

JÓVENES UNIVERSITARIOS Y SALUD
"VIVIR LA UNIVERSIDAD"

*Investigación sobre la salud y sus significados
para jóvenes estudiantes universitarios*

ARIEL CESAR NUÑEZ ROJAS

UNIVERSIDAD DE MANIZALES
FACULTAD DE EDUCACIÓN - FACULTAD DE PSICOLOGÍA
MAESTRÍA EDUCACIÓN. DOCENCIA
MANIZALES
2004

Jóvenes universitarios y salud
"Vivir la universidad"

*Investigación sobre la salud y sus significados
para jóvenes estudiantes universitarios*

Ariel Cesar Nuñez Rojas

Tesis para optar al título de Magister en Educación. Docencia

Asesora
Ps. Nelvia Victoria Lugo Agudelo
Mg. en Salud Pública con Énfasis en Salud Mental
Universidad de Antioquia

Universidad de Manizales
Facultad de Educación - Facultad de Psicología
Maestría Educación. Docencia
Manizales
2004

AGRADECIMIENTOS

Construir conocimiento fue el punto de partida de esta investigación, y pronto en su recorrido surgió la oportunidad de construir vida y vitalidad en ella en compañía de las palabras de los jóvenes participantes, a quienes con admiración y calidez ofrezco mis agradecimientos, no solo por lo que me permitieron comprender de sus vidas, sino por lo que logré comprender de mi mismo.

Pocas veces se tiene la oportunidad de compartir afectos, apoyo y rigurosidad científica al mismo tiempo y con un tema de investigación sobre jóvenes común a todos los proyectos, por lo que también es lugar para decir gracias a mis compañeras de línea de investigación de la Maestría, Isabel López, Martha Yaneth García y a mi asesora Victoria Lugo, quien con su tranquilidad, calidez y alta exigencia, siempre estuvo presente de principio a fin.

A quienes desde su lugar ofrecen la oportunidad de escuchar el presente potencial de la vida, y de darle a lo que somos con nuestras responsabilidades científicas un espacio-tiempo en la incertidumbre que es connatural a la crítica de la vida académica. Por ello a Martha Cecilia Gutiérrez, directora de la Maestría, reitero, como ya lo he hecho, mi afecto, gratitud y admiración.

Para Luis Fernando Botero Muñoz, quien en vida física ya no se encuentra presente, pero cuyas experiencias compartidas y largas tertulias intelectuales y de la vida de todos los días, no son solo parte de la memoria nostálgica del pasado, sino del presente intelectual que como compañeros de Maestría construimos y que hoy es parte del camino de vivir la vida.

Y a Diana Arias Henao, quien fue parte de este recorrido con paciencia, ternura, serenidad y amor incondicional, y en cuya piel y palabras nacía siempre la vitalidad de la vida en el momento oportuno y con la sonrisa perfecta.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	6
1. REFERENTE CONCEPTUAL	8
1.1. ASPECTOS DEL CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA INVESTIGACIÓN	8
1.2. CONTEXTO TEÓRICO DEL VÍNCULO SALUD - DESARROLLO	15
1.2.1. UNA INTRODUCCIÓN DESDE LAS POLÍTICAS INTERNACIONALES DE SALUD Y EDUCACIÓN	15
1.2.2. DESARROLLO HUMANO Y SALUD EN JÓVENES	16
1.2.2.1. DESARROLLO HUMANO	16
1.2.2.2. EL ENCUENTRO ENTRE DESARROLLO HUMANO Y SALUD EN JÓVENES	17
2. METODOLOGÍA	23
2.1. INVESTIGACIÓN CUALITATIVA E INVESTIGACIÓN EN TEORÍA FUNDAMENTADA	23
2.2. DESARROLLO DEL ESTUDIO	27
2.2.1. INFORMANTES Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	28
2.2.2. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	30
2.2.3. ANÁLISIS DE DATOS	31
3. HALLAZGOS	34
3.1. SALUD Y CONTEXTO UNIVERSITARIO	35
3.1.1. LA UNIVERSIDAD Y LA SALUD DE LOS JÓVENES	36
3.1.1.1. LA VIDA UNIVERSITARIA EXPONE	37
3.1.1.2. EL RECONOCIMIENTO DE LAS ACCIONES FRENTE A LA SALUD	38
3.1.1.3. LO CONTROVERTIDO ¿QUÉ SIGNIFICA LO QUE SE HACE?	38
3.1.2. LA FAMILIA: ENTRE EL APOYO Y LA APARIENCIA DE SER	40
3.1.3. LA UNIVERSIDAD NO ES SOLO ESTUDIO	43
3.1.3.1. LA UNIVERSIDAD ABRE LOS OJOS	44
3.1.3.2. EL OTRO: AFINIDAD, COMPLICIDAD Y APARIENCIA	46
3.1.3.3. EL ENCUENTRO DE GÉNEROS	48
3.1.3.4. ¿EL CONSUMO VISTO DESDE AFUERA?: UN RECLAMO AL CONTEXTO	50
3.1.3.5. EL CONSUMO DESDE ADENTRO: UNA SENSIBILIDAD DIFERENTE	52
3.2. ÉPOCA, EXPERIENCIA Y ACTITUD: DISTANCIA ENTRE JÓVENES Y ADULTOS	54
3.2.1. LA ADULTÉZ: ENTRE EL CUIDADO Y EL PASO DE LOS AÑOS	55
3.2.2. LA ADULTÉZ COMO EXPERIENCIA: UN REFLEJO DE LO VIVIDO	57
3.2.3. EL ENCUENTRO DE LO JOVEN CON LO ADULTO: ROCES DE ÉPOCA E IMAGEN	58
3.2.4. LO JOVEN: ARISTOCRACIA DE LA DIFERENCIA	61

3.3.	SENTIR LA VIDA: PRÁCTICAS DE SALUD DIFUSAS	63
3.3.1.	EL MOMENTO AL LÍMITE: AFAN DE VIVIR	63
3.3.1.1.	VIVIR EL MOMENTO	64
3.3.1.2.	PLACER DISFRUTE: ENTRE LA EXPERIMENTACIÓN, LA SENSIBILIDAD Y LA INTENSIDAD	66
3.3.1.3.	EL EXCESO: UN LÍMITE DIFUSO	68
3.3.2.	PRÁCTICAS DIFUSAS: EL CUIDADO INCONCLUSO	69
3.3.2.1.	EL DOLOR ORIENTA LA ACCIÓN	71
3.3.2.2.	EL SACRIFICIO COMO ACERCAMIENTO A LA SALUD	72
3.3.2.3.	EL CONTROL COMO FORMA DE AFRONTAMIENTO	73
3.3.2.4.	COHERENCIA: ENTRE LA IMAGEN DE SABER Y PENSAR ANTES DE ACTUAR	74
3.4.	EL CUERPO: DE LA FUNCIONALIDAD AL VÍNCULO PSICOLÓGICO	75
3.4.1.	EL CUERPO FÍSICO COMO LUGAR DONDE SE REFLEJA LA ENFERMEDAD Y LA FUNCIONALIDAD	76
3.4.2.	CUIDAD EL CUERPO	77
3.4.3.	EL CUERPO COMO VÍNCULO	80
3.4.4.	LA SALUD MAS ALLÁ DEL CUERPO FÍSICO	82
3.4.4.1.	LAS EMOCIONES Y EL AFECTO COMO SOPORTES EN LA VIDA	83
3.4.4.2.	EL DOLOR Y EL DESAMOR: UN ENCUENTRO CON LA VIDA AFECTIVA Y DE PAREJA	84
4.	CONCLUSIONES	87
	RECOMENDACIONES	90
	BIBLIOGRAFÍA	92
	ANEXOS	101

INTRODUCCIÓN

Respecto a los jóvenes, son frecuentes las aproximaciones hacia condiciones problemáticas relacionadas directamente con su salud, como lo son: índices de morbimortalidad, consumo de sustancias psicoactivas, índices de enfermedades de transmisión sexual, problemas nutricionales, trastornos del comportamiento, temprana paternidad y maternidad adolescente, suicidio y situaciones de adaptación al contexto escolar y normativo. Generalmente éstas se han realizado desde un modelo explicativo y estadístico, lo que no demerita su valor científico y su criterio de utilidad social.

De acuerdo a esto y tal como se empieza a dar en nuestro medio respecto a la realización de investigaciones cualitativas apoyadas por entidades educativas y gubernamentales, que lean significativamente las experiencias de los jóvenes desde adentro, la presente investigación relacionada con los significados que para los jóvenes universitarios tiene su salud, apuntó a construir conocimiento desde sus propias voces y experiencias como actores - autores de ellas, en sentido coherente a los intereses existentes a nivel de Bienestar Universitario en el país respecto a este tipo de investigaciones, como el propuesto por el Informe del Instituto Latinoamericano de liderazgo Desarrollo Humano y Organizacional (1999) y OMS - OPS (2000, 33 - 24). Desde tal intencionalidad surgió la pregunta de investigación: ¿Cuáles son los significados que los jóvenes universitarios construyen con relación a su salud?

Con ello la pretensión fue complementar desde una óptica cualitativa los estudios descriptivos y estadísticos, que de las anteriores problemáticas ya han sido realizados por la OPS, OMS y Fundación Kellogg, el Ministerio de Salud Nacional, hoy incluido en el Ministerio de Protección Social, la Secretaría de Salud en la División de Planeación y Epidemiología de Manizales y algunas universidades, con el fin de ampliar la gama de posibilidades de acercamiento a la construcción de conocimiento respecto a la salud de jóvenes universitarios. Con este criterio, el conocimiento generado en esta investigación buscó comprender los procesos, las acciones e interacciones y diferentes estrategias desde las cuales dimensiona la salud la población estudiada, lo que implicó partir de sus conocimientos y vivencias para comprender sus experiencias (BONILLA, 1993), con criterios de veracidad, autenticidad y plausibilidad del conocimiento generado, en tanto éste fuera significativo para los informantes y otros que se reflejen en él. Acorde a planteamientos ya hechos en otras investigaciones (GARCÍA, GÓMEZ, y SALAZAR, A., 1995, 25), no se trató de comprender la adolescencia y la juventud como categorías teóricas, sino de comprender los significados relacionados con la salud de los jóvenes universitarios.

Los propósitos que orientaron la investigación fueron: comprender los significados que los jóvenes universitarios construyen con relación a su salud, lo que incluyó interpretar los significados de la vivencia de los jóvenes en la universidad y sus prácticas de salud, igualmente, comprender la relación existente entre salud y enfermedad y el significado que para los jóvenes universitarios tienen sus comportamientos de salud frente a los modelos adultos.

La metodología emergente de acuerdo al interés e intencionalidad del estudio fue la teoría fundamentada, que ya ha sido ampliamente usada en otras investigaciones en salud y enfermedad por BASZANGER, (1997), STRAUSS y CORBIN (1997), LORENCZ (1992), MORSE (1992), CLARKE (1997), MORSE y BOTTORFF (1992), LEMPert (1997), BLAXTER (1999), DE LA CUESTA (1999), KENNETH ZOLA (1999) y ARMSTRONG (1999). Esta metodología ofrece contribuciones a la investigación cualitativa desde un enfoque constructivista en salud, ya que al

entender la realidad como una entidad construida y practicada, ubica los sujetos y su vivencia en el marco de sus propios lenguajes y significados. La teoría fundamentada busca desde una observación sistemática de la práctica cotidiana con análisis de datos constante ir construyendo teoría, por lo cual resulta de alto valor en espacios naturales de interacción, donde median símbolos sinérgicamente móviles en la vida social (IVONNA, 1992). A partir de los datos directos de los informantes, se van construyendo conceptos, hipótesis, proposiciones y teoría, con criterios de rigurosidad científica por medio de la comparación constante, en la cual el investigador, al mismo tiempo codifica y analiza los datos buscando desarrollar teoría fundamentada en ellos.

La base teórica de la metodología utilizada es el interaccionismo simbólico, que planteada por SCHWARZT y JACOBS (1984), se dirige a saber lo que saben los actores, ver lo que ellos ven y comprender sus comprensiones, su sentido de lo importante y lo que no lo es. Según RITZER (1993), el interés del interaccionismo simbólico se sitúa en la influencia de los significados y los símbolos sobre la acción y la interacción humana, comprendiendo que las vivencias de los individuos son socialmente construidas en mediaciones simbólicas, lo que posibilita a las personas percibir y relacionarse con el mundo material y social, trascender el tiempo y el espacio, aumentar su capacidad de pensamiento y resolver los diversos problemas e imaginar abiertamente la realidad.

En tal sentido, los hallazgos, invitan a pensar a sumergirse en lo polisémico de la salud de los universitarios, abriendo camino a múltiples lecturas en las cuales hay pasadizos que no se ven desde lo explicativo cuantificado. Construir puentes con los nuevos lenguajes y comportamientos de los jóvenes universitarios, evita la creación de nuevos “analfabetos funcionales” (PEREZ y MEJÍA, 1996, 32, 24) para explicar y comprender sus prácticas de salud. Se espera que los resultados del estudio logren impacto en los sistemas de Bienestar Universitario, sus programas de salud y desarrollo humano y modelos y enfoques de trabajo, y en instituciones gubernamentales municipales, departamental o nacionales comprometidas con el área de la salud de los jóvenes.

Este informe de investigación, se ha organizado de la siguiente manera: en el capítulo 1, se presenta el referente conceptual, que incluye en primer lugar, los aspectos del contexto en el que se desarrolló la investigación con un énfasis estadístico según la información disponible. Posteriormente se presenta el vínculo entre salud y desarrollo humano en jóvenes, como parte de la reflexión que orienta las políticas, planes de acción, programas y proyectos en salud y educación con y para los jóvenes.

En el capítulo 2, se da a conocer la estructura metodológica, donde inicialmente se ubica una reflexión de carácter teórico en cuanto a la investigación cualitativa e investigación en teoría fundamentada, y seguidamente se plantean los elementos propios del desarrollo del estudio, como lo son informantes y acceso a la información, recolección y análisis de datos.

En el capítulo 3 se presentan los hallazgos de la investigación con el fenómeno denominado **vivir la universidad** y los temas emergentes: salud y contexto universitario, época, experiencia y actitud como distancia entre jóvenes y adultos, sentir la vida y las prácticas de salud difusas, y el cuerpo en expresión del paso de la funcionalidad al vínculo psicológico.

seguidamente en el capítulo 4, se ofrecen las principales conclusiones del estudio, y a continuación se presentan algunas recomendaciones al respecto, sin pretender una visión concluyente, sino más bien como indicación de un camino que ha de profundizarse mucho más desde la producción de estrategias y conocimiento relacionados con los significados que los jóvenes tienen sobre su salud.

1. REFERENTE CONCEPTUAL

1. 1. Aspectos del contexto en el que se desarrolló la investigación:

La mayoría de estudios de la salud de los jóvenes en el medio colombiano son construidos desde un punto de vista clínico y epidemiológico basados en datos estadísticos, por lo cual la mayor parte de la información que se presentan desde el contexto del problema investigado obede a esta lógica.

Las problemáticas relacionadas con la salud de los jóvenes en el contexto en el que se desarrolló el estudio, se ubican en la misma línea de los informes a nivel internacional de la OMS y la OPS (2000), PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA (2001), PROFAMILIA (2000), CASCANTE, VAGLIO, CALVO y BEJARANO (1997), desde las cuales se especifica que los problemas más marcados de los jóvenes y adolescentes tienen que ver con la salud mental, la violencia, las prácticas e inicio de relaciones sexuales tempranas relacionadas con la salud sexual y reproductiva, el uso de sustancias psicoactivas, accidentes de tránsito y suicidio, aspectos que acompañan de forma continua los índices de mortalidad y morbilidad.

A nivel del municipio de Manizales se tienen algunos datos significativos que a la vez son los que enriquecen los bancos nacionales y por tanto se alude a estos según los datos disponibles desde los informes oficiales o procesos investigativos realizados con jóvenes por otras instituciones no gubernamentales.

Al respecto se tiene lo siguiente desde la ALCALDÍA DE MANIZALES, Secretaría de Salud y Seguridad Social: División de Planeación y Epidemiología de Manizales (2002), y que puede contrastarse con el Ministerio de Salud Nacional (2002) en cuanto a la situación de salud en Colombia, indicadores básicos de 2001.

Inicialmente es importante tener presente que la población calculada entre 15 y 24 años es de 32.909 jóvenes de sexo masculino y 37.698 de sexo femenino, dicho margen es coherente con el rango de edad de la población participante en esta investigación.

A nivel de suicidio en el período 1996 -1999, se suicidaron en el Municipio de Manizales 93 personas, de las cuales 78 eran hombres y 15 eran mujeres, en este caso la proporción es de 5 a 1. Los datos anteriores coinciden con lo que viene ocurriendo a nivel mundial, pues al igual que en Manizales, la más alta proporción de suicidios se presenta en hombres.

De la información recopilada en el Municipio de Manizales en este periodo de tiempo, se observa que el número de suicidios en mujeres permanece relativamente estable, mientras en los hombres se incrementó en los últimos 3 años de seguimiento, representando un 83.9% del total de los casos; el porcentaje de suicidio en hombres aumentó paulatinamente desde el año de 1996, en el cual el porcentaje fue de 78.9%, hasta alcanzar un máximo de 86.1% en 1999. Caso contrario ocurre en relación con las mujeres, pues el porcentaje decreció de 21.1% en 1996 a 13.9% en 1999.

El mayor número de suicidios, se presentó en el grupo de edad entre 15 y 24 años, grupo en el cual se presentaron 30 suicidios, de estos, 21 eran hombres y 9 mujeres, ésta cifra quiere decir que en Manizales se suicidan aproximadamente 11 jóvenes por cada 100.000 habitantes.

El promedio general de edad para los hechos de suicidio esta alrededor de los 37.2 años, donde se agrupa el mayor número de los suicidas. El promedio de edad en mujeres que se suicidan es de 25.6 años.

Para el año de 1996 el suicidio fue la segunda causa de muerte, en el grupo de edad entre 10 y 19 años, para 1997 la cuarta, para 1998 la tercera, y para 1999 la cuarta causa de muerte. Para el grupo de edad de 20 a 39 años, en 1996 y 1997 fue la sexta causa, para 1998 es la cuarta causa y para 1999 la tercera causa de muerte. Para el año de 1998 y 1999, el suicidio se convierte en la décima y la novena causa de muerte respectivamente, para todas las edades del sexo masculino. El suicidio tiene para Manizales una clara representación epidemiológica y es un evento significativo dentro de las 10 primeras causas de mortalidad.

En cuanto a muertes violentas, en Manizales existen tasas significativas, en 1995: 502 muertes, en 1996: 453, en 1997:322, en 1998: 414, en 1999: 496, en el 2000: 390, en el 2001: 391 y en el 2002: 493 muertes.

Según datos tomados de la ALCALDÍA DE MANIZALES, Secretaría de Salud y Seguridad Social: División de Planeación y Epidemiología de Manizales (2002) en lo que respecta las primeras cuatro causas principales de muerte para el año 1999 en edades entre los 10 y 19 años fueron en estricto orden de aparición: los homicidios, los accidentes vehiculares y otros accidentes y los suicidios y lesiones auto inflingidas, y entre los 20 y 39 años de edad corresponde al mismo orden de aparición. La causa de muerte en la primera población que corresponde a la accidentalidad vehicular esta acompañada frecuentemente del consumo de alcohol. De hecho ello se puede comparar con otros datos de Manizales entre 1995 y 1999 en los que se evidencia el riesgo de perder la vida, de 90 casos de admisión de urgencias a instituciones hospitalarias, el 96,7% se relacionaba con el alcohol, y de ellos 8,9% correspondían a una edad entre 15 y 19 años y el 28,9 entre 20 a 26 años (PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2001).

En cuanto a morbilidad para el 2002, se tiene que dentro de las principales siete causas se encuentran en orden de aparición, infecciones respiratorias agudas, las enfermedades de los dientes, enfermedades de los órganos genitales, enfermedades de la piel y tejido subcutáneo, laceraciones y traumatismos, enfermedades del oído y enfermedades relacionadas con el aparato digestivo.

En lo relacionado con la salud sexual y reproductiva y tomando algunas cifras nacionales y de Manizales se tiene que, en Colombia, la tasa de mortalidad en 1990 relacionada con cáncer de cuello uterino fue de 6,49 por 100.000 habitantes en Caldas fue entre el 10,2 -12,4 por 100.000 habitantes según informe del Instituto Nacional de Cancerología en 1994, para 1998 fue de 4,8 por 100.000 habitantes. En 1995 en Manizales según datos de la Secretaria de Salud de Manizales se registró para esa misma época una tasa de 8,3 por 100.000 habitantes. La tasa para 1999 fue del 7,55 por 100.000 habitantes.

SANCHEZ (1999) considera que, de cada 100 embarazadas menores de 19 años el 44,5% ya ha tenido una experiencia de aborto inducido, un porcentaje mayor al promedio nacional (30,3%), siendo el 14,5% jóvenes entre 15 y 17 años. De otro lado SEPÚLVEDA y PAVA (2000) muestran en correspondencia con la tendencia de prevalencia de cáncer de cuello uterino en Manizales, que en el Hospital de Caldas el 32,3% de las neoplasias diagnosticadas entre 1993 y 1996 correspondieron a neoplasias de cuello uterino, superando a neoplasias de piel y estómago. Desde los factores de riesgo relacionados con el cáncer de cuello uterino según datos de investigación respecto de la etiopatogenia del problema en el Departamento de Caldas suministrados por PAVA, SEPÚLVEDA

y VALLEJO (2002), se tiene que los más significativos son: promiscuidad, comienzo temprano de la actividad sexual, antecedentes de ETS, depresión inmunológica, consumo de tabaco y alcohol, desnutrición y multiparidad. Es necesario tener presente que aún faltan estudios de mayor profundidad para saber en qué medida y cómo se relacionan estos factores con el cáncer de cuello uterino.

En relación con lo anterior, es importante retomar otros datos nacionales sobre salud sexual y reproductiva (PROFAMILIA, 2000): la primera relación sexual ocurre a edades más tempranas con el paso del tiempo y ocurre más rápido en el área rural que la urbana, con un acrecentamiento en los estratos bajos. La edad promedio de la primera relación sexual es de 13,4 años para los hombres y 14,8 años para las mujeres, con una diferencia de cuatro años menos de lo que los jóvenes consideran ideal. El 15% de las mujeres de 15 a 19 años ya han sido madres y el 4% estaban embarazadas de su primer hijo. En Manizales según la ALCALDÍA DE MANIZALES, Secretaría de Salud y Seguridad Social: División de Planeación y Epidemiología de Manizales (2002), la tasa de fecundidad para el año 2002 en mujeres de 15 a 19 años fue de 62.14, correspondiente con 1131 nacimientos entre 18.201 mujeres y entre 20 y 24 años fue de 83.35 correspondiente con 1625 nacimientos entre 19.497 mujeres.

Desde otra perspectiva en una investigación realizada con universitarios por ÁLVAREZ, GIL, RAMÍREZ y RESTREPO (2002), con una muestra de 151 mujeres y 89 hombres, con edades promedio entre 19 y 20 años, se encontró que de los 56 hombres con experiencia coital, el 57,1% había tenido entre 1 y 5 compañeras sexuales, y de las 71 mujeres, el 71,8% había tenido entre 1 y 2 compañeros sexuales y el 5,5% manifestaron haber tenido ITS. De las mujeres sexualmente activas, el 58,1% usaron métodos anticonceptivos la mayor parte de las veces o más, el 30,7% los usaron la menor parte de las veces o nunca. El 11,1% de las mujeres admitió haber tenido un aborto inducido. En cuanto al uso del preservativo, como método anticonceptivo, 92,3% de hombres y 71,4% de mujeres lo emplean. Además 95,7% de las mujeres y 92,6% de hombres opinaron que éste es eficaz para prevenir la infección por VIH en más del 50% de los casos.

Teniendo en cuenta la población potencial que ingresa a las universidades de Manizales, es importante retomar una investigación de consumo de sustancias psicoactivas en enseñanza media, realizada con 905 estudiantes (463 hombre y 442 mujeres) de noveno y décimo grado de instituciones públicas y privadas de Manizales (Ministerio de Justicia y del Derecho, Alcaldía de Manizales, ASBASALUD, 2001). De ellos el 86,3% corresponden a una edad entre 15 y 19 años y solo un 1,7% entre 20 y 24 años.

En lo que respecta al consumo de alcohol hasta alcanzar la embriaguez, el 85% lo ha hecho al menos una vez en la vida, el 21,9% en el último mes y un 23,7% en la última semana. Usando la escala CAGE, se especifica que un 7,9% pueden estar en alto riesgo del alcoholismo, un 5,8% ya pueden ser alcohólicos, lo que es altamente significativo en proporción de la población estudiada siendo representativa de 37.305 estudiantes matriculados en dichos grados en el momento de desarrollarse la investigación. A nivel de consumo de alcohol es el de más prevalencia y generalmente acompaña de la práctica sexual riesgosa y de las muertes por accidentes de tránsito.

Igualmente, en prevalencia de vida un 53,4% han consumido tabaco, un 14,6% marihuana, un 10,6% cacao sabanero, un 9,1% éxtasis, un 4,1% cocaína y un 0,6% heroína, un 1,7% basuco. La edad promedio de inicio en sustancias legales e ilegales esta entre 12 y 15 años y de ellas las preferidas y usadas son el alcohol y el cigarrillo.

Frente a lo anterior, se presentan puntos de encuentro con los sondeos nacionales sobre el consumo de drogas (2000 - 2001) realizado por el programa RUMBOS, en cuanto población de educación media y universitaria, en los cuales Manizales ocupa los primeros lugares de consumo de sustancias psicoactivas representados en su orden por el alcohol, cigarrillo, marihuana, cocaína y éxtasis.

Finalmente como aspecto sobresaliente en el contexto de las universidades de Manizales, es importante considerar la implementación de las habilidades para vivir como estrategia para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemáticas psicosociales en los estudiantes universitarios, en cuanto a manejo de la sexualidad responsable, el consumo de sustancias psicoactivas y de alcohol y la prevención de accidentes de tránsito, y en general la adaptación a la vida universitaria. Según BOTERO, GONZÁLES y VALENCIA (2002) y JIMENEZ (2002), las principales habilidades trabajadas en las universidades son: el conocimiento de sí mismo, la toma de decisiones, el manejo de las presiones y el estrés, la comunicación efectiva y la resolución de problemas.

A nivel de la Universidad de Manizales como escenario en el que se desarrolló la presente investigación, puede plantearse lo siguiente según datos retomados del Centro de Admisiones y Registro académico de la Universidad de Manizales en Agosto del 2003: es una institución privada en la cual la población de estudiantes de pregrado es de 3631, de los cuales el 53,18% son estudiantes de Manizales y el 46,8% son foráneos, de otros municipios o departamentos, especialmente de Risalda, Quindío, Valle del Cauca, Nariño, Cundinamarca, Tolima y Antioquia. Ello implica condiciones especiales de adaptación no solo a la universidad, sino a la vida en una ciudad nueva. Así mismo, la universidad cuenta con 12 carreras de pregrado, de las cuales cuatro son diurnas y nocturnas.

En cuanto a datos sobre salud relacionados con el consumo de alcohol en los estudiantes se tiene lo siguiente (NUÑEZ, CASTRILLÓN, CARDONA, BOTERO y ZAMBRANO, 2002): para el año 2000, según los resultados arrojados en el estudio prevalencia y niveles de riesgo en el consumo de alcohol aplicando la escala CAGE en todas las facultades a 1387 estudiantes de los primeros cuatro semestres, se muestra que un 78,4% corresponden a un nivel de no riesgo, el 13,6 % estaban en un nivel de alto riesgo y el 11,7% estaban en un nivel de riesgo de alcoholismo. En cuanto al nivel de prevalencia respecto a la edad, de un total de 1266 estudiantes entre los 15-25 años, el 75,4 % fueron de no riesgo, el 13,1 % del nivel de alto riesgo y el 11,5% de riesgo de alcoholismo.

El nivel de prevalencia respecto al sexo muestra que de 557 estudiantes hombres, el 65,9 % correspondieron al nivel de no riesgo, el 17,2% al alto riesgo y el 16,9 % al nivel de riesgo de alcoholismo. En cuanto al sexo femenino de 829 estudiantes, el 80,8 % fueron de no riesgo, el 11% de alto riesgo y el 8,2 % corresponden al nivel de alcoholismo.

Para el año 2001, de un total de 627 estudiantes de todas las facultades y de los semestres tercero, cuarto, quinto y sexto, un 72.5% correspondieron a un nivel de no riesgo, el 13.8% a un alto riesgo y el 13.5% a un nivel de riesgo de alcoholismo. Respecto a la edad, de un total de 548 estudiantes entre los 15-25 años, el 72.4% estuvieron en un nivel de no riesgo, el 14.4% en alto riesgo y el 13.1% en nivel de riesgo de alcoholismo. Con relación al sexo, en el masculino de 232 estudiantes, el 61.6% correspondieron al nivel de no riesgo, el 18.9% a alto riesgo y el 19.3% al nivel de riesgo de alcoholismo. En cuanto al sexo femenino de 395 estudiantes, el 78.9% estuvo en no riesgo, el 10.8% en alto riesgo y el 10.1% en el nivel de riesgo de alcoholismo.

