como, realmente a lo mejor nos alimentamos. Que igual en lo de la sexualidad, por ejemplo anticonceptivos, así como que nos repiten lo mismo y sí como que se hace algo aburrido ¿no? Eso ya me lo sé.*

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

*Olivia: O sea de que no dejen las cosas no sigan las cosas o sea a medias si no que las expliquen detalladamente miren y nos den los ejemplos que son realmente y por qué luego nada más nos dan nos dicen de los ejemplos pero los dejan a la mitad o no los entendemos bien.*

Se señaló constantemente la necesidad de detallar la información y de mostrarla con ejemplos para que esta pudiera ser presentada de una manera adecuada a los jóvenes. 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 transmitir información desde estas visiones consiste tan sólo en exponerla, como si de transmitir datos a una computadora mediante una interface computacional se tratase.

**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 transmisión 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.**

*Octavio: O tal vez al revés ¿no? Porque es o sea es como aquí en la escuela llegas y te dicen la salud, la fruta y todo esto ¿no? un ejemplo: ya llegas y ya vas con una idea de que tienes que hacer o sea tal vez antes, durante y después de lo que está sucediendo o sea de llevarlo a la práctica puede funcionar la información*

La información provee la capacidad de divisar horizontes de prácticas **una vez que se ha razonado a partir de ella**, no consiste en un acto de transmisión automático de verdades. La información sin duda alguna puede producir impacto en 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.

*Isela: No yo creo que recibir información sería como un reforcé a lo que aprendemos no, no como algo contradictorio.*

Ya se ha establecido que la experimentación directa es la medida del conocimiento verdadero para los jóvenes, por ello estos jóvenes 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 cognición y de la información quieren ver.

No obstante, ya se ha aclarado que tanto el racionalismo de sentido común, como el empirismo de sentido común son dominios discursivos. Aunque el empirismo de sentido común de los jóvenes 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 estos jóvenes consideran relevante en términos subjetivos la información sobre salud. Estos jóvenes practican un racionalismo de sentido común, ya que consideran la información que venía de terceras personas es fiable, aún sin someterla a la experiencia directa:

*Griselda: ...yo digo que es la mentalidad que cada quien tenga y el criterio que tengas en la cabeza porque no dependes de alguien para que tú tengas la necesidad de probarlo **¿para qué probarlos si sabes que te causan un daño? No necesitas probarlos para decir es que bueno** yo, yo voy en contra del comentario que hizo la compañera ¿para qué probar una marihuana que hace un efecto? **O sea yo ni siquiera la he probado pero o sea ¿para qué si te daña? si te estás provocando un daño y tú sabes el daño** más sin en cambio quieres hacerlo es dependiendo la, la del criterio que tengas y la mentalidad que tengas para saber lo que está bien lo que está mal de cuando y como lo vas hacer.*

Los jóvenes que articulan su pensamiento de esta manera 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 del siglo XVIII 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 determinante en las prácticas sociales.

*Leonor: Yo también digo que es un reforcé ¡sí! la información está bien **pero también uno tiene que experimentar y va con la información ya uno se refuerza** y por ejemplo: pruebas tal cosa y te acuerdas de que no sé, qué te dieron una plática en que te dijeron que los efectos eran tales entonces tú dices, o sea, yo siento eso pues entonces es cierta droga o sea todo va en relación.*

Ya se ha dicho numerosas veces que los dichos de experimentar para adquirir madurez durante la juventud son omnipresentes en el discurso de los jóvenes, de tal manera que en temas que no estaban relacionados aparecía reiteradamente esta significación. Este razonamiento de la entrevistada vuelve nuevamente sobre esa significación, y con ello parece explicar el porqué algunos jóvenes no toman en cuenta la información sobre salud: no importa el tipo de información que reciban, ni como la reciban, de cualquier forma eso no significa que haya desaparecido el mandato de experimentar.

*Armando: Es que si la tenemos (la información) pero la mayoría la ignoramos si llega alguien y nos da una pues nomás (Inaudible) a lo más.*

La posición subjetiva de la juventud propicia que los jóvenes ignoren la información, porque ésta no es relevante. En el mejor de los casos esta información tiene que ser validada por experiencia directa.

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, se tiene 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.

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 improbable que esta estrategia tenga resultados ya que es poco plausible que los jóvenes transformen 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 el impacto deseado sobre los jóvenes.

En razón de todas las deficiencias encontradas es que se manifiesta 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 las prácticas de los jóvenes.

Antes de finalizar este capítulo cabe señalar que en ciertos 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 contenidas 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 atiende a que la morbimortalidad de los jóvenes tiene un despunte importante cuando estos adquieren la mayoría de edad. Esto significa que la contención que ejercen los padres 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.

Pese a todo lo anteriormente expresado no hay que confundirse, el ejercicio de poder del adultocentrismo sobre la juventud no siempre tiene como objeto “proteger” a la juventud, ya que

finalmente es un ejercicio de poder, sin importar que en este caso específico sea un ejercicio de poder en sentido “positivo”. En otros capítulos ya se han expuesto algunas de las connotaciones “negativas” que tiene el adultocentrismo con respecto a la juventud, y con este apunte se cierra el presente capítulo.

## 15. JUVENTUD, CAMBIO SOCIAL E IDEOLOGÍA: RELACIONES ENTRE EL GOBIERNO Y LA SOCIEDAD DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS JÓVENES

*Ser joven y no ser revolucionario es una contradicción hasta biológica; pero al ir avanzando por los caminos de la vida, mantenerse como revolucionario en una sociedad burguesa es difícil.*

**Salvador Allende**

Se ha establecido con la pertinencia necesaria que la juventud no es tan sólo una etapa de la vida, sino un proceso social en el sentido más pleno del término; que es ineludible en la misma medida que es inevitable la transición intergeneracional. Actualmente a la juventud se le ha adjudicado un rol histórico que consiste en impulsar la transformación social; esto significa en un sentido específico que los jóvenes son agentes de cambio. Ciertamente no todo cambio social tiene lugar en la juventud, no obstante el germen de la transformación siempre está presente en la tensión que emerge del cambio intergeneracional. Esta misma tensión intergeneracional es un símil de la tensión existente entre lo instituido y lo instituyente (Castoriadis, 1996) que se juega en todas las sociedades a través de la historia, pero en un sentido distinto.

La juventud emerge como resultado de los pactos de la sociodemocracia, que en un principio buscaban garantizar a los jóvenes de todas las clases sociales el acceso a la educación. La educación pública y gratuita es uno de los dos pactos sociales principales (el otro pacto son los servicios de salud) en los que se asienta el consenso entre el Estado y las clases subalternas. La promesa de un mejor futuro para la juventud en general se asienta en los contratos sociales y define de manera determinante el rol de los procesos educativos. Como ya se ha mencionado, ese pacto social se implementa en nuestro país, sin que se salve la contradicción que tiene la meta de la juventud con los procesos económicos guiados por una visión liberal.

Pese a todas estas complicaciones, la juventud posee una relativa autonomía de las instancias sociales en donde claramente se reproduce la sociedad en todas sus determinaciones. De esta forma es que la juventud vinculada con la educación permite desde su componente de relativa autonomía una reflexión respecto a las mismas instancias sociales a las cuales todavía no se ha accedido de forma determinante.

Ese es el trasfondo de los procesos de juventud en una sociedad que viven inmersa en medio de las contradicciones existentes entre el liberalismo y la social democracia. Los jóvenes se apropian de este discurso en pro de la transformación social y se asumen como agentes de este proceso. Por ello, los entrevistados consideran que *debe* haber un cambio social para erradicar la pobreza y la falta de oportunidades. Para que este cambio sea posible debe cambiar todo, esto es toda la sociedad.

*Entrevistador: Si ustedes tuvieran oportunidad de (...) gobernar al país (...) ustedes imagínense qué cambiarían como jóvenes qué cambiarían (...)*

*Aline: La corrupción.*

*Ernesto: Todo.*

*Tomás: que todos salgamos a las tres. (Risas generales). Siquiera un día.*

*Elizabeth: Yo... procuraría que se cuidara el planeta o sea hay que cuidar el planeta.*

*Gerardo: que hubiera menos niños de la calle, que hubiera más albergues...*

*Lidia: yo cambiaría la corrupción.*

*Gerardo: ...así **para que pudiera estudiar**, hay mucha gente que se queda en la calle y no tienen padres. Y el gobierno lo ve como que son gente de menos puesto y este y de que "a toman" y no ven por ellos... yo cambiaría eso.*

Como se puede notar los entrevistados tienen una preocupación especial por el tema de la pobreza. Los jóvenes expresaron que la pobreza es un problema que ha permanecido constante y en razón de ello, consideran que es imperioso darle solución. Estas cosas son las que tienen que cambiar: la pobreza, la falta de oportunidades y la corrupción.

La pregunta sería ¿cómo efectuar ese cambio? ¿Qué es lo que debe cambiar en la sociedad en general para eliminar la pobreza?

*Miguel: Yo cambiaría la ideología, porque ahorita a mi parecer yo veo la mayor parte de la sociedad este que tiene una ideología torpe si no digamos que falta de información por ejemplo nosotros este se ve muchos que venimos este año no pues aquel va ser un futuro médico y eso pero hay otros que andan en la calle o sea un aplana calle cualquiera, no podemos decir aquellos aplana calles o como se llamen tengan muchos más valores que uno de esta escuela, entonces a lo que la gente se atreve que pueden pensar en ellos a decir cómo es posible que una persona sin estudios tenga muchos más valores a una persona que viene aquí a la escuela supuestamente a captar valores y que no los aplique en la sociedad entonces pues es parte de la ideología.*

Lo que debería de cambiar para que la sociedad se transforme son los *modos de pensar* esto es, la ideología. La ideología atraviesa los modos de pensar particulares de tal manera que si algo está "mal" en una sociedad se debe a su **ideología**; en consecuencia, lo que debe cambiar son los modos de pensar de todos los miembros de una sociedad. También se hace alusión a una cuestión de pérdida de valores por parte de la sociedad en general, donde los actos adversos surgen en cualquier clase social y en cualquier contexto, de modo tal que el joven entrevistado considera que esa pérdida de valores tiene origen en los modos de pensar generales.

Hay una confrontación entre los modos de pensar de la juventud y su meta de transformar la realidad y los modos de pensar de aquellos que sostienen la reproducción de la desigualdad social. No obstante los jóvenes se apropian de su rol histórico de agentes de transformación, más aún se identifican con él en la mayoría de los casos.