A nivel de procedencia, de un total de 401 estudiantes de Manizales, 72.5% estuvieron en no riesgo, el 12.7% correspondieron a un nivel de alto riesgo y el 14.7% estuvieron en el nivel de riesgo de alcoholismo. En foráneos, de un total de 226, el 72.5% fueron de no riesgo, el 15.9% de alto riesgo y el 11.5% del nivel de riesgo de alcoholismo. De acuerdo a esto, en ambos casos existe una tendencia equivalente sumando los niveles de alto riesgo y niveles de riesgo de alcoholismo cercanos al 27% e igualmente sucede lo mismo a nivel de los niveles de no riesgo con un 72.5%, lo cual implica que no existe una sustancial diferencia entre foráneos y los estudiantes de Manizales, teniendo presente que el alto riesgo es de mayor proporción en los primeros que en los segundos, y que en relación con en el nivel de riesgo de alcoholismo es mayor la tendencia en estos últimos.

En el año 2002, de un total de 728 estudiantes, un 77.1% se ubicaron en un nivel de no riesgo, el 12.9% en alto riesgo y el 9.8% en un nivel de riesgo de alcoholismo. Respecto a la edad, de un total de 626 estudiantes entre los 15-25 años, el 79.5% fueron de no riesgo, el 11% de alto riesgo y el 9.4% en el nivel de riesgo de alcoholismo. Respecto al sexo, se muestra que de 305 estudiantes hombres, el 76.3% estuvieron en no riesgo, el 12.7% en alto nivel de riesgo y el 10.8% en niveles de riesgo de alcoholismo. En cuanto al sexo femenino de 423 estudiantes, el 77.7% estuvo en no riesgo, el 13% en alto riesgo y el 9.2% en niveles de riesgo de alcoholismo.

Con relación a la procedencia, de un total de 452 estudiantes de Manizales, 85.3% estuvieron en un nivel de no riesgo, el 8.4% en alto riesgo y el 6.1% en el nivel de riesgo de alcoholismo. En los estudiantes foráneos, de 276 estudiantes, el 63.7% fueron de no riesgo, el 20.2% de alto riesgo y el 15.9% figuraron en el nivel de riesgo de alcoholismo. Si se toman los niveles de alto riesgo y niveles de alcoholismo se ubica a los estudiantes foráneos en un nivel superior al 35%, mientras los estudiantes de Manizales es inferior al 15 %, ello implica que continua siendo mayor la tendencia al problema con el alcohol en el grupo de estudiantes foráneos, aún teniendo en cuenta las proporciones de las muestras respectivas en este estudio.

En NUÑEZ (2003, a) según informe de investigación prevalencia y niveles de riesgo de consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad de Manizales para el año 2003, de 408 estudiantes, un 77.6 % correspondió a un nivel de no riesgo, el 8.8% al nivel de alto riesgo y el 13.4% al nivel de riesgo de alcoholismo. Es interesante tener en cuenta que sumando los niveles de alto riesgo y niveles de alcoholismo, ello supera el 22%, lo que mantiene el problema de consumo de alcohol como un fenómeno marcado en la vida de los universitarios.

Respecto a la edad, de un total de 376 estudiantes entre los 15-25 años, el 78.1 % fueron de no riesgo, el 9.5 % de Alto riesgo y el 12.2% del nivel de riesgo de alcoholismo. Respecto al sexo, se muestra que de 185 estudiantes hombres, el 64.8% estuvieron en no riesgo, el 14.5% en alto riesgo y el 20.5% en nivel de riesgo de alcoholismo. En el sexo femenino de 223 estudiantes, el 88.3% fueron de no riesgo, el 7.1% de alto riesgo y el 4.4% del nivel de riesgo de alcoholismo. El sexo femenino mostró un menor nivel de prevalencia respecto al masculino en alto riesgo y niveles de riesgo de alcoholismo, pues de un total de 185 hombres, el 35% correspondieron a tal proporción, sumando los niveles de alto riesgo y de niveles de alcoholismo, mientras que en las mujeres llegó al 11.5% pero con una muestra un poco mayor en 38 estudiantes.

Por procedencia, de 302 estudiantes de Manizales, 81.1% se ubicaron en un nivel de no riesgo, el 7.6% en alto riesgo y el 11.2% figuran en el nivel de riesgo de alcoholismo. En los foráneos, de 106 estudiantes, el 69.8% fueron de no riesgo, el 14.1% de alto riesgo y el 16% del nivel de riesgo de alcoholismo. De acuerdo a esto, la tendencia equivalente tomando los niveles de alto riesgo y

niveles de alcoholismo ubica a los estudiantes foráneos en un nivel superior al 30%, mientras que los de Manizales presentan un nivel inferior al 20%, ello implica reiterar el problema con el alcohol en el grupo de estudiantes foráneos, teniendo en cuenta las proporciones de las muestras como ya se ha anotado.

De otra parte a nivel de los factores biológicos y psicosociales relacionados con las condiciones de salud de estudiantes universitarios, una vez realizado el análisis de 150 historias clínicas de mujeres y 100 de hombres, en lo que respecta a motivos de consulta médica se tiene (NUÑEZ, CASTAÑO y ARISTIZABAL, 2003):

En el grupo de mujeres el mayor número de consultas se origina en el sistema genito - urinario, siendo las irregularidades menstruales la principal causa, seguido de las descargas vaginales no hemorrágicas (Flujos) de diferente etiología. Los síntomas relacionados con el sistema respiratorio son la segunda causa de consultas, expresados en su mayoría como infección respiratoria alta.

El dolor como síntoma predominante se sitúa en el tercer lugar, siendo la cefalea el motivo que con mayor frecuencia ocasiona la consulta. El cuarto puesto lo ocupan las consultas para asesoría en planificación familiar y los problemas dermatológicos son la quinta causa de consulta. Las alteraciones en el sistema gastrointestinal ocupan el sexto lugar, siendo el dolor la queja más común en este grupo y relacionada con los estilos alimentarios. Los síntomas o signos relacionados con los órganos de los sentidos son la séptima causa más común, siendo más frecuentemente ocasionados en los oídos y luego los ojos. Continúan en orden de prevalencia, las alteraciones músculo - esqueléticas ocupando el octavo lugar con síntomas no específicos y finalmente los chequeos médicos de tipo preventivo.

En los varones, las infecciones respiratorias ocasionaron el mayor número de consultas, siendo el resfriado común la más común seguido de las afecciones de garganta, y el trauma aparece como segunda causa más frecuente de consulta, siendo la región más frecuentemente afectada los miembros inferiores, seguido de los miembros superiores, tórax y ojos. En casi todos los casos los traumatismos se originaron durante la práctica deportiva. Las afecciones de piel ocupan el tercer lugar y la consulta relacionada con los órganos de los sentidos se ubica como cuarta causa de consulta. El sistema gastrointestinal aparece en el quinto puesto, siendo el dolor el motivo más común de consulta seguido por el estreñimiento. En el mismo puesto, aparece la consulta para examen médico y vale la pena hacer claridad en el sentido que no existe mayor interés de parte de los varones por practicarse un reconocimiento médico de carácter preventivo. El dolor, en este caso originado en el tórax al igual que síntomas no específicos como motivo de consulta se sitúan en el sexto lugar y las asesorías en planificación familiar aparecen en el séptimo lugar.

A nivel de las habilidades para vivir, utilizando una escala de autoevaluación de entre 1 y 10 puntos de menor a mayor manejo de cada una de ellas, en un reciente informe de monitoréo elaborado con base en una muestra de 647 estudiantes de ambos sexos y en todos los programas, se tiene lo siguiente (NUÑEZ, 2003, b): Entre un rango de 7,1 y 7.5 se ubican las habilidades de conocimiento de si mismo, relaciones interpersonales, toma de decisiones, pensamiento crítico. En un rango de 6.6 y 7.0, se encuentran las habilidades de empatía, comunicación efectiva, solución de problemas y conflictos, manejo de sentimientos y emociones y pensamiento creativo, y por debajo de 6.5 se ubica el manejo de las tensiones y el estrés. En general, no se evidencia desde la percepción de los mismos estudiantes, problemas marcados con las diferentes habilidades, lo cual puede relacionarse con la buena adaptación a la vida universitaria, pero aún queda la pregunta sobre

qué puede significar para los estudiantes el manejo o no de cada una de ellas y la relación con su salud.

Desde otra lectura, NUÑEZ, CASTRILLÓN y BAÑOL (2002), con una perspectiva más interpretativa a partir de las experiencias con aproximadamente 1300 jóvenes de la Universidad de Manizales participantes de las acciones con las habilidades para vivir y de promoción de la salud y prevención integral, se logran extraer de sus las categorías de accidentes de tránsito y vivencias sexuales acompañadas del consumo de alcohol desmedido, aspecto que se relaciona con el imaginario de muerte al implicar prácticas riesgosas que ponen en peligro la vida. Pero también está presente el imaginario de vida, cuando las acciones que realizan tienen que ver con la prevención del riesgo, aún así, en la mayor parte de sus relatos coexiste un imaginario de riesgo que acompaña la vivencia placentera y riesgosa.

Concordante con lo anterior, MEJÍA, MADERA, BERNAL y CORTÉS (2000) abarcan algunos aspectos que connotan dicha vivencia en encuentro de lo generacional. Los autores plantean que las percepciones que tienen sobre ellos los adultos son distantes en la medida en que, mientras efectivamente para éstos el riesgo es peligro, para los jóvenes significa bienestar, energía, afrontar cosas nuevas y atrevidas, como la magia de un momento intenso, en contraste los jóvenes expresan que para los adultos todo es peligroso. Igualmente anotan dentro de sus conclusiones y recomendaciones, que es necesario revisar las actitudes y significados hacia el riesgo sexual e igualmente los aspectos que dificultan que los jóvenes cuiden su salud sexual y reproductiva en el marco de la realidad juvenil, más allá del choque generacional desde la relación adulto-joven, y desde el marco institucional.

Desde CAMARGO, BONILLA, PARRA, CAJIAO, CASTAÑEDA y PARODI (1995) se evidencian posturas de los jóvenes respecto a las figuras de autoridad, aludiendo a que las figuras paternas y adultas constituyen una imagen muy débil cuando no francamente negativa. En general no se ve la figura del adulto como un modelo humano que se quiera imitar, “la satisfacción que este tiene con lo que hace es muy baja y además de ello su incursión al mundo de la cultura, la ciencia y la tecnología es anacrónica y su actitud frente a los jóvenes es adulta y obsesionado por el control y la disciplina que alejan del placer de vivir”. El campo de la salud de los jóvenes no se acompaña de lo que para los adultos significa estar con bienestar, es más restricción al vivir intensamente. Los jóvenes “a su manera viven sus ilusiones y expresan su angustia. Ellos se convierten en el espejo de lo que ven indeseable en el mundo que tenemos en este momento” (CAJIAO, 1995, 49).

Todos los elementos retomados anteriormente exponen diversas relaciones presentes en los estilos de vida de los jóvenes y por tanto con los componentes de las actitudes humanas en cuanto a los conocimientos, los afectos y emociones y las prácticas o comportamientos, lo que en el fondo contiene una serie de significados que es necesario leer con mayor detalle, tal como se realiza en la presente investigación.

Lo que comúnmente denominamos estilos de vida, corresponden a interiorizaciones que se van dando por parte de las personas, en la medida de la significación que van haciendo de las vivencias en su propio marco cultural, y en la multiplicidad de representaciones y lenguajes. Restrepo y Espinel desde la conceptualización de la enfermedad y la significación plantean a este respecto que: “En la rama de significaciones, la estructura simbólica de la realidad es la que orienta y define nuestras acciones y las llena de sentido, volviéndolas interpretables e inteligibles” (RESTREPO y ESPINEL, 1996).

Las significaciones que las personas van construyendo a partir de la socialización y respecto a la salud, se acompañan en todos los casos de redefiniciones que se objetivan en las mediaciones con los otros y el contexto. Sobre este aspecto se plantea según RESTREPO y ESPINEL(1996), que “cada contexto está estructurado como un sistema de sentido o estructura semiológica, en el que se espera actuar de una forma inteligible, tanto para sí mismo como para los demás”.

1.2. Contexto teórico del vínculo salud - desarrollo:

1.2.1. Una introducción desde las políticas internacionales de salud y educación:

Una de las reflexiones de los organismos internacionales como la OMS y OPS, es que las leyes y políticas sobre la salud de la población joven deberían, en primer lugar, estimular el fomento de la salud y los comportamientos sociales positivos, a la vez que eliminar todas las restricciones de acceso a los servicios de salud. Específicamente, las leyes y políticas deberían intentar eliminar las barreras para que los jóvenes tengan acceso a los servicios de salud, de planificación familiar, anticoncepción y cuidado materno, prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual y problemas ginecológicos y otras necesidades de la salud reproductiva de mujeres y hombres. Además, se deberían abordar las necesidades de salud de la población joven separadamente de los lactantes y niños menores de 10 años, en cuanto corresponden a necesidades y condiciones biopsicosociales diferentes.

Los elementos de una política integral de salud sobre los jóvenes, incluyen la prestación de servicios amigables para estos y su empoderamiento para que ejerzan su derecho a la salud y a su protección, el fomento de la integración comunitaria de servicios de salud, incluyendo salud reproductiva, apoyo psicosocial, promoción de la salud y prevención integral. Es importante ampliar la formación de los profesionales que trabajan con jóvenes, a la vez que se apoyen medidas para mejorar su salud física y psicológica y se adopten acciones para asegurar la existencia de entornos sanos y el fortalecimiento de competencias personales para poder afrontarlo exitosamente cuando no lo sea.

La educación y la formación para promover comportamientos sociales y de salud positivos, seguridad y no violencia, son aspectos centrales dentro de los indicadores de desarrollo humano para los jóvenes. El sector salud quizá no necesite hacer cambios significativos en los servicios que proporciona, sino ampliar su enfoque de trabajo con los jóvenes y adolescentes en consonancia con los significados que estos dan a sus prácticas en salud, repintando lo asistencialista hacia lo potenciador, sin negar que la asistencia es una acción ineludible a llevar a cabo frente a la condición actual de adolescentes y jóvenes. Un sistema de salud amigable y cercano a las representaciones que los adolescentes y jóvenes tienen frente a su propia salud, facilita un acercamiento a sus problemáticas de salud y se orienta a mejorar sus condiciones de desarrollo humano y social.

El acceso a la educación secundaria formal, a la educación no formal, y a la capacitación vocacional, es un componente esencial del desarrollo humano de los jóvenes. Las leyes y políticas pueden ayudar a fomentar, tanto la educación básica y formal como la capacitación vocacional para los jóvenes, además, el sector educación debería tener un papel importante en el suministro de información básica sobre salud a los jóvenes.

Concretamente, el sector educación puede promover los derechos de los jóvenes y la educación formal, crear una educación secundaria obligatoria y de calidad elevada, y realizar acciones concretas para evitar el número de deserciones escolares, a la par de la potenciación de comportamientos

saludables, habilidades interpersonales y cívicas, y otros valores sociales que pueden tener un papel importante en todo programa de educación para adolescentes y jóvenes.

Un programa de educación en salud, desarrollado según las edades y niveles de escolaridad, que incluya componentes relativos a nutrición, higiene, bienestar, VIH/SIDA, educación reproductiva, prevención de abuso de sustancias, seguridad y tránsito, salud mental, habilidades para la vida, educación emocional y condición física, puede afianzar el desempeño educacional (OPS, 1988, 15 - 21, BURT, 2000, 15 - 33). Mas aún, son importantes leyes que repiensen y ubiquen mejores posibilidades de salud y educación para jóvenes con necesidades mentales o físicas especiales.

La educación en salud, podría estar incorporada al servicio militar obligatorio o en cuerpos de servicios cívicos, y dadas las condiciones de los países latinoamericanos, ser accesibles para los jóvenes que no estén escolarizados. Finalmente, es importante la capacitación de los profesionales que trabajan con jóvenes, incluyendo profesores, profesionales de la salud, trabajadores sociales y consejeros legales, y el impulso dado a la creación de grupos de apoyo de pares y sistemas de participación juvenil, con lo cual se aumentaría el impacto de los programas para jóvenes, tanto en el sector salud como en el educativo.

1.2.2. Desarrollo humano y salud en jóvenes:

1.2.2.1. Desarrollo humano:

Toda construcción humana encierra en sí la creación y recreación de cultura a partir de la producción permanente de significados con múltiples representaciones, en lo que BERGER y LUCKMANN (1986, 38) llamarían “realidades múltiples”.

El ser humano permanentemente esta en búsqueda de condiciones de vida satisfactorias, no sólo en el nivel económico y material sino también en el orden afectivo y valoral, el ser humano es motor, medio y fin para generar su propio desarrollo con fines sociales. Este aspecto tiene que ver, con lo que SEN (2000, 35) referencia respecto al desarrollo de cada persona, en tanto ella actúa y provoca cambios y sus logros pueden juzgarse en función de sus propios valores y objetivos

De esta manera, se le está otorgando al ser humano la capacidad de tomar decisiones frente a su vida como agente partícipe de desarrollo individual y social, siendo su capacidad de actuar, elegir y decidir la que le permite el desarrollo, éste “... depende totalmente de la libre agencia de los individuos y de la eliminación de las privaciones de la libertad humana” SEN (2000, 20). Desde esta perspectiva para el mismo autor, la educación contribuye a que el desarrollo tenga como fin, medio y objeto las libertades. La educación es la oportunidad para lograr desarrollo integrando las libertades fundamentales, para participar activamente en el crecimiento de las instituciones y para la construcción de la cultura.

En este sentido se puede decir por ejemplo, que la pobreza y la falta de educación constituyen factores que se oponen al progreso de una sociedad y de los mismos individuos en ella, es un problema de falta de libertades y oportunidades económicas, sociales y políticas. Se puede plantear, que hay una relación recíproca entre pobreza y oportunidades, ya que la pobreza lleva a restringir oportunidades, tal como lo plantea SEN (2000, 21, 33), cuando dice que, lo que pueden conseguir positivamente los individuos depende de las oportunidades económicas, las libertades políticas, las fuerzas sociales y las posibilidades que brindan los sistemas de la salud, la educación básica y el fomento y el cultivo de las iniciativas, la falta de libertad puede deberse a las insuficientes oportunidades que tienen algunas personas para conseguir lo que mínimamente les gustaría tener.

Es necesario consolidar el desarrollo humano como un proceso que da cabida a toda la gama de opciones de las personas, desde la ampliación de las libertades hasta la posibilidad de acceder a bienes y servicios de educación, salud, ingresos, empleo. El eliminar la falta de libertades fundamentales es una parte primordial constitutiva del desarrollo.

Este planteamiento se puede relacionar con el de MAX NEEF (1997), quién especifica que el desarrollo depende de las posibilidades que tengan las personas de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales. Así, el concepto de pobreza es un indicador que implica que una necesidad humana que no es adecuadamente satisfecha es a la vez generadora de patologías individuales y sociales.

Es importante tener en cuenta que desde esta visión, la necesidad se puede ver no como carencia, sino que se ve como potencialidad. “Concebir las necesidades tan solo como carencia implica restringir su espectro a lo puramente fisiológico, que es precisamente el ámbito en que una necesidad asume con mayor fuerza y claridad la sensación de falta de algo. Sin embargo, en la medida en que las necesidades comprometen, motivan y movilizan a las personas, son también potencialidad y más aún, pueden llegar a ser recursos” (MAX-NEFF, 1997, 37).

Un desarrollo humano enfocado en garantizarle al individuo una calidad de vida plena con expansión de sus libertades, es un desarrollo que posibilita pensar en él sus capacidades, que corresponderían a la libertad que tiene la persona para ser y hacer en el vivir, y en la medida en que ello se permita, se posibilita el desarrollo de sus libertades y por lo tanto de una calidad de vida de la personas, quienes como lo plantea MUÑOZ (1996) son el fin y el motor del desarrollo social.

Una perspectiva diferente a las anteriores, pero complementaria es la del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), quien considera que el concepto de desarrollo humano constituye una alternativa al punto de vista del desarrollo vinculado con el crecimiento económico de los países y las personas en ellos, lo que significa entender la educación como una preparación para la productividad, aspecto que se distancia de la reflexión hecha por MAX NEEF (1997) desde una concepción mas integral, para quien la educación es “...un satisfacer sinérgico”, pues no solo satisface la necesidad de entendimiento, sino que también estimula y contribuye a la satisfacción de necesidades de protección, participación, creación y libertad, lo que se relaciona con el concepto de salud integral en las dimensiones biopsicosociales.

1.2.2.2. El encuentro entre desarrollo humano y salud en jóvenes:

La evolución de las visiones internacionales sobre atención integral a la población juvenil, plantean en un marco histórico aspectos relacionados con las políticas y la relación que estas tienen con las aproximaciones al desarrollo humano de los jóvenes. Es así como en el pasado, las políticas oficiales descartaban con demasiada frecuencia a la población joven y sólo le prestaban atención cuando sus comportamientos perturbaban a los grupos de mayor edad, ello deja una evidencia en la problemática actual, y es que se descubre el alto precio a pagar por no prestar atención temprana en lo que a la salud integral se refiere. Desde las tendencias intervencionistas con adolescentes y jóvenes, solo se toman medidas necesarias cuando el problema está latente, y el síntoma se esta manifestando, como en el caso del abuso de drogas y las ETS.

En los documentos de la OMS y la OPS, se afirma que es importante que los países en desarrollo inviertan en los adolescentes y jóvenes, tanto para prevenir las consecuencias negativas de

potenciales conductas de riesgo, como para promover el crecimiento sano, la adquisición de competencias y la capacidad de participar en la sociedad del futuro, la forma mas efectiva de realizar inversiones es pensar y actuar de forma holística, y con un enfoque que integre la investigación y el desarrollo humano con los jóvenes.

Es necesario tener en cuenta según BURT (2000) puntos claves como: por un lado, crear conciencia social frente a la necesidad de que exista un futuro saludable y productivo para los adolescentes y jóvenes, ya que ellos constituyen una proporción significativa de la población, de los países de América Latina y el Caribe. (21.7% en promedio). Por otro lado, la sexualidad de los adolescentes y jóvenes y su maternidad y paternidad son algunos de los temas importantes a tener en cuenta, al igual que las ETS y el consumo y la adicción a las drogas.

Así mismo, para lograr un mejor desarrollo económico en estos mismos países, se hace necesario, que la población juvenil este bien educada, que tenga buena salud y que sea económicamente productiva, sin embargo, para muchos jóvenes es difícil acceder a la educación, y de esta manera se dificulta su ingreso al sector productivo. Según RODRIGUEZ (2000, 7, 8), el porcentaje de jóvenes entre 15 y 24 años es de 7. 398.836, lo que corresponde a un 19.5 % del total de la población del país, sin contar los otros rangos de edad por debajo y por encima del tomado en la presente investigación. Si se contrasta el informe del BID con la estadística anterior, mas del 45% de los jóvenes en edad de trabajo no tiene hoy acceso a ocupación remunerada. Debe tenerse en cuenta que respecto al nivel socioeconómico, en las clases sociales bajas es casi una obligación el que el joven aporte económicamente al hogar, de ahí, que las políticas sociales de la UNESCO y la UNICEF den prioridad a los problemas de los jóvenes, que son víctimas del desempleo, no tienen acceso a la educación y sufren las desigualdades económicas y sociales.

En este sentido, es importante tener en cuenta que ocupar el tiempo libre en los jóvenes no constituye solo cultura, lúdica y juego, es muy importante crear las condiciones en los países para que su ocupación les permita un desarrollo potencial al futuro, proyectándoles un mejor nivel de calidad de vida con condiciones de empleo, remuneración, educación y salud adecuadas, que posibiliten a los jóvenes el ingreso a la vida productiva del país en todos los niveles sociales.

Según estos argumentos, es imprescindible invertir en los jóvenes, porque para las naciones será cada vez mas costoso que un joven no llegue a la edad adulta con una educación y desarrollo personal saludable, pues difícilmente podrá responder por el mismo y por su futuro.

Estudios realizados en E.E.U.U. han demostrado que es mas costoso diseñar planes de protección para los jóvenes con problemas psicosociales marcados de salud, educación y capacitación, que de promoción y prevención. Lo mismo sucede con fenómenos como el narcotráfico y el consumo de drogas, ya que se gasta mas dinero en programas de seguridad y control de la producción de cultivos ilícitos y en programas de rehabilitación de los adictos, que en la implantación de programas preventivos y de promoción (RODRIGUEZ, 2000, 37 - 51).

Para los países en desarrollo es mas productivo invertir en programas de formación en prevención y promoción de la salud para los jóvenes, a mayor educación mejor calidad de vida para los ciudadanos del futuro, esa es la mejor justificación para un trabajo con adolescentes y jóvenes, teniendo en cuenta que ello implica incluir a la familia y su dinámica, al grupo de pares, las organizaciones vecinales y centros comunitarios y recreativos, y a las oportunidades sociales potenciales tal como lo ven BURT (2000, 5 - 11), OPS y OMS (1996: 1- 8), OPS (1995), OPS (1998), RODRIGUEZ, RUSSELL, MADALENO y KASTRINAKIS (1999, 22).Igualmente, y dada

la etapa de turbulencias, conflictos y necesidades, se identifica la importancia de tener un entorno afectivo seguro y facilitador en el proceso de autorrealización y crecimiento.

Este aspecto permite ver una unidad de apoyo constante a los jóvenes, dado que lo adverso del contexto latino, hace mayor es la necesidad de un apoyo que les permita construir sus proyectos de vida, para lo cual es clave acercarse a lo que ellos sienten y piensan de sus prácticas cotidianas y a su salud en ellas. El proyecto de vida, entendido como el proceso de construcción permanente de los seres humanos entorno a deseos, sueños, aspiraciones, se dirige a la satisfacción de las necesidades humanas con relación a satisfactores que en la vida de las personas se dan en velocidades y ritmos distintos (MAX NEEF, 1997, 37 - 41). Según esto, las necesidades humanas fundamentales son atributos esenciales que se relacionan con la evolución, los satisfactores son formas de ser, tener, hacer y estar que se relacionan con estructuras, los bienes económicos son objetos que se relacionan con las coyunturas. Igualmente es posible hablar de toda una concepción de necesidades humanas en términos de carencias y potencialidades, cosa que esta directamente relacionada con la forma como se diseñan, ejecutan y se evalúan proyectos de intervención social con los jóvenes, ya sea desde un punto de vista carencial o desde un punto de vista de desarrollo de potencialidades a través de la creación de nuevas oportunidades para los jóvenes desde su propio rol como autores y actores de sus propios procesos.

En el campo del desarrollo humano en sus diferentes ritmos y velocidades, se puede considerar la salud de los jóvenes como una medida del nivel socioeconómico, cultural y educativo de un país. Así, el vínculo salud - desarrollo se define como un marco conceptual integral que incluye el estudio del efecto de la salud en el desarrollo, el efecto del desarrollo en la salud, y los determinantes, mecanismos, atributos y consecuencias de estas relaciones. Es así como el vínculo afirma que la salud debe ser un objetivo esencial del desarrollo humano, y da a entender que el crecimiento económico no es el único objetivo ni la única medida del desarrollo (MAX NEEF, 1997, 29-36). Frente a esto, el autor plantea que el desarrollo se debe a las personas y no a los objetos y que las pobrezas saltan la categoría economicista a una categoría de orden social y cultural en los países en desarrollo, es esto lo que permite hablar de lo que él denomina “la economía, la política y la patología”.

NUSSBAUM y SEN (1996, 57, 61) por ejemplo, desde el enfoque de la capacidad y el bienestar, especifican la libertad como conjunto de capacidades que las personas manejan para llevar diferentes tipos de vida. La capacidad de una persona depende pues de múltiples factores, que incluyen desde las características personales hasta los arreglos sociales. El enfoque de las capacidades y libertades retoma la identificación de los objetos - valor y considera que éstas se evalúan en términos de funcionamientos y capacidades para funcionar de las personas en los contextos.

Desde esta perspectiva según NUSSBAUM y SEN (1996, 69), el bienestar se construye en las personas y no en el entorno externo como primariedad, y en este sentido fenómenos como la pobreza no son tanto un asunto de ingreso económico, sino un asunto de variaciones interpersonales e intersociales que se aprenden y que hacen parte de la formas de vida que las personas manejan y que se acercan a la satisfacción de sus necesidades por debajo o sobre las líneas de pobreza.

El vínculo entre salud y desarrollo también afirma que el desarrollo humano es la meta y que las actividades en salud y economía son los medios para el desarrollo a nivel nacional, local y regional. De esta forma, los programas y las políticas de salud y desarrollo tienen la meta común de mejorar la calidad de vida de las personas y las familias.

El vínculo salud - desarrollo articula los siguientes apartados según RODRIGUEZ, RUSSELL, J., MADALENO y KASTRINAKIS (1999, 21): la salud, considerada como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de enfermedad o impedimentos físicos (OMS/UNICEF, 1978). Respecto a esto, TOBÓN y NUÑEZ (2000) van más allá de lo individual y plantean que, la salud de un individuo y de la comunidad dependen de la intervención de múltiples factores biológicos hereditarios, relaciones sociales, creencias y representaciones simbólicas frente a la salud y enfermedad, expectativas sociales, vivienda, alimentación, seguridad, disponibilidad y accesibilidad a los servicios de salud, entre otros y ello incluye la esfera de los derechos humanos y sociales. Igualmente, el desarrollo socio - económico, entendido como el proceso de mejorar la calidad de vida mediante cambios que resulten en niveles de vida más altos, aumentos en el poder adquisitivo, mayor participación política, acceso a bienes y servicios básicos. Finalmente el desarrollo humano, que se refiere no sólo a los aumentos en los ingresos de una nación, sino, también a la calidad en la educación, la cultura, la salud y la participación en las decisiones del futuro en todos los frentes por parte de las personas.