*Miriam: Y es aquí donde creo debemos hacer caso eso de que dicen de que nosotros somos la generación, el futuro para México es ser sobresalientes el darnos cuenta bien*

*de lo que está pasando y tanto aspecto socio político para que, aquella pobreza que estamos dejando en cada generación en generación pueda tener una mejor oportunidad para educación o sea nosotros también tenemos algo que ver ahí para que la pobreza se vaya reduciendo.*

Como se puede observar en la anterior cita, los jóvenes se identifican en diversos grados con la idea de cambio social impulsado por la juventud. Nuevamente surge el tema de la pobreza; ya que esta es un problema que no ha sido atendido como debiera en la medida que se sigue presentando en cada generación. La constante presencia de la pobreza hace que los jóvenes tomen conciencia de la situación y consideren ineludible su deber de involucrarse en el cambio. El papel de la educación es central en este proceso, ya que permite que los jóvenes puedan darse cuenta de lo que realmente está sucediendo en la sociedad.

*Marlene: Pues yo creo que si hay como una solución existiera fuera la educación es como decía un profesor no sé qué profesor fue el que decía que solamente el uno por ciento de, de no sé qué se invertía en educación ahora yo digo que sí, para combatir a la pobreza, yo digo que hay que, la educación es la base porque fuera, es como dicen si supuestamente que educación básica debe de ser gratuita ¿no? Y si toda esa pobreza empieza a tener una educación, yo digo que se van a empezar dar, van a empezar a darse cuenta de lo en verdad está pasando y todo esto, entonces ahí empieza su cómo su punto intelectual de ellos o el querer sobresalir ellos mismos y es cómo podemos ir avanzando si es que en verdad el gobierno nos ayudara.*

El papel que juega la educación según los entrevistados es el de proveer mayores oportunidades, además de que posibilita que los mismos jóvenes se den cuenta de lo que realmente sucede, esto significa que permite ampliar la visión sobre los problemas sociales. Asimismo en esta cita se encuentra una primera referencia al accionar adverso del gobierno, quien es ubicado como el responsable del atraso social.

*Lidia: Es que también hay que tener dentro un punto de vista crítico, porque si tú te dedicas este, estar manipulado por eso, va a ser lo mismo, de que ellos quieren, sí te van decir no “vente para acá” y ahí vas a ir para allá en cambio si tú tienes tu punto de vista vas a decir “me conviene o no” o sea ver lo que favorece o no y pues nosotros se supone que estamos estudiando para esto para no estarnos manipulando tanto por el gobierno y a lo que queremos llegar, para las áreas que cada quien quiere... **bueno influye demasiado el gobierno y esto es pues así.***

Los jóvenes entrevistados manifiestan haber logrado construir una visión crítica propia gracias a la educación; de tal manera que el discurso oficial del gobierno no los influye de manera determinante. La conclusión que se puede extraer de esa reflexión es que la educación permite que los jóvenes formen visiones críticas y en consecuencia disminuye el impacto de la manipulación ideológica del gobierno.

*Angélica: ...O sea nunca vas a pasar de esa manera porque no tienes capacidad también tú para reflexionar lo que están haciendo los gobernantes para criticarlos y saber lo que hacen. Eso también...*

Los jóvenes consideran que las personas en general carecen de capacidad crítica, para analizar las acciones del gobierno. Esto tiene como consecuencia una falta de reflexión generalizada sobre el gobierno y sus acciones, de modo tal que en ciertos casos concretos, no se sabe si el gobierno en realidad ayuda o perjudica a la población. Esta falta de reflexión no es natural, sino consecuencia directa de la falta de educación. La ignorancia es la condición previa indispensable para que los procesos *ideológicos* llevados a cabo por el gobierno oculten la verdad sobre sus acciones.

*Angélica: ...o sea, que tanto nos afecta que suba el petróleo ¿no? por ejemplo, en dado caso, que supuestamente el petróleo era mexicano y que dependemos en un 90 por ciento del petróleo en México. Y hablando así, que México no se preocupa más que en lo que está en tu casa y dices: “ah pues yo estoy en la comodidad de mi casa mientras mis gobernantes hacen lo que deben de hacer.” Mientras desde tu cuarto, desde la comodidad de tu casa son tus gobernantes, porque tus gobernantes simplemente van a decir: “son los pobres, que se queden los pobres, siguen siendo pobres ¿no?” O sea nunca vas a pasar de esa manera porque no tienes capacidad también tú para reflexionar lo que están haciendo los gobernantes para criticarlos y saber lo que hacen. Eso también.*

Este sin duda constituye un reproche al individualismo, entendido este como la práctica que consiste en centrar la atención y los esfuerzos tan sólo en los problemas propios, ignorando la realidad social que afecta a todos en general. Este obrar es generalizado y no está sustentando tan sólo en una relegación de responsabilidades, ya que tiene de trasfondo una actitud conformista. La sociedad también tiene la responsabilidad democrática de pedirles cuentas a sus gobernantes, sobre todo cuando estos no obran conforme al interés común. La falta de reflexión, la ignorancia, el conformismo hacen que las personas no cuestionen el obrar del gobierno.

*Karla: Pero pues todos sabemos el que el gobierno no quiere que te superes porque a ellos no le conviene darte cuenta de lo que hace no te, no les conviene ser una per, que tú seas una persona*

*Lidia: Inteligente.*

*Joanna: Racional que se dé cuenta de que es lo que hacen porque pues es ahí ya les perjudicarían a ellos.*

*Gisela: ...es ignorancia más que nada, es ignorancia ¿no?*

*Lidia: Igual si, según estamos regidos por una República Democrática, pero pues realmente casi sabemos quién es el que va a ganar ¿no?...*

*Esteban: El PRI.*

Esas reflexiones son centrales para comprender que los jóvenes son completamente capaces de identificar las contradicciones existentes en los procesos de juventud, sobre todo las referidas a los procesos educativos. Los jóvenes perciben que el gobierno actúa como un agente adverso que

busca obstaculizar los procesos educativos en general. Esta estrategia tiene como propósito mantener a la mayor cantidad de personas posibles en la ignorancia, de modo tal que el gobierno tenga libertad de obrar según sus pautas, sin obstáculos ni oposiciones. Como conclusión de estas reflexiones se puede decir que los entrevistados consideran que el gobierno se legitima en la ignorancia; y en razón de ello, no busca proporcionar el acceso a una educación pública y gratuita de calidad.

Como se puede notar los jóvenes entrevistados consideran que el gobierno es un problema porque no actúa en pro del interés común. Por otro lado, se cree que el gobierno está facultado por la sociedad para ejercer un cambio social, no obstante hace lo opuesto: perpetúa el estado de las cosas.

*Fabiola: Los baja, los maneja la Secretaría de Hacienda ¿no? este, pero...yo creo que en lugar de preocuparse más por este las... hacer cuentas y todo eso, preocuparse más porque la gente esté bien o sea si son los mismos trabajadores los que luego se enferman este la mano de obra también se está acabando, entiendo que hacen cuentas y todo eso por la facilidad de vías de comunicación para reactivar la economía, pero a veces de que te sirven esos ingresos si no se ve un... aumento en la calidad de vida o sea, si están ingresando más fuentes así de dinero y todo eso, pero, ah... socialmente no se ve el cambio, nada más se ve que los ricos se siguen haciendo más ricos o sea tienen más cosas este se van haciendo de más capital y los pobres siguen igual siguen enfermándose y los, socialmente ah, las personas de clase media o baja no se ve un cambio, los de clase media siguen ¿cómo se le puede decir?... Estáticos y lo de la baja son los que más sufren las consecuencias.*

El gobierno contribuye a que las desigualdades sociales se mantengan e incluso crezcan. Muestra de ellos es que en el actual proyecto económico sostenido por el Estado la economía crece, pero **no crece el nivel de vida general, de tal manera que los únicos que se ven beneficiados son los ricos**. Los jóvenes consideran que el gobierno no apoya a las clases bajas sino que las oprime y las mantiene en esa condición. ¿Por qué razón el gobierno mantiene esa desigualdad social?

*Freddy: No. Con la sociedad.*

*Entrevistador: ¿Con la sociedad? Eh ¿Qué problemas serían con la sociedad?*

*Aura: El gobierno.*

*Entrevistador: ¿Con el gobierno?*

*Eva: ¿Tienes problemas con el gobierno?-¿Que has hecho (se dirige a una compañera)? Ella es mala influencia.*

*Genaro: Que tiene problemas con el gobierno.*

*Aura: Pura mafia.*

Los jóvenes en general muestran descontento con el gobierno. Esto significa que ellos perciben que el discurso oficial no es congruente con la realidad en la que viven, particularmente lo notan en que no se combate la pobreza, sino que se mantiene. Más importante aún, que los jóvenes asuman que el actuar del gobierno debe de criticarse, esto significa que la reflexión de los jóvenes en torno a las relaciones entre sociedad y gobierno, no se basa en el discurso de los derechos, sino en una idea de democracia (no usan la palabra pero la idea es esa), cuyo concepto es el siguiente: “el poder está instituido por el pueblo y para el pueblo y debe de actuar para garantizar el bien común”. Si se observa con cuidado los juicios sobre el gobierno se puede notar que esto último es lo que más se le reprocha al gobierno, que actúa en contra del interés común.

La perspectiva crítica que los jóvenes tienen, les permite analizar las acciones de gobierno. El gobierno mantiene este sistema económico desigual porque es corrupto, asimismo obstaculiza la transformación social para mantener el estado actual de las cosas.