Desde una ampliación de los aspectos anteriores, se plantea igualmente desde RODRIGUEZ, RUSSELL, MADALENO y KASTRINAKIS (1999, 7 - 25) una relación en dos niveles entre el vínculo salud y desarrollo: el primero tiene que ver con el nivel macro o nacional, donde la salud es central y rodeada de cuatro esferas que incluyen lo económico, lo social, lo político y el desarrollo humano. El segundo tiene que ver con el nivel micro o individual, donde el posicionamiento del desarrollo humano está en el centro de los ámbitos de generación de ingresos, educación y desarrollo de habilidades, participación socio - política, la salud y bienestar para las personas. El nivel macro en el contexto de la relación salud - desarrollo fue planteado originalmente por RODRIGUEZ y GOLDMAN en 1994, el nivel micro se plantea por RODRIGUEZ y MACINKO en el mismo año y se retoman en este apartado por RODRIGUEZ y cols (1997) para esbozar una aproximación al desarrollo humano en el marco general de procesos generales de individuación (nivel micro) y de la socialización en términos de relación integral con el entorno político, económico, educativo, de salud y bienestar.

Respecto a la condición de bienestar, se puede retomar a NUSSBAUM y SEN (1996:65, 66), para quienes el bienestar depende de las condiciones internas de las personas y opera mediante rasgos propios de ella y de acuerdo a ello para la política de un estado debería ser mas importante la libertad de bienestar que el logro de bienestar. La perspectiva de bienestar y de capacidad comparan por una parte, la posición de bienestar de la persona y la búsqueda de metas de agencia de ésta, y por otro lado, distingue entre logro y libertad de lograr.

Entre ambas comparaciones en términos de una perspectiva de bienestar y otra de agencia, basada en la búsqueda que la persona hace frente a su bienestar, que esta basada en su libertad, se dan cuatro conceptos claves según NUSSBAUM y SEN (1996, 61): el logro del bienestar, el logro de agencia, la libertad de bienestar y finalmente la libertad de agencia.

En estos cuatro aspectos se ven las dimensiones de una persona con relación a sus capacidades de orden intrínseco, donde se relaciona su libertad de agencia y libertad de bienestar como propiciantes del logro de bienestar y logro de agencia y no al contrario. Es posible entender de esta manera el enfoque de capacidades que se propone centrado en las libertades de las personas, donde se ve como importante la forma de ver los funcionamientos de las personas con relación a las elecciones que creen son las mejores para su vida. Se habla aquí del papel de las elecciones implicadas en todo un conjunto de capacidades de las personas en el contexto de su propio bienestar y con un amplio reconocimiento de su libertad en relación directa a su calidad de vida.

Según SEN (2000, 29 -32), el desarrollo exige la finalización de formas de privación de la libertad: la pobreza, la tiranía, la escasez de oportunidades económicas, ...la falta de libertades básicas de las personas están íntimamente ligadas a la pobreza económica y a la falta de oportunidades de educación y atención y servicios públicos, entre los cuales esta la salud y la educación.

SEN (2000, 20, 34 - 36) argumenta, que la libertad es fundamental para el desarrollo por dos razones distintas: la primera tiene que ver con la razón de la evaluación, la cual consiste en que el progreso ha de evaluarse principalmente en función del aumento que haya experimentado o no en relación con las libertades de los individuos. En segundo lugar argumenta la razón del desarrollo, el cual consiste en que éste depende totalmente de la libre agencia de los Individuos.

Con relación a los anteriores apartados, se hace alusión a que los jóvenes representan más que una población objeto de políticas institucionales, una población sobre la cual se teje el desarrollo sociocultural del País, por lo tanto apoyar sus procesos de construcción, formación y desarrollo humano es más que una responsabilidad, un compromiso que se tiene como sociedad. Así, se representa el desarrollo humano como un proceso afectado por una combinación de factores relacionados con la salud del adolescente y el vínculo de ésta con el empleo y capacidad de generar ingresos, educación y desarrollo de habilidades, su participación social y política, lo cual implica en últimas un desarrollo para su bienestar y calidad de vida.

Es así como este vínculo ubica a los jóvenes y adolescentes dentro del contexto familiar, económico, cultural, político y social que hace que el desarrollo humano de estos abarque campos no tan limitados a lo económico y a la salud en lo puramente biológico, sino también a la visión protagónica en los contextos ya nombrados, donde puedan escoger nuevas opciones de vida y tengan más acceso a diferentes campos de acción y participación en lo comunitario y político (ROJAS y DONAS, 1995, 2 - 9, BURT, 2000, 31 - 49).

El abordaje del desarrollo humano, no solamente debe tener tendencias prescriptivas y descriptivas que visualizan acciones para los jóvenes desde un agencia externa, debe apuntar esencialmente a tendencias adscriptivas, donde se vea a los jóvenes desde su propia voz y se legitime en la realidad su efectiva participación en los niveles institucionales y comunitarios con modelos y enfoques de trabajo que así lo permitan.

Dentro de los enfoques mas recientes de trabajo con los jóvenes esta el promocional, que apunta a tener una visión más integral de sus procesos individuales y comunitarios, lo que da pertinencia para interpretar tanto las visiones individuales como colectivas de los jóvenes en el ámbito de su cotidianidad, de sus mundos y sus significados de vida, que guardan en su dinámica simbologías y prácticas, sin cuya comprensión no tendría sentido cualquier acción a realizar.

Aunque existen otros diversos enfoques como el educativo, el asistencial, el deportivo y el preventivo (VICEMINISTERIO DE LA JUVENTUD, 1995), específicamente desde el punto de vista promocional y educativo, se puede retomar la estrategia de habilidades para vivir, validado desde la OMS y OPS, como un foco importante de trabajo a nivel de los jóvenes latinoamericanos con relación a: toma de decisiones, manejo del estrés, autoestima, comunicación, conocimiento de si mismos, relaciones interpersonales, manejo de problemas y conflictos y manejo de sentimientos y emociones principalmente. En Colombia esta estrategia de tipo educativo se viene trabajando en escuelas, colegios y universidades (ver MANTILLA, 2000), MANGRULKAR, WHITMAN y

POSNER, 2001, OMS - OPS, 1995, GÓMEZ, POSADA y RAMÍREZ (2000), KOTLIARENKO, CÁCERES y FONTECILLA, 1999).

La estrategia de habilidades para vivir se sustenta en el concepto de competencia psicosocial, el cual se define básicamente como el conjunto de destrezas y habilidades que le permiten a la persona dar, recibir y pedir, lo que le permite un sistema de acción coherente frente al pensar, sentir y hacer. Las habilidades para vivir apuntan desde el punto de vista del desarrollo integral del adolescente y de los jóvenes a: la promoción de la salud, la prevención de problemas psicosociales y de salud, la promoción de la resiliencia (entendida como conjunto de procesos sociales, que posibilitan tener una vida sana en un medio poco sano, implica generar desarrollo personal y social a pesar de la adversidad de las condiciones del entorno), y finalmente la promoción del desarrollo humano en todas sus esferas (OMS - OPS, 1995, 35-123, GÓMEZ, POSADA y RAMÍREZ, 2000, KOTLIARENKO, CÁCERES y FONTECILLA, 1999).

En cuanto a la promoción de la salud de los adolescentes y jóvenes, es necesario anotar los factores principales que contribuyen a su sano desarrollo: generación de ingresos, educación y desarrollo de habilidades, participación social y política, salud y bienestar, lo que permite que interactúen las esferas madurativas, cognoscitivas, afectivo - emotivas, comunicativas, ético - morales, políticas, lúdico - estéticas y laborales.

Es de aclarar que la generación de ingresos es la seguridad económica y financiera, y la educación y el desarrollo de habilidades son las competencias que habilitan para afrontar las situaciones y desafíos de la vida, la participación social y política son consideradas como competencias integrales que propician el empoderamiento juvenil y el ejercicio de la libre ciudadanía, y los servicios de salud, información, asesoría, defensa y abogacía son salud y bienestar. A todo se puede sumar que esta estrategia, brinda un ambiente facilitador y proactivo y a la vez sustenta una posición de respeto a los derechos humanos y a la convivencia pacífica en el proceso del desarrollo integral de los jóvenes y los adolescentes.

El vínculo salud - desarrollo, se propone como una forma de articular las pretensiones de construcción de civilidad y ciudadanía en nuestros jóvenes. Es más que una elaboración teórica desde instituciones educativas, políticas y de salud, una necesidad apremiante que habla por sí sola en el diario transcurrir de nuestras problemáticas cotidianas, en las que los jóvenes y adolescentes son actores y autores sociales e individuales.

Hoy los jóvenes se deben ver teniendo en cuenta el rápido cambio de sus prácticas sociales y la transformación de sus imaginarios culturales en términos de referentes y pares, de la multirepresentatividad de sus prácticas transculturales, de su incorporación a la vida social como actores y autores de desarrollo cultural, político, económico y social, lo que implica un diálogo en términos de la exclusión estructural frente a su incorporación real en la vida del país (ROJAS y DONAS, 1995, 2 - 9, BURT, 2000, 31 - 49), lo que también involucra modelos de trabajo que integren enfoques, sectores, disciplinas, estrategias, metodologías y personas, tal cual se plantea desde la esfera de las políticas y sistemas de atención a nivel internacional en el área de la salud (OPS, 1995, OPS-OMS, 1995, OPS - FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, 1995, OPS, 1998, BURT, 2000, GÓMEZ, POSADA y RAMÍREZ 2000, MORLACHETTI, 1999).

2. METODOLOGÍA

2.1. Investigación cualitativa e investigación en teoría fundamentada:

De acuerdo con TAMAYO y TAMAYO (1999), la investigación cualitativa tiene las siguientes características: es inductiva, holística, interactiva – reflexiva, naturística, abierta, humanista, rigurosa y no impone visiones previas. Así, en todo el proceso de desarrollo de la investigación se centra el interés en la comprensión de los significados de las acciones humanas y de la vida social, mediante la formulación de preguntas referidas a: ¿Cómo interpretan las personas las situaciones?, ¿Qué significan para ellos? ¿Qué intenciones tienen?, ¿qué sentido dan a sus acciones e interacciones?, ¿qué quiere decir lo que se expresa abiertamente?.

Tal como lo plantean RODRIGUEZ, GIL y GARCÍA (1996), los investigadores cualitativos estudian la realidad en su contexto natural, tal y como ésta se da, para interpretarla o sacar el sentido de los fenómenos de acuerdo a los significados que tiene para las personas implicadas. Por ello se ha planteado desde STRAUSS y CORBIN (1998, 13), que los investigadores cualitativos deben tener para lograr leer el marco de significados sociales e individuales, atributos de idoneidad, autenticidad, credibilidad, intuición, receptividad, reciprocidad y sensibilidad.

En relación con esto, para la realización de proyectos de investigación bajo la metodología cualitativa según algunos autores, se requiere manejar con idoneidad los siguientes criterios de rigurosidad científica: (1) la significatividad, plausibilidad y autenticidad de conocimiento construido, en el ámbito de los significados y sentidos sociales e individuales; (2) el acuerdo intersubjetivo en el contexto y las creencias, intenciones y motivaciones de las personas; y (3) la coherencia interna del discurso que lea las experiencias humanas (STRAUSS y CORBIN, 1998, CRESWELL, 1998, COFFEY y ADKINSON, 1996, MORSE, SWANSON y KUZEL, 2000).

Estos aspectos implican una aproximación a los fenómenos humanos desde adentro, para lo cual los componentes del proceso investigativo cualitativo procuran elaborar conceptualizaciones de la experiencia de las personas, expresada en datos hacia el desarrollo de teoría fundamentada en ellos.

Los tres componentes básicos de la investigación cualitativa según STRAUSS y CORBIN (1998, 13) son: los datos, los procesos para interpretarlos y organizarlos, que implican conceptualizarlos y reducirlos en la elaboración de categorías en razón de sus propiedades y dimensiones y la escritura analítica por medio de memorandos y diagramas.

Con base en lo anterior, la presente investigación se inscribe dentro de los estudios cualitativos como parte de la misma naturaleza del fenómeno que se quiso estudiar, respecto de la salud de los jóvenes universitarios y los significados que estos construyen frente a ella. La metodología desde la cual se realizó esta investigación correspondió a la teoría fundamentada, cuyas bases están en el interaccionismo simbólico, que tal como lo plantea SCHWARTZ y JACOBS (1984, 24 - 25.), busca saber lo que saben los actores, ver lo que ellos ven y comprender lo que ellos comprenden, el sentido de lo que es importante y lo que no lo es desde sus propias voces.

Para GLASER y STRAUSS (1967), la teoría fundamentada busca, a partir de los datos directos de los actores, construir teorías, hipótesis, proposiciones, conceptos. No centra su atención en otras teorías o investigaciones existentes para el punto de partida de sus problemas de investigación en

orden deductivo, sino que procura una construcción inductiva que se elabora desde la naturaleza misma de los fenómenos humanos y sociales, ello quiere decir que no demerita el valor científico de las teorías, y se vale de ellas, no tanto en el surgimiento de los estudios, como si en sus discusiones acerca de los resultados emergentes en los procesos de análisis de los datos.

La teoría fundamentada según se plantea STRAUSS y CORBIN (1998, 13), se refiere a una teoría derivada de los datos recopilados de manera sistemática y analizados por medio de un proceso de investigación exhaustivo. El método parte de las vivencias de la cotidianidad para luego dirigirse a esquemas y proponer temas o una serie de categorías que nacen de la vivencia de quienes hacen parte del proceso de construcción de conocimiento en un marco de intercambio lingüístico permanente no lineal y menos aún estático dado en todo el proceso de análisis.

El análisis de los datos según TYLOR y BOGDAN (1993, 159 - 173) implica las siguientes etapas diferenciadas: la primera de ellas identifica temas y desarrolla conceptos y proposiciones, luego de los datos ser recogidos se codifican para posibilitar el refinamiento de la comprensión del tema estudiado, y finalmente se trata es de comprender los datos en el contexto de los informantes. En ello la codificación, la escritura de memos analíticos y la construcción de diagramas son parte del proceso analítico constante.

Existen estrategias que facilitan acercarse al contexto de los datos, entre los cuales están: leerlos repetidamente, seguir pistas de temas que permitan la construcción de interpretaciones o ideas, buscar continuamente temas emergentes, elaborar tipologías o esquemas que facilitan la identificación y desarrollo de conceptos y teorías, ello relacionado con la búsqueda de desarrollo de conceptos y proposiciones de orden teórico, lo que requiere la triangulación exhaustiva de los datos en el contexto de los informantes y su vivencia. Ello implica igualmente una triangulación de orden teórico, en tanto el investigador contrasta sus elaboraciones a la luz de otros estudios o sistemas teóricos. El desarrollo de guías de historia o guiones analíticos se convierte en hebra analítica que une e integra a los principales temas emergentes de los datos.

Las principales estrategias con las cuales se busca rigurosidad científica desde la teoría fundamentada son:

Por una parte, el método comparativo constante, por medio del cual el investigador al mismo tiempo codifica y analiza los datos para lograr elaboración conceptual y teoría fundamentada en estos. Ello implica identificar las propiedades y dimensiones de las categorías y subcategorías como elaboraciones conceptuales de la experiencia de los informantes para ir las interrelacionando e integrando en una teoría consistente y coherente.

Progresivamente se pasa según STRAUSS y CORBIN (1998, 23 – 133, 134 – 147, 157 – 161), por momentos de codificación abierta, en la cual se identifican los conceptos y se descubren en los datos algunas propiedades y dimensiones, de codificación axial, donde se logra un mayor desarrollo relacionando las categorías a las subcategorías en respecto a un proceso de secuencia de acciones - interacciones, condiciones y estrategias pertenecientes al fenómeno en su evolución en el tiempo, y la codificación selectiva, en la cual se integra y se refina la teoría que se ha venido dando a la luz de los datos en el descubrimiento de una categoría central.

Por otra parte y relacionado directamente con el anterior proceso, se da el muestreo teórico, que se constituye como una recolección guiada por los diferentes conceptos que se derivan de la teoría en construcción y basada en la comparación constante, en éste se acude a personas, lugares o

acontecimiento que maximice la oportunidad de descubrir variaciones entre los conceptos y que hagan más densas las categorías del estudio en sus propiedades y dimensiones, tal como lo muestran STRAUSS y CORBIN (1998, 219). El muestreo se vuelve más específico a medida que avanza la investigación en tanto el investigador está orientado por la teoría que progresivamente va evolucionando. Esta estrategia es secuencial y se encuentra siempre cercana al proceso de análisis de los datos, como forma de contrastar las hipótesis emergentes o parte de la teoría en construcción.

Para GLASER y SRAUSS (1967, 45), el muestreo teórico constituye un proceso de recogida de datos para generar teoría a partir de lo que el investigador al mismo tiempo recoge, codifica y analiza, y decide qué nuevos datos requiere y donde debe encontrarlos, así el proceso de recolección de los datos siempre está guiado por el propio desarrollo de la teoría. En este sentido, no es el atributo ni el azar el que guía el muestreo teórico, sino el tener la posibilidad de que a través de la inclusión de nueva información, se logren proporcionar explicaciones diferentes que permitan una mayor claridad como base de las formulaciones teóricas emergentes. Estas parten de las elaboraciones conceptuales emergentes, reflejadas en categorías y subcategorías con sus respectivas propiedades y dimensiones, construidas en el proceso simultáneo de recogida, codificación y análisis de datos. Así, paulatinamente se llega al criterio de saturación teórica, que significa que no hay nuevos datos importantes que añadan nuevas propiedades a las categorías (GLASER y SRAUSS, 1967, 61 -62, STRAUSS y CORBIN, 1998, 231, MORSE, 2001, MORSE, SWANSON, KUZEL, 2001, 211, SWANSON, 2001, 234 - 238), lo que implica que las categorías están bien desarrolladas en términos de sus propiedades y dimensiones demostrando variabilidad y las relaciones entre ellas están bien establecidas y validadas. Los anteriores criterios, responden a la saturación de la totalidad del esquema interpretativo que se desarrolle en todo el proceso investigativo desde la constante comparación.

De acuerdo con GLASER y SRAUSS (1967, 58), la comparación constante ofrece la posibilidad de maximización y minimización de las diferencias y similitudes de las categorías de análisis. Al minimizar las diferencias el investigador recoge una alta cantidad de datos de las diferentes categorías y ello permite definir el contexto global de sus propiedades y dimensiones. Al maximizar las diferencias se posibilita que el investigador recoja diferentes datos relativos a una misma categoría, lo que facilita verificar su utilidad y afinar las propiedades y dimensiones básicas en relación con otras categorías. De esta manera, cuando el investigador aborda áreas substanciales, progresivamente va llegando al refinamiento de sus elaboraciones categoriales hacia una teoría formal fundamentada en los datos.

No se trata de probar hipótesis sino de demostrar que son plausibles, y en este sentido, el criterio de evaluación de teorías consiste en examinar qué tanto se ajustan y cómo funcionan. “El ajuste de las teorías, se entiende que las categorías deben ser fácilmente aplicables (sin forzarlas) a los datos que se estudien y emerger de ellos. El funcionamiento supone que deben ser significativamente apropiadas y capaces de explicar la conducta estudiada” (GLASER y SRAUSS (1967, 3).

La teoría fundamentada como metodología inductiva, permite establecer un intercambio de representaciones que movilizan mutuamente el lenguaje del actor y a su vez en esta interacción, el mundo subjetivo del investigador. En este marco de ideas, la elaboración del discurso se realiza en tanto construcción de intercambios de sentidos, que están amarrados a signos y símbolos y que hacen parte de los significados objetivos y subjetivos de las personas.

Frente a esto, se puede retomar a SCHUTZ (1993), cuando plantea que el observador directo, y aún más, el participante en una relación social, traen a la situación todo un arsenal de esquemas

interpretativos para comprender a los otros. Entre ellos estarán los que derivan de su experiencia social directa, de la experiencia que tiene de sus contemporáneos y de sus predecesores.

Dado que la teoría fundamentada se centra en la interacción social como transfondo de toda acción humana, y su interés apunta a la comunicación interpersonal dado en la construcción permanente de intercambios conversacionales, se puede afirmar tal como lo plantea REY (1996), que en el fondo de todo acto humano y de su interacción con el mundo y con los otros, se encuentra una producción permanente de significados, de transacciones con lo simbólico y cultural, todo ello construido en el marco de un diálogo interesado.

En este sentido, en la producción de conocimiento científico inductivo, “el científico social debe comprender el “significado” de los datos de comportamientos que registra si quiere tratarlos como hechos sociales” (VON WRIGHT, 1987, 50). Ello se logra realizar desde la continua interpretación y reinterpretación de la realidad social con todo el andamiaje de patrones culturales y sociales con sus significados objetivos y subjetivos.

De acuerdo con esto, se hace evidente una diferencia entre el contexto de significado objetivo y subjetivo. Para el primero existe en la mente de quien interpreta, mientras que, en tanto significado subjetivo va más allá de la mente del intérprete, va al significado del contexto dentro de la mente del productor (VON WRIGHT, 1987, 162 - 163), lo que implica la posibilidad de conocer las experiencias de los otros desde adentro. Se puede también tener en cuenta que: “un contexto subjetivo de significado está presente entonces, si lo dado en un contexto objetivo de significado fue creado, por su parte, por un tú. Sin embargo nada implica esto, acerca de la clase particular de contexto de significado sobre la cual el tú ordena sus vivencias, o acerca de la calidad de esas vivencias mismas” (pág. 64).

El significado a nivel objetivo, es una forma de ordenamiento que el intérprete hace de una serie de vivencias de otros desde la totalidad de su contexto. Sin embargo y dado la posibilidad que el lenguaje tiene para trascender el marco de la realidad real a la subjetiva, se puede afirmar que es la significación subjetiva la que permite acercarse a ésta, desde un contexto de construcción de sentido más allá del dato real, teniendo como puente y posibilitador el lenguaje, la significación objetiva puede ser un problema lingüístico de denominación, el significado subjetivo se dirige al sentido psicológico (VON WRIGHT, 1987, 111).

Los significados subjetivos están involucrados dinámicamente dentro de la cotidianidad social e individual, pero no aparecen a sí mismos de forma natural y espontánea a los ojos del intérprete, han de des-velarse en su sentido profundo y en la multirepresentatividad de las vivencias y en la riqueza de las construcciones sociales hechas desde diálogos y conversaciones, con el lenguaje como posibilitador de estructuras simbólicas y de sentido que representa la multiplicidad de aspectos variados de la condición humana.

En concordancia con lo anterior, para SCHUTZ (1993, 169), la consideración de realidad o mundo social, no es una homogeneidad, es una estructura multiforme donde los individuos construyen socialmente las vivencias a través de mediaciones e interacciones simbólicas. (RITZER, 1993, 238 - 245) anota siete aspectos básicos que se entrelazan sistémicamente en todos los principios básicos del interaccionismo simbólico (pensamiento e interacción, aprendizaje de significados y símbolos, acción e interacción, elección y self) de la siguiente manera: los símbolos permiten a las personas relacionarse con el mundo material y social, aumentan la capacidad de las personas para percibir su entorno, aumentan la capacidad de pensamiento, los símbolos ensanchan la posibilidad para

resolver los diversos problemas, el uso de símbolos permite a los actores trascender el tiempo y el espacio, los símbolos permiten imaginar la realidad metafísica, y finalmente, los símbolos permiten a las personas evitar ser esclavas del entorno.

De este modo, la realidad vista como signo lingüístico complejo en el plano de lo simbólico, constituye un texto global, en el que se da esencialmente un proceso de producción de sentido construido en la vivencia como interacción simbólica. Esto se relaciona con lo planteado por VERÓN (1996, 126) desde las teorías del discurso social, en cuanto a que toda producción de sentido es necesariamente social, es posible hablar de ellas si se reconocen las condiciones sociales en las que se producen los significados. Por consiguiente, tanto desde lo microsociológico como lo macrosociológico asumidos como niveles de análisis, en su dimensión constitutiva, todo proceso social es constructor de sentido, por tanto es en la semiosis, donde se construye la realidad desde la acción social.

Los fundamentos básicos del interaccionismo simbólico que tienen implicaciones dentro de la condición metodológica, según RITZER (1993, 237 - 255) son: Los seres humanos están dotados de capacidad de pensamiento y esta capacidad de pensamiento está moldeada por la interacción social en la cual se aprenden los significados y los símbolos que permiten ejercer capacidad de pensamiento distintivamente humana, las personas son capaces de alterar o modificar los significados de sí mismos, lo que permite valorar las condiciones en las cuales se da la experiencia, las pautas entretejidas de acción e interacción constituyen los grupos y las sociedades. El interaccionismo simbólico según el mismo autor, tiene su ubicación en la influencia de los significados y los símbolos sobre la acción y la interacción humana, por ello, los sujetos como actores sociales se ven implicados en un proceso de influencia mutua en la acción social, lo que objetiviza el hecho de interiorizar la relación intersubjetiva, al convertirse “en los demás de los demás” interpretando los símbolos construidos mutuamente y construyendo o manipulando significados nuevos (pág 241). GONZÁLEZ (1997), plantea que los significados surgen en el contexto de las diferentes acciones sociales e incorporan aquellos percibidos por los demás, “los significados son manipulados y modificados a través del proceso de interpretación utilizado por la persona, al relacionarse con las cosas que encuentra en el mundo que le rodea”.

Con estos elementos como base de la teoría fundamentada, ésta establece un procedimiento con los elementos de recolección de información, codificación y análisis escrito del discurso, por medio del cual se logra establecer una comparación constante, de la cual aparece una teoría sustantiva a partir del área empírica de indagación, para luego acceder a la teoría formal, constituida desde lo conceptual y que se presenta de forma discursiva a través del uso de categorías, ésta corresponde a un nivel de mayor complejidad en una investigación.

Como proceso metodológico en la teoría fundamentada, la observación, la recolección de los datos, la codificación, clasificación de los mismos, el análisis, e igualmente el desarrollo de teoría tiende a darse al mismo tiempo y en tal sentido los niveles de análisis se retroalimentan uno al otro de forma continua (SCHWARTZ y JACOBS, 1984, 52).

2.2. Desarrollo del estudio:

Esta investigación se ejecutó desde mayo de 2002, a partir del momento en el que el proyecto fue aprobado previa evaluación exigida por la Maestría en Educación. Docencia de la Universidad de Manizales. El proyecto nace en abril del 2001 y se termina de estructurar hasta su evaluación en el mes de abril del 2002, siendo aprobada en el mes de mayo del mismo año. El acompañamiento y

tutoría durante todo el proceso de la investigación fue realizado por la Psicóloga Magister en Salud Pública con Énfasis en Salud Mental de la Universidad de Antioquia, Nelvia Victoria Lugo Agudelo.

En el mes de mayo del 2002 se establecen todos los acuerdos de seguimiento y asesoría para la ejecución de la investigación, y se realiza el estudio exploratorio entre junio y julio del mismo año. En este se realizaron 3 entrevistas a profundidad con estudiantes y 1 entrevista con grupo focal compuesto por 6 estudiantes de ambos sexos. El propósito fue por un lado, un acercamiento al fenómeno a estudiar poniendo a prueba al investigador como instrumento de investigación. Por otra, revisar el funcionamiento general de las técnicas de entrevista a profundidad y entrevista a grupos focales para la recolección de la información y el funcionamiento de las preguntas orientadoras presentes en la guía de la entrevista.

La decisión metodológica al respecto, fue la realización de las entrevistas en profundidad para lo cual se definió la guía de entrevista que orientara la primera recolección de información. En lo que respecta a entrevista con grupos focales, se decidió realizarlas al final del estudio como forma de verificación de los hallazgos con nuevos informantes o con los ya participantes del estudio para confrontar resultados. Según se plantea por algunos autores como KORMAN (1997), VALLES (2000), CANALES y PEINADO (1999). DELGADO y GUTIERREZ (1999), los grupos focales permiten una aproximación y discusión relativamente rápida y multidimensional de una experiencia personal o un hecho social objeto de investigación de forma dirigida y consciente, y en lo cual se busca una descripción y percepción global de conocimientos, actitudes, comportamientos sociales e individuales. Como grupo, la interacción social es una característica fundamental, en tanto la dinámica que se crea en los participantes posibilita resaltar la realidad de cada uno de ellos en sus vivencias, lenguajes cotidianos, valores, y creencias acerca del objeto de indagación en la investigación y ponerlas en encuentro con las de los otros para hallar sus diferencias y similitudes.

En cuanto al estudio principal se realizaron un total de 21 entrevistas, de las cuales las primeras 9 se llevaron a cabo en los meses de agosto, septiembre y octubre del año 2002, posteriormente se llevaron a cabo las siguientes 6 entrevistas en los meses de enero a marzo de 2003, consecutivamente, se realizaron 4 entrevistas más en abril y mayo y finalmente, se realizaron 2 entrevistas individuales a finales del mes de junio. La recolección se concluyó con 2 entrevistas a grupos focales a mediados del mes de julio, para discutir los resultados obtenidos con base en el tercer guión analítico. El propósito fue realizar las revisiones y ajustes de los hallazgos, y de estos grupos también hicieron parte 6 de los informantes de las entrevistas a profundidad ya realizadas en el estudio principal.