*Angélica: Pero es que por decir todos o sea la mayoría por decir piensa “Que tal si me pasa como en el 68” por decir a lo mejor tú dices “No wey, yo voy a dirigir voy a ser el líder” al menos si no matan a todas las personas, al líder si lo van a matar y entonces por eso es que muchos tal vez no nos animamos a agarrar y decir “Hora sí me voy a... eh... a levantar a... en una guerra civil contra el gobierno” precisamente porque es... (...) porque queramos o no el... el gobierno pues es poderoso sí, todo eso tiene...*

*Julio: ...como si fuera tipo un golpe de estado, ¿no? ...*

*Angélica: ...Mm, exactamente.*

*Celia: ...como por ejemplo como en... ¿qué? En Egipto, cómo o sea, de que salió el presidente salió porque salió...*

*Angélica: ¿Pero cuántos no murieron?*

*Sergio: Pero cuántos pues no... no murieron, pero tomémoslo del punto de que... queda algo... algo... pero bueno... después de todo esto dicen que nada de eso sirve o sea... la revolución dicen que no sirvió para nada, o sea la revolución sólo fue un movimiento que para... que porque estaban sufriendo las peores, que los campesinos les quitaban las tierras que esto que el otro, que corrupción sale de ahí, hacen más... hacen la revolución, derrocan a quien tenían que derrocar...*

*Julio: Pero aun así no...*

*Pedro: ...no cambió en nada, seguimos igual... pero...*

*Teodoro: ...si hasta Don Porfirio se fue.*

*Pedro: ...sí.*

*Ariana: Era como en la película de “El Infierno”, ¿no sé si la vieron?*



*Ariana: ...que decían que doscientos años nada que celebrar y realmente esa película, sí puedo decir que es completamente verdadera o ¿no? es una película tiene algo no sé chistoso, chusco...*

*Esteban: Es apegada a la realidad.*

*Ariana: ... exactamente...*

Los jóvenes entrevistados debaten sobre la posibilidad de suprimir al gobierno, ya que en lugar de accionar a favor del bien común, en realidad obstaculiza el cambio social. En sus reflexiones se puede notar una agudeza de pensamiento admirable que revela que los jóvenes no son ajenos a la reflexión política, ni se dedican sólo a divertirse. No expresaron jamás con cabalidad los conceptos de democracia y sociedad, sin embargo sus reflexiones siguen esas pautas: son reflexiones de una conciencia social que desea impulsar un cambio social en beneficio de la mayoría. No obstante, sus anhelos se detienen cuando recuerdan la represión violenta que sufrieron los estudiantes en 1968. Finalmente se cuestionan la utilidad de emprender acciones para abolir el gobierno cuando evocan los resultados de la revolución mexicana y concluyen que la corrupción se vuelve a hacer presente en todos los gobiernos, y estos siempre continúan manteniendo las desigualdades y obstaculizando el cambio.

¿Por qué otras razones hay tanto descontento hacia el gobierno? Porque el gobierno paulatinamente está rompiendo con los pactos sociales de la social democracia asentados en las legislaciones anteriores: se considera que el gobierno no invierte lo suficiente en salud y en educación y está abandonado sus responsabilidades. La población en general se ve seriamente limitada para expresar su desacuerdo con las políticas que se siguen, dado que no existen mecanismos concretos que permitan que la sociedad pueda exigirle cuentas al gobierno. Por otro lado, las luchas sociales no parecen ser una alternativa viable, debido a la tendencia que tiene el gobierno a utilizar la represión violenta.

*Fabiana: Entonces se podría decir que básicamente es miedo lo que tenemos, es represiones a... no sé y es que dicho que... no sé el 65% el 70% de la población tiene... "Es México, ni modo es México" o sea todo siempre como que es "Pues estamos en México pero ya es México" yo escuchado varias personas así y me molesta mucho ponen este tipo de expresión esto de que "Ni modo es México ya..." Por decir en caso de la basura, a mí si hay algo que me molesta muchísimo es una persona que tire basura y este... y... y una vez sí se lo comenté a alguien y yo le dije si es que no empiezas por ti, por quien vas a empezar "Es que ya estamos así, ya ni modo o sea ya no se puede hacer nada" digo qué y no qué se puede hacer- que lo que tú no quieras y no tengas los suficientes... para hacerlo, es ya otra cosa, pero claro que se puede hacer algo.*

Hay un descontento general con el estado actual de las cosas, no obstante la población en general no emprende acciones de protesta porque el gobierno las reprime con violencia. Los inconformes prefieren aceptar el estado de cosas y desarrollar sus proyectos personales antes que intentar generar una transformación que podría resultar en extremo costosa.

Contrario a lo que se escucha en los discursos de gobierno, los jóvenes entrevistados sienten que el gobierno no los apoya, precisamente porque este busca obstaculizar el cambio social que puede impulsar la juventud.

*Ulises: Pues no sé... que a el gobierno creo que no le conviene prepararnos a nosotros para poder competir con una potencia como Estados Unidos o no sé Japón, nunca vamos a llegar porque estamos años atrasados, pero yo creo que ya la visión del gobierno es quedarnos así... estancados y tener los mismos conocimientos todos y que nadie destaque y puede hacer más que otros.*

Según nuestro entrevistado el gobierno obstaculiza a los jóvenes para que se mantengan las desigualdades macroeconómicas entre los países. Esto puede ser congruente con la política económica del país, que en lugar de buscar formar profesionistas para la innovación y el desarrollo tecnológico y social, busca formar mano de obra calificada para que labore en espacios de trabajo creados por la inversión extranjera. Las políticas económicas liberales siempre estarán en contradicción con los contratos sociales de la socio-democracia.

Ya se ha establecido que el gobierno se legitima en la ignorancia y en la represión violenta. No obstante también cuenta con otra herramienta con la que ejerce su control *ideológico*: los medios de comunicación.

*Lidia: ...y ese va a ser tu contrato y pues así, por eso es que les permiten hacer sus documentales y así de cuando ya están las elecciones y ese tipo de cosas y yo digo también por eso las controlan no, o sea “ok está televisora tú la tienes pero hay terminar programas en que no puedes presentar o no puedes dañar a la política, no puedes ir en contra de”... y poner en contra la gente.*

Los jóvenes consideran que existe una planeación cuidadosa de lo que los medios de comunicación emiten. Esta planeación obedece a los intereses políticos del gobierno, de modo tal que los medios de comunicación no responden al derecho a la libertad de expresión, sino que conforman estructuras corporativas monopólicas donde los contenidos son regulados para encubrir la realidad. Los medios de comunicación también se utilizan como placebos culturales en la medida que ofrecen entretenimiento para distraer la atención de los problemas importantes.

*Julia: Sí es cierto lo que dicen de los circos romanos ¿no? por ejemplo no sé en la tele le llaman control de masas que supuestamente es donde te ponen una programación cierta programación, tu telenovela de las seis y media y todo eso “ah mira la telenovela” y de repente otra vez la de las nueve y media, entonces estás no sé, concentrado en ver lo que pasa en la telenovela y dices: “no, no manches, mira lo que va a pasar en la telenovela” y estás concentrado y dices: “no manches”. Y eso es un control de masas, que tú te quedas enajenado con las novelas y no sabes nada de lo que pasa en el país, no te acercas a preguntar.*

Esta juventud es una que no cree en nada que no muestre rasgos de congruencia. Es una juventud escéptica que está viviendo en carne propia el resquebrajamiento de los pactos sociales anteriores: la educación no les promete un futuro brillante, ni las oportunidades de trabajo son aceptables para lograr sus objetivos. Esta juventud ve que dentro del adultocentrismo existe una complicidad (por acto u omisión) con la corrupción del gobierno; ve un egoísmo sin sentido en aquellos que tan sólo se ocupan de sus problemas; y reprocha el conformismo generalizado que suscita que las cosas no cambien y se mantengan. Esta juventud se ve a sí misma como imposibilitada a ejercer un cambio, porque pese a que se dan cuenta de la situación, su lugar social de subordinación no les permite impulsar una verdadera transformación.

Por otro lado según los entrevistados, los medios de comunicación también cumplen con la función de difundir modelos de comportamiento.

*Genaro: Y lo que son los medios de comunicación, porque por decir fuera de la televisión me he dado cuenta, por decir, tengo unos primos que ven las luchas, que ya se andan pegando o esto, y lo ven en la televisión. O así personas más grandes, o niñas ya de primaria que luego ya se andan dando besos y tú dices: “no porque lo vi en la tele” o “porque lo vi”. Siento que eso los medios de comunicación son los mismos que te imparten esa cultura.*

Hay que puntualizar un par de cuestiones referentes a los medios de comunicación. Sin lugar a dudas los medios de comunicación se han utilizado como un medio de control de masas. Sin embargo en los análisis sobre los medios masivos de comunicación se les suelen atribuir cualidades que no les son propias: no hay que confundir a los medios masivos de comunicación con los contenidos por los cuales se ejerce el control de masas, porque son cosas distintas. El proceso de alienación siempre se ha realizado mediante los contenidos, sin importar porque medio se difundan estos contenidos. Es indudable que los medios masivos de comunicación proveen de diversas herramientas audiovisuales que permiten que la transmisión de mensajes sea mucho más consistente e incluso vistosa. Pero de ninguna manera los medios de comunicación inventaron el control *ideológico*.

Si bien es cierto que los medios masivos de comunicación permiten una mayor difusión de contenidos que no existía en el pasado; también es cierto que los procesos de comunicación han existido en todas las sociedades, lo mismo sucede con los procesos de control ejercidos por medios *ideológicos*. Los medios de comunicación masivos no son condición para el control *ideológico* de masas, porque igual el control *ideológico* existe con anterioridad a estos.

Por otro lado, es innegable que los medios de comunicación difunden modelos de comportamiento; pese a ello, no se puede aseverar que estos modelos se difundan con la finalidad de promoverlos. De cualquier forma, las normas de comportamiento ya están presentes en la misma sociedad, de manera tal que es insostenible decir que los medios de comunicación difunden pautas de comportamiento, cuando en realidad estas ya están presentes.

Se hacen estas dos críticas para descolocar el discurso tradicional asociado a los medios de comunicación, para dejarles de atribuir características que en realidad son propias de la sociedad, aun en sus formas arcaicas: Los procesos de transmisión de información por vía discursiva, el control *ideológico* y la alienación han existido en todos los colectivos humanos desde el inicio de la historia.

Con el reciente advenimiento de las nuevas tecnologías con las cuales se posibilita la existencia de las redes sociales en internet, algunos analistas erróneamente señalan que estas redes fundaron procesos de organización y transmisión de información que antes no existían. Indudablemente el internet es una herramienta poderosa, pero el internet no crea redes sociales ni movimientos sociales, todas esas cosas las han hecho los colectivos desde siempre. Lo que el internet si hace al permitir comunicaciones que de otra forma serían imposibles; es ampliar considerablemente características que los colectivos humanos poseen desde ya hace mucho. La historia no desmiente ni una sola de las afirmaciones que se han expresado aquí: basta con decir que se han organizado revoluciones, con o sin internet.

Antes de cerrar el presente capítulo se hace una breve síntesis para resaltar algunos aspectos de lo dicho por los entrevistados. Se puede observar que los jóvenes citados se identifican plenamente con los deseos de transformación que están contenidos en los procesos de la juventud. Sin embargo en el análisis que efectúan sobre la realidad social detectan que los procesos de la juventud se encuentran en contradicción con algunas instancias sociales, particularmente con el gobierno, quien es visto como un agente adverso que busca mantener el estado actual de las cosas, aun en detrimento de interés común.

Los jóvenes asumen que es responsabilidad de la sociedad en general exigirle cuentas a sus gobernantes, sobre todo cuando estos actúan en perjuicio del bien común. Esta reflexión no se basa en la idea de derechos, ni de garantías individuales, sino en una exigencia general de toda la sociedad hacia el gobierno, exigencia que halla su fundamento en el pacto social de la democracia; donde se establece que el poder se instituye en razón de los intereses generales.