En todo el proceso se realizó codificación abierta, axial y selectiva de los datos, se produjeron 83 memos analíticos, 11 diagramas, 3 guiones analíticos y se realizó el informe final del estudio, entre finales del mes de julio de 2003 y abril de 2004. El informe final es aprobado en abril y enviado a evaluación externa entre mayo y junio del mismo año, instancia en la cual es igualmente aprobado.

2.2.1. Informantes y acceso a la información:

Tanto en el estudio exploratorio como en el estudio principal, se trabajó con jóvenes de ambos sexos de todas las facultades y con edades comprendidas entre los 18 y 25 años, que corresponden al rango de edad promedio de los jóvenes universitarios. Los informantes para el estudio exploratorio se seleccionaron de forma intencional, lo mismo que los primeros participantes en las primeras entrevistas del estudio principal, estos fueron contactados teniendo como puente las

actividades que se realizan desde el Proyecto para la Promoción de la salud y Prevención Integral de la Universidad de Manizales.

Seguidamente, los primeros informantes por el mecanismo de bola de nieve contactaron otros estudiantes que estuvieran interesados en participar en la investigación. A cada informante se le comunicó claramente el tema de investigación, los objetivos, y que correspondía a un estudio como parte del proceso de formación en investigación de la Maestría en Educación. Docencia del investigador. Así mismo, se aclaró a todos los informantes la confidencialidad de la información suministrada y el anonimato que se garantizaba utilizando códigos para los informantes y los datos cuantas veces fuera necesario. Igualmente se comunica a los participantes la necesidad de audio grabación de las entrevistas, y la posibilidad que tenían de suspender la entrevista o negarse a contestar preguntas si lo consideraban pertinente y de tener acceso a la transcripción de las entrevistas.

Los informantes participantes en el estudio y algunas características generales de ellos se especifican en el siguiente cuadro sin que ello determine ningún orden de realización de las entrevistas:

ESTUDIO EXPLORATORIO			
Entrevista individual a profundidad			
CÓDIGO	FACULTAD	SEXO	EDAD
ESP	Economía	F	23
CGG	Psicología	M	19
PAJ	Comunicación	F	22
Entrevista grupo focal			
JGT	Psicología	F	21
JCS	Comunicación	M	22
PLG	Psicología	M	22
GGP	Medicina	M	21
LME	Comunicación	F	20
GHM	Derecho	M	19
ESTUDIO PRINCIPAL			
Entrevista individual a profundidad			
CEGC	Comunicación	M	21
CZM	Psicología	F	19
NGA	Comunicación	F	19
SMP	Psicología	F	20
AO	Mercadeo	M	20
IDH	Economía	M	23
PAR	Tecnología	F	22
MTE	Educación	F	20
MR	Psicología	M	25
CC	Derecho	M	23
CEG	Economía	M	22
YYP	Educación	F	21
MFF	Economía	M	21
JDV	Mercadeo	M	18
PAG	Medicina	F	24
JAE	Ingeniería	M	22
LFG	Derecho	M	20
LY	Psicología	F	18
ME	Contaduría	F	20
HM	Comunicación	M	21
MM	Medicina	F	21

Entrevista con grupos focales (primero)			
1	Medicina	M	22
2	Comunicación	F	23
3	Contaduría	M	21
4	Psicología	F	23
CC	Derecho	M	23
CEG	Economía	M	22
YYP	Educación	F	21
Entrevista con grupos focales (segundo)			
JAE	Ingeniería	M	22
1	Comunicación	F	20
2	Medicina	F	21
3	Educación	F	23
4	Psicología	M	21
AO	Mercadeo	M	20
IDH	Economía	M	23

En el estudio exploratorio se realizaron dos entrevistas en profundidad con 2 mujeres y 1 con un hombre. En el grupo focal estuvieron presentes 4 hombres y 2 mujeres. La edad de todos los informantes osciló entre 19 y 23 años, y correspondieron en total a 1 estudiante de Economía, 3 de Psicología, 3 de Comunicación, 1 de Medicina y 1 estudiante de Derecho.

De los 21 participantes en el estudio principal con los cuales se llevó a cabo entrevista en profundidad, el 47,6% eran mujeres y el 52,4% fueron hombres. De los 2 grupos focales participaron 14 estudiantes, el 57,1 hombre y el 42,9 mujeres. En suma, en el estudio principal, del total de participantes en entrevistas a profundidad y en grupos focales, el 50% fueron hombres y el 50% mujeres. Respecto a la edad, del total de participantes del estudio principal, el 33,3% tenían entre 18 y 20 años, el 73% tenían entre 21 y 23 años y entre 24 y 25 años el 6.6%. De las entrevistas en profundidad, 3 se realizaron con estudiantes de Comunicación, 4 de Psicología, 2 de Mercadeo, 3 de Economía, 2 de Tecnología e Ingeniería, 2 de Educación, 2 de Derecho, 2 de Medicina y 1 de Contaduría.

En los grupos focales participaron 2 estudiantes de Medicina, 2 de Comunicación, 1 de Contaduría, 2 de Psicología y 1 de Educación. Aquí se tiene en cuenta que 6 de los estudiantes que hicieron parte de las entrevistas en profundidad también participaron en los grupos focales del estudio principal. La totalidad de participantes en el estudio tenían estado civil soltero y se encontraban cursando sus carreras entre el II y IX semestre. El total de participantes en todo el estudio fue de 38 estudiantes.

2.2.2. Recolección de la información:

La recolección de los datos se inicia con el estudio exploratorio y finaliza con los grupos focales en el mes de julio de 2003, teniendo en cuenta que el análisis fue realizado a la par de la recolección de acuerdo con las características de la metodología usada en el estudio. La guía de la entrevista se fue modificando paulatinamente a lo largo del recorrido del estudio (ver anexo) y en la medida en la que se iban refinando las categorías emergentes en el análisis y de acuerdo al muestreo teórico, en lo cual la focalización se lleva a cabo teniendo en cuenta la interacción entre los datos y la emergencia de propiedades y dimensiones que iban definiendo las categorías en el paso de la codificación abierta a la axial, hasta llegar a la selectiva y a la verificación de los hallazgos con la últimas entrevistas individuales y con los grupos focales de discusión en la parte final del estudio.

Las entrevistas a profundidad se llevaron a cabo en un espacio privado que facilitara la expresión abierta de las experiencias de los informantes. Se utilizó la guía de entrevista como orientadora, pero la mayor parte de la información emergió naturalmente de acuerdo a la focalización que los informantes iban realizando sobre su experiencia con la salud. Las entrevistas tuvieron una duración promedio de de 50 minutos a 1 hora.

En cuanto a los grupos focales, inicialmente se presentaron los hallazgos presentes en tercer guión analítico de forma general, y luego se enfatizó sobre aquellos elementos de las categorías emergentes que se percibió eran necesarios de ampliar o discutir. Los participantes del grupo presentaron sus observaciones al respecto, a la par que el investigador fue sugiriendo las preguntas y observaciones que buscaban aclarar el significado que tenían las expresiones de los estudiantes respecto de su salud. Las entrevistas tuvieron una duración entre 1 hora y media y dos horas por cada grupo focal y se contó con la apertura y disposición de todos los participantes de los grupos.

La actitud de escucha y apertura frente a la experiencia de los informantes siempre constituyeron un factor primordial, ello permitió un adecuado acceso a la información y una amplia descripción por parte de los entrevistados, respecto de su propia experiencia relacionada con el área de estudio.

2.2.3. Análisis de datos:

Según STRAUSS y CORBIN (1998, 14), el análisis es la interacción entre los investigadores y los datos, lo que implica una capacidad para denominar categorías, formularse preguntas estimulantes, hacer comparaciones, extraer esquemas innovadores a partir de datos brutos, ello significa un encuentro entre ciencia y creatividad. El análisis de la información se realizó concurrentemente a la recolección de los datos, en un proceso de comparación constante entre ellos, en el que se fue elaborando conceptualmente la experiencia de los informantes en la emergencia de las categorías con sus propiedades y dimensiones, que en el recorrido del estudio se fueron afinando desde comparaciones teóricas, que tal como es planteado por STRAUSS y CORBIN (1998, 1) permitió la estimulación del pensamiento y orientar el muestréo teórico en el proceso de investigación.

Frente a esto, es importante tener presente que en la investigación cualitativa, la teorización es parte integral del análisis, lo que implica tal como lo ven COFFEY y ATKINSON (1996, 166 - 168), que una buena investigación no es generada solo por el análisis riguroso de los datos, no se detiene en la codificación y recuperación de fragmentos y no se agota en el análisis formal de estructuras narrativas y relaciones semánticas, lo que significa ir mas allá de los datos. Ello implica, que mas allá de la pretensión de una teoría sustantiva cuyo eje es la comprensión del sentido de un contexto particular, debe apuntarse a un criterio formal de teorización, que se elabora a partir del camino inicial al conceptualizar la experiencia de los informantes (pero no se agota en ella) y no antes.

Teniendo en cuenta lo anterior, se explicita el proceso de análisis del estudio, para lo cual es necesario tener presente los criterios metodológicos y teóricos de la teoría fundamentada ya indicados atrás:

Los datos obtenidos de todas entrevistas, se codificaron de manera abierta y luego pasados a tarjetas que contenían el dato como fragmento codificado, la página de la cual procedían y el código de los informantes. Los diferentes códigos con los cuales se iban nombrando los datos de las primeras 9 entrevistas, se fueron agrupando en un listado general en el inicio; luego se fueron conceptualizando para realizar la primera aproximación a las categorías incipientes del estudio agrupando los códigos abiertos.

Posteriormente se hizo un refinamiento del proceso de codificación abierta, lo que permitió la reagrupación de los códigos y la emergencia inicial de categorías del estudio que se consignaron en el primer guión analítico. Dicha agrupación de códigos en tarjetas se archivó de tal manera que permitiera ser fuente permanente de consulta rápida. En todo este proceso se escribieron memos analíticos y se da inicio a la búsqueda bibliográfica.

El siguiente proceso de análisis se realizó con base en 6 entrevistas, de las cuales también se llevó a cabo codificación abierta y escritura de memos analíticos. Esto se hizo con base en criterios de muestreo teórico, que implica que con base en los conceptos emergentes se explore el rango de dimensiones o condiciones en las que varían las propiedades de los conceptos (STRAUSS y CORBIN (1998, 80). Ello significó el refinamiento o transformación de categorías y subcategorías emergentes y la aparición de otras nuevas, concurrentemente con la búsqueda de relación entre ellas desde procesos de codificación axial, en las que se iba visualizando su orientación al definir atributos de contexto, condiciones y procesos, acciones – interacciones y estrategias. En éste proceso se construyen los primeros diagramas y el segundo guión analítico.

Posteriormente, se continuó con el refinamiento y desarrollo de las categorías del estudio, con base en los criterios de codificación axial, en la que éstas como ejes relacionaron a su alrededor subcategorías para formar explicaciones más precisas sobre el fenómeno de la salud para los jóvenes universitarios, tal como es sugerido por STRAUSS y CORBIN (1998, 135). En éste proceso se realizaron 4 entrevistas mas, se elaboraron los diagramas del tercer guión analítico y se continuo con la escritura de memos que trataran de integrar categorías, además de la revisión permanente de códigos en la tarjetas, lo que permitió su continua reagrupación de acuerdo a las cateorías y subcategorías en sus propiedades y dimensiones y no se evidenció la aparición de nuevos datos significativos que dieran origen a nuevas categorías. En esta parte del proceso emerge la idea de la categoría central del estudio.

Finalmente, se realizaron 2 entrevistas individuales y 2 entrevistas con grupos focales para verificar las categorías y las relaciones que se alcanzaron a encontrar hasta este momento de la investigación, en relación a la categoría central, ello se hizo con base en criterios de codificación selectiva cotejando los hallazgos con los datos y como ya se anotó, con la participación de informantes ya entrevistados y otros nuevos en los grupos focales como forma de validar significativa y plausiblemente los hallazgos, tal como lo plantea STRAUSS y CORBIN (1998, 175) respecto a la validación de esquemas teóricos. Ello fue consignado como insumo básico para realizar los diagramas que integraran los conceptos desarrollados y para la realización del informe final de la investigación, que también constituye parte del proceso de análisis para la presentación de los hallazgos, integrando las búsquedas bibliográficas previas a nivel teórico y desde otras investigaciones.

Para efectos de un adecuado proceso investigativo, respecto al progresivo incremento de volúmenes de información y a su manejo confidencial y anónimo, se tuvo en cuenta un diario donde se consignaron las decisiones metodológicas del estudio, un archivo analítico en el cual se almacenaban los memos, diagramas, las tarjetas con los datos codificados y los listados de códigos agrupados y reagrupados en los diferentes momentos del estudio, y un archivo donde se almacenaron las entrevistas como datos originales con los respectivos contactos y direcciones de las personas participantes en la investigación.

A continuación se presentan los hallazgos del estudio de forma narrativa, será frecuente el uso de los códigos de los informantes y fragmentos textuales de los datos originales de los informantes

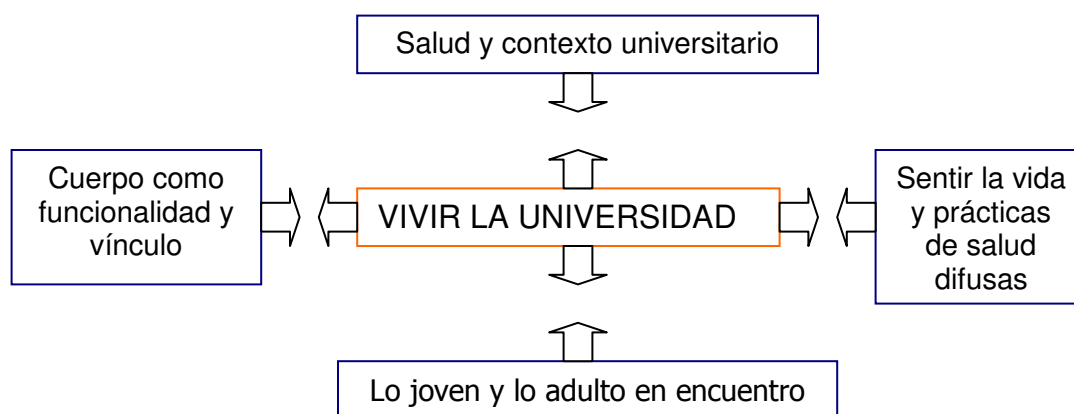
consignados en las entrevistas con el respectivo código de quien lo dijo, ello se utiliza, en tanto permite añadir credibilidad y valorar la veracidad de lo que se dice, tal como se ha planteado en otras investigaciones (DE LA CUESTA, 2002, 23, LUGO, 2003), que han utilizado la metodología fenomenológica y la teoría fundamentada, usada también en el presente estudio. Así mismo, en la presentación de los hallazgos se hace alusión a elaboraciones teóricas relacionadas con éstos, lo mismo que a investigaciones con las cuales se presentan algunos criterios de discusión de los resultados, por lo cual no se presentan al final como otro aparte en este informe de investigación.

3. HALLAZGOS

La salud para los jóvenes universitarios, según los datos del estudio realizado, muestran que el enlace de las diferentes categorías se da a partir del **vivir la universidad**, y sus componentes son: la salud y el contexto, el cuerpo como funcionalidad y vínculo, sentir la vida en encuentro con prácticas de salud difusas, y lo joven y lo adulto en encuentro. Vivir la universidad significa, que las vivencias de los jóvenes en la estancia dentro de la dinámica universitaria y sus procesos, obedecen a un lugar de paso, en el que se dimensionan las experiencias de la vida sexual y de pareja, la vida afectiva y emocional, los comportamientos y experiencias con las drogas, la significación del cuerpo, el placer y el disfrute, la vivencia y construcción de lo académico y el encuentro con los referentes adultos y reglamentaciones institucionales. Todo ello se articula en la relación contexto y vida universitaria respecto de las prácticas de salud de los jóvenes, en las que se vive un espacio tiempo que ha de aprovecharse para vivir la experiencia.

De acuerdo con LUGO (2003, 43 -54) en una investigación fenomenológica, ser joven tiene que ver con sentirse intensamente vivo, lo que implica estos elementos fundamentales: explorar el mundo, que tiene que ver con las experiencias de experimentar y disfrutar, la movilidad, en la que se explica la forma como los jóvenes experimentan la vivencia del tiempo y el espacio respecto de la energía que se moviliza en la juventud y la vitalidad con la que se expresa, y finalmente, tener salud es tener ganas de vivir, lo que tiene que ver con moverse, estar vivos y sentir la energía. Todos ellos están presentes en lo que significa vivir la universidad.

Diagrama 1. Fenómeno y temas emergentes



Vivir la universidad es encuentro con la exposición al riesgo y a lo que no se está preparado. El encuentro con la presión de pares, con la imagen y las diferentes salidas, entre las cuales se encuentra el consumo de drogas, la rumba, la vida afectiva y el enamoramiento, son caminos por los que optar en el recorrido por la universidad. Las prácticas de salud, se observan desde condiciones difusas en las que las estrategias de control, sacrificio y coherencia hacen parte del manejo de la presión de un ambiente universitario que vincula y afecta la vida de quien cursa una carrera.

Vivir la universidad es responder a momentos, a instantes donde se resuelve la experimentación con las nuevas experiencias, la vivencia del placer y el disfrute, en encuentro con la sensibilidad y el exceso, el amor, el desamor y la vida de pareja y las prácticas riesgosas, en las que no hay evidencia de que se busque la salud o su mantenimiento con acciones concretas mas allá de la intención. La salud es parte del poder hacer sin impedimento (imposibilidad física),

En el vivir al universidad, la salud, esta dentro del recorrido y las vivencias que el momento brinde, tanto las experiencias y significaciones que giran alrededor del cuerpo físico y vincular, en relación con las significaciones de enfermedad, las prácticas de salud como expresiones difusas, el encuentro con los adultos, como sentido de época, actitud y experiencias vividas, son parte de este proceso, al que se acompañan estrategias desde acciones e interacciones.

Si ser joven según los datos arrojados es vivir la vida a cada instante, entonces todas aquellas experiencias que se dan respecto de la salud en la universidad, están cruzadas desde la concepción de espacio tiempo que significa vivir la universidad, que tal como lo ha dicho LUGO (2003, 53) implica que la experiencia de la salud para los jóvenes se relaciona con el sentirse intensamente vivo.

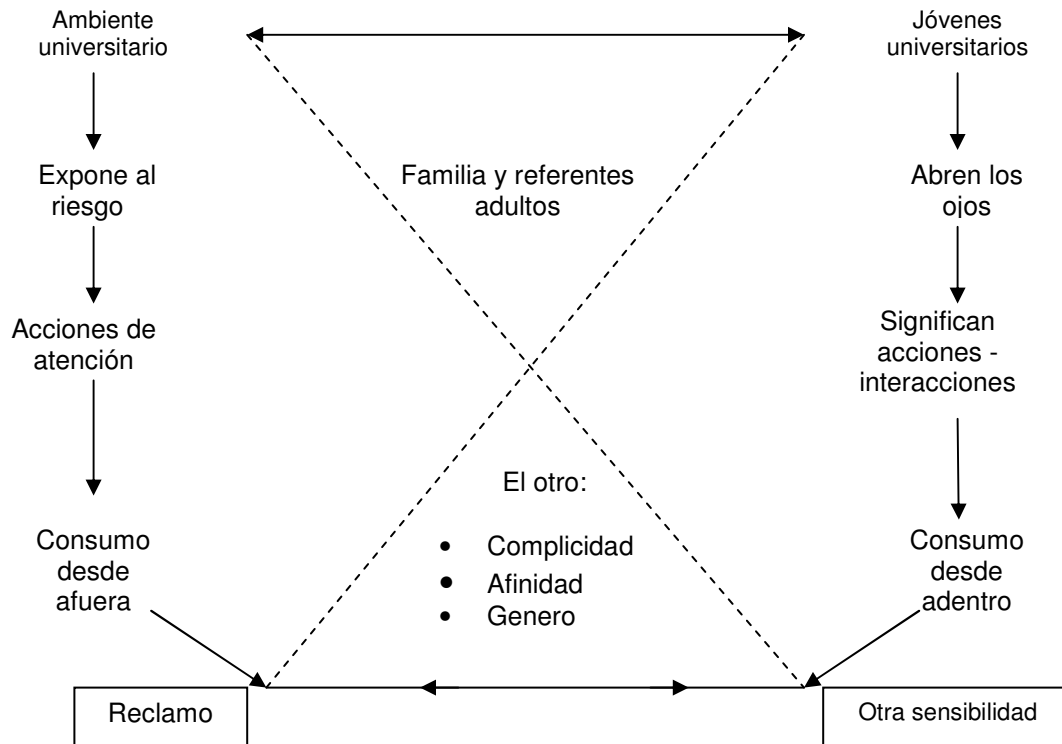
Vivir la universidad permite encontrarse en un contexto universitario donde estan los otros, la exposición al riesgo, las oportunidades para abrir los ojos, las presiones y emociones encontradas, el encuentro con un cuerpo que construye imágenes de vínculo entre lo físico, psicológico y simbólico, con las prácticas y acciones de salud, que representan el dolor como orientador de acciones de cuidado, y el control y el sacrificio como aplazantes de la vivencia del placer y del momento del disfrute, y con las imágenes de referentes adultos docentes, que al igual que las familiares, son controvertidas y obligan formas de encuentro fuera de los cánones de lo esperado, ubicando en muchos casos el engaño como forma de relación.

3.1. SALUD Y CONTEXTO UNIVERSITARIO:

El ambiente universitario como contexto de vida de los jóvenes y su salud, constituye además de un escenario, una vivencia nueva y la posibilidad de generar estrategias que permitan acercarse a las diferentes expresiones de lo institucional, en sus dimensiones del encuentro con el otro, con el mundo académico, con las prácticas de salud, con las presiones e imaginarios culturales y sociales, y la transformación personal, en permanente diálogo con los referentes familiares y adultos. En este camino, el contexto universitario expone al riesgo, por lo que se considera propicio para el ingreso a prácticas que movilizan nuevas experiencias, frente al consumo de drogas, la sexualidad poco cuidadosa, la vida afectiva y emotiva, la corporalidad y los comportamientos alimentarios en los estudiantes, tal como se muestra mas adelante en el desarrollo de las categorías.

Los estudiantes aprenden a abrir los ojos en su estancia en la universidad, lo cual significa asumir una postura frente a la imagen de complicidad, afinidad, cercanía y apariencia que se reflejan en el mundo de un otro desconocido que se encuentra en la vida universitaria y con el cual se empiezan a tejer lazos de afecto y significados de amistad, que vinculan al mismo tiempo el género, pero en una intención de cercanía a la corporalidad femenina por parte de lo masculino, no a su integralidad simbólica, mas allá de la vivencia del placer y del momento relacionado con la vivencia de la sexualidad.

Diagrama 2. Salud y contexto universitario



En los entregiros de la vida universitaria, se encuentran las acciones institucionales de frente con las realidades personales de los estudiantes en sus diferencias, entre las cuales se encuentra el consumo de drogas. Frente a esto, las opciones y programas reflejan sus imaginarios en una lectura que ve a los universitarios desde afuera de su experiencia, lo que es controvertido, y emerge en ellos como un reclamo al contexto, en un afán de que se mire esta experiencia desde quienes la viven, verla desde adentro como una sensibilidad diferente.

En la nueva experiencia, también aparece el necesario encuentro entre los referente adultos y familiares, frente a los cuales se construye una imagen de independecia y apoyo, pero cuyo significado lo construyen los jóvenes en un no ser, en frente de los familiares y adultos como la apariencia de ser.

3.1.1. La universidad y la salud de los jóvenes:

La condiciones en las cuales se da la vida universitaria, que ya han sido anotadas anteriormente como opciones frente a las que se asume una postura, pueden exponer a situaciones para los que no se esta habilitado aún. En la universidad se pasa gran parte del tiempo diario y en su transcurso se interioriza lo saludable y lo no saludable. Dentro de las acciones que la universidad ofrece para apoyar la estancia de los estudiantes y sus procesos de adaptación están los componentes educativos, de atención psicosocial, de participación comunitaria, de apoyo psicológico y médico, y de comunicación social en salud y de deportes y recreación, sin embargo, estas no se perciben plenamente cercanas a los estudiantes dentro de su condición de jóvenes que viven experimentando en su vida cotidiana. Esto se convierte para ellos en algo controvertido y obliga la pregunta frente

a los significados que tiene lo que se hace desde el punto de vista preventivo y promotor de la salud, y de la legitimación de su condición de jóvenes en dichos campos de acción.

3.1.1.1. La vida universitaria expone:

El ingreso y permanencia en la vida universitaria tiene como reto inicial enfrentarse y exponerse a lo que no se está preparado (MM, JDV, ME, MM).

“Dentro de la universidad se pasa mucho tiempo,... y en ese mismo sentido un estudiante de la universidad puede interiorizar los estilos saludables y no saludables, por la misma incidencia que pueden tener sus compañeros, los amigos, el grupo...” (CC).

El alcohol, las drogas ilegales, la rumba, el traspaso, los amigos de vivencia del riesgo, la sexualidad con más apertura son ambientes propicios y pesados, porque pueden hacer olvidar y dejar a un lado la salud a los jóvenes, de este modo la universidad es ocasión de riesgo y puede enfermar (LY, JDV, CEGC, ME, JAE) o perfeccionar lo que ya se ha aprendido en el colegio respecto a comportamientos de riesgo. En el tránsito de adecuación a la vida universitaria, se intensifica y se perfeccionan las prácticas cotidianas de consumo:

“...si aprendiste el vicio de fumar en el colegio, aquí se le aumenta un 800% más” (ME),

Ello está relacionado con la vivencia de la presión de los pares, por la misma dinámica del ambiente universitario y por la mayor apertura que se ofrece en relación a la vida del colegio, respecto de tendencias represivas y de controles normativos que impedían o castigaban el contacto con las drogas y la prácticas riesgosas. Respecto del disparo de lo reprimido un informante dice:

“Yo veo que mucha gente se dispara, yo creo que en el colegio tuvieron una represión muy grande en otros lados y llegan aquí y se fuman todos los que tenían que fumarse...” (CEGC).

Las ocasiones de riesgo son a la vez retos para la adaptación, pero también formas de relación y de encuentro de frente con la realidad entre los jóvenes, lo que genera desequilibrios constantes en lo que ellos consideran que son y en las cosas que sienten deben cambiar o mantener en sus vidas en el tiempo de estadía en la universidad:

“...llegue a un ambiente muy diferente... me estrellé mucho, pues me encontré con personas que son muy diferentes a mi ideología o a la forma como yo pienso, entonces se generan altibajos...o yo estoy bien o ellos están mal, debo cambiar de pronto y adaptarme a ellos o sigo siendo yo, ahí me genera desequilibrio en la salud” (YYP).

La necesidad de enfrentar de frente lo nuevo que se encuentra en la universidad, en la interacción con otros y con el contexto, implica que en el tiempo se construyan nodos de relaciones secuenciales de comportamiento en los jóvenes donde, por ejemplo, el ir a una fiesta puede facilitar el consumo, ó el inicio o continuidad de relaciones sexuales riesgosas. El ambiente vincula y cuando es propicio permite los intercambios, un comportamiento lleva al otro y así sucesivamente, lo que se considera como una práctica cotidiana y normal (CZM), que refleja una forma de funcionamiento en red como un tren en prácticas riesgosas, entre ellas el consumo (GF). Veamos esto:

“Ese momento es cuando todos están y el ambiente se presta, que las niñas, que los manes, que no se sabe como le gusta la fiesta a estas niñas, que el alcoholcito, que unos traguitos, entonces ahí viene la cosa, que bueno vamos a fumarnos este cosito para que nos de risa un ratico, bueno hágale y mas que eso, siempre es una rasca, si ve una cosa lleva a la otra” (JDV).

En el transcurso de los semestres se dan cambios notorios en los comportamientos que pueden afectar la salud de los estudiantes, lo que se relaciona con la rumba, “el emparrandarse”, pero también con el ambiente académico, cosa que tiene generalmente consecuencias físicas como la gastritis relacionada con el consumo de alcohol o las prácticas alimentarias, los trastornos del sueño y los problemas de estrés marcados por carga académica. El paso de los semestres estresa y cansa (IDH, JAE).

3.1.1.2. El reconocimiento de las acciones frente a la salud:

La universidad ofrece condiciones que pueden favorecer las llamadas opciones saludables para los estudiantes, en el ámbito pedagógico la posibilidad de poder expresar sus ideas es una condición que les hace sentir bien (LFG) y que redimensiona el criterio de autoridad exagerada, lo que implica que en presencia de modelos estresantes y autoritarios, los procesos de bienestar y su salud pueden verse naturalmente afectados. Esto se relaciona con una educación abierta que puede permitir hablar y expresar frente a la salud:

”Si usted llega a dar una charla sobre educación sexual y usted va sin tapujo, dice listo muchachos pregunten sus inquietudes...si se quedan callados es porque tienen su vaina, como para preguntarle a usted algo, pero es más fácil así que con prohibiciones, luego ellos sueltan todo sin tapujos” (JAE).

Resulta más fácil para los jóvenes convivir en la universidad con modelos flexibles, abiertos y no basados en la prohibición, en tanto estos provocan un sentido positivo de la estancia universitaria porque permiten manifestar la inconformidad y preguntar, lo que para los modelos adultos puede parecer obvio. Frente a lo saludable, la universidad ofrece posibilidades puntuales de trabajo en salud, pero depende de cada estudiante su uso y su familiarización con ellas (CC), lo que no conduce a una obligatoriedad, sino a una decisión que es tomada por cada persona en la vida universitaria.