Los procesos de juventud asociados a la educación permiten que los jóvenes transiten su preparación en un espacio de relativa autonomía donde puede efectuar una reflexión de las instancias en el poder. A partir de esta reflexión logran establecer una visión crítica con respecto al discurso oficial del gobierno, de manera tal que el proceso *ideológico* resulta fallido.

Con todo lo dicho se puede observar que las nociones de sentido común sobre la juventud en realidad son cuestionables. Los jóvenes no están notablemente ideologizados por los medios de comunicación como podría pensarse sino todo lo contrario: es precisamente por las contradicciones que viven en los procesos de la juventud que los procesos *ideológicos* resultan fallidos en ellos.

Se podría considerar incluso que los procesos *ideológicos* de alienación siempre resultarán fallidos en la medida que en las sociedades donde se implementan existan tensiones

sociopolíticas. La noción clásica de *ideología* es insostenible para analizar formaciones discursivas en la misma medida que muestra ser una noción menos compleja que la realidad que intenta explicar. Esta crítica es pertinente si se considera que la noción clásica de *ideología* reduce la realidad proveniente del discurso y de la significación a un encubrimiento planeado por el Estado. El ejemplo presentado aquí es uno de los posibles y con ello se busca que los procesos de construcción de realidad contenidos en el significado, no se reduzcan a procesos de alienación subjetiva, como muchas veces se pretende desde ciertas corrientes sociológicas que postulan una sobredeterminación estructural para todos los fenómenos sociales.

A continuación se cita un ejemplo claro de ello. El 18 de mayo del 2012 el candidato a la presidencia de la república por el Partido Revolucionario Institucional Enrique Peña Nieto acude al Foro “Bueno Ciudadano” de la Universidad Iberoamericana, donde es recibido con actos de protesta. Poco después El presidente nacional del PRI, Pedro Joaquín Coldwell se refiere a estos estudiantes como “un puñado de jóvenes que no representan a la comunidad” de esa casa de estudios y como expresión de un “ambiente de envenenamiento en algunos jóvenes”. También repite la palabra “infiltrados” usada por Enrique Peña Nieto en una entrevista.”(Notimex, 2012).

Después de ese señalamiento los alumnos que participaron en la protesta, publican en internet un video donde dicen sus nombres y muestran sus credenciales para demostrar que efectivamente son alumnos de la Universidad Iberoamericana. Es este el inicio de un movimiento social juvenil que se autodenomina “Yo soy 132” en alusión al video donde se presentan 131 estudiantes de la Iberoamericana.

En el momento que los jóvenes son señalados con el estigma social de “rebeldes” y “manipulados”, el mismo por el cual fueron victimados en la marcha de Tlatelolco de 1968 se pone en acción la maquinaria histórica que da sentido a los proceso de juventud asociados a la educación. Jóvenes de diversas universidades tanto públicas como privadas se unen en las marchas de protesta que buscan eliminar la manipulación mediática que ejercen los monopolios televisivos con fines políticos. Posteriormente se elabora un pliego petitorio con las demandas de los estudiantes que a continuación se presenta:

*La situación en la que se encuentra México exige que las y los jóvenes tomemos el presente en nuestras manos, es momento de que luchemos por un cambio en nuestro país, es momento de que pugnemos por un México más libre, más próspero y más justo.*

*Queremos que la situación actual de miseria, desigualdad, pobreza y violencia sea resuelta.*

*Las y los jóvenes de México creemos que el sistema político y económico no responde a las demandas de todos los mexicanos.*

*Los estudiantes unidos de este país creemos que una condición necesaria para corregir esta situación consiste en empoderar al ciudadano a través de la información, ya que ésta nos permite tomar mejores decisiones políticas, económicas y sociales. La información hace posible que los ciudadanos puedan exigir y criticar de manera fundamentada a su gobierno, a los actores políticos, a los empresarios y a la sociedad*

*misma. Por eso, "Yo Soy 132" hace del derecho a la información y del derecho a la libertad de expresión sus principales demandas.*

*Hoy los jóvenes de México hemos encendido una luz en la vida pública del país. Asumamos este momento histórico con valentía e integridad. No esperemos más, no calleemos más, los jóvenes decimos ¡Presente!*

*A los medios de comunicación nacionales e internacionales, a las instancias competentes del gobierno, a la sociedad mexicana en general, el movimiento "Yo Soy 132", declara: Primero, somos un movimiento ajeno a cualquier postura partidista y constituido por ciudadanos, por lo tal no expresamos muestras de apoyo o rechazo hacia ningún candidato político.*

*Nuestros deseos y exigencias se centran en la defensa de la libertad de expresión y del derecho de información de los mexicanos.*

*Nuestra preocupación se deriva del estado actual de la prensa nacional y los medios de comunicación, así como de su papel político en el contexto democrático.*

*Segundo, "Yo soy 132", no representa a ninguna institución pública de educación superior, ni privada, su representación depende únicamente de los individuos que se suman a esta causa ya que se articulan por medio de los comités universitarios.*

*Tercero, el movimiento "Yo Soy 132" a través de la deliberación interuniversitaria democrática, cuenta ya con principios generales que guían su causa, así como estatutos que aseguran la participación de los individuos ya de los grupos que los hacen suyos.*

*En esencia, nuestro movimiento busca la democratización de los medios de comunicación, con el fin de garantizar información transparente, plural e imparcial para fomentar una consciencia y pensamiento críticos.*

*Es por eso que, exigimos competencia real en el mercado de medios de comunicación, en particular a lo referente al duopolio televisivo.*

*Exigimos hacer del acceso a Internet un derecho constitucional efectivo en los términos que establece el Art. 1 de nuestra Carta Magna.*

*Exigimos la instalación en todos los medios informativos radio, televisión y medios impresos, civiles que defiendan el interés público, como lo son la publicación de un Código de Ética del manejo informativo y la instauración de un ombudsman.*

*Exigimos someter a concurso producciones para los canales públicos permisionarios a las distintas escuelas de Comunicación.*

*Exigimos abrir el debate entre los jóvenes y los medios de comunicación sobre las demandas aquí expuestas.*

*También exigimos garantizar la seguridad de todos los integrantes de este movimiento, de quienes se expresan libremente en el país y en particular de aquellos periodistas que han sido alcanzados por la violencia.*

*Además expresamos nuestra absoluta solidaridad con las personas que en los próximos días han sido reprimidas por manifestar libremente sus ideas en distintos Estados de la República Mexicana.*

*Como demanda inmediata exigimos la transmisión en cadena nacional del debate de los candidatos a la Presidencia de la República. Y no encontramos en esto una imposición a las audiencias privilegiadas, sino como forma de garantizar el derecho de elegir ver o no a quienes hoy no cuentan con esa posibilidad.*

*Universitarios, jóvenes y ciudadanos de la República Mexicana, este movimiento los convoca a organizarse y sumarse y hacer suyo este Pliego Petitorio.*

*Por una democracia auténtica, “Yo Soy 132”.*

Si se lee este manifiesto de los estudiantes se puede notar que las palabras son casi las mismas que las de los entrevistados de este trabajo de investigación, **más aun son el mismo discurso**, pese a que existe un intervalo de un año entre las entrevistas efectuadas con los jóvenes. Estos jóvenes universitarios son diversos, pertenecen a distintas clases sociales, no obstante expresan exactamente las mismas inquietudes que los entrevistados. ¿Cómo es posible que jóvenes que no comparten espacios, en condiciones de vida distintas y con diferentes grados de educación piensen tan parecido? **Es porque este es el imaginario social de la juventud, asociado a la transformación social por medio de la formación de un pensamiento crítico que emerge de los procesos educativos.**

El movimiento “Yo soy 132” es la expresión certera de que los procesos de juventud poseen un imaginario social determinado. Su anclaje histórico y la extensión de sus ideas particulares son expresiones concretas de que los procesos históricos tienen contenido significativo, tal y como lo postula la teoría del imaginario social de Castoriadis. Un hallazgo y una confirmación al mismo tiempo que sin duda, surge de manera espontánea justo en el cierre de esta investigación. Por esta razón es que afirmo que este trabajo ha captado parte del imaginario social de la juventud.

Como punto final de este apartado **hay que señalar que las demandas planteadas por los jóvenes son de mayor profundidad y complejidad que el discurso oficial de los derechos, porque implican cambios radicales en el rumbo de la sociedad.** Las demandas de los jóvenes no siguen las pautas marcadas por el gobierno ni sus instituciones, sino que, por el contrario, planean rebasarlas. Un verdadero cumplimiento de los derechos sociales sólo se dará si la sociedad es transformada de modo radical, no con soluciones institucionales momentáneas. Los pactos sociales se resquebrajan y junto con ello las promesas de un futuro prometedor para la juventud, por ello es que los jóvenes asumen su rol histórico de transformación teniendo en contra a su opositor: el adultocentrismo, quien está en complicidad implícita y explícita con el estado actual de las cosas.

## E) CONCLUSIONES

Pese a que el lector posiblemente pueda llegar a percibir que las secciones y los capítulos previos se desarrollan temas por separado sin mucha relación entre ellos; en realidad estos temas tienen un trasfondo común: los resultados de la presente investigación están basados en una estructura analítica que está construida con relación a los procesos sociales asociados al derecho a la salud.

Se consideró que para dar una respuesta pertinente al problema de la juventud relacionada con el derecho a la salud, era necesario presentar un panorama completo de lo que es el derecho a la salud en sí mismo, para de esta forma valorar las dimensiones que tiene este mismo con relación al marco de la determinación social del proceso salud-enfermedad.

Si bien es cierto que ésta es una investigación enfocada en el significado, en ningún momento se contempló que la exposición de resultados estuviera basada únicamente en presentar opiniones de los entrevistados. Debe entenderse que el ejercicio de interpretación consistió precisamente en hacer del material discursivo obtenido en el trabajo de campo, una base para la reflexión, que posteriormente se amoldaría a una estructura analítica general.

La estructura analítica general que le da forma a esta tesis parte de la problematización del concepto de derecho a la salud que emerge desde la medicina social. **La primera cuestión** que debe de ser comprendida dentro de este marco de reflexión es que los perfiles de enfermar y morir están determinados socialmente. La teoría de la sociedad que está detrás de los análisis de la medicina social es el marxismo y en ese enfoque teórico lo que se entiende por determinación social tiene que ver principalmente con las determinaciones económicas en una sociedad. De modo tal que los perfiles de salud están determinados por la forma específica de producir y consumir de las sociedades. A estas reflexiones de la medicina social, en este trabajo en específico se le añaden algunos matices que vale la pena replantear nuevamente, pese a que esta discusión ha sido tratada en toda la tesis en numerosas ocasiones. Lo que en este trabajo se entiende por determinación social no sólo se deriva del componente económico de la sociedad, sino que a la teoría sobre la sociedad se le añade el concepto de **institución** e imaginario social de Castoriadis.

Esto significa que la determinación social también comprende componentes **ideológicos** y políticos que no necesariamente tienen relación o están determinados por los componentes económicos. De modo tal que en el entrecruzamiento de estos enfoques teóricos se determinó que en el estudio de la sociedad existen tres dominios principales que caracterizan a todos los fenómenos sociales: el dominio económico, el dominio político y el dominio **ideológico**. Estos dominios están interrelacionados y al mismo tiempo tienen relativa autonomía entre sí.

El concepto de **institución** de la sociedad rebasa a esos dominios en complejidad, de modo tal que siendo la sociedad una **institución** y al mismo tiempo siendo la sociedad el origen mismo de los dominios arriba citados, la forma específica de la sociedad, el *ontos* es lo que los determina. En este concepto de sociedad e imaginario social, la sociedad es práctica y discurso al mismo tiempo, el hecho social es cosa e idea al mismo tiempo. No hay práctica social sin lenguaje ni sin un sistema simbólico; aun los sistemas económicos se formulan con relación a ideas, el liberalismo es una filosofía completa. En ninguna sociedad los actos sociales han ocurrido sin



organización social y al mismo tiempo, es inconcebible pensar cualquier organización social sin lenguaje y sin una cierta cosmovisión del mundo.

Todo esto es dicho con la finalidad de superar la dicotomía materialismo/idealismo que en reiteradas ocasiones se plantea al interior de las ciencias sociales. Es necesario comprender que el estudio de lo social demuestra que esa dicotomía es insostenible. Los hechos económicos tienen independencia de los **ideológicos**, pero los primeros no son posibles sin el lenguaje. La organización social del trabajo crea identidades culturales con significaciones específicas. Con estas reflexiones se plantea la necesidad de construir teorías de la sociedad complementarias que realmente recuperen la complejidad social.

El concepto de **institución** es un concepto flexible porque tiene alcances variables, ya que hay **instituciones** secundarias, hasta terciarias y su lugar jerárquico se define por la densidad de los procesos que abarcan. La juventud misma también es una **institución**, que tiene menor jerarquía que la **institución** de la sociedad. Sin embargo, en el momento que se concibe como **institución**, se entiende que la juventud está atravesada por todos los dominios de la determinación social: por lo económico, por lo político y por lo **ideológico**. Es por ello que en esta tesis se utiliza el concepto de **institución**, para definir un campo problemático que rescatase la mayor cantidad de complejidad posible con relación a las determinaciones sociológicas. Aunque eso sí, dado el diseño cualitativo de esta investigación se hizo énfasis en los aspectos **ideológicos**, sin que se dejara de tomar en cuenta los aspectos económicos y políticos. Muestra de ello es que en esta tesis se plantea que el proceso de juventud está en contradicción con la realidad económica construida por el liberalismo en nuestro país. También se tomó en cuenta el impacto de las políticas selectivas de acceso a la educación impulsadas por el Estado, ya que estas también forman parte de la realidad juvenil.

Todo ello fue formulado bajo el supuesto de que la sociedad está constituida por **instituciones**, y estas no son meras estructuras funcionales, sino entidades sociales completas que tienen una forma de ser específica. La forma específica de ser de las **instituciones** está retratada en el imaginario social, al cual se puede acceder por vía del discurso. Es en razón de estos presupuestos teóricos que se llevó a cabo esta investigación la cual fue planteada como un diseño cualitativo que tendría por objeto rastrear en el discurso de los entrevistados algún retrato del imaginario social de la juventud, para establecer una relación posible entre los perfiles de enfermar y morir de los jóvenes y los procesos de juventud.

Antes de pasar a otra cuestión, cabe mencionar que conceptos claves en el estudio de los fenómenos juveniles como son el adultocentrismo y la sujeción de la juventud al mandato de experimentar serían enteramente incomprensibles e incluso invisibles desde un esquema que sólo contemplara las determinaciones económicas. No obstante, estos conceptos son centrales para comprender los procesos de juventud, de ahí que el presente estudio se encuentra plenamente justificado en su relevancia teórica para la medicina social.

En esta tesis se ha discutido el carácter de la determinación social en su sentido más general, sin hacer alusión en concreto a los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad de la medicina social, precisamente porque los conceptos que se proponen para entender los procesos de juventud no pueden ser englobados en ese marco, sino en lo que se entiende por

determinación en abstracto. Por esta razón es que la discusión sobre los determinantes sociales de la salud queda aparentemente fuera de la estructura analítica expuesta en este trabajo. No obstante, considero que la discusión sobre la determinación social en general, rescata gran parte de las preocupaciones teóricas de la medicina social y permite establecer puntos de consonancia con la teoría del imaginario social de Castoriadis.

**La segunda cuestión** que forma parte de los procesos asociados al derecho a la salud desde la perspectiva de la medicina social tiene que ver con analizar la respuesta social a los problemas en salud. Dicha respuesta también está atravesada por componentes económicos y políticos, y esto puede ser observado en la conformación de los sistemas de salud en nuestro país. Sin embargo, las determinaciones económicas y políticas de la práctica médica, no agotan la cuestión referente a los sistemas de salud, ni responden directamente al asunto que se plantea en concreto para la juventud; esto es, si la respuesta social responde a los problemas de salud específicos de los jóvenes. Para responder a esta cuestión no sólo se recurrió a las entrevistas, sino que también se echó mano de los datos estadísticos disponibles para establecer un panorama general y darle peso a la interpretación de resultados. Hay que resaltar la necesidad de reflexionar respecto a la respuesta social organizada para comprender si el derecho a la salud se ejerce en el caso específico de los jóvenes.

Todas estas cuestiones parten de un análisis del derecho a la salud hecho desde la medicina social, análisis que de hecho fundamenta la razón por la cual debe existir un derecho a la salud, dado que la enfermedad no es un evento aleatorio y contingente, sino que surgen en medio de la determinación social. Estos dos tópicos forman la estructura analítica del problema aquí planteado y a partir de estos se organizó todo el trabajo de investigación.

Hablando específicamente del tema de investigación, hay que decir que las significaciones sociales que se construyen en torno al derecho a la salud, incluyen componentes que tienen que ver con el proceso de juventud, con las concepciones sobre derecho y salud y con las relaciones entre el gobierno y la sociedad. Cada uno de estos componentes asociados al derecho a la salud juega un papel determinante en los problemas que se han descrito a lo largo de los capítulos. Se puede decir que por medio de las voces de los entrevistados se ha logrado acceder de una forma indirecta a los procesos sociales a los que se hace alusión en esta tesis. Gracias a las reflexiones de los jóvenes fue posible elaborar con mayor consistencia las elucidaciones pertinentes que corresponden con el marco analítico que se construyó para esta investigación.

Antes de pasar a estos temas, hay que hacer unos apuntes respecto a unos hallazgos que contrastan con los planteamientos teóricos que se desarrollaron en el presente trabajo. Se descubrió que las adicciones y la sexualidad son problemas importantes para los entrevistados, de modo tal que se puede aseverar que no son sólo preocupaciones formuladas desde el adultocentrismo. No obstante, no se consideró que los problemas asociados a la sexualidad y a las adicciones fuesen los problemas más importantes en términos de salud para los jóvenes, ya que como se puede observar, existe una preocupación mayor por posibles daños a la salud derivados de la violencia en general.

El otro hallazgo que hay que mencionar es que las reflexiones de los jóvenes sobre la exigibilidad y la lucha social no tienen como fundamento el discurso de los derechos en ningún

momento. Los jóvenes creen que la sociedad en general debe exigir al gobierno, cuentas por su accionar. Esta idea de exigencia es más cercana al concepto de democracia, que se refiere a la idea de que “el poder que se instituye por el pueblo y para el pueblo”, donde “la voz ciudadana debe ser soberana”. Todas las demandas de los jóvenes tenían por objeto al gobierno y le reprochaban su corrupción, su falta de responsabilidad para cumplir los pactos sociales, y su constante intento de manipulación.

En contraste y pese a lo que ellos mismos afirmaban, los jóvenes sí tenían un concepto del derecho a la salud que se refería al acceso y a la calidad en la atención en los servicios de salud públicos. Por ello, gran parte del discurso de los entrevistados se avocó a describir los problemas que han tenido al interior de las instituciones de salud.

Como ya se ha dicho, la estructura analítica del problema basado en el derecho a la salud exigía que también se diera respuesta a la cuestión de que si los perfiles de salud de la juventud y los procesos de la juventud tenían relación. Se detectó esta relación, ya que el perfil de enfermar y morir específico de la juventud está vinculado con el mandato a experimentar de la juventud, con las condiciones que rodean los espacios públicos y con las contradicciones propias de los procesos de la juventud dirigidos por el adultocentrismo.

Respecto a la respuesta social a los problemas de salud expresada en las instituciones públicas, se encontró que estas no están organizadas para atender los problemas específicos de la juventud. Asimismo se descubrió que las deficiencias en los servicios de salud públicos complican la situación de los jóvenes en lugar de ofrecer soluciones. Como ejemplo de ello se citan los casos de la joven apuñalada a quien el acceso al área de urgencias le fue obstaculizado por horas, todo por un requerimiento administrativo; y el joven a quien la atención en el área de emergencias le fue negada por no ir acompañado de un tutor. Estos casos también son una muestra de que los problemas de los jóvenes no han sido analizados de la forma correcta, ya que en los estudios sobre juventud y salud siempre se imponen los sesgos adultocéntricos, de manera tal que ni siquiera se divisa la existencia de estas complicaciones.

Hay que hacer hincapié en el profundo descontento que muestran los jóvenes con los servicios de salud públicos en general. Las deficiencias asociadas al personal estaban cargadas de connotaciones negativas muy fuertes y se habló de ello con mucha intensidad. Cabe aclarar que los jóvenes no consideraron a los prestadores de servicios como los únicos responsables de las deficiencias en las instituciones, señalaron además la responsabilidad del gobierno, y de la misma institución. Finalmente los jóvenes concluyeron que el derecho a la salud no se ejercía por las deficiencias en los servicios, las cuales eran atribuibles a la falta de recursos, a la sobredemanda de atención y al personal de salud.

Respecto a ese mismo tema se sabe también que el Estado no ha realizado acciones específicas para atender el perfil de enfermar y morir de la juventud, pese a que las causas de muerte se han mantenido relativamente constantes durante al menos diez años. Es notable resaltar que es imperioso crear estrategias que realmente vayan dirigidas a atender los principales problemas de salud de la juventud y sobre todo es urgente intervenir para atenuar la incidencia cada vez mayor de accidentes de vehículo de motor.