Al respecto, se reconoce que la universidad si ofrece algunas posibilidades frente a la salud adecuada de los estudiantes, pero que en la mayoría de los casos no son del interés para ellos, y terminan siendo poco usadas e incluidas y apropiadas como comportamientos para optar por una adecuada salud, pero aún así, ello también constituye una opción válida en el proyecto de vida de los jóvenes universitarios (PAG). El hecho de que existan opciones frente a la salud de los estudiantes, no quiere decir que ellas sean legítimas y que sean apropiadas por estos en sus comportamientos cotidianos, porque ellas pueden estar lejos de lo que para ellos significa la salud y el cuidado de la misma, tal como se desarrolla a lo largo de la presentación de los hallazgos de esta investigación.

3.1.1.3. Lo controvertido: ¿qué significa lo que se hace?:

La existencia de programas que trabajen con y para la salud de los jóvenes no garantiza que ellos sean recocidos y apropiados por los estudiantes, sin que por ello, no los consideren importantes y valiosos frente a la calidad de vida de ellos como estudiantes (ver RESTREPO, 2002, 5 – 26, NUÑEZ, CASTRILLÓN y BAÑOL, 2002, 27 – 43, GIL, 2002, 45 –49). Por esto, el ambiente universitario aún teniendo dentro de su estructura programas que trabajan con la salud de los jóvenes, no logra ver con claridad lo que el estudiante significa respecto de su salud desde adentro. Las campañas ven la salud por fuera, un informante nos ilustra así:

“No encuentro campañas de la salud, donde nos veamos nosotros, donde se muestre que eso es amor por si mismo, como que si la salud es algo tan del ego, como de la autoestima” (CEGC).

La cercanía al ser mismo del estudiante en su estima y autoconcepto, a su vida afectiva y emocional, son la forma de encontrarse con él desde las diferentes acciones. Esto quiere decir que las formas de ingresar a la vida de los estudiantes desde las campañas no son lo que deberían ser respecto a la integración de estas en relación con la experiencia del estudiante universitario, lo que hace que se perciban distantes e inclusive fantásticas (fantasiosas y pretenciosas), poco integrales, y tan puntuales que están lejos de ellos (CEGC, LY, JAE). La distancia de las acciones preventivas y promotoras frente a lo que los jóvenes universitarios son, dicen los jóvenes, representan que les falta reconocer más el contexto de estos para poder visualizar su objetivo de promotoras y preventivas desde adentro. Se puede decir que si hay campañas y programas, pero no hay cambio, desde los comportamientos esperados, tal cual como los modelos de trabajo esperan que sea y que generalmente están dirigidos a la disminución del riesgo y la vulnerabilidad (GUZMAN, 2001, 7 – 18, GUZMAN, 2001, 19 – 35). Ello implica un acercamiento a los significados de la vivencia universitaria para los estudiantes, como una estrategia para que posiblemente las campañas y programas lleguen más a los jóvenes. Nos comenta un informante:

“Las campañas están pero requieren de otro toque, como de otra forma para que nos llegue, porque uno las ve de manera visual, las ve por los medios, mire lo que pasa con las drogas, tanto afiche y tanta propaganda que hacen y el consumo de drogas es exagerado y eso atenta contra la misma salud, otro tipo de relación es el SIDA en las relaciones sexuales, cuantas veces no dicen que se proteja con el condón y hay muchas relaciones en que no pasa eso y sin embargo se siguen contagiando...”(LFG).

Al respecto se ha planteado por el FONDO NACIONAL DE PREVENCIÓN VIAL (2003), BOTERO, GONZÁLEZ y VALENCIA (2002, 59 – 70), JIMENEZ (2002, 81 –83), VILLEGAS (2002, 101 –106), NUÑEZ, CASTRILLÓN y BAÑOL (2002, 133 - 150) desde la idea de sistematización de las experiencias con jóvenes universitarios, la necesidad de escuchar sus discursos y las lecturas que ellos hacen respecto de la vivencia de las campañas y movilizaciones escolares dirigidas a la salud, las sistematizaciones realizadas se construyen en el marco de experiencias frente al consumo de alcohol, y en habilidades para vivir con jóvenes universitarios y en el sector rural.

La puntualidad de las campañas y las acciones olvida la imagen y ello no garantiza su efectividad reflejada en la acogida por la población joven, esto quiere decir que una campaña afecta si va a la imagen, e ir a la imagen no es desde una acción conferencial o solo informativa (LFG), se logra llegar a ellos cuando se reconoce que su imagen esta en juego (CEGC), cosa que puede verse con claridad en las campañas para cuidar la línea, pues ponen en contacto el cuerpo con la persona que lo tiene. Respecto a la importancia de la imagen en lo joven AGUIRRE (1996, 38) ha dicho que en el culto a la imagen, el cine es la nueva literatura, el comic suple a la lectura y la síntesis del mensaje es el videoclip, así, no sólo una imagen vale más que mil palabras, sino que es la única palabra. Es necesario por la forma de ser de los jóvenes, abiertos, innovadores, divergentes de lo estático, opciones que los incluyan y no solo que les cuenten historias que están lejos de su interés y de sus prácticas y sentires particulares y cotidianos en la vida universitaria.

Esta lejanía presente en las formas de acercamiento hacen que el trabajo con salud de los estudiantes sea visto como una costura (LFG), lo que se relaciona con la continuidad y la permanencia de las acciones y los cortes parciales que muestran las actividades pero no el proceso frente a la salud de los estudiantes, tales como la semana de la salud, la donación de sangre, los talleres educativos y espacios formativos de las diferentes carreras. Se percibe en los informantes que, independiente de si es o no del interés de los jóvenes lo que se hace, la universidad no ve la salud suficientemente (JAE), pero aún así, en la universidad se percibe que para los estudiantes la salud no es un asunto importante visto en relación a su búsqueda, más si en tenerla para poder vivir

la universidad y disfrutar la vida. Ello quiere decir que sí hay acciones con buenas intenciones y estudiantes que creen que éstas son importantes.

Frente a los tipos de aproximación a los jóvenes, en la vida universitaria hay una lejanía entre lo que se dice y lo que en realidad es, en este sentido desde la perspectiva de los informantes, la universidad llena expectativas en el tablero (MR, MM), lo que afecta la construcción del sentido de una universidad cercana a lo que es ser joven respecto de su salud, ello significa que se puede hablar de jóvenes pero no tenerlos en cuenta (LY), lo que implica que se tiene frente a ellos un involucramiento distante de su propia condición e interés.

Respecto a esto, se ha planteado como la implementación del conocimiento adulto frente al joven, históricamente no ha escuchado sus intereses y sus búsquedas y ha terminado siendo una forma de subordinación. Así, “la escuela se fundamentó en la transferencia de un conocimiento del “mundo adulto” al “mundo de los jóvenes”, aunque muchas veces no respondiera a las necesidades e intereses de los adolescentes. La posesión y carencia del saber se constituye en un elemento de dominación – subordinación que el desarrollo social ha legitimado” (ARDILA, CELY, GARAVITO, GONZÁLES, MARÍN, MORENO, PERLAZA, PINZÓN y SUAREZ (1995, 135). El ambiente de universidad es una imagen borrosa de lo que realmente ésta no es, enmarcada en lo que aparentemente en ella se muestra y que se contextúa en un imaginario de ciudad perversa, donde se muestran muchos principios actuados:

”La universidad no son gente de tantos principios, y vos te das cuenta de que esto es un putiadero la cosa más grande, y que lo maravilloso que tiene Manizales es que es una ciudad tan perversa que usted ve que la gente está por acá en misa, en procesiones, en cosas de alta alcurnia, de la gente de ética, del señor de saco, pero va a ver y es otra cosa...”(MM).

Desde esta perspectiva de la imagen en los principios actuados, las palabras convencen pero el ejemplo arrastra (LY) y ello controvierte con los principios que son vendidos como adecuados, pero que en el fondo guardan una doble moral, que es leída por los estudiantes como una imagen perversa de la salud, en la que se incluyen los docentes extremistas y problemáticos (IDH), los estudiantes que se muestran como juiciosos (JDV) y la forma de manejo de los eventos administrativos y de profesores, donde para ellos sí hay consumo de alcohol, pero cuando refiere a estudiantes es prohibido (MR, MM, LY).

La prohibición y el control son la forma de legitimar una doble moral universitaria, donde por ejemplo, se castiga el consumo de los estudiantes, pero se legitima en los docentes y administrativos, lo que tiene que ver con la significación de una lógica adulta, que instaura el poder y que mantiene un criterio de protección a los jóvenes. Así, existe un significativo encuentro distante entre las palabras y el ejemplo adulto, las primeras convencen, pero el segundo arrastra.

3.1.2. La familia: entre el apoyo y la apariencia de ser

Los problemas al interior del núcleo familiar afectan la salud de los estudiantes y sus desempeños propios de la vida universitaria en lo académico y profesional, tener un problema muy fuerte en la casa desmotiva y afecta lo que los estudiantes quieren hacer (ME). Así, la salud es reflejo de lo familiar:

“Desde el aspecto familiar parte como esa salud para poder reflejar la luz final, yo siento que todo parte de ahí, de una salud familiar” (CZM).

La familia constituye significación de hacer falta para los estudiantes, en una gran parte relacionada con la condición de foráneos, en los que pueden reaparecer problemas tales como depresión o consumo de alcohol (YYP). Esa significación afectiva responde a momentos particulares donde las crisis afectivas, especialmente, están presentes y la familia lejos agrava más el problema, dado que su presencia es apoyo. Lo que hace falta es el rol de apoyo familiar, pero no tanto el rol de protección y sobreprotección familiar, frente al cual no se es lo que se quiere ser. Siendo el grupo de pares clave en el desarrollo de la vida de los jóvenes, ALZATE, GAFARO y otros (1995, 240, 241) han planteado que la familia es nodo central y tiene un papel significativo en la vida de los jóvenes, donde a pesar de los cambios de su estructura y dinámica en los tiempos actuales, es núcleo a través del cual se introyectan valores, intereses, apoyo afectivo y compañía.

Si embargo, siendo la familia eje de unión y lazo de afecto fundante para los jóvenes, hay espacios por fuera de ella que ofrecen la vitalidad y la intensidad lejos del señalamiento y cerca de la fuga de todo orden impuesto. De esta manera se dice que “la familia es raíz, dato profundo que va mas adentro y por ende seguridad ontológica. La calle entretanto, es dislocación y autonomía, fuga y libertad” (PEREA, 2000, 98). El valor de la cercanía familiar no constituye con claridad una forma de convivencia que refleje plena autonomía e independencia para los estudiantes universitarios, constituye aún significativamente, una figura a quien rendir cuentas por las actuaciones, especialmente aquellas que hacen parte de la intimidad de los estudiantes, como lo es la vida sexual y de pareja y la preocupación y el cuidado de no ingresar al mundo del consumo de drogas.

Aunque la familia vale y es importante, la concepción de ésta para los jóvenes universitarios no se explicita como una condición mas allá de la cercanía y apoyo y el que haga falta cuando este lejos, porque su dinámica y su estructura, aún haciendo parte de la conformación de valores individuales y de mediaciones frente al mundo social y la construcción de la identidad, no logra configurarse como un escenario plenamente legítimo para los jóvenes cuando se trata de “ser” siendo jóvenes con todo lo que ello implica. Tal como han planteado GARCÍA, GÓMEZ y SALAZAR (1995, 75 – 85) desde otras experiencias investigativas con jóvenes, la familia es un espacio que aún no es construido ni asumido, y en este aspecto son responsables los referentes adultos con sus patrones restrictivos como también los jóvenes con sus particularidades que chocan con la lógica adulta.

La familia constituye nodo de apoyo pero a la vez de distancia, ello representado en la forma como los jóvenes quieren ser y lo que se les permite ser desde los adultos y grupos de apoyo familiar. La libertad se entiende como la presión de la familia frente al desempeño de los estudiantes. Al respecto un informante dice:

“...muchas libertades, no quiero decir que sean malas, porque al fin y al cabo esa libertad es sinónimo de poder hacer y ahí es cuando tenemos que demostrar que nosotros vamos a ser responsables, eso es duro” (MFF),

Así, en el vivir la universidad se pone en encuentro la libertad con la presión de la familia, y la necesidad de pensar en la responsabilidad que implica estar en la universidad, de tal modo que la espera de responsabilidad por parte de la familia no hace sentir bien, la presión familiar afecta:

“Cuando me deprimó, que me siento impotente, me siento a veces frustrada, mas que todo como en la familia, como esperan mucho de uno, uno tiene esa responsabilidad grandísima, que va mas que todo a ellos y lo que esperan” (CZM).

No siempre la intención de la formación y estancia universitaria es parte de los jóvenes universitarios y sus intereses y también se acompaña de la presión familiar frente al ser alguien en la vida, para los padres es un asunto de superación y no de vivencia de nuevas experiencias, aparte de lo académico, como si lo es para los jóvenes.

En el encuentro con las nuevas experiencias, la concepción de libertad evidencia una lejanía entre lo que es una real independencia de actuación de los jóvenes respecto a la de los adultos y familiares, donde la libertad constituye no ser vigilados de casa.

“...yo aquí hago lo que quiero libremente, y en mi casa no se dan cuenta” (JAE)

Ello se relaciona con la imagen de familia como adultos que vigilan y están pendientes de la vida de los universitarios y de sus actuaciones, en lo que han planteado ALZATE, GAFARO y otros (1995, 240) como una forma de comunicación que no toca a fondo las problemáticas de interés de los jóvenes, porque considera esta etapa de la vida como peligrosa y distante, a causa de las mentalidades lejanas unas de otras y mutuamente inquisitivas. Esto frente a los jóvenes no les permiten ser desde el reconocimiento claro de su diferencia y de su vivencia como jóvenes, lo que permite ver que frente a los adultos es difícil ser. Veamos esto:

“...a ellos siempre hay que mostrarles la carita buena y la carita mala, la carita buena es para tenerla en la casita y que lo vean a uno como el tipo juicioso, pero cuando uno sale es otra cosa...para ellos es mejor tener el hijo perfecto en la casa, ... listo uno les pone la carita buena pero uno hace sus cositas también” (JDV).

Metafóricamente la imagen de la noche constituye la posibilidad de ser en la oscuridad de lo inédito para los jóvenes, la lógica adulta ofrece restricciones que obedecen a una lógica de control para mantener un estatus aceptado en lo que socialmente es visible y en lo que la familia espera encontrar en sus hijos. Al respecto RUIZ y VILLA (2000, 29) plantean, que los jóvenes encarnan imágenes construidas con base en la sospecha de los adultos, de tal manera que a los jóvenes no les queda más que ser dueños de la oscuridad y de la noche, tras el deber ser de los adultos, tratando de construir una identidad propia sin necesidad de referirse al mundo adulto.

Mostrarse no es ser, y cerca de casa la vida es juego de imágenes de sanidad y limpieza y comportamientos que satisfacen a otros, ello quiere decir que se es fuera de casa, aunque la familia haga falta (CZM, YYP). Al respecto GARCÍA, GÓMEZ y SALAZAR (1995, 82 – 8) dicen que los sentimientos que experimentan los jóvenes tienen que ver con la mentalidad de protección de los padres para ellos como si fueran niños, lo que obliga a la mentira. Esto implica mecanismos de concertación débiles que no propician en encuentro y favorecen más bien el desencuentro. Aquí la conveniencia de una buena imagen y tener comportamientos que escondan lo que se es, garantiza el ser bien vistos:

“A mi conviene que en mi casa digan que soy una niña muy sana, que no bebo, que no necesito sentirme en otros estados de ánimo para sentirme bien, o como para rendir como soy, con lo que tengo, entonces cuando yo estoy en mi casa no fumo, no tomo, no bebo, no hago nada y cuando salgo de mi casa, supuestamente soy una niña que cuido de mi salud, me ven saliendo para el gimnasio, etc, pero cuando salgo de mi casa no me importa si me conviene o no, yo no tengo que demostrarle a nadie nada, y fumo y tomo...” (LY).

Salir de casa, del espacio físico y simbólico de protección, es permitirse ser, es vivir lo que se es y no la imagen esperada de los adultos y de las familias, es sentir y vivir la independencia sin que ellos vean como y que estén convencidos de ello. Un informante comenta:

“Aquí no me ven las autoridades y aquí estoy con los míos, es como aquí un padre de familia no viene a averiguar, muchas veces son de otra ciudad, entonces no lo ven los mayores, los profesores no son como en el colegio, que están preocupados porque uno aprende que uno se porte bien, la disciplina, sino que aquí son gente fresca y el ambiente se presta” (CEGC).

La apariencia de ser juega con los nuevos referentes en los cuales las búsquedas son diversas y son parte la novedad y de la experimentación con y a partir de lo nuevo, en contraposición al mantenimiento de lo tradicional y adulto. En este juego de imágenes y símbolos emerge la metáfora de que “no solo hay que ser sino ante todo parecer”, y en este sentido lo que se comunica, expresa y aparece como comportamiento evidente y explícito en los jóvenes, que puede no parecerse a lo que ellos son o a lo que quieren ser, por lo cual se trata de un forjamiento de una identidad difusa y en lo difusa posible de fracturarse desde la óptica adulta. Frente a esto se puede ver según PARODI (1995, 325 - 356), el ser y el parecer como un crecer en la incertidumbre para los jóvenes, donde se trata, más que de una identidad de sí mismos, de una identidad adaptativa a lo esperado.

En ello, el control de los padres emerge como forma de mantener un estatus de autoridad legítima frente a los jóvenes encerrando un patrón de cuidado y protección. Así, en la vivencia universitaria de las libertades juega un papel importante la condición de espacio y vivienda de los estudiantes, donde por ejemplo, hay mayores facilidades de prácticas sexuales (con o sin riesgo), consumo de psicoactivos, y de diversión extra académica, para aquellos que no conviven con sus padres en la misma ciudad y lo hacen en sus apartamentos, un poco menos para aquellos que viven en casas de familia, en los cuales, en la mayoría de los casos hay mayor posibilidad de control de los padres y familiares con llamadas telefónicas.

La forma de encuentro entre familia y estudiantes significa una cercanía que es distante en el fondo de la relación entre ambos, en lo que tiene que ver con las prácticas y acciones de los estudiantes que no son aceptadas por los padres o grupos de apoyo familiar. En la universidad hay una cercanía distante a lo familiar y una libertad con lejanía, en la que están en encuentro crítico la necesidad de ser con la apariencia de ser. A esto lo ha llamado PARODI (1995, 364 - 368) en otra investigación una relación de familia y adolescente que está tan cerca pero a la vez tan lejos.

3.1.3. La universidad no es solo estudio:

No necesariamente los encuentros en la universidad tienen el valor de los libros y lo académico para los estudiantes, existen otras razones por fuera de ellos que hacen estar bien, tal como la rumba, la bebida, el deporte, la amistad, el sexo, el ver pasar el tiempo u ocuparlo en algo para no estar en casa (PAG), el estudio se valora, pero aquello que le gusta al estudiante de su carrera, que no es todo lo que de ella enseñan. También la vida universitaria abre los ojos en la medida en que se camina por ella, lo que puede significar independencia y libertad frente a la necesidad de tomar una posición frente a las diferentes circunstancias cotidianas.

Todas estas razones están relacionadas con el encuentro de otros seres diferentes que brindan amistad, cercanía, complicidad, y que son compañía, no solo de estudio sino de otras vivencias vitales como el riesgo y la experimentación con lo desconocido. Esto se relaciona con lo que ha dicho CORTÉS, CÁCERES, RODRIGUEZ, SANTAMARÍA y VANEGAS (1995, 325 – 328) respecto a cuál es el mejor motivo para ir a la escuela reflejado en el encuentro con el otro y en ello el encuentro con el estudio, que se puede relacionar con el tipo de uso que los estudiantes universitarios dan al tiempo libre y al lugar que tiene la vida académica en ello. BOTERO (2002, 151 – 158) muestra que solo un porcentaje cercano al 40% ocupa su tiempo en lo académico, el

resto tiene que ver con la realización de actividades que son de más acogida para los estudiantes como encontrarse con los pares, consumir licor en los sitios aledaños o buscar diversiones en otros sitios de la ciudad.

Lo que esperan los adultos, padres de familia y profesores es que las búsquedas de los estudiantes se dirijan hacia su proyecto de vida profesional y que la universidad sea la cuna natural para estas búsquedas la mayor parte del tiempo, sin embargo, los datos suministrados por los informantes de este estudio no muestran esta tendencia, la felicidad no esta en el conocer (CEGC) y a la universidad no se viene siempre a estudiar (MFF).

Estos planteamientos tienen que ver con la postura de CASALLAS, DURÁN, PEREZ y RAMÍREZ (1995, 407 – 414) respecto de las dos culturas escolares, por una parte la académica, que cumple con el deber ser de la educación en el conocimiento, y por otra la cultura social, en la que se puede ser reaccionario de lo instaurado y de lo formal. No se puede afirmar que exista una pertenencia polarizada en estas dos culturas en la vida universitaria, lo que se quiere decir es que el estudio y lo académico es una de las opciones relacionada con muchas otras que los estudiantes universitarios tienen la oportunidad de vivir, entre las cuales esta el consumo de droga.

Lo esperado por los adultos tiene que ver con la consideración del joven que cumple los criterios básicos de las exigencias sociales como formas de alejamiento de los vicios y riesgos y del desplazamiento de las responsabilidades asignadas, tales como el estudio y las sanas relaciones familiares. Tal como es planteado desde otra investigación con jóvenes en el país, “el adolescente “normal” cumple medianamente con las responsabilidades asignadas según las normas impuestas en el hogar y la sociedad a que pertenece, pudiendo llevar a cabo actividades propias como ir a fiestas, practicar algún deporte, tener relaciones afectivas, escaparse de vez en cuando a alguna “aventura”, pero todo esto sin que infrinja o altere el orden preestablecido por su rol social” (ARDILA, CELY, GARAVITO, GONZÁLES, MARÍN, MORENO, PERLAZA, PINZÓN y SUAREZ, 1995, 47).

Los jóvenes dicen que tienen que darle la importancia a sus carreras, pero según los datos, ello no es la búsqueda central, así haga parte del estar viviendo la vida universitaria. Se atiende como una responsabilidad que implica el cumplimiento con los roles sociales y la esperanza familiar, pero es parte de la vivencia, no el centro de ella.

3.1.3.1. La universidad abre los ojos:

El ingreso a la vida universitaria es la salida del ambiente escolar de secundaria donde, dicen los jóvenes no se forma bien (JAE) y la vida se ve muy chiquita, por ello la universidad significa “soltarse mas” de los padres y educadores de colegio (CZM). Esto tiene que ver con lo que han planteado ARDILA, CELY, GARAVITO, GONZÁLES, MARÍN, MORENO, PERLAZA, PINZÓN y SUAREZ (1995, 84 - 106) con relación a la escuela colombiana, en tanto criterios de jóvenes estudiantes que replican o aprueban constantemente modelos adultos de reproducción del poder y en el que el amarre a las ideologías de una persona ideal al futuro siempre están presentes en la lógica adulta. Ésta posee una lectura protectiva y dominante que al ingreso a la universidad se transforma en una idea de libertad cuando los jóvenes logran de alguna manera soltarse mas de sus padres y de las lógicas de normatividad de colegio, el paso por éste constituye una espera de la oportunidad de vivir la vida universitaria.

Ello obliga la puesta en escena de estrategias que permitan adecuarse al ambiente universitario, tales como el manejo en la toma de decisiones, el manejo de las relaciones con otros, el

afrontamiento de los problemas académicos, la vida de pareja, la paulatina elaboración de la independencia personal y el distanciamiento frente a la familia. En la universidad las cosas dependen de cada cual en procura de construir la independencia y asumir la libertad:

“Independencia es ser responsable en sus actos, es asumirlos con libertad y no con libertinaje,... a usted aquí en ningún momento le están pasando notas, ni registro de notas como en el colegio, ni una reunión de padres, vea su hijo esta mal en tal materia, si usted perdió una materia o perdió el semestre, eso es problema suyo, si ve” (JAE).

Esta es una condición básica para poder asumir la vida universitaria de forma adecuada o no, la independencia en la vida universitaria depende de cada uno:

“...usted llega acá y se siente libre, pero eso ya depende de cómo la gente lo asuma y aquí se ve mucha gente que no asume ese rol de responsabilidad que debe tener cuando tiene esa independencia” (JAE).

En el encuentro con la vivencia universitaria, se aprende a manejar las cosas mejor y las decisiones dependen de cada estudiante en la resolución de su cotidianidad. La universidad es un ambiente pesado que aprende a llevarse con el tiempo, donde se involucra el pasarla rico, la rumba y el desequilibrio constante (YYP, CZM). Lo que existe en comienzo es una ingenuidad de lo que es el ambiente universitario, pero se aprende a manejar en la medida del tiempo y en la medida de reconocer las condiciones reales de desequilibrio, tales como: la presión de grupo, las prácticas sexuales, los ambientes festivos, el consumo, la conformación de la pareja, el rendimiento en lo académico, los reglamentos y las relaciones con los docentes, en las que como parte de la cotidianidad universitaria es el encuentro de dos mundos que juegan al choque, aunque con más de libertad de palabra y de acción que en el colegio (ARDILA, CELY, GARAVITO, GONZÁLEZ, MARÍN, MORENO, PERLAZA, PINZÓN y SUAREZ (1995, 108 - 111).

Creecer en la universidad es dejar atrás la inocencia (MFF) y empezar a ver la realidad como es, lo que implica escuchar el mundo de fuera, saber que quiere decir y escoger bien. Así se va abriendo los ojos en el camino del vivir la universidad y se ven las diferentes caras. Comenta una informante:

“Uno llega con los ojos cerrados y llega otra persona a decirle no, es que las cosas son así y así y uno le cree, pero cuando uno ya se pellizca, no, es que las cosas no son así, de pronto es muy diferente, entonces ya ve las dos caras de la moneda, entonces ya se para en una posición, pues como en la mitad de las dos situaciones y ya ve uno las dos caras de la moneda” (YYP)

Las posibilidades de elegir tienen que ver con el recorrido y la forma en que se resuelvan los problemas abriendo los ojos a la realidad, tal como es en el ambiente universitario, abrir los ojos es darse cuenta de como son las cosas en realidad, asumir una postura particular, donde los intereses no tiene que ser iguales, y elegir, cualquiera sea el camino, no necesariamente tiene que ser el esperado por los referentes familiares y adultos respecto del cuidado de la salud. El transcurso de los semestres es la oportunidad de encaminar el rumbo personal y profesional de menores a mayores responsabilidades, para lo cual según los informantes, la consideración de pensar vida es importante y permite ver la universidad de forma distinta. Una de ellas dice:

“Si el sujeto tiene unas bases sólidas o tiene una idea de la estructura de su proyecto de vida, su formación universitaria y su vida universitaria va a ser muy distinta al que llegue sin un proyecto de vida” (PAG).

El proyecto de vida hace que los campos de influencia negativa se vean minimizados en la medida que los estudiantes sienten que están ubicados en las búsquedas que desean y sienten son las suyas. Ya con los ojos abiertos el lugar y ambiente universitarios pasan a ser manejables y las decisiones son mas acertadas, en la medida de lo esperado, generalmente desde los adultos, lo que permite

hablar de adaptación escolar. La universidad es inicialmente un espacio físico que luego se convierte en parte de vida diaria y donde se está la mayor parte del tiempo, se aprende a llevar a través del fortalecimiento en la capacidad para tomar decisiones, pero ello implica encontrarse de frente con las situaciones que obligan a abrir los ojos y tomar partido (ver programas de trabajo con jóvenes desde habilidades para vivir, las cuales enseñan a afrontar de forma exitosa retos de la vida cotidiana (MANTILLA, 2003).

3.1.3.2. El otro: afinidad, complicidad y apariencia:

El encuentro con el otro y el grupo de pares permite a los jóvenes vivenciar, construir y compartir los significados de la vida cotidiana. ALZATE, GAFARO y otros. (1995, 204, 205) dicen que esto se da en dos vías, por un lado a raíz de la necesidad que tiene el joven de ampliar sus campos de relación y por otra, en relación con la diferenciación de los miembros de la familia.

El encuentro con el otro en la universidad, es la posibilidad de vivir la carrera por fuera de los libros, con los amigos y la gente y con lo que no es académico (MR, ME), el otro universitario significa complicidad, inclusive en la figura de los docentes, quienes ya no son tanto la ley, sino una cercanía, sobre todo en aquellos que son abiertos y flexibles. En la vida universitaria la cercanía hace cómplices, y la compañía hace que se pase de la figura de uno más a la de un amigo, que es construida desde la afinidad y la cercanía (MFF) y la similaridad como forma de unión entre congéneres (CEGC), lo que se relaciona con planteamientos de GONZÁLEZ (1996, 195), en los que se entiende como el vínculo grupal proporciona al joven seguridad, reconocimiento social y afectivo y un medio de acción que se constituye en espacio vital e imaginario por fuera del dominio adulto

Esto tiene relación con lo planteado en cuanto a que: “los amigos se convierten en acompañantes de muchas experiencias, se convierten en un punto de apoyo en los momentos difíciles, comparten afecto, son un centro para construir identidad, son compañeros de juego, rumba, diálogo” (LUGO, 2003, 88).