Por otro lado, las estrategias de prevención mediante la difusión de información sobre salud presentan deficiencias diversas. Se logran prevenir más daños a la salud en los jóvenes por la contención de las instituciones familiares y escolares que por la difusión de estas estrategias en sí. Este aspecto debe ser analizado con profundidad, ya que es deseable que se elabore una verdadera estrategia de difusión de la información sobre salud que esté diseñada de manera tal que realmente tenga impacto sobre los jóvenes. La exposición reiterada de temas generales no sirve para los propósitos que establece la estrategia y de esto no se puede culpar a los individuos. Con estas estrategias aplicándose una y otra vez de manera equivocada es probable que los jóvenes lleguen a la madurez temprana antes de que la información sobre salud pueda tener algún impacto en ellos. Las críticas respecto a estos aspectos ya han sido presentadas en extenso, por lo que no es necesario hablar más sobre este tema.

Hay que resaltar que los jóvenes entrevistados se identifican con la idea de transformación asignada a la juventud desde la sociedad. Es indudable que los jóvenes miran los problemas sociales de una manera distinta, esto puede deberse en parte porque durante los procesos de juventud asociados a la educación, los jóvenes transitan por un espacio de relativa autonomía respecto a las instancias sociales. En este espacio de relativa autonomía logran construir una visión crítica respecto al gobierno. Esto significa que existe una falla en el proceso *ideológico* impulsado por el discurso oficial del Estado.

Este componente de “rebeldía” de la juventud no tiene nada que ver con la biología. Es insostenible esa idea si se hace un análisis histórico. Existieron sociedades en donde la juventud ni siquiera existía, los niños pasaban directamente a ser adultos mediante un ritual que los reconocía como mayores de edad. En otras sociedades la juventud no estaba relacionada con la rebeldía, ni con una preparación para el futuro. Esas prácticas sociales simplemente no existían, de modo tal que si los procesos de juventud fueran productos de la biología, debieron haber tenido manifestaciones constantes a lo largo de la historia, lo cual por supuesto, no ocurrió.

La rebeldía juvenil surge como resultado de un roce intergeneracional en una sociedad que está completamente politizada, hasta en lo cotidiano. No es necesario que haya instituciones concretas para que se posibilite el ejercicio político, ya que éste ocurre en todas las relaciones sociales de *facto*. De modo tal que la rebeldía es el resultado de este constante roce político entre las instancias juveniles y las adultocéntricas. *El objeto de esa disputa intergeneracional ha sido siempre el definir el rumbo que tomará la nueva generación en la reproducción de las instituciones.*

Hay que decir que no todo lo nuevo es correcto por sí mismo, ni lo viejo lo es, sólo por haber surgido de las experiencias anteriores. Sin embargo, ese debate nunca puede ser sostenido de manera explícita en la sociedad, so pena de que los jóvenes sean criminalizados por la opinión pública, cómo ciertamente ha pasado a lo largo de la historia. El adultocentrismo quiere que los jóvenes se preparen para reproducir las **instituciones** sin cuestionarlas, que sigan las mismas vías de su cauce, que las acepten como algo objetivo, sin posibilidad de cambio. Y esto ocurre hasta con los actos más triviales que puedan existir, pues el adultocentrismo en el pasado ha criticado y hasta ridiculizado las modas juveniles y sus expresiones culturales.

Más aún, en los sectores más progresistas de la sociedad también existe el adultocentrismo, ya que se espera que los jóvenes sigan el camino marcado por sus predecesores, con la única misión de perfeccionarlo y continuarlo, nunca de modificarlo o cuestionarlo. Asimismo, hasta en los pensadores más progresistas surgen dejos de adultocentrismo, ya que les hablan a los jóvenes con la intención de “guiarlos” para prevenirles el caer en errores y señalarles posibles equivocaciones. Estos consejos, aunque bien intencionados, en realidad muestran la forma de las relaciones de poder que existen entre jóvenes y adultos, donde estos últimos siempre se sitúan en el lugar del saber.

El adultocentrismo tal y como se define en este trabajo, no necesariamente está vinculado con las instancias del poder económico o político, ya que existe en todos y cada uno de los ámbitos de la vida. Incluso en los extintos países del socialismo real era posible encontrar rasgos de adultocentrismo, que se podían notar en la notable resistencia del régimen a aceptar cambios en su estructura. El mismo Castoriadis fue un joven rebelde, que en un principio formó parte del partido trotskista griego, un partido que se definía a sí mismo como una resistencia ante el férreo socialismo real de la unión soviética. Las ideas del Castoriadis joven fueron desechadas a ultranza por los miembros de un partido que se decía progresista y cuestionador de la injusticia; además fueron coartadas con desdén: he aquí una expresión más de la represión adultocentrista y su constante resistencia al cambio, tal y como ha sido mostrado a lo largo de la historia por los movimientos juveniles. En resumidas cuentas, el adultocentrismo surge de las relaciones de poder entre las generaciones y no depende de otras instancias en el poder para existir, ni es específico del capitalismo.

Sobre la juventud se vierten numerosos cuestionamientos, que si bien no son del todo errados, tampoco se puede decir que sean una verdad absoluta. Si se analiza lo dicho por los entrevistados se puede notar que sus prácticas juveniles asociadas con la diversión y el entretenimiento no necesariamente desembocan en la conformación de una juventud ideologizada o conformista, de hecho es al contrario, están profundamente inconformes, si no se ven manifestaciones más claras de ello es por el lugar de subordinación que ocupan en la sociedad. Es precisamente por las contradicciones de los procesos de juventud que los jóvenes toman conciencia de las mentiras del poder y en esa misma medida los procesos *ideológicos* resultan fallidos.

El movimiento estudiantil “Yo soy 132” que fue citado en el capítulo anterior demuestra que existe un **imaginario social de la juventud, un lenguaje común entre los jóvenes, sin importar de qué clase social sean. El presente trabajo ha logrado captar parte de ese imaginario social de tal manera que ha conseguido evocar el discurso de la juventud partiendo de entrevistas en jóvenes que no tienen una relación directa con los que ahora se organizan en las marchas y que no obstante, tienen el mismo discurso.**

Las críticas a los medios de comunicación, al PRI y a las instituciones del gobierno son idénticas. También las exigencias democráticas son las mismas, tratándose de jóvenes de niveles educativos diferentes, de lugares relativamente distantes y que viven en contextos socioeconómicos diversos, más aún estas críticas se recopilan en los entrevistados antes del

surgimiento del movimiento “Yo soy 132”. Se puede afirmar que el grueso del imaginario social sobre la juventud asentado sobre los procesos educativos, está concentrado en el pacto social de la transformación por medio de la preparación para el futuro. El contenido de ese imaginario social es histórico y está anclado en procesos más generales de la sociedad, como son los pactos sociales que el Estado mexicano hizo durante los últimos dos siglos. He aquí una razón más para considerar que se ha logrado captar parte del sentido social de los procesos de juventud.

¿Con qué otra intención se citó este movimiento estudiantil? Hay que decirlo de la manera más clara posible: siempre que se efectúa un estudio de corte cualitativo el investigador tiene que enfrentarse al escepticismo que genera su forma de indagar en la realidad social. Corrientes teóricas cercanas al positivismo, minusvaloran el valor de los resultados que emergen de los estudios cualitativos, más aún, recurren a descalificaciones injustificadas cuando se presentan estos trabajos.

Se pueden mencionar más ejemplos de esta cuestión para dejar en claro que el valor del presente trabajo cualitativo tiene que ver con la densidad de significados que se han logrado captar por vía del discurso, no con el número ni la extensión de los entrevistados. El presente investigador manifiesta que es necesario que el insostenible debate promovido desde posturas cercanas al positivismo que busca descalificar las metodologías de investigación cualitativa y a las teorías sociales en general cese y se reconozca la valía de este tipo de investigación **en su verdadero rigor y alcance**. Queda al criterio del lector evaluar lo dicho por el presente investigador respecto a este punto.

Con relación a las implicaciones del investigador en el proceso que ha tratado de analizar, hay que exponer algunas cuestiones. Ciertamente me concibo como un heredero del pensamiento histórico de la juventud, que está anclado en un imaginario social que busca la transformación de las **instituciones**. Mis anhelos de que la sociedad se encamine hacia formas de organización más justas, tienen consonancia con los manifestados por los jóvenes en las entrevistas y con los del movimiento “Yo soy 132”. Las voces de éstos jóvenes se asemejan a la mía, aunque han dicho mucho más de lo que yo quería expresar desde mi situación de vida particular.

Hay que decir que también hubo numerosas divergencias entre lo expresado por los entrevistados y mi perspectiva personal. Por ejemplo, mi apreciación sobre los problemas de los jóvenes iba por la vía institucional del derecho a la salud y lo que los entrevistados me han mostrado es que los deseos de transformación de la juventud sobrepasan las formas de derecho establecidas en las instituciones públicas. Por tanto, su pensamiento no toma como referencia a los derechos, sino a la soberanía del pueblo, como eje de exigencia. **En ese pensamiento juvenil los derechos son instrumentos para la acción concreta; y no fines idealizados, que una vez asentados en la legislación, producirán cambios por sí mismos.**

En resumen, el investigador, como un fragmento deambulante de la sociedad, como sujeto de los procesos de juventud y como usuario de los servicios de salud pública ha reconocido en las palabras de éstos jóvenes sus propias vivencias. Este proceso identificatorio ha fungido en un sentido inverso: han sido las significaciones sociales las que han dado forma a la perspectiva del investigador y no al contrario.

Del mismo modo, como joven he vivido los constantes roces con la visión adultocéntrica, siento en esta circunstancia, revelada mi condición juvenil. En todas y cada una de las expresiones, la densidad del imaginario social de la juventud está notablemente presente en mi situación particular, y no obstante, entiendo que su eficacia **institucional** y sus significaciones sociales imaginarias rebasan mi situación concreta.

Los jóvenes de hoy somos el producto del sin sentido de las **instituciones** capitalistas, nosotros formamos parte de las generaciones que están asistiendo al resquebrajamiento de los pactos sociales asentados en el derecho a la salud y a la educación; esos antiguos pactos de la social democracia mexicana que están siendo destruidos por un repunte de la política neoliberal en el país, la cual pretende mercantilizar absolutamente todo, incluyendo los bienes públicos. Soy de la generación en la que no basta prepararse académicamente para tener un futuro promisorio, la misma que comenzará a laborar en condiciones precarias para “obtener experiencia”.