El grupo refleja inicialmente las cercanías particulares entre pocos, para luego convertirlas progresivamente en búsquedas colectivas como integración de intereses que hagan sentir bien, asociados en grupos y barras de amigos. Tal como lo plantea AGUIRRE (1996, 133), en este proceso de encuentro con el otro individual y colectivo, la identidad, la mismidad, el yo o el autoconcepto se desarrollan en la medida en que el sujeto cambia, se integra en el grupo al que pertenece y asimila los valores del mismo.

Dentro del encuentro con la particularidad del otro y el camino hacia lo colectivo, se reconoce una diversificación en los intereses, que también incluyen lo académico:

“Hay muchos tipos de intereses, está el rumbero, el discotequero, el estudioso y el amargado (ME)

La identificación con los miembros del grupo no supone homogeneidad de intereses, es también la oportunidad para descubrirse. Se ha dicho que “la identificación con los miembros del grupo permite al adolescente construir su propia identidad y descubrirse paulatinamente al ver alternativas de vida reflejada en otros. Esto puede brindarle dos opciones: identificarse directamente con ellas o rechazarlas respetando o no la ideología que las acompañe, lo cual posibilita al joven escoger determinados modos de ser, de expresarse, de actuar y de vivir” (ALZATE, GAFARO y otros, 1995, 212).

Cada uno busca encontrarse con el otro de una forma muy particular, desde “el apoyo que brinda un empujoncito frente a las situaciones difíciles, que sirva de retroalimentación y de apoyo” (MM). Pero en la cercanía el otro también significa distancia, ello quiere decir que desde la posibilidad de ser particular a otro, aparece la vivencia propia que es la diferencia en la vida universitaria, y que genera mayor tranquilidad (MFF). La cercanía de la vida universitaria se construye en la complicidad y afinidad de las búsquedas en los estudiantes, pero cada vivencia representa la necesidad de que la distancia con el otro siempre exista, de ahí que para los universitarios el amigo signifique a la vez distancia, lo que implica que así haya influencia para tener escapatorias diversas frente a situaciones de pareja, de estudio, de la familia, de la sexualidad, de la diversión y el goce, en lo aparentemente homogéneo de algunos comportamientos relacionados con lo anterior, existen significados y vivencias diferentes.

Las vivencias en la universidad no son lo mismo que los comportamientos, puesto que no necesariamente estos últimos permiten dilucidar con claridad que es lo que quiere decir que se hagan o no, tal como es el caso de los comportamientos riesgosos, puede ocurrir que así lo sean, pero para los jóvenes no significan una vivencia riesgosa, sino el encuentro con el otro y consigo mismo. (LY). En el marco de las diversas experiencias en la vida universitaria, se involucran las diversas imágenes desde las cuales los jóvenes construyen su significado de las vivencias cotidianas con el cuerpo, la belleza y la imagen física esbelta, la alimentación dietética. Tal como dicen MARGULLIS y URRESTI (1998, 14 -16), las imágenes constituyen ícono de identificación para los jóvenes, ellas se soportan en el encuentro con el otro y sus imaginarios de salud construidos en el tránsito de sus permanentes modificaciones.

En las relaciones entre los mismos estudiantes también se da el juego simbólico de la apariencia, donde hay modelos de comportamiento que orientan las acciones de aquellos que tienen dificultades para decidir, lo que se convierte en influencia directa para hacer cosas que no desean hacer, y que tienen como finalidad el quedar bien, estar a la moda y estar a la altura, tal como lo muestra la publicidad y los medios de comunicación. Dice un informante:

“Pues de pronto mi experiencia...que si uno no iba a la rumba o al parche de moda empezaban que la jodita, que la fregada, que no se que, y entonces de pronto por hacerles caso a las barritas o alguna cosa la embarraba, o se hacen cosas que uno no quiere pero por quedar bien, por estar en la jugada y a la moda del momento” (YYP).

La socialización de los jóvenes se estructura y reorganiza teniendo como referente los medios de comunicación, ellos se constituyen como un nuevo escenario en el que el imaginario cultural y social se reacomoda y se instituye de acuerdo a los cambios de la época, convirtiendo a los consumidores de imágenes en protagonistas de procesos de socialización globales (PEREZ y MEJÍA (1997, 47). Así, los medios de comunicación influyen fuertemente sobre la vida de los jóvenes, ya que éstos se sienten atraídos por la persuasión que tienen sus mensajes, dada la apelación a sus sentimientos, enaltecendo su condición a través de imágenes de jóvenes bellos, fuertes, simpáticos, alegres y vitalistas. En este sentido, “los lenguajes y respectivas mediaciones de significados que se establecen desde los medios de comunicación, obligan a una forma novedosa y atractiva de crear imágenes de la realidad, que por el hecho de ser novedosas tiene una profunda implicación para la movilización de los jóvenes hacia intereses comunes en el grupo de pares” (NUÑEZ, 2002, 76).

Esto es cotidiano dentro del ambiente universitario y genera crisis frente al mantenimiento o no de las posturas personales, los valores inculcados y la condición de originalidad personal, que

progresivamente en el proceso de socialización se va reconociendo en la medida que pasa y se comparte el tiempo con el otro. Al final todo es muy diferente que al principio, porque se logra de alguna manera darle sentido a la imagen que se muestra y los jóvenes deciden entonces si acercarse a la afinidad, la complicidad o la apariencia de ser en el encuentro con el otro. Veamos:

“...todos muestran la carita de santicos al principio, al menos la mayoría, pero cuando uno los conoce ya realmente, entonces uno sabe quien es quien y como es que es, uno sabe cuando es cercanía, cuando es de verdad y cuando es fachada, ya uno escoge para donde hecha” (JDV).

3.1.3.3. El encuentro de géneros:

Encontrarse con el otro en la vida universitaria, es también un asunto de género, desde la concepción del contacto y la sexualidad, que puede relacionarse con el uso del cuerpo en situaciones de riesgo, en las que parece existir un mayor nivel de conciencia del cuidado de la salud en las mujeres más que en los hombres, hasta la significación de que las mujeres son las del límite (MFF). Pero esto tiene relación con una concepción cultural de restricción social desde la cual se percibe que las mujeres se reservan más:

“Algunas mujeres sí experimentan la universidad distinto, por que entonces son personas que tienen que protegerse, que tiene que tener algunas reservas, que no pueden pegarse la rumbeada hasta las cinco de la mañana porque qué dirá la gente, ellas se reservan mas” (PAG).

Así, se puede visualizar el género femenino como no evidente públicamente, frente a los comportamientos masculinos que tienen la posibilidad de ser más abiertos, más públicos, lo que no quiere decir que ellas no lo hagan, se trata mas de una reserva que es vista por lo hombres como necesaria si se es mujer. RIVEIRO (2000, 114) dice que la cultura enseña a las mujeres a que se inclinen a satisfacer por medio de su cuerpo las necesidades de otras personas, resultándoles muy difícil adueñarse de sí mismas y en general de su identidad. Esto hace que respondan al modelo de “mujer ideal”, en la que el disfrute de la vida puede verse lejano a ellas y sí cercano a los masculino, viviendo una serie de complejos, temores, rivalidades y contradicciones en su lucha por definir quienes son. En esto, se esconde una doble moral, que por un lado tiende a señalar y a restringir las acciones femeninas y por otro, a legitimarlas en lo masculino, lo que obliga a un achaparse desde lo femenino. Dice un informante:

“ellas hacen exactamente lo mismo, lo que pasa es que ellas son más achapadas, en cambio nosotros si somos abiertos” (JDV).

Pero frente a esto, la socialización masculina y las condiciones que definen una cultura de poder representado en el ejercicio menos limitado que el de la mujer frente a la heterosexualidad, es una de las formas de ingreso al poder y al reconocimiento masculino como una forma de interacción social culturalmente legitimada y que se refleja en los intercambios de género en los estudiantes universitarios. Sin embargo, PALACIO y VALENCIA (2001, 64 – 66) han planteado como los aprendizajes y el ejercicio del poder y reconocimiento masculino no son fáciles pues a pesar de reportar beneficios tangibles, las estrategias que se desarrollan desde lo masculino obligan a encubrir el temor y el miedo y a ocultar las profundas heridas, lo que se relaciona con la fragilidad de la identidad masculina, y también visualiza la necesidad de demostrar la imagen de virilidad y masculinidad que se reafirman en la conquista y seducción de las mujeres.

En el juego de la conquista, la ubicación de la formalidad no es lugar de importancia en el instauramiento de la cercanía con el sexo opuesto, y se convierte de este modo la amistad en forma

de relación que va del apoyo afectivo acompañante hasta el mundo secreto de la vivencia de la pasión intensa y los amoríos escondidos. En la vida universitaria, las relaciones estables se debilitan en lo difuso pero cercano de las vivencias intensas y de corta duración, y en el camino la amiga o el amigo pueden también ser amantes, cosa que ha sido planteada desde otras experiencias investigativas por GARCÍA, GÓMEZ y SALAZAR (1995, 125) a nivel de colegios.

En este juego, para los hombres universitarios la mujer es clave, no tener su presencia es perder el tiempo, cuando de intercambios, especialmente de tipo festivo y de vivir la sexualidad con el otro se trata, la mujer es central en el goce y en el disfrute. Frente a este aspecto y visualizándolo desde una forma de encuentro utilitario del hombre respecto de la mujer, RIVEIRO (2000) plantea que la corporalidad femenina si bien da existencia, valor y “prestigio”, también se convierte en objeto de una violencia sutil emocional, física, sexual y verbal que el patriarcado refuerza a través de diferentes mecanismos, entre los que se cuenta una cierta explotación comercial de lo femenino.

ARDILA, CELY, GARAVITO, GONZÁLEZ, MARÍN, MORENO, PERLAZA, PINZÓN y SUAREZ (1995, 73) han planteado en investigaciones previas con jóvenes, que al hablar de la sexualidad, el adolescente la entiende básicamente como la genitalidad, lo que podría explicar, especialmente en lo masculino, la tendencia de uso del cuerpo y la presencia femenina como fuente de placer, lo que podría constituirse en experiencias placenteras nuevas para los universitarios, pero en las que en realidad se entretiene una historia aún presente de prejuicios masculinos frente al disfrute y el placer femenino. Es por una parte lo que se plantea por los autores anteriores como prejuicios oxidados y dudas sin resolver a nivel de los adolescentes, y por otra desde la concepción de la interacción masculina y femenina como dinámica de encuentros y desencuentros, donde la lucha de lo masculino por su reconocimiento, valoración y apropiación es un camino lleno de obstáculos y dificultades que obliga a los hombres a un proceso incierto y lleno de enigmas (PALACIO y VALENCIA, 2001, 64 - 66).

La importancia asignada a la imagen del cuerpo femenino como lugar de placer, induce a los jóvenes a estructurar una imagen de identidad tomando como ejes principales la sexualidad y la sensualidad, que son aprovechadas desde el lado masculino como la posibilidad de vivencia sexual que da sentido a los momentos de fiesta y ambientes relacionados especialmente con el consumo de alcohol. Desde los estudiantes hombres se ve las mujeres como parte del goce, un joven nos dice:

“yo no sirvo para sentarme ahí con puros manes, no, es que eso aburre mucho, a menos de que ya haya pasado bien bueno con las viejitas, pero bien bueno, que se hayan ido y ya esté bien prendido, entonces ya no, peguémonos la rasca ahora sí” (JDV).

No se evidencia esta misma concepción en las mujeres, en las cuales para el goce no tiene que estar el sexo opuesto, con tanta centralidad como lo es para los hombres, se disfruta inclusive de su ausencia. En la concepción del encuentro con la mujer, se puede reconocer inclusive una tipología dependiendo de la cual hay un uso de estrategias para acercarse. Dice otro informante:

“...de todos modos hay que aplicarles algo, unos traguitos, algo muy sabroso, luego le hecha los perros, pues como dice el cuento, y ya, y ver hasta qué punto llega la vieja, entonces uno ya sabe quién llega hasta el máximo, o que de pronto sea de parche no más, uno ya las va conociendo y ya las tiene clasificaditas” (LFG).

En lo que muestran los datos de los informantes respecto del otro y el género, emerge lo materialmente femenino y corporal como presencia clave en el encuentro de hombres y mujeres en la vida universitaria, en la vivencia del goce y el placer, lo que se puede relacionar con lo que se plantea como una aproximación a las mujeres demarcada por una interacción focalizada en la

seducción y en la conquista, donde "el acercamiento no es a lo femenino, es a la posesión de la mujer, como demostración de su virilidad y masculinidad" (PALACIO y VALENCIA, 2001, 67).

La vida universitaria permite la emergencia del encuentro y desencuentro de lo masculino y lo femenino, donde se combinan la seducción y la conquista masculina frente a una idea de un deber ser femenino mas inédito, menos público. Esto tiene que ver con lo que plantean las autoras antes mencionadas como una construcción desde discursos sociales donde especialmente los amigos y pares manejan el mensaje focal de ser hombres de verdad, en una pretensión de institucionalidad patriarcal que permite la inserción y pertenencia a un mundo masculino.

3.1.3.4. ¿El consumo visto desde afuera?: un reclamo al contexto

Las experiencias que viven los estudiantes y que socialmente no son aceptadas son dificultad para poder ser lo que se es en los espacios universitarios, lo que lleva a cumplir con los criterios formales esperados por los adultos y sus representaciones de normas sociales, pero por fuera ser otra cosa. Así, se trata es de ser siendo incógnito y no de arriesgarse siendo evidente, no ser visto:

“en mi caso es no venir drogada a la universidad, mantenerse impecable, cumplís con todos los trabajos y si quieres hacer lo tuyo.... que quede bajo cuerda, que no sea como tan evidente” (MM).

En el juego de lo incógnito se reconoce la señalización y juzgamiento, lo que se conjuga en la estigmatización, en lo público, según lo jóvenes aparece como una doble moral que combina la imagen esperada de un universitario transparente con la realidad de lo que éste es como consumidor, catalogándolo en un límite moral casi perjudicioso y que por tanto lo visualiza como vicioso. Al respecto ALZATE, GAFARO y otros (1995, 36 – 49) reconocen como los patrones de conducta esperados, son alterados por la incidencia a una actividad específica, que no solo rompe con las normas sociales y morales, sino que además se percibe que va en detrimento del buen desarrollo y bienestar del individuo, lo que se considera como estigma y riesgo para la aparición de un vicio en los jóvenes, de una conducta rechazada y por tanto señalada y perseguida.

En la universidad perciben los jóvenes, que existe una doble moral, donde pueden ser señalarlos, pero quienes lo hacen tienen sus razones y sus vidas escondidas bajo cuerda (MR, MM). La imagen de ser consumidor deslegitima inclusive, la posibilidad ser con el otro sin serlo, disfrutar al lado de quien es consumidor no es serlo (CZM). La compañía frente a los consumidores no significa necesariamente la realización de acciones de consumo de drogas:

“Vos podes compartir con un grupo que se esté drogando y vos no tenés necesidad de estar drogado...” (MR).

El hecho de consumir no implica ser juzgado como no grato y desconocer lo que los estudiantes producen (MM), la diferencia en la universidad es parte de la diversidad connatural y cultural y consumir se vuelve una opción, por la que se opta como se hace con cualquier otra cosa, de este modo, la diferencia no puede significar quemarse como estudiante, cosa que esta relacionada con el castigo social. Metafóricamente frente a esto, se podría ver en una primera posibilidad hermenéutica frente a la sentencia constitucional de drogadicción y comportamiento personal, donde expresa THOMAS SZASZ crítico del totalitarismo psiquiátrico, que en una sociedad de hombres libres cada cual responde por sus actos, “si el drogadicto comete un crimen, debe ser juzgado por ese crimen, no por ser drogadicto” (Sentencia No C – 221/94, 27).

Ello pone en parámetro de medida cultural, lo que responde a estándares de lo no saludable o de lo enfermo, y por tal razón sentirse enfermo es sentirse adicto y señalado (MR). En la universidad se estigmatiza al consumidor como enfermo pero no se acompaña en su proceso como estudiante y como persona diferente a otros, mas allá del afán de la cura a un problema o de entenderlo como un problema, el estudiante necesita ser acompañado:

“...es más de acompañar el proceso del estudiante y todo lo que implica serlo y como yo en vez de relegarlo, lo que hago es acompañarlo en el proceso...que él lleve su propio proceso y acompañarlo” (MM)

Ello implica que la universidad no es solo el cartón, si se tiene en cuenta que en la vivencia universitaria de los jóvenes existen múltiples salidas posibles, una de las cuales es lo académico, y otra puede ser el consumo, bien sea como vínculo con otros o con lo otro, que no esta en los anteriores ni en el contexto universitario, sino en el propio estudiante, en lo que él es con todo y su personalidad. Esto se relaciona con lo que puede estar detrás del consumo, RESTREPO (1995, 63-65) ha dicho, que lo que se torna sintomático en el consumo de psicoactivos no es la sustancia sino lo que a través de ella se expresa en la sensación de desarraigo, de analfabetismo afectivo, de vacíos en la construcción de identidad y redes de reciprocidad. Comenta una de las informantes respecto del afán de los títulos pero no tanto de escuchar y de preguntarse por los consumidores en su experiencia:

“Entonces ahí está, tenga su cartón, pero no se preguntan entonces cuáles son las vivencias que se están teniendo acá bajo cuerda, yo me estoy emborrachando, yo estoy haciendo otras cosas, no solo son los libros, siempre hay más” (MM)

El tener en cuenta a los consumidores no es preguntarse por ellos representando sus comportamientos, porque podría terminarse en un orden salvador, protector o señalador, se trata de escuchar y leer su diferencia en el contexto de una vida universitaria que es reflejo de diversidad y que se sustenta bajo el criterio de una universidad que aporte al libre desarrollo de la personalidad. En tanto el consumo y el consumidor son señalizados como "lo malo" desde afuera, es necesario decir, tal como se planteará más adelante respecto a las prácticas de salud difusas, que lo visto como no saludable puede reconocerse que hace daño pero se hace porque genera bienestar, se puede tener contacto con lo "bueno" pero también con lo "malo" y no por ello serlo en sentido moral. Se ha propuesto desde un análisis interpretativo respecto a la despenalización de la droga y la libertad de elección, que se es "libre para elegir, pero solo para elegir lo bueno y lo bueno, se lo dice el Estado", ello niega contradictoriamente la libertad de elección (RESTREPO, 1995:30). En sentido crítico se afirma respecto de lo anterior que, "no se puede, pues, en un estado respetuoso de la dignidad humana, de la autonomía personal y el libre desarrollo de la personalidad, escamotear su obligación irrenunciable de educar y sustituir a ella la represión como forma de controlar el consumo de sustancias que se juzgan como nocivas para la persona individualmente considerada y, eventualmente, por la comunidad a la que necesariamente se haya integrada" (DERRIDA, 1995, 33 – 44).

Ello implica detallar en las formas de reflexión, como culturalmente se expresa la visión hacia las drogas y las personas que las usan en los contextos de orden universitario y de otros tipos, en cuanto al trasfondo de culpabilización, intimidación, estigmatización y eliminación, que frecuentemente se filtran en las llamadas prácticas preventivas dirigidas a jóvenes desde un punto de vista prohibitivo y moralizante, aclarando que esto no es una afirmación con fines generalizantes para todas ellas. De este modo, tal como lo evidencia el fenómeno de la droga y el consumo por lo tiempos actuales, el límite de una cultura frente al consumir ya no puede mantenerse desde prácticas represivas, pero en éste también es difícil encontrar la manera de tener mayor laxitud

frente a la mente abierta de las significaciones positivas de la vivencia del consumo, por lo que aún es lejano leerlo culturalmente sin bordear el límite del aniquilamiento según lo plantea RESTREPO (1994, 29 -70).

3.1.3.5. El consumo desde adentro: una sensibilidad diferente

La vida universitaria ofrece una concepción de libertad y de diversidad, donde la droga es mejor vista y es mucho más aceptada (CEGC), sin que ello quiera decir que existe una legitimación de la diferencia tal como se dijo en la categoría anterior. Las drogas y el consumo son una de las salidas:

“Hay algunos que se pueden valer de las herramientas extremas, por ejemplo el licor, el cigarrillo, o la marihuana, o el perico, hay otros que se pueden valer de la rumba, ...otros que se pueden valer del estudio...(PAG).

Mas allá de lo que no es aceptado socialmente, tomando un ejemplo cotidiano, es bien sabido que dentro de la vida universitaria es más aceptado el consumo del alcohol, pero lo que se tiene que ver en el fondo es lo que significa su consumo desde adentro. En planteamientos ya realizados por ARBOLEDA y ROUX (1995, 434 – 448) se muestra como en la vida escolar, el consumo es parte de los intercambios en la vida sexual, como forma de vivir una mejor experiencia de la cual el placer es parte.

Desde la perspectiva de DE LLANOS (1996, 68) respecto al consumo de droga, se reconoce que tanto su consumo, como la exaltación de la belleza y del cuerpo en la música, en el baile y en el placer erótico-sexual, subyace el retorno y la búsqueda de la utopía como un paraíso perdido atemporal y puramente hedonista, lo que permite ver que en el mundo de ensoñación al que se accede con el consumo y el ambiente de festividad en la intensidad de los sentidos que frecuentemente lo acompañan, se conduce a una pérdida del juicio de realidad yoica, en una vivencia de la sensorialidad que siente el cuerpo por el cuerpo. La condición de diferencia de quienes optan por una u otra salida, como forma de ingreso a otra dimensión de sí mismos y de su identidad, tiene que ver con el contexto universitario (especialmente en estudiantes foráneos), con la vida afectiva y sexual, el reconocimiento, apoyo, familiaridad y familiarización, amistad y adaptación a la vida universitaria. Así:

“...el tener que venir de otra ciudad, a relacionarse con gente nueva, el comenzar a hacer lazos afectivos, que reemplazan todo lo que uno dejó...usted empieza a construir de cierta manera una familia con sus amigos, y detrás de eso puede haber un consumo, pero no es el precio, sino la diferencia que usted comparte con ellos” (MTE).

La forma de ver el consumo con ojos de estigma, tiene que ver con la concepción adulta del no hacer respecto a la idea joven de experimentar con las drogas. Desde un plano de lo saludable, por ejemplo, para los adultos es no hacerlo y para los segundos es más bien no abusar, aspecto que se relaciona con el autocontrol como regla de oro que permite de alguna manera legitimar el consumo y al consumidor integrándolos a rutinas de la sociedad, donde se sabe hasta donde se va (RESTREPO, 1995, 64). Acerquémonos a como lo vería un joven:

“Los adultos pueden ver en eso un problema y promover y prevenir el no consumo, mientras que los jóvenes pueden ver un fenómeno que está ahí y que no pueden abusar de él, pero igual consumirlo sin tratar de hacerse mucho daño” (CC).

El asunto central no lo constituye la presencia de la droga, sino como se resuelve el encuentro con ella, y lo que significa en la vida de los jóvenes como el ingreso a una dimensión propia, donde el funcionar bien podría justificar los estados alterados de conciencia (MR), sin que ello afecte el

desempeño cotidiano en la vida universitaria, es decir, el rendimiento académico con todos sus componentes de asistencia, trabajos, evaluaciones, valores de respeto a la diferencia, entre otros. La cuestión no es la imagen de saludable o no que tenga el consumir o tener contacto con las drogas, y de la conciencia de ello, es lo que desemboca en un estado de bienestar, aún sabiendo que es un comportamiento adictivo se experimenta y se vive:

“Cuando yo ingiero busco un estado alterado de conciencia que para mi desemboca en algo saludable, es mi plataforma de despegue, aunque me doy cuenta que son conductas adictivas...de cierta manera yo soy consciente que no es saludable pero para mi representa un bienestar, dentro de esa cotidianidad no es saludable, pero viene implícito algo que se representa como algo saludable para mi” (MM).

Lo que se puede referir inicialmente como una condición de lo saludable, sería no ser abusador, y ello se relaciona con los efectos que se tengan con la adecuada funcionalidad frente a los problemas cotidianos:

“No ser saludable sería y desde mi caso, desde mi posición de adicto, el consumo que se te generaliza en problemas, cuando generaliza en problemas ya pasa de ser adicto a un abusador y esas sustancias no te permiten tener alguna responsabilidad. Desde esta perspectiva no estar bien de salud, es no ser funcional” (MR).

Sin embargo, importan ciertos límites difusos, que de alguna manera establezcan un relativo equilibrio en la conducta para los estudiantes, de tal manera que no permitan perderse en el mundo de las drogas (CEGC)

Así, las drogas son un encuentro que propicia el tropezar con alguien especial (CEGC), el consumo a la vez que encuentro vital fuera de lo socialmente esperado, es vínculo con otros, es una forma de estar y sentirse en compañía en la vida universitaria, el consumo es forma de hallar otras realidades cercanas que pueden verse lejos de lo universitario académico. ARDILA, CELY, GARAVITO, GONZÁLEZ, MARÍN, MORENO, PERLAZA, PINZÓN y SUAREZ (1995, 47) han planteado como el consumo leído como vicio desde un contexto social, es para los jóvenes una forma de salir a otras realidades. Esto se relaciona con su efecto en el cuerpo y los sentidos, donde MUÑOZ (1995, 85) dice que la placidez artificial, el desapego a los compromisos obtenidos a voluntad constituyen un disfrute solitario en el cual se intenta congelar las urgencias de lo real.

El consumo es un atractivo para los jóvenes porque se presenta como la posibilidad de fugarse de la realidad o de acercarse a otra realidad en un espacio tiempo no definido, donde los problemas y situaciones desencadenantes, relacionadas con la adaptación al contexto o el manejo de emociones y sentimientos internos se ven diferentes, e inclusive se pueden asumir más fácilmente, lo que se relaciona con los planteamientos de BRAUSTEIN (1990, 207) respecto al goce, donde el cuerpo está sin - dicción y constituye un asiento de un goce sin sujeto fuera del discurso rechazante del vínculo social, donde la culpa que media la acción se disuelve. En esto, en la imagen del consumo no es claro el lugar de comprender desde los mismos jóvenes consumidores que es y no es saludable, porque lo saludable de unos no es para otros y saludable puede ser todo aquello que haga sentir bien (LFG).

La experiencia del consumo como una sensibilidad diferente, expresa la posibilidad de ser con el otro, es encontrarse, es fugarse, también puede decirse que el consumo de drogas es para los jóvenes universitarios una salida hacia adentro. Esto se puede relacionar con la posición de la experiencia del consumo como un viaje organizado, de tal modo que se puede ver según DERRIDA (1995, 39) como la experiencia con la droga es una relación con el otro y la apertura al mundo en

general, también puede ser una experimentación organizada como un viaje organizado, que hace parte de una sensibilidad joven que circula por lo cotidiano desde acciones e interacciones, que por su sensibilidad diferente pueden chocar con los órdenes instituidos de una sensibilidad tradicional, que se cataloga como adulta y que circula por los cánones de una moral que castiga la diferencia y pone en una droga o en una práctica de consumo el límite entre la salud y la enfermedad y tras de ello una persona sana o enferma, saludable o no saludable, normal o anormal, aceptada o rechazada.

3.2. ÉPOCA, EXPERIENCIA Y ACTITUD: DISTANCIA ENTRE JÓVENES Y ADULTOS

En los hallazgos se representan múltiples formas de significados respecto de los encuentros entre adultos y jóvenes, en cuyo trasfondo se evidencia un acercamiento a lo que los jóvenes universitarios llaman la distancia adulto joven. Inicialmente, ésta se puede ver explícita en las concepciones de cuidado en relación al paso de los años y a la experiencia vivida por lo adultos en el recorrido de sus vidas. Los adultos se consideran experiencia y camino recorrido, lo que implica que son sus propios comportamientos llevados a cabo o vistos en otros, lo que hace que su forma de ver las prácticas juveniles respecto de la salud sean parte de lo que ya vivieron y desean que los jóvenes no vivan o prevenirlos frente a ellas. La experiencia enseña el riesgo y ella como patrón de poder, autoridad o ejemplo se convierte en forma de encuentro con lo joven,

Figura 3. Lo joven y lo adulto en encuentro

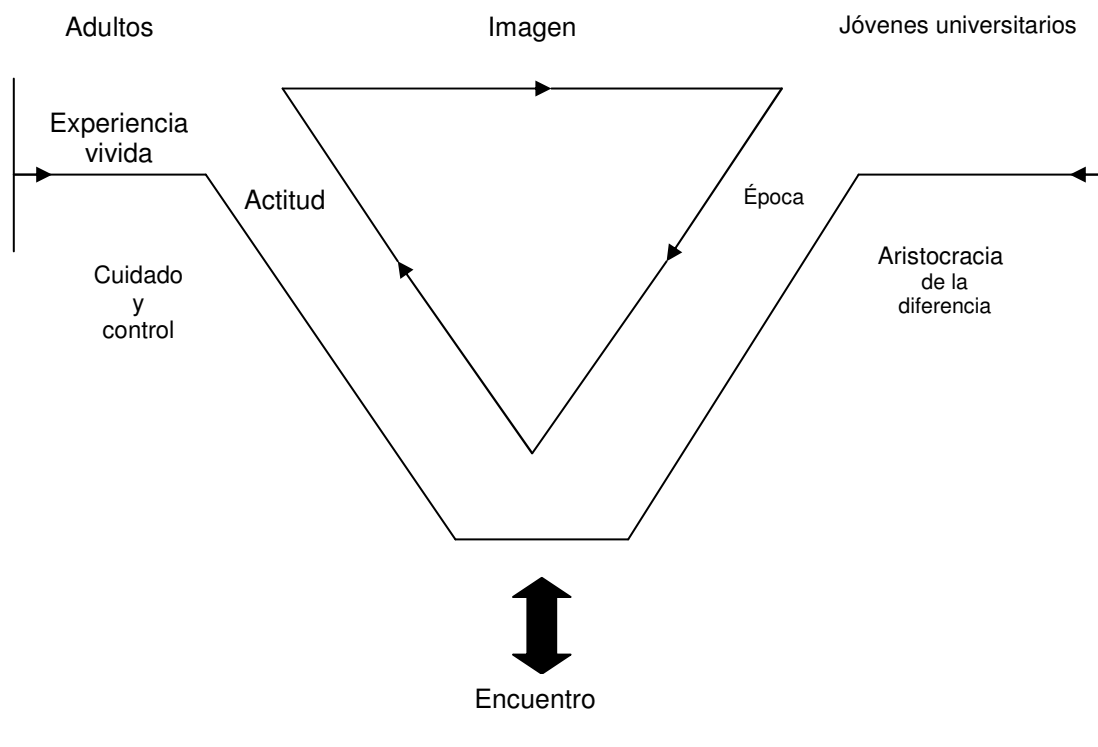
cosa que dista y genera roces, porque para los jóvenes universitarios la experimentación es una búsqueda necesaria no una opción que se ofrece desde los adultos, estos miran a los jóvenes como involucrados en los juegos de una sociedad consumista que le sigue el juego a todo, que ve y oye imágenes pero que no escucha ni observa las diferencias sutiles que se esconden entre ellas.