Por otro lado, las quejas sobre los servicios de salud públicos son un sentir común de la población, no sólo de los jóvenes; pero éstas son siempre censuradas para restringirlas a los “buenos modos”, o a análisis depurados que tratan de borrar el descontento y la desesperación que surgen de atenderse en una institución que responde de manera deficiente a los problemas de salud. En consonancia con esta censura, el adultocentrismo exige que todo tema se escriba con una dosis de “corrección política” y con ello se pretende ocultar parte del contenido que puede ser, aparentemente, problemático u ofensivo.

De que la práctica médica tenga prestigio social, no se sigue que toda a ella crítica sea sólo un intento arbitrario de descalificación. Más aún, en un acto de “profunda rebeldía”, el presente investigador deja lo expresado sobre las deficiencias en los centros de salud sin la más mínima corrección política, tal y como han sido denunciado por los jóvenes usuarios de estos servicios. Lo que no significa por supuesto, que lo analizado no esté lo suficientemente problematizado o simplemente se trate de culpar al personal, muestra de ello es que también hay opiniones muy favorables para los prestadores de servicios.

Lo escrito, escrito está, por ello las críticas a las prácticas adversas del personal médico a lo largo de la tesis se queda sin modificar, para que sean lo más fieles posible a ese deseo de los usuarios de los servicios de salud, de retratar el cómo ellos viven las condiciones de injusticia imperantes alrededor de la atención médica que reciben. Condiciones de injusticia que afectan incluso al sector de la población que supuestamente es el más sano en términos estadísticos.

Asimismo, mi escepticismo sobre los análisis anteriores ante estas problemáticas es constante; debido a que es evidente que en el pasado los problemas expuestos ya han sido identificados e intervenidos y no obstante, no se ha producido a nivel institucional ninguna solución factible. Las dinámicas políticas al interior de la institución no favorecen la resolución de estos problemas, ya que están enfocadas a proteger la continuidad de la institución y el trabajo de los prestadores de servicios de salud.

**No se defiende el derecho a la salud sólo protegiendo los derechos laborales de los prestadores de servicios de salud, ni propiciando las mejores condiciones laborales posibles para ellos, cómo erróneamente se ha aseverado en los análisis sociologistas marxistas.**

**También se defiende el derecho a la salud haciendo funcionar a las instituciones de acuerdo a criterios que favorezca el interés del paciente y para ello es necesario que se incremente tanto el presupuesto público destinado a salud, como la calidad en la administración pública, una cosa es inseparable de la otra.**

Los reduccionismos teóricos contribuyen en gran medida para que estos problemas queden oscurecidos. El desfinanciamiento de las instituciones de salud no hace que, mágicamente todos los errores imputables al personal desaparezcan o pierdan relevancia, porque siguen estando ahí. De ahí que es imperioso rescatar la importante dimensión que tiene la tensión sujeto sociedad, para explicar toda la enorme pluralidad de fenómenos que ocurren al interior de las instituciones públicas.

El que el personal de salud haga una administración de bienes secundaria a la institución, no tiene que ver en solamente con el cómo ellos mismos se conciben como sujetos de poder, ni con la relación médico paciente. Por ello, no basta simplemente incrementar el presupuesto público asignado al sector salud para mejorar los servicios públicos, si los prestadores de servicios de salud se organizan políticamente en pro sólo de sus intereses y en razón de ello distribuyen los recursos de la institución.

Muchos de los problemas que ocurren en la práctica médica no tienen que ver solamente con lo que es visible desde los reduccionismos teóricos clásicos ya señalados a lo largo de este texto, (como es el sociologismo, el psicologismo y el subjetivismo). Hay que decir que estos análisis parciales en realidad restringen las posibles soluciones en este terreno, al oscurecer con sus perspectivas depuradas, temas que también son importantes.

Para cerrar la presente exposición, hay que puntualizar que la injusticia tiene génesis social y se mantiene a lo largo de la historia porque se reproduce. Los errores históricos también se heredan, sin ello es imposible pensar el “continuismo” que han tenido las **ideologías** adversas a lo largo de las generaciones. Siempre es importante que la sociedad tenga capacidad para crear nuevas cosas que rompan con lo anterior y que éstas creaciones tengan viabilidad. Si bien es cierto que los jóvenes “tienen” que aprender todo lo valioso que han asimilado las generaciones anteriores, la sociedad en general también podría verse notablemente beneficiada por los deseos de cambio e innovación de la juventud.

Lamentablemente esto no ocurre, ya que en la vida pública de nuestro país, lo que ha acontecido es que las luchas juveniles han sido descalificadas, reprimidas y hasta criminalizadas. Las propuestas juveniles sólo han tenido viabilidad cuando tienen consonancia con los proyectos económicos y políticos del adultocentrismo, y cuando no la tienen, simplemente son desechados. Los conflictos sociales entre la juventud y el adultocentrismo son mucho más profundos de lo que se quiere ver y muchos de sus efectos aún quedan por estudiar. Es imperioso que desde el adultocentrismo se dé cabida a las verdaderas preocupaciones de los jóvenes y no simplemente se priorice la trasmisión de esquemas que bien podrían ser arbitrarios o poco vigentes. Lo propio sucede con las tradiciones teóricas de las ciencias sociales, incluso en la misma psicología. El miedo a la innovación y al cambio es permanente en las instancias adultocéntricas, y los procesos educativos no son la excepción a esto.



## BIBLIOGRAFÍA

- Aboites, H. (2004). “Juventud y acceso a la escuela pública en México” en *Tramas* 22, UAM-X, México 2004 PP. 183-193.
- Aboites, H. (2007). *Tratado de Libre Comercio y educación superior. El caso de México. Un antecedente para América Latina*. En **Perfiles Educativos** año/volumen XXIX número 118. UNAM. México DF. Pp. 25-53.
- Arrivillaga, M.; Salazar, I.; Correa, D. (2003). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. En *Colombia médica* año/vol. 34 núm. 004 Universidad del Valle, Cali Colombia.
- 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,
- Ase, I. y J. Buriyovich (2009). *La estrategia de la atención primaria de la salud ¿Progresividad o regresividad en el derecho a la salud?* **Salud Colectiva**, Vol. 5 Núm. 1 enero-abril Universidad Nacional de Lanús, Argentina.
- Baro, M. (1999). “La psicología social como puente”, *Entre el individuo y la sociedad* en: **Acción e ideología**, UCA Editores, Costa Rica
- Banco Mundial (1993). *Informe sobre el Desarrollo Mundial 1993: invertir en Salud*. Washington: Banco Mundial.
- Bensusán G. y A. Justiniani (2010). *Derechos humanos, seguridad social y perspectivas del universalismo básico en la agenda sindical de México*, en: **Perspectivas Del Universalismo En México**. ITESO ; México : Fundación Konrad Adenauer, Guadalajara, México, p.77- 86.
- Breilh, J. (2003). **Epidemiología Crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad**. Lugar Editorial, Buenos Aires.
- Bourdieu, P. (1999) El oficio del sociólogo. *Siglo XXI*, México. 11-81.
- Brito, R. (1998). *Hacia una sociología de la Juventud. Algunos elementos para la deconstrucción de un nuevo paradigma de la Juventud*. En **Última Década**, número 009. Centro de Investigación y Difusión Poblacional de Achupallas, Viña del Mar, Chile.
- Calderón, C. (2002). *Criterios de calidad en la investigación cualitativa en salud. Apuntes para un debate necesario*. Revista Española de Salud Pública: España.
- Canguilhem, G. (1978) Lo normal y lo patológico. *Siglo XXI*, México 137-177.

- Casanova, L.; Guilherme, B.; Mondragón, L.; Medina, E.; Cheryl Ch. (2001). *El alcohol como factor de riesgo en accidentes vehiculares y peatonales*. **Salud Mental** 24, 3–11.
- 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. (1995). *La democracia como procedimiento y como régimen*. En **La estrategia democrática nella società che cambia**, Ed. Datanews, Via S. Erasmo 15, 00184 Roma.
- Castoriadis, C. (1996). *La imaginación: la creación en el dominio de lo histórico-social*, en *Dominios del Hombre: Encrucijadas del laberinto II*. Ed. 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**. Ed. Gedisa, Argentina.
- Castoriadis, C. (1998b). **El Ascenso de la insignificancia**. Madrid, Universidad de Valencia.
- Castoriadis, C. (2002). “De nuevo sobre la psique y la sociedad”. En **Figuras de lo pensable (Las encrucijadas del Laberinto VI)**. FCE. México.
- Castoriadis, C. (2007). **Democracia y Relativismo. Debate con el MAUSS**. Ed. Minima Trotta, Madrid.
- Castro, A. (2006). *Sobre el Derecho a la salud*. En **Revista Cubana Salud Pública**, La Habana Cuba.
- CNNMéxico (2010). *En México 43% de los jóvenes padecen varios tipos de pobreza*.
- Chapela, M. C. (2008). *Promoción de la salud para la disminución del riesgo y el cuidado de las enfermedades crónicas*. En: Ed. Víctor Manuel Mendoza Nuñez. **Estrategias para el control de enfermedades crónico-degenerativas a nivel comunitario**. 1ra ed. -Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.
- Chapela, M. C. y E. C. Jarillo (2001). *Promoción de la salud, siete tesis del debate*. **Cuadernos Médico Sociales N. 79** Centro de Estudios Sanitarios y Sociales México.
- COMIPEMS (2010). **Concurso de ingreso a la educación media superior de la zona metropolitana de la ciudad de México. Instructivo**. México, DF.