Frente a lo juvenil y la época BARBERO y otros (2000, 14) plantean que es “sinónimo simultáneo de lo positivo y lo negativo. De un lado, los medios masivos que todo lo pueden han integrado los procesos contestatarios al circuito y han convertido la moda en objeto de consumo. Hoy se vende la libertad y la irreverencia en marcas y estilos...el culto al cuerpo y el permanecer joven se ha convertido en un ideal contemporáneo... lo contradictorio es una cultura que se engolosina con lo juvenil y es, al mismo tiempo, incapaz de comprender las búsquedas más intensas de hombres y mujeres.”

La concepción de época adulta en encuentro con épocas juveniles, ubica desde las costumbres y formas de pensar hasta los valores sociales e individuales que se tejen en múltiples representaciones de las nuevas identidades juveniles que tienden a romper con los órdenes instaurados desde la lógica adulta. Al respecto NUÑEZ (2002, 75) sugiere como los rompimientos con los ordenes imperantes son cada vez mas frecuentes y legitimados, frente a los rangos etéreos y la autoridad, las creencias religiosas, los tipos perfectos de familia, las costumbres sanas y saludables, ellas constituyen para la visión juvenil una tradición bastante normativa y obligatoria que no permite tener contacto con vivencias intensas y con la experimentación como formas de lograr plenitud en la vida, cuya pretensión es la realización de la libertad y el individualismo.

Al respecto LIPOVETZKY (1990, 1994) plantea como la revolución individualista carece de toda nostalgia colectivista y se ocupa del narcisismo en las diferentes esferas de la vida, en las que se reclama la libertad individual en las costumbres y su expresión en la vida cotidiana, entre las cuales

Diagrama 3. Lo joven y lo adulto en encuentro



la moda y la imagen se convierten en la lógica de racionalidad para responder al mundo contemporáneo y sus embates de polimorfos representaciones, en las cuales lo juvenil tiene cabida.

Así, los roces generacionales son parte de la cotidianidad de los intercambios entre jóvenes universitarios y referentes adultos, en tanto tradición de época, costumbres y tipos de comportamientos frente al cuidado y la salud, y desde los imaginarios de perjuicio y control a las lógicas juveniles, que pretenden ser abiertas y asumir una postura aristocrática de la diferencia. Ésta refleja una condición de distancia frente a los adultos, que significa un rompimiento y un reclamo a la autonomía y al lugar del mundo joven dentro de todas las ópticas adultas desde las cuales se ve lo joven, en un ir hacia el sí mismo lejos de las consideraciones, de la sobrevaloración de lo comunitario y de valores sociales homogenizantes, siempre en dirección al sujeto, tal como se sugiere desde TOURAINE (2000) y TOURAINE y KHOSROKAVAR (2002) respecto al lugar de lo individual y lo colectivo. Se representa así una postura abierta a lo diferente sin tener que insertar lo joven en las ópticas y lógicas adultas del control, del cuidado de la salud y de la normalización de lo individual.

3.2.1. La adultéz: entre el cuidado y el paso de los años

De acuerdo a los jóvenes, para lo adultos la preocupación es el cuidado de la salud física, por tanto, para los adultos la salud es lo físico (IDH), de acuerdo a ello determinan su situación de bienestar, aquello que es o no es saludable, y los comportamientos que sustentan el cuidarse: Así:

“Para el adulto la salud depende de que uno no tome, que no fume, no se trasnoche, que uno se cuide todo el tiempo, de que uno vaya continuamente donde el médico, que se tome la droga” (PAR).

Las acciones de cuidado permiten a los adultos sentirse más seguros de su salud y creer que pueden permanecer saludables por más tiempo, cosa que no es explícita en los datos de los informantes respecto de la condición de los jóvenes universitarios en sus prácticas más cotidianas. Pero dicen éstos que el margen de mayor cuidado en los adultos, tiene que ver con que ellos sienten los años encima, y por tanto es necesario ser más cuidadosos con la salud:

“...ellos ya son más adultos, y entonces de pronto van a sentir, como se dice, pues los años encima si ve, entonces van a sentir que se deben cuidar más, si quieren permanecer saludables por mas tiempo” (HM).

El paso de los años es la representación de la pérdida de vigor y fortaleza, inicialmente en lo físico y luego en una paulatina actitud que decae con el paso del tiempo y que percibida desde los jóvenes, se convierte en un afán del cuidado del cuerpo físico, tras los achaques que va dejando la vida a su paso, por lo que se da un tratar de recuperar lo perdido frente al cuerpo físico (PAG, PAR).

Desde esta consideración, se puede tener la idea por parte de los adultos de retornar a un cuerpo joven, tal como se plantea cuando se hace referencia a una estética corporal como el negocio y la búsqueda cotidiana de los adultos que quieren tener cuerpo joven. Así, de acuerdo a lo planteado frente al cuidado del cuerpo y la necesidad adulta de querer afrontar el paso de los años, “los papeles se han invertido y los adultos desean volver a ser jóvenes y los toman como modelos de vida, hasta el punto que uno de los mejores negocios del país es el que tiene que ver con la estética corporal, todos quieren un cuerpo juvenil” (RUIZ y VILLA, 2000, 34).

De esta manera, es necesario para los adultos pensar que el paso de los años obliga el cuidado, pues sienten que ya no es lo mismo frente la capacidad corporal y física, la alimentación, los cuidados con las acciones y la disminución del riesgo, cosa que tiene que ver con la experiencia vivida por los adultos y sus aprendizajes como se verá mas adelante. Esta es la imagen que nos muestra una informante sobre el cuidado adulto:

“Los adultos piensan mas las cosas, y ven que los años les están llegando, ya se cuidan mas, el joven sale, hizo lo que hizo, el adulto es un poquito mas sedentario porque se tiene que cuidar su salud, que si le gusta salir, no va a salir tanto como cuando era joven, se cuida del trasnocho, de muchas cosas...” (YYP).

Desde esto, se puede ver que mientras para los jóvenes la intención no es buscar, mantener o cuidar la salud, y no hay la pretensión de prevención de problemas que afecten la salud, los adultos si buscan recuperar permanente su salud, su vitalidad. Prevenir es mas un asunto de adultos, y se refleja en el recatamiento, en sus conductas de cuidado y en el querer controlar todos los riesgos posibles (LFG, PAR, MFF).

El cuidado de la salud por parte de los adultos es percibido como un temor a la llegada del fin de la vida, lo que permite ver porque en los jóvenes la prevención de los posibles daños, tiene que ver con la época de vida por la que están pasando, donde poseen un vigor y energía que los hace sentir siempre presentes y no tanto calculando el futuro desde un cuidado de la salud y el cálculo del daño. Para los jóvenes los adultos perciben que la vida se acaba. Una informante explica:

“En los adultos hay esa percepción de angustia de cuidarse, de depronto morirse, por eso ellos tratan de alargar la vida, y eso indica algo, yo creo que es como temor al fin, en cambio como nosotros vemos el problema de morirse o algo así más lejano, entonces vivimos bien y hágale para delante” (ME).

En el paso de los años en la vida de los adultos, hace que siempre estén pendientes de su salud, porque pueden percibir que la van perdiendo (PAG), y entre más viejo más cuidado (CEG). Para los jóvenes, el adulto se centra en el cuidado de la salud y en su recuperación, o en el fortalecimiento de habilidades perdidas, para ellos en cambio, el interés está en definir desde el momento la vivencia, ven que es o no fuente de placer y de goce, de descarga de energía estando y viviendo ahí en el momento. Mientras los jóvenes viven el momento y lo que en él se encuentren como lugar de paso, los adultos transcurren entre el cuidado y el paso de los años.

3.2.2. La adultez como experiencia: un reflejo de lo vivido

La experiencia como recorrido que legitima el conocimiento en cuerpo propio y en vida propia, es la que muestra la creencia de si los aprendizajes pueden ser o no útiles en la vida, por ello, para los jóvenes, la experiencia adulta refleja desde el impacto de las acciones en la época en la cual tuvieron la juventud presente, que puede o no puede hacerse. Según ellos, lo que puede caracterizar a los adultos es una ubicación temporal que dice que los años son la expresión de dicha experiencia y la experimentación en ella de mucha clase de situaciones que ellos no han vivido (PAG, LY, CC, NGA, MFF)

En este sentido, el adulto tiende a legitimar tras su experiencia que está bien y que mal, por haber experimentado en carne propia muchas de las vivencias que los jóvenes apenas empiezan a vivir y también quieren probar en primera persona. Los adultos hablan por su experiencia, ya saben que les espera porque ya lo vivieron o vieron que otro lo hizo (JDV) y ello les permite tener los pies en la tierra (NGA), lo que significa tener la opción de decidir porque se conocen las razones en carne propia.

Así, la restricción frente a los jóvenes por parte de los adultos, es más por el juicio que tienen de lo que estos hacen y que ellos de alguna manera ya conocen, pero en un tiempo distinto, no es tanto que los adultos no hayan hecho, más bien lo hicieron o lo vieron en tiempos diferentes. Según los jóvenes, a los adultos la experiencia les permite realizar aproximaciones a las consecuencias que traen los comportamientos riesgosos y ubicar con mayor claridad la relación de coherencia entre pensar y hacer:

“Un adulto se pone a pensar...por todo lo que ha vivido, por la experiencia que tiene y porque los años no pasan en vano...”(YYP).

El pararse a pensar qué es lo mejor frente a la salud, es lo que legitima al cuidado como una acción coherente, pero también en los adultos se pueden llevar a cabo prácticas no saludables. Los adultos tampoco se cuidan (AO), no es que los adultos no tengan comportamientos de riesgo o no saludables, porque si los tienen, es más bien su conciencia e intención del cuidado porque, como ya se planteó, sienten que la vida se acaba, y que el cuidarse se garantiza una mayor permanencia con salud.

Lo que puede distanciar a los jóvenes de los adultos, es su conciencia de la salud respecto de sus prácticas y acciones frente a la salud, de ahí la idea de que los adultos se consideren modelos saludables, solo por su conciencia de cuidarse (SMP, LFG). Los adultos son más conscientes por su experiencia, y ello los convierte en modelos, pero esa conciencia la han construido con lo que hoy prohíben:

“Los adultos son modelos porque precisamente son concientes de la falta de cuidado y de los abusos que han tenido, en la salud y en todo tipo de cosas” (CC).

Los adultos son modelos por la noción de experiencia como recorrido, pero no como ejemplo legítimo de prácticas de salud, porque se reconoce que ellos también tienen o tuvieron comportamientos riesgosos considerados como no saludables. Lo que se legitima por los jóvenes de los adultos es la experiencia del recorrido por la vida, esto sirve para comprender y entender porque dicen lo que dicen, pero no para seguir sus enseñanzas respecto del cuidado de la salud y de ser saludables, dado que los jóvenes también quieren vivir el momento, experimentar y aprender de sus propias experiencias en el vivir la vida.

3.2.3. El encuentro de lo joven con lo adulto: roces de época e imagen

Las diferencias entre adultos y jóvenes tiene que ver con la marcada distancia que los separa entre época y actitud. MEJÍA, MADERA, BERNAL y CORTÉS (2000, 100) plantean que los jóvenes perciben múltiples aspectos que contribuyen a esta distancia, tales como la forma de pensar, la diferencia de edad y la experiencia vivida por parte de los adultos.

Según GARCÍA, GÓMEZ y SALAZAR (1995, 127) el tiempo y el espacio de la adultez, se representan en una actitud frente a la vida, en la que se demarca y representa lo viejo y tradicional, donde la espontaneidad se pierde y los gustos se restringen, lo que delimita la posibilidad de vivir nuevas experiencias sobre la base de ya tener una ruta clara, donde siempre vienen de un lado y van para otro, y esto saben definirlo con claridad en sus propios territorios según los jóvenes:

“Los adultos tienen una territorialidad muy limitada, como que están en su espacio.... yo no conozco adultos que se paren en la avenida haber para donde van a echar durante 45 minutos y se la anden tras de sí dos o más veces” (MFF).

Las formas de relación entre jóvenes y adultos distan porque la época y la imagen de unos y otros es divergente en cuanto al espacio tiempo que rodea las vivencias y acciones, en este caso frente a la salud. Si bien el vivir la vida no está en la edad (LY, CC), lo que los jóvenes reciben de los adultos como imagen de lo que estos son, es restricción de vivencias que hacen creer que el paso de los años, además de enseñar el riesgo, estabiliza la vida de los adultos hasta el punto de no permitirles ser jóvenes en su actitud y en su comportamiento, por ello los adultos además de edad son actitud: responsable, estable, cuidadosa, calculadora, pendiente del futuro y comprometida (NGA, PAG, CC, CEG).

Las preocupaciones adultas son diferentes de las jóvenes porque la imagen y el rol deben jugar de forma diferente en la cultura y en la sociedad, a esto los jóvenes lo llaman la responsabilidad y obligación adulta diferente de la joven, en la cual la visión de la vida se observa con tranquilidad y frescura pero enlazada a lo inconforme. En relación a esto ARDILA, CELY, GARAVITO, GONZÁLES, MARÍN, MORENO, PERLAZA, PINZON y SUAREZ (1995, 115) plantean, como los adolescentes viven inconformes con la vida que llevan, ya que no siempre realizan sus deseos y querencias con su propia vida, tras la tradición de nacer, educarse en colegios, universidades, casarse, tener hijos y replicar el modelo de sus padres en su rol potencial de padres, todo ello con el interés de ser alguien en la vida y en la sociedad, que es la encargada de dominar e imperar y que condiciona a lo que no es del gusto e importancia para los jóvenes. Se trata de una mirada adulta que roza con la época joven y que ve un futuro muy incierto y difuso en los jóvenes, donde se entremezclan la discusión por la obligación y la responsabilidad frente al deseo y al querer ser diferentes.

Por ello, para los adultos es la obligación antes que el querer (MFF), lo que indica que prima el valor de la responsabilidad por encima de trasegar la vida sin un rumbo muy claro, como se ve a los jóvenes desde los adultos. Para estos tener los pies en la tierra es responsabilidad y cumplir con las exigencias del mundo real (NGA), mientras que para los jóvenes se trata de una imagen de vivir sin necesidad de poner los pies aún en ningún otro lado diferente al de construir su vida en el vivir cada momento, porque el futuro ya vendrá (CC) y la energía joven es ahora (PAG). Sobre éste aspecto una informante dice:

“El límite entre el adulto y el joven, de pronto sería la edad, no tanto la edad numérica, sino la edad mas bella, donde uno andaba tranquilo por el mundo sin que le pidiera nada, esa sería la diferencia, el joven esta en un entorno que se mueve, en su rebeldía, en su caminar de un lado para el otro, en el ahora, pero el adulto tiene que cumplirle a todo el mundo, que el desempleo, la política, la economía, eso si le importa mas a un adulto” (NGA).

Desde la mirada adulta es difícil comprender el mundo rápidamente cambiante de los jóvenes, bajo la concepción de que ser adulto es ser más comprometido y estable, lo que tiene que ver también con la noción de compromiso y de un proyecto de vida claro. Los jóvenes aunque tratan de evadir el cerco adulto, también reconocen que tener responsabilidades es duro, pero asumirlo es cosa de adultos, lo que se puede relacionar con el concepto de moratoria y de espera previo al ingreso al mundo adulto, en lo que se plantea por RUIZ y VILLA (2000, 30) como un claro rechazo a ese paso como expresión de un deseo latente y manifiesto de no querer asumir las responsabilidades del adulto.

Desde esa noción de responsabilidad y cumplimiento del orden, el adulto cree que va a construir la forma de encuentro con lo joven, frente al cuidado de la salud, la vida académica, la vida afectiva y de pareja, pero la comunicación se convierte en un sermón que aburre (JDV), porque lo que ellos esperan es una estabilidad y un proyecto claro, pero lo que los jóvenes viven es de momento. Aquí, la diferencia de generación produce roces, en las cuales los jóvenes creen que los adultos se amargan un poco la existencia (JAE, JDV, MFF). En este transcurrir de jóvenes y adultos, la distancia empieza a obligar la aparición de estrategias para el manejo de las relaciones, es necesario para los jóvenes crear un sofisma de distracción, como lo es la mentira, y convertir el engaño en una forma de relación:

“Hay que mostrarles siempre lo bueno, entonces suena feo engañarlos, pero toca, entonces que hacemos, si siempre nos quieren meter por su camino, por eso, es que prácticamente nos obligan a engañarlos y hacerles creer otra cosa” (JDV).

La mentira se convierte en la estrategia para manejar las situaciones en las que se sabe que los adultos y referentes familiares no van a compartir la idea de los jóvenes frente a sus vivencias, la mentira constituye la vía alterna cuando no se puede lograr (casi siempre) el reconocimiento legítimo de los gustos y deseos. A esto lo ha llamado MORITZ, PEÑA y POLANÍA (1995, 183 – 188) de-formas de comunicación que sirven para neutralizar la autoridad en el marco de la comunicación entre jóvenes y adultos. Ello se relaciona específicamente con las prácticas que sienten son prohibidas, visto desde los adultos, tal como la actividad sexual, lo que permite ubicarlos como llenos de prejuicios y mitos (JAE, SMP, MFF, LY, CEGC). La forma de relación se convierte entonces en parámetro de control a la defensiva, donde los adultos tratan e intentan el control pero los jóvenes no se dejan y también se defienden (JAE) con sus propias estrategias.

Desde la concepción de actitud y la salud en relación con sus practicas puede decirse que para los jóvenes, cuidarse puede implicar el amargarse la vida en términos de la imposibilidad que tienen los adultos de vivir nuevas experiencias o arriesgarse a llevarlas a cabo. Los adultos son rígidos y lo

jóvenes abiertos (SMP), por lo que se puede decir que los adultos están lejos de los jóvenes por su intención de control y dominio y no más bien de escucha y distancia natural frente a la diferencia joven. Una informante lo expresa con una metáfora:

“Lo que quieren los adultos es como ser esa cobija para los jóvenes y protegerlos de todo y decirles que hacer, pero no, si quieren conocer el árbol de raíz, no tienen que empezar parándose en la sombra, para ver todo igual y cerquita, tienen que estar parados en el horizonte mirando la grandeza del árbol “ (LY).

Desde la concepción de distancia entre adultos y jóvenes se puede comparar con los planteamientos de NOVOA Y VETERA (2001, 39), donde los primeros ven a los segundos como un estilo de vida y un mundo ruidoso, frustrante, vacío, desolador, envilecido y servil, cuyo interés con su parafernalia, sus imágenes e imaginerías, sus maneras de hablar, pero también en esto se puede tratar básicamente de una resistencia juvenil a los paradigmas de los hombres adultos y sus vidas confortables y pseudo saludables.

Las expresiones juveniles se pueden ver desde los adultos como un fenómeno de desidentificación, en el que la protesta juvenil distancia de lo que debe ser, pero ellos no quieren ser lo que los adultos quieren que sean. Se globaliza una forma juvenil, cuyo modelo representa rasgos característicos reflejados en un gusto por lo nuevo, que quiere decir lejos de la postura adulta, aunque desde el anterior autor se visualice, que es una crítica a la forma de entender la búsqueda de identidad, puesto que hoy asistimos a procesos de desidentificación, cada vez más inapelables entre los jóvenes. Hoy, el proceso de búsqueda de identidad entre los jóvenes constituye en realidad un momento pasajero y fugaz. Frente a esto se llega a decir, que el joven no existe, no tiene identidad definida porque es solo un lugar de paso a expensas de la venta de una nueva moda, que es aprovechada claramente por el mercado y la publicidad, quienes son los únicos que saben percibir los esbozos de la identidad de la juventud y saben rentabilizarla (ver BARBERO y otros, 2000, 38-39, RESTREPO y ESPINEL (1996, 265-273).

Reconocer el mundo joven desde adentro, obliga para los adultos escuchar y asumir su diferencia y leer el tiempo rápido en el cual transcurren las experiencias, entrar al mundo joven es condición para compartirlo, y una forma de entender porque los adultos son imagen borrosa e inconclusa, de una época que ya no es y de una imagen de protección de una niñez que ya ha crecido. Los adultos observa que el tiempo y el espacio no transcurren en sus hijos, por lo tanto les es difícil soltar a los jóvenes. Dice una informante:

“Los adultos, ellos no asimilan que los hijos crecen algún día, y que hay que soltarlos, que hay que dejarlos ir.”(YYP).

Respecto a la imagen de protección de niñez que los adultos tienen sobre los jóvenes, DULANTO (2000, 149) sugiere como explicación la inseguridad, angustia, inestabilidad, pasión y la gran capacidad de vincularse y desvincularse como actitudes características de los jóvenes, que propicia la aparición del afán de búsqueda de encontrar nuevos estilos y significados de socialización y de encuentro, que intentan dar sentido a su lugar joven y al intentarlo se recurre a la estrategia de no “conceder” o “aceptar” voces adultas, lo cual ubica una lucha que es frontal y lleva al sistema de “todo o nada” frente a los adultos, lo que genera además de un rompimiento de época, un choque de actitudes adultas y jóvenes, entre las cuales existe en intermedio una imagen e ideal libertario.

Tal como se ha planteado por PARRA y ROUX (1995, 37), tras la versión de las nuevas libertades que hoy disfrutan muchos jóvenes, se puede añadir la facilidad de acceso e ingreso a los medios de diversión, el consumo masivo, modelos y proyectos de vida que focalizan una imagen de juventud

lúdica, bella, eterna, e irresponsable, cosa que hace pensar que no vale la pena desprenderse de ciertos placeres para convertirse en un adulto aburrido y agobiado por cargas familiares y laborales.

Esto se refleja en una imagen de adulto que tal como se viene planteando "no tiene nada que ofrecer a sus jóvenes: ni ideales, ni oportunidades, ni un sentido que dé un significado al esfuerzo individual y colectivo". Ello se traduce en un rompimiento y distancia que relaciona la época y la imagen de unos y otros. De alguna manera, en los roces de época e imagen tiene que ver con el papel o rol social esperado, tal como lo ha planteado RUIZ y VILLA (2000, 2), el ser joven corresponde a una época de lucha, lo que significa el sentirse vivo, cuando se declina de esta lucha para ingresar a una sociedad aceptando sus limitaciones, es el momento para dejar de ser joven, lo que puede significar ser imagen de adulto y estar en la época para serlo. En este sentido, lo ideal según sería no ser adulto, dada la implicación de necesidad de definir roles y abandonar búsquedas con altas dosis de placer. Así, se puede ver que "se desea pasar de la juventud a la vejez sin tener que beber la amargura de la adultez" (RUIZ y VILLA, 2000, 34).

3.2.4. Lo joven: aristocracia de la diferencia

La diferencia joven no tiene como referente un tiempo y una época cercana a los adultos, pero requieren encontrarse con ellos en la convivencia cotidiana. Tras la consideración de los choques de lo juvenil con los límites y algunas normas sociales, de sus opciones con límites difusos frente al cuidado de la salud y la forma de vivenciar sus decisiones, su rebeldía y su espíritu de permanente búsqueda y desligamiento de la estabilidad, se puede decir que los jóvenes construyen permanentemente una aristocracia de la diferencia.

En este sentido, PARRA y ROUX (1995, 37) han dicho que la consolidación gradual de una cultura de la adolescencia en el país, ha subsistido al tradicional conflicto de generaciones como rebelión juvenil, protesta y cuestionamiento de los valores caducos y añejos, y lo que ahora se visualiza es una escisión radical que lleva a los jóvenes a ignorar completamente la tradición en una coexistencia de mundos superpuestos. Si en esto, la salud es hacer lo que quiera (JAE), entonces puede definírsele como una acción de bienestar, de disfrute y de placer, que puede o no implicar el riesgo e inclusive el daño y donde es borrosa la imagen de cuidado y autocuidado. Así, dentro de la concepción de lo joven, la aventura y rebeldía (como prototipos nacidos para responder a ópticas adultas), constituyen uno de los nodos diferenciales frente al adulto. Ser joven es hacer lo que quiera y pare de contar:

"Al joven, a él no le importa, va para adelante llévase a quien se lleve, estoy viendo lo mío, yo hago lo que quiera y pare de contar, soy yo, no son ellos, mi vida es mi vida" (YYP).

Tal como lo sugiere PEREA (2001:114 – 121) en su abordaje sobre personalización y enraizamiento, la distancia del mundo canónico hacia el pensamiento singular, en el que es válido hacer lo que se quiera, pueden constituir un pensamiento de anarquía en el mundo joven, lo que tiene relación con el debate entre individuo y comunidad y entre lo público y lo privado. De esta manera, tal como se ha propuesto por CORTÉS, CÁCERES, RODRÍGUES, SANTAMARÍA y VANEGAS (1995, 339), la aventura joven consiste en demostrarse a si mismo que se es competente, atreviéndose a pasar sobre la autoridad representada en el adulto y salir avante en ello, lo que significa aceptar que se puede salir favorecido pero también perjudicado. En el vivir aventurando, experimentando cosas diferentes, se van encontrando los jóvenes con su identidad y su personalidad en un choque aristocrático con la adultez.

El joven es liberado y los límites sociales, a pesar de respetarse no necesariamente se comparten, se puede respetar las normas pero no asumirlas y hacerlas parte de la convivencia con otros, en este caso con los adultos. Esto ubica el ser joven como un ser y estar aparte, pero esta estancia no tiene un punto fijo, porque los jóvenes van para muchas partes, los jóvenes son habitantes móviles de territorios inciertos (CEGC, YYP) en los que la formalización y las reglas restrictivas son patrones para la adaptación pero no para vivir. En este ir para todas partes lo joven no oye razones (MMF), lo que significa que los límites de sus actuaciones están profundamente separadas de los realizados por los adultos, en una expresión de rebeldía y una aristocracia de la diferencia, donde joven es hacer lo contrario. Miremos esto:

“Los jóvenes somos rebeldía, el hecho de llevar la contraria, por ejemplo en cosas mínimas, como que le digan que no se vaya por ese camino, uno dice usted si jode mucho... el hecho de que me digan o nos digan que el alcohol es perjudicial para la salud, eso es lo que más lo hace a uno tomar, que le prohíban y no lo dejen ser” (NGA).

En la aventura y rebeldía joven como diferencia, se refleja la relación distante entre la moderación y equilibrio adulto, su concepción de linealidad, de límites claros y un tiempo y espacio que responde a una época de valores demarcados y de compromiso de la palabra y de una cierta coherencia de acciones y pensamientos. El joven, en cambio, es permanentemente presente en su forma de vivir la vida al límite del momento, distante de acciones tan calculadas y representativas de lo equilibrado, donde la fiesta y la aventura joven es la diferencia.

“Hay una gran diferencia con los grandes, es que nosotros como jóvenes decimos, es que tenemos que aventurar, tenemos que hacer de todo y vivirlo todo, y hacemos rebeldía, somos esto y lo otro al mismo tiempo” (LY).

La condición de diferencia entre los adultos y jóvenes tiene en medio un juego simbólico de lenguaje, en el cual paulatinamente se va convirtiendo la diferencia en un nodo de batalla, en el que los actores ubican sus lugares casi como conflictos ideológicos de intereses particulares, donde la mediación siempre es inconclusa. Al respecto ARBOLEDA (2000, 15) plantea, que entre el conflicto natural de la vida y la aparición de la diferencia, se da una guerra del lenguaje que parece darse en la medida en que la sociedad y su dinámica va transformando la diferencia en conflicto.

Desde la energía joven permanente y transformante, los mundos son diversos y divergentes, aquí, la posibilidad de encuentro de lo joven con lo adulto puede jugar a la adaptación frente a lo esperado sin que ello garantice que se es. Habitar el mundo joven es vivir en él (CEGC), del tal manera que se puede jugar a ser joven siendo en el fondo un adulto. En el tránsito de construirse joven, el camino de la diferencia se constituye en una aristocracia, que al igual que la versión adulta de control, se convierte en una imagen de choque y de poder en el que los puntos de encuentro son cada vez más distantes y conflictivos.