- CONAPO, (2010). **Situación actual de los jóvenes en México**. Serie de Documentos Técnicos (Informe Técnico). CONAPO, México, D. F.
- **Conclusiones del debate nacional: ¿Hacia dónde va la salud de los mexicanos? Derecho a la protección de la salud, políticas de salud y propuestas para la acción**. UAM Xochimilco, México 2006.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, (2010). **Informe de pobreza multidimensional en México**, 2008. CONEVAL, México, D. F.
- Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes, (2005). Propuesta de proyecto de la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes.
- *Declaración de Yakarta sobre promoción de la salud hacia el siglo XXI* (1997) en **Revista de Administración Sanitaria. Vol. 2** 1991 [www.administracionsanitaria.com](http://www.administracionsanitaria.com)
- Denman, C. y Jesús H. (2000). *Trayectoria y desvaríos de los métodos cualitativos en la investigación social*. En Denman C. & Haro L. **Por los caminos**. Hermosillo: El Colegio de Sonora: México.
- Diez, P.; Garriga, J.; Rodriguez, M. (2009). **Jóvenes y desigualdad**. Pagina 12, extraído de La Ventana. Miércoles 9 de septiembre de 2009. Argentina. <http://www.pagina12.com.ar/diario/laventana/26-131447-2009-09-09.html>
- Dirección de Estudios Sociodemográficos (DES), (2011). *¿A qué se dedican los jóvenes en México? Análisis de la condición de actividad de la población de 14 a 29 años de edad*, en: **La Situación Demográfica De México 2011**. CONAPO, México, D. F., pp. 23–40.
- Eco, U. (1990). **Tratado de semiótica general**. Ed. Lumen. Barcelona, Título original: A theory of semiotics, (1976). Traducción: Carlos Manzano.
- Elizondo, C. (2007). *El derecho a la protección de la salud*. en **Salud pública de México vol. 49**. Instituto Nacional de Salud Pública México.
- Espolea (2008). *¿Por qué trabajar con los y las jóvenes?* Dirección de Desarrollo Social, Espolea A.C [www.espolea.org](http://www.espolea.org)
- Fernández, A. M. (1993). *De lo imaginario social a lo imaginario grupal*. En: Fernández A. M. (1993) **Tiempo histórico y campo grupal. Masas, grupos e instituciones**. Nueva visión, Buenos Aires Pp. 69-91.
- Fernández Rivas, L. (1998). “Construyendo el problema de investigación” en Área Subjetividad y Procesos Sociales, *Encrucijadas metodológicas en Ciencias Sociales*, UAM-X: México.

- 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. (1976). *Curso del 14 de enero de 1976*. En: Foucault, M. (1994). **Microfísica del poder**. Planeta, México. p. 139-152.
- Foucault, M. (1988). “El sujeto y el poder” en Michel Foucault *Más allá del estructuralismo y la hermenéutica*. Obras esenciales, Vol. II Paidós Barcelona/Bs. AS/México.
- Foucault, M. (1999). “Nacimiento de la Medicina Social” en Michel Foucault *Estrategias de poder*. Obras esenciales, Vol. II Paidós Barcelona/Bs. AS/México.
- Frenk, J. (2004). *El Seguro Popular de Salud es un instrumento de justicia social*. Salud Pública de México vol.46, no.6, noviembre-diciembre de 2004.
- Gastaldo, D. y P. McKeever, (2002). *Investigación Cualitativa. ¿Intrínsecamente Ética?* En: Mercado F., Gastaldo D., Calderón C. **Investigación Cualitativa en Salud en Ibero América. Métodos. Análisis y ética**. Universidad de Guadalajara; UNL; SVS; AMJ; IJC: México.
- García, C. (2006). Prácticas sociales y consumos culturales. Un acercamiento a la juventud universitaria. *Revista de la Educación superior*, julio-septiembre, año/vol. XXXV número 139 ANUIES, México DF:
- Giroux, H. (1985). “Teorías de la reproducción y la resistencia en la nueva sociología de la educación; un análisis crítico.” *Cuadernos Políticos* (44).
- González, Y. (2002). *Que los viejos se vayan a sus casas. Juventud y vanguardias en Chile y América Latina*. En **Movimientos Juveniles, de la globalización a la antiglobalización**. Feixa, C.; Costa, C.; Saura, J.R. (Eds.). Barcelona, Ariel, capítulo 4. Pp. 59-91.
- Guzmán, N.; Alvis, L.; Orozco, J. (2008). *Percepción sobre el derecho a la salud y acceso a servicios en usuarios del Régimen subsidiario en un Municipio Colombiano, 2005*. En **Revista de Salud Pública**, Universidad de Cartagena, Colombia.
- Hobsbawn, E. (2000). *Las incertidumbres de la Burguesía*. en “**La Edad del Imperio (1875-1914) Crítica**”. Grijalbo.
- Informador Redacción / AMLP, (2011). Jóvenes, el grupo más vulnerable a accidentes automovilísticos. Informador.

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (1998). *Salud y mortalidad. En: Los jóvenes en México.* INEGI, México.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (2000). **Los jóvenes en México.**
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, (2008). **Mujeres y hombres en México**, Decimosegunda. ed. INEGI, México, Aguascalientes, Ags.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (2009). **Los jóvenes en el Estado de México.**
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática (2012a). **Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas.** Extraído de la página oficial del INEGI el día miércoles 18 de abril del 2012. México. [http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/continuas/transporte/accidentes.asp?s=est&c=13159&proy=atus\\_accidentes](http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/continuas/transporte/accidentes.asp?s=est&c=13159&proy=atus_accidentes)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática (2012b). **Estadísticas de mortalidad.** Extraído de la página oficial del INEGI el día miércoles 25 de abril del 2012. México. [http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/continuas/mortalidad/MortalidadGeneral.asp?s=est&c=11144&proy=mort\\_mg](http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/continuas/mortalidad/MortalidadGeneral.asp?s=est&c=11144&proy=mort_mg)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática (2012c). **Estadísticas de natalidad.** Extraído de la página oficial del INEGI el día sábado 28 de abril del 2012. México. [http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/continuas/natalidad/nacimientos.asp?s=est&c=23699&proy=nat\\_nac](http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/continuas/natalidad/nacimientos.asp?s=est&c=23699&proy=nat_nac)
- Instituto Nacional de Salud Pública (2003). *La salud de adolescentes en cifras. Revista Salud Pública de México.* Vol. 45/ Suplemento 1. México.
- Irrazabal, R. (1997). *Educación, jóvenes y pobreza: Una trilogía que desafía a la educación del siglo XXI.* En **Última Década.** Núm. 007. Centro de investigación y difusión poblacional de Achupallas. Viña del Mar, Chile.
- 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.
- Laurell C. A. (1994). Sobre la concepción biológica y social del proceso salud-enfermedad. En: Rodríguez Ma. Isabel (coord.) **Lo biológico y lo social**, Serie Desarrollo de Recursos Humanos N° 101, OPS/OMS, Washington D.C. EUA, 1994, pp. 1-12
- Lacan, J. (1966). **Jaques Lacan: Escritos.** Siglo Veintiuno editores, México.

- López, O. y J. Blanco (1994). **Modelos sociomédicos en salud pública: coincidencias y desencuentros.** En Revista Salud Pública de México, Vol. 36(4) p. 374-384.
- López, O. y J. Blanco (2010). Determinantes sociales y derecho a la salud en México.
- Luhmann, N. (1995). **La autopoiesis de los sistemas sociales.** En Zona Abierta, N° 70/71 Traducción de Leopoldo Moscoso.
- Martínez, O. y C. Campillo (2010). *El papel de los programas de transferencias condicionadas dentro del universalismo básico*, en: Valencia Lomelí, Enrique (Ed.), **Perspectivas Del Universalismo En México.** ITESO, Guadalajara, México, p. 208-220.
- Menéndez, E. (1988). **Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria.** En Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. 1988 30 de abril al 7 de mayo. Buenos Aires.
- Menéndez, E. (1994). *La enfermedad y la curación ¿Qué es la medicina tradicional?* En: **Alteridades 4.** UAM-Iztapalapa, México.
- Montiel, L. (2004). *Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia sanitaria.* **Revista Instituto Interamericano de Derechos Humanos** Número 40, 291–313.
- Morin, E. (2004). Introducción al pensamiento complejo. Gedisa, México
- Movimiento “Yo soy 132,” (2012). *Pliego petitorio y declaratoria del movimiento “Yo soy 132.”* México, D.F.
- Nateras, A. (2003). “De la juventud a la ciudadanía: ¿Imaginario posibles?”. En: IFE. Formación ciudadana para la consolidación democrática. Análisis y perspectivas de los resultados de la Consulta Juvenil. Memoria. México. Diciembre 2-4.
- Notimex (2012). “*Se malinterpretaron declaraciones sobre la Ibero*” Joaquín Coldwell. Notimex.
- Offe, C. (1995). *Un diseño no productivista para las políticas sociales.* En Lo Vuolo, R. (coord.) **Contra la exclusión. La propuesta del ingreso ciudadano.** Buenos Aires: Niño y Dávila Editores.
- Olaiz G, Rivera J, Shamah T, Rojas R, Villalpando S, Hernández M, Sepúlveda, J. (2006) **Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006.** Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006.
- Organización de Estados Americanos (OEA), (1988). Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos económicos, Sociales y Culturales, conocido como Protocolo de San Salvador.

- Organización de Naciones Unidas (ONU), (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Organización Panamericana de la Salud, (2011). El Derecho a la Salud de los Jóvenes y las Identidades de Género: Hallazgos, Tendencias y Medidas Estratégicas para la Acción en Salud Pública.
- Plenaria Final del III Forum Social Mundial de la Salud, Belem do Para – Brasil, (2009). DECLARACION POLITICA DEL III FORO SOCIAL MUNDIAL DE SALUD.
- Organización Mundial de la salud (1946). *Definición de salud*. <http://www.who.int/publications/es/>
- Osorio, J. (2001). Fundamentos del análisis social. UAM, FCE. México.
- Pinker, S. (2003). “La teoría oficial” En: **La Tabla Rasa: La negación moderna de la naturaleza Humana**. Ed. 6 Paidós Barcelona, 2003. Pp.16-28.
- Poulantzas, N. (1991). **Estado, poder y socialismo**. Siglo Veintiuno Editores. México.
- Robles H. (coordinador) (2008). **Panorama educativo de México: Indicadores del sistema educativo nacional**. Instituto Nacional para la Evaluación en Educación. México, D.F.
- Ruelas, E. y J. G. Gay (2008.). *Políticas Públicas, estructuras del Estado y defensa del Derecho de protección a la salud*. En **Salud Pública De México** vol. 50. suplemento 3. INSP, Morelos, México.
- Ruiz, J. (1999). **Metodología de la investigación cualitativa**. Segunda edición Universidad de Deusto, Bilbao, España.
- Samaja, J. (2004). Epistemología de la salud. Ed. Lugar, Argentina.
- Santos, B. S. (1998a). **Reinventar la democracia, reinventar el Estado**. Sequitur. España.
- Santos, B. S. (1998b). **De la mano de Alicia**. Siglo del Hombre Editores. México.
- SILVA, E. (2009). *Mortalidad por accidentes automovilísticos en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México al final del siglo XX*. Papeles de Población Vol. 15, p. 143–172.
- 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](http://Sinais.salud.gob.mx)
- Valenzuela, J. M. (1997). “Culturas juveniles, identidades transitorias”, en **Jóvenes, revista de estudios sobre juventud**, cuarta época, núm. 3. México.
- Valdés, R.; Molina, J.; Solís, C. (2001). *Aprender de lo sucedido. Análisis de las quejas presentadas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico*. En **Salud pública de México** v.43 n.5 Cuernavaca sep. /oct. 2001.