En ello hay un encuentro entre la cultura de los jóvenes y la juventud como cultura, donde la primera es el surgimiento espontáneo, en el seno de grupos juveniles con un estilo de vida original, en el que la salud y el cuidado significan cosas diferentes. La segunda es el modo como la representación generalmente adulta globaliza figuras y temas inspirados en la cultura juvenil o en formas derivadas de ella, según algunos autores esto convierte a los jóvenes en estereotipos dominantes y a veces hegemónicos (NOVOA y VETERA (2001, 39).

En su diferencia, los jóvenes han construido una nueva significación social enmarcada en los nuevos sentidos de subjetividad en lo cual lo imperante, lo rígido, lo estable pierde reconocimiento, validez y por tanto legitimidad. Frente a esto se dice que “los jóvenes adquieren una nueva significación social, son burlantes para la construcción de nuevos sentidos de la subjetividad, son

símbolos de libertad frente a los poderes, signos visibles de irreverencia, y de la creatividad” (RUIZ y VILLA, 2000, 33). El mundo juvenil es la expresión de una condición posmoderna en la que la primacía de lo individual, emerge casi como forma de control al orden social pensado e instaurado por los adultos. Así, las búsquedas del placer amarran los consumos generalizados de ideas libertarias que aristocráticamente definen subjetividades propias y revolucionan el presente sin un interés claro de consecuencias de futuro.

3.3. SENTIR LA VIDA: PRÁCTICAS DE SALUD DIFUSAS

Sentir la vida es afán de vivir el momento, que se acompaña del disfrute y el placer como condiciones que permitan acercarse a la experimentación desde una sensibilidad capaz de apropiarse la intensidad como una búsqueda, que rebasa el límite difuso del cuidado y se distancia del mantenimiento de la salud.

En este camino, se llega al exceso como mediador de una salud difusa, que no es el interés central de los jóvenes universitarios, y por lo cual las acciones y estrategias, según se evidencian en los datos, en su mayor parte obedecen a una imagen de salud adulta, que privilegia el cuidado, el control, el sacrificio y la coherencia sobre el placer y el disfrute.

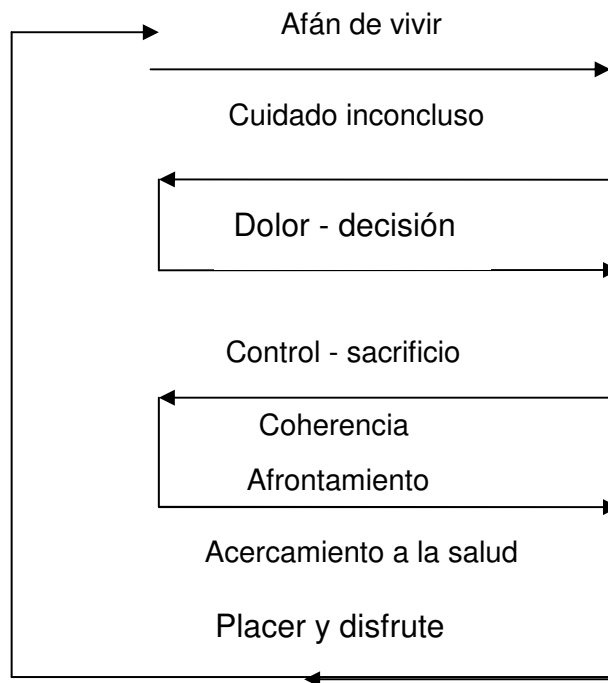
Así, se puede hablar del cuidado inconcluso como el significado acerca de las prácticas difusas que los jóvenes realizan en relación con su salud. Cuidado inconcluso significa que la salud para los universitarios no es una búsqueda, por lo cual, si bien no se puede negar que en los datos emergen acciones saludables de interés para los estudiantes, no quiere decir que ellas estén amarradas a intenciones y acciones precisas para buscar, mejorar o mantener una buena salud. En relación con esto, se requiere que exista el dolor para que la decisión del cuidado aparezca, lo que explicita aún más los anteriores planteamientos.

De esta manera, el control y el sacrificio son acciones concretas que implican el no empezar, el detenerse y el actuar moderadamente, y que sirven para afrontar el contexto y acercarse a la salud. Éstas obligan un aplazamiento del placer y de las acciones de disfrute, pero no necesariamente todas dicen que no se puedan llevar a cabo comportamientos riesgosos o considerados como no saludables. A estas acciones les subyace un elemento de coherencia que pone por encima el pensar para ser coherentes con las vivencias reflejadas en acciones cuidadosas. El que exista la coherencia como acción frente al cuidado de la salud en los datos suministrados por los informantes, no implica que ésta determine comportamientos saludables, el conocer y pensar en las consecuencias de los comportamientos riesgosos o no saludables, no garantiza que se tenga la intención de volverlo acciones concretas para buscar o mantener la salud.

3.3.1. El momento al límite: afán de vivir

Sentir la vida es encontrarse con las emociones intensas al vivir el momento desde el placer y el disfrute, donde la sensibilidad, la intensidad y la experimentación ubican el exceso y la exacerbación como mediadores de unas prácticas de salud difusas. En el contexto universitario, el afán de vivir la vida al límite del momento es estar ahí, las prácticas de salud son hallazgos temporales que hacen parte del presente, del momento, no niegan pasado ni futuro, simplemente están ahí en los estilos de vida de los jóvenes universitarios, con todo su presente permanente viviendo una vida. La salud no es una búsqueda, es encuentro con la imagen, la experimentación, el riesgo y el cuerpo vital en acción.

Diagrama 4. Prácticas de salud y estrategias



Los jóvenes universitarios resuelven la vida en el momento y la salud es parte del vivir el momento. En el vivir el presente, la connotación de presente y pasado no significan una linealidad que diga como vivir el qué actual, éste se vive y el cómo emerge en el instante de la experiencia. AGUIRRE (1996, 38) ha planteado que “la imagen del adolescente es la de un cuerpo en “eterno presente”, en “eterna juventud” que no necesita del pasado (tradición), ni del futuro (ligado a la experiencia) para llegar a ser, sino intenso presente (presentismo), como la que se revela en el póster triunfante de un joven cantante, deportista o aventurero, que ha llegado a conquistarlo todo (salud, dinero, amor) y en plena juventud”

3.3.1.1. Vivir el momento:

En vivir lo joven, la experiencia inmediata pone en contacto con la posibilidad de tener expresiones abiertas que ubican cierta intemporalidad para el cálculo de consecuencias de las actuaciones. NUÑEZ (2002, 78) ha dicho que en la experimentación y la búsqueda de novedad propias del vivir el momento, el bienestar relacionado con la imagen ideal de salud queda disuelto en la consideración de vivir el presente como una forma de sensibilidad distinta y lejana del adulto.

El momento es el que define, a los jóvenes no les importa la implicación de los que estén haciendo en el momento en que lo estén haciendo, si es el momento preciso para hacerlo, ya sea tomando licor o consumiendo otras drogas, teniendo comportamientos promiscuos (JDV, JAE), se hace lo que tenga que hacerse, porque la oportunidad es esa. Frente a esto CORTÉS, CÁCERES, RODRÍGUEZ, SANTAMARÍA y VANEGAS (1995, 339) dicen que no todo lo que gusta a los jóvenes lo pueden hacer a toda hora y todos los días, por lo cual es factor indispensable disfrutar al máximo, como momentos que incentivan la vida, ya sea bailando, cantando, conquistando, consumiendo drogas, hablando de su sensibilidad, así se pueden desfogar represiones, en las que

poco lugar existe para los cálculos de consecuencias. La concepción del momento, no define condiciones consecuentes de afección o de daño, se está ahí y se vive el momento sin pensarlo mucho:

“El SIDA es un virus que se transmite por vía sexual, por contacto sexual y todo eso,...pero una nunca, digamos cuando uno ve una mujer desnuda uno nunca piensa en eso, sino que sencillamente está ahí viviendo el momento” (CEGC).

Para los jóvenes universitarios todo depende del momento, si éste se presta entonces todo es posible, se calcula la vivencia en éste pero no lo que pase después, no se piensa en sus consecuencias, tal como lo verían los adultos según los jóvenes. Frente a esto, "se vive el presente, la eterna juventud, lejos de la angustia que produce el futuro y lejos del mundo febril de los adultos. Este culto es vivido como hedonismo, inmediatez y narcisismo" (RUIZ y VILLA (2000, 29). La vida joven transcurre en un cúmulo de experiencias intensas que tienen como límite el momento. La connotación de futuro en la vivencia del momento existe tenuemente como implicación de decisión frente al cuidado, el autocuidado o el disfrute con responsabilidad. Todo lo que sea susceptible de pasar pasa:

“...es que hay muchos riesgos, por ejemplo el SIDA y eso sí es trágico, es lo último que quiere todo el mundo, ¡ha! Pero es que yo si soy un loco, pues sí, a mí si me importa pero ya después de que estoy ahí hágale, es el placer ahí en el momento, irse por allá a chupar trago y parcharse una vieja y se puede acostar uno con ella y al otro día nada de nada, es el momento” (JAE).

En la concepción del momento el lugar para el futuro es difuso, lo que ubica en encuentro una tipología de generación que no quiere más que vivir un ahora intenso a la espera de la circunstancia placentera, frente a una vida adulta que aparentemente sabe para donde va, como reflejo de un claro futuro, esta visión de futuro juvenil es lo que se conoce como una generación que no se sabe que es, por lo cual se puede definir como cualquier cosa que se pueda ver desde el momento. RUIZ y VILLA (2000, 30) han propuesto que lo anterior puede obedecer a un problema de generación X actual, cuyas características en ambos géneros, se centran en no tener una perspectiva de futuro, solo vivir plenamente el instante, lo que hace difuso los proyectos de vida, que se representan en un rechazo a los valores culturales heredados.

En el vivir el momento al máximo se da también el disfrute al máximo como preocupación central, de tal modo que disfrutar es vivir la vida presente (ME, YYP, LFG), y vivirla no necesariamente es calcular riesgos o daños desde los comportamientos y acciones realizados, lo que lleva a que dentro del vivir el momento, la concepción de salud como búsqueda no sea una prioridad:

“El joven simplemente vive su vida y la salud llega por añadidura” (PAG)

En el vivir el momento no se piensan antes, cosa que puede llevar a la imagen o percepción negativa adulta respecto de los jóvenes y su desmedido comportamiento riesgoso y poco cuidadoso de la salud. En éste no pensar consecuencias antes no hay cálculo temporal explícito, que permita realizar estrategias de corrección de los errores, el que exista la conciencia del riesgo no quiere decir interés de corrección de errores. Un informante ilustra lo siguiente:

“Uno se pone a tomar y como yo estoy tan acostumbrado al trago, uno toma y listo y al otro día, no, yo no vuelvo a tomar un trago en la vida, y claro, después, como me recuerda una caricatura de condorito que decía, que la gente se casa por ignorancia, se separa por impaciencia y se vuelve a casar por falta de memoria” (JAE).

El momento que se vive puede dejar huellas imborrables en la vida para los jóvenes, pero solo después de vivirlas se les cataloga como errores, no considerados en la vivencia del momento y que

luego se pagan con responsabilidades, estas implican que ya no se puede ir viviendo todo, sino que ya es necesario sentar cabeza y cumplir con responsabilidades que ya no son de momento, así hayan resultado de un momento no calculado: Dice uno de los informantes del estudio:

“Yo ya no puedo hacer lo que quiera, es una responsabilidad porque si yo sé que yo me voy a tomar una cerveza y solamente tengo ese dinero no puedo hacerlo, porque tengo que pensar que al hijo mío le falta esto o le falta aquello, entonces eso es complicadísimo, esos son riesgos que uno asume, por el rato de estar y pasar bueno con la vieja y vea ahora...” (JDV).

A pesar de que haya un reconocimiento de la situación e incluso de las consecuencias, si la vivencia se acompaña del placer se repite de nuevo, e inclusive, aquello que no se ha experimentado, es mejor conocerlo por experiencia propia. Para aprender tiene que pasar (JAE), lo que ubica el momento como una fuente y posibilidad de experimentación, donde vivir y sentir las cosas es diferente a verlas de lejos, cosa que es parte de la creencia adulta respecto de la prohibición y la señalización.

“...puede que mientras uno no lo esta haciendo lo vea malo... pero cuando lo esta haciéndolo goza al máximo y la cosa es otra, ya uno lo vive” (LFG).

En el camino de vivir la vida esta el vivir los momentos que ella tiene y que no se pueden dejar pasar para los jóvenes porque no se repiten (JDV, ME, PAG), en ello las estrategias de cuidado y autocuidado no estén presentes con claridad, lo que se busca no es la salud, sino vivir el “ahora”. Vivir la vida es ser joven y el ser joven es ahora no después:

“Somos jóvenes por la vida loca que llevamos, porque queremos hacerlo todo ya, y todo lo queremos hacer, queremos vivir la vida momento a momento, vivir el presente y ya” (YYP).

La concepción de vivir al límite del momento, se puede relacionar con los planteamientos realizados por GARCÍA, GÓMEZ y SALAZAR (1995, 123 –127) a nivel de jóvenes en la vida escolar respecto del encuentro de dos ritmos disonantes, por un lado, un tiempo escolar que es lento frente a un tiempo joven que es rápido, por otro, una escuela que es amiga y pregonante de lo duradero frente a una adolescencia como espacio de lo efímero. Lo que se entiende como espacio - tiempo de lo joven no reclama ni vive criterios de estabilidad como forma de leer y aproximarse al mundo, como si es claro en los referentes adultos y familiares. Vivir el momento significa un lugar de paso por la vida, que tal como ha sido planteado en otro estudio realizado por LUGO (2003), es el estar ahí como una forma particular de vivir la vida y que se relaciona con ser joven.

3.3.1.2. Placer y disfrute: entre la experimentación, la sensibilidad y la intensidad:

La vivencia del placer se logra a partir del disfrute pleno de la vida en el momento, aquí no hay concepción de tiempo preciso, ni tampoco claridad sobre consecuencias. La concepción de disfrute y placer es de plenitud expresada en estar bien y sentirse bien (MTE, MFF, CEGC, LY), sentirse vivo intensamente, por ello el placer y el disfrute para los jóvenes universitarios, es además de una búsqueda, una forma de sensibilidad que les permite habitar su propio mundo en el momento. “Los jóvenes no solo saben que están vivos, sino que sienten estar vivos, sienten la vitalidad existencial, la energía, expresada en la fuerza física (salud y cuerpo) y en las ganas de vivir, dicha energía queda disponible para ser desplegada en sus experiencias y actividades cotidianas, para habitarse” (LUGO, 2003:43). La imagen de sentirse joven intensamente vivo, involucra la idea de un eterno presente en el que las vivencias significan cercanía a los sentidos y a la intensidad del momento, en un gozar la vida con placer hasta el último momento de la oportunidad, lo que implica tener cerca el

mundo que se quiere conocer y probarlo. Cuando se toma la decisión de probar, implica experimentar y vivir una experiencia diferente, saber que se siente lleva a probar (MTE), lo que conlleva las prácticas nominadas como placenteras e intensas. Para contarlo hay que vivirlo:

“Si uno quiere saber algo entonces hay que probarlo, no porque se lo digan, no señor, uno debe saber que tan bueno es o que tan malo, pero uno tiene que meterse a ver que pasa y luego si tomar una decisión” (HM).

La experimentación involucra el conocimiento y familiarización con las situaciones objeto de interés, tanto el acercamiento a ellas, que generalmente se hace desde la presión de los pares o grupos cercanos, el ingreso a la situación, el paso por ella y la construcción de significado para la experiencia propia y la inclusión de los patrones de comportamiento experimentados en el accionar cotidiano de los jóvenes estudiantes universitarios pueden incluir el riesgo. El criterio de aprender desde los riesgos, es visto negativamente por los adultos, MEJÍA, MADERA, BERNAL y CORTÉS (2000, 97) dicen que a los jóvenes se les cuestiona el que no dimensionen en los riesgos su curiosidad y el que quieran aprender pero que no aprendan nada, lo que se ve como preocupación y por tanto la estrategia es mantenerlos ocupados.

En la vivencia del momento la intensidad es el goce de los sentidos (CEGC). Por ello, el placer es en sí mismo el límite, y es aquí donde los comportamientos saludables y los que no son pierden la condición de ser capaces de diferenciar en los jóvenes una conciencia del cuidarse o de controlar prácticas riesgosas:

“yo creo que el límite está como por el lado del placer, hay cosas que no son saludables que uno consume y todo depende del placer que tenga uno, como que todo es así, lo que produzca placer siempre va a ser como bueno y ahí es donde esa frontera de lo saludable y no saludable desaparece” (CEGC).

En esa delimitación borrosa de lo que es y no es saludable para los jóvenes, se presenta el placer por encima de todo (CEG), desde este punto de vista la salud se observa por debajo del placer, por esto es posible disfrutar a pesar de que la salud esté en el intermedio de las acciones riesgosas (HO) y de las consecuencias de esas acciones, tales como los embarazos no programados, la enfermedades de transmisión sexual y los efectos del consumo de psicoactivos. Esto se relaciona con lo planteado por LE, DU (1976, 16-17) respecto a sitio del control con relación al cuerpo, en tanto la liberación de lo corporal orientada a dejar de lado el control hacia el abandono de las actitudes convencionales establecidas para reanudar el contacto con las fuentes de placer, donde no se trata de controlarse y tomar distancia, sino de dejarse ir.

Lo que soporta las prácticas cotidianas de los jóvenes tiene como eje central el bienestar y el placer, para lo cual la estrategia es llevar a cabo acciones que permitan disfrutar y ellas deben estar acompañadas de altas dosis de intensidad, lo placentero es riesgoso pero se hace (CEGC). Al respecto, GARCÍA, GÓMEZ y SALAZAR (1995, 124, 125) han dicho que los criterios adultos pretenden enseñar el riesgo desde la culpabilización, mientras que para los jóvenes el aprendizaje real se da desde la vivencia del placer, cosa que significa intensidad en la vivencia al límite del momento, prueba y experimentación de sensaciones, poco cálculo de consecuencias y mente abierta a las posibilidades. Por esto, el placer y el disfrute no necesariamente garantizan el cuidado y la salud, tal como dice una informante:

“No siempre cuando uno siente que disfruta esta posibilitando la salud, por ejemplo uno puede disfrutar el licor y hacerse mucho daño, así uno sienta que lo esta disfrutando...” (PAG),

La implicación es que se puede gozar en contra de la salud y de las consecuencias, es decir, que lo no saludable también hace sentir bien (MTE), lo que visto culturalmente por los jóvenes se entiende como "portarse mal para pasar rico" (HM). Lo que culturalmente es misterio frente a las prácticas placenteras pueden llevar a la necesidad de probarlas, respecto de la salud el lado oscuro y el misterio generan ganas de conocer en los jóvenes:

“Pienso que uno, todo lo que sea relacionado con la salud lo tiene que tener muy en cuenta desde el punto de vista como es, porque la mayoría de veces le muestran es el lado oscuro y ese misterio muchas veces genera las ganas de conocer, uno no solo quiere disfrutar de lo bueno también quiere saber y disfrutar de lo malo” (LY).

Disfrutar la vida es vivirla desde adentro y en el momento, el hecho de saber cosas de la salud y su cuidado no implica para los jóvenes evitar vivir lo arriesgado, saber no evita el hacerlo y más bien le da sentido al experimentarlo intensamente (JDV), poder hacerlo tampoco mide riesgos y pasarla bueno es la compensación de los posibles daños de aquellos comportamientos catalogados como no saludables. En este sentido, se puede relacionar con la relación entre cuerpo y consumo de sustancias, donde el producto es el goce y el residuo el sujeto (CARMONA (1995, 74). En la vivencia del placer y el disfrute, la concepción de una vida de momento olvida el cuidado en los jóvenes, el placer joven se siente más intensamente que el de un adulto (CC), porque para ellos el futuro de la vida es precisamente el cuidado desde el presente, para los jóvenes existe una cierta idea de inmunidad respecto al paso del tiempo y el ingreso a comportamientos riesgosos, y ello es parte de la sensibilidad que encierra el ser joven en el afán de vivir al límite del momento:

“Nosotros creemos que vamos a vivir un poquito más, tenemos como esa expectativa de hacer muchas más cosas riesgosas, de vivirlo todo ya, entonces probamos vainas en vivir la vida, para vivirla bien entonces no nos cuidamos” (ME).

En la vivencia del placer y del disfrute, lo que emerge es el momento de la vivencia, viviéndose intensamente, experimentando cosas nuevas y tratando de construir una sensibilidad diferente frente al mundo y frente a la vida personal, que les permita a los jóvenes universitarios sentirse que son y que disfrutan de ser y viven placenteramente el ser jóvenes viviendo la vida en el momento.

3.3.1.3. El exceso: un límite difuso

Respecto del cuidado, el abuso y el exceso se convierten en mediadores como formas de establecer el lugar del límite, pero éste es difuso, porque la diferenciación entre lo que es y no es saludable, depende de tipo de sentir que se tenga en las vivencias particulares que rodean la cotidianidad de los universitarios, en ellas hay concepciones de salud que reconocen el riesgo pero que no lo asumen como opción que ubique el cuidado de la salud, en la necesidad de vivir intensamente los momentos. El arriesgarse como estrategia para vivir más intensamente, es llegar a atentar contra sí mismo. Comenta un informante:

“En llegar al punto de hacer lo que quiera y arriesgarme sin tener en cuenta mis condiciones de cuidado, creo que es arriesgarse hasta el punto de atentar contra la propia salud, y la propia vida, pero cuando estoy ahí, no pienso, ni me doy cuenta de nada...hágame para delante a ver a donde llegamos” (LFG).

Los jóvenes no se miden en los comportamientos que comprometen su protección cuando ya están viviendo el momento, en el límite difuso hay una sobrevaloración de la capacidad joven respecto de las situaciones que se viven:

“...entonces creemos que porque estamos jóvenes no nos va a pasar nada, como que somos superhombres. Eso nos metemos en unas farras que ni siquiera nosotros mismos nos medimos, el consumo es super acelerado y no sabemos que consecuencias puede traer, bueno tampoco interesa saberlas” (MR).

La imagen del joven experimentador, es la de un joven que se cree invencible al riesgo y al daño (JAE, MR). El límite es difuso, se trata de sobrepasar la capacidad propia a nivel físico, pero con significado psicológico, estar llevado y exacerbarse sería el límite difuso de las acciones intensas y riesgosas (YYP). Ello también se expresa en la siguiente afirmación:

“La mayoría de los jóvenes son los que siempre se amanecen, los que beben hasta quedar caídos o que no les importa tener relaciones con todo el mundo y sin ponerse nada” (HM).

El significado psicológico, es el de vivir momentos intensos que le permitan al joven ser lo que en otras condiciones no puede ser, como forma de fortalecer su identidad personal, su afiliación con otros, y valorar su posición frente al mundo. Tampoco se puede dejar de lado, que dentro del comportamiento de abuso y exceso existe una naturaleza biológica que también permite esclarecer que un cuerpo biológicamente joven requiere descargas de energía mucho más fuertes para poder llegar al límite de los sentidos biológicos, pero ello es punto de encuentro con el sentido y significado psicológico de las vivencias juveniles y su cuerpo como herramienta de experimentación e instrumento de lenguaje.

3.3.2. Prácticas difusas: el cuidado inconcluso

En la vida de los jóvenes la salud puede constituir algunas acciones como buena alimentación, hacer deporte, no consumir drogas, etc., pero estas no son opciones para mejorar o buscar la salud sino para vivir nuevas experiencias, donde no necesariamente pensar la salud constituye una prioridad (PAG). Desde este punto de vista, la salud no es una búsqueda cercana a los jóvenes y se percibe como algo aparte de ellos (CEGC), lo que sugiere que los riesgos pueden estar presentes en las estrategias desde las cuales se resuelve el diario vivir, pero no se asumen con tales.

Buscar la salud implica aquellas acciones que tienen la intención de mejorar y mantenerla. El imaginario de lo saludable para los jóvenes es completamente diferente que para los adultos, para estos las acciones están más acompañadas de la intención de bienestar y placer, donde el límite con lo que no es saludable es difuso:

“... no creo que para los otros pueda existir un límite entre lo saludable y lo no saludable, simplemente existe lo saludable en todos los sentidos y puede darse en todos los sentidos sin necesidad de delimitar, entonces si yo consumo drogas y me siento bien, como puedo yo decir que eso no es saludable si yo me siento bien” (LFG).

En este límite difuso, lo que desde fuera se ve como intencionalmente saludable no lo es tan claramente para los jóvenes universitarios, esto se quiere decir que es complejo establecer el límite de lo saludable y lo no saludable, en tanto las conductas consideradas como positivas frente a la salud pueden no ser del interés de los jóvenes, sobre todo si ello se acompaña de restricciones de vivencias placenteras. Tal como lo ha planteado ROISIN, PILL (1999, 113-114), la salud no es necesariamente primordial e importante para algunas personas, el goce y la gratificación pueden ser metas igualmente importantes, lo que hace que las personas acudan a comportamientos riesgosos, aún estando plenamente conscientes de sus posibles consecuencias.

Las acciones de cuidado no tienen como fin verse o percibirse saludables, como sí lo puede ser para los adultos en las visitas al médico para controlar riesgos y disminuir posibilidades de enfermedad,

lo que se relaciona con un joven que no opta por la salud para verse y sentirse saludable. Al respecto una informante nos ilustra lo siguiente:

"Muchos adultos que tiene que ir más al médico, que se meten al deporte porque hay que controlar el colesterol, un joven, uno generalmente no se ve en esas en mirar mis niveles de colesterol, mirar mis niveles de tensión, no, uno simplemente vive y va por el mundo y si se siente mal, ¡hay! Que me estará pasando pero nunca lo ve como algo objetivo, como hagamos esto para sentirnos saludables" (PAG).

Lo planteado no quiere decir ausencia de conocimiento sobre lo que puede ser no saludable o riesgoso, sino mas bien que cuando se lleva a la acción concreta frente a la salud, el conocimiento es uno pero en la práctica ocurre otra cosa. Esto tiene relación con las pretensiones de modificación de conductas de salud y de los programas de prevención y promoción, en los cuales se garantizan que hayan conocimientos pero no cambios de hábitos, de conductas y estilos de vida, que es el interés central de organismos como la OMS y la OPS y que de otro lado, según se ha sugerido por PEREZ (1995, 68), evidencia las grandes inversiones y producciones escritas que tienen como fin impactar las políticas internacionales teniendo como eje central el autocuidado y la salud.

En la cotidianidad de los jóvenes universitarios, prevalece la acción al pensar, lo que puede llevar a situaciones reales de riesgo o daños potenciales a la salud física y permite reiterar que el daño no es parte de la creencia joven. La concepción de riesgo tal como ha sido planteada por MEJÍA, MADERA, BERNAL, y CORTÉS (2000, 103) en una investigación previa con jóvenes, muestra que éstos tienden a identificar el riesgo a través de los sentimientos que una situación o comportamiento específico les suscita, lo que implica que su abordaje en el sentir miedo, inseguridad, emoción, excitación, tiene mas que ver con la descarga de adrenalina cuando se esta corriendo un riesgo, que con la concepción del cuidarse o mantener la salud. De esta manera el cuidado se piensa después, lo que conlleva al riesgo como probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual, embarazos no planeados, que pueden o no derivarse de prácticas como el consumo de alcohol o el no uso de preservativos en las prácticas sexuales. Al respecto se puede visualizar lo siguiente:

¿pero te cuidas o no?

"A veces, tampoco puedo decir que siempre creo por hay que del 50% se puede decir que por hay el 30%, si hay tiempo si, sino pues tome, pues si uno si trata de hacer eso, y al otro día piensa quien sabe esta vieja con cuantos más, entonces eso es irresponsabilidad también, pero uno sabe a que se atiene y uno es descabezado para eso, uno no se cuida de cirrosis o problemas del esófago, pues hay cosas de cosas" (JDV).

Para los jóvenes "correr riesgos significa adquirir estatus dentro de su grupo de pares, sentirse más capaces, aprender, experimentar y crecer. Es demostrar y probar los propios límites, una forma de hacer sentir la propia rebeldía, de defender los propios ideales, de saciar la curiosidad, de sentir placer, de demostrar la hombría, de tener una aventura, de vivir la novedad. Se asume que a mayor dificultad mayor disfrute, que el tomar riesgos es algo que a uno le nace, es estar tocando el cielo con las piernas, que aunque es una situación de amenaza es un obstáculo que se atraviesa" (MEJÍA, MADERA, BERNAL, y CORTÉS, 2000). Si bien hay un reconocimiento de que el correr riesgos ubica en una posición vulnerable para la salud, no hacerlo implica dejar de vivir la oportunidad y el momento.

Como se puede ver, se reconoce la responsabilidad frente al cuidado de la salud y se visualizan las consecuencias como forma de saber a que se atienen los universitarios, pero se es un "descabezado", lo que expresa comportamientos encontrados, donde lo no saludable se percibe como algo dañino pero se hace (PAR, JDV), ello se refleja en prácticas sexuales (no saber con

quien se mete y no importar con quién y cuándo), consumo de alcohol, de cigarrillo, deportes extremos sin protección, prácticas alimentarias poco balanceadas. En la concepción de moderación de los comportamientos, la salud es casuística (CEGC, PAG, LY), y esta determinada por la búsqueda de placer o el goce, hay actuaciones de los jóvenes como las ya nombradas que no implican la visión de “cuidarse” como eje central.

Esto quiere decir que el pensar o conocer como tener una buena salud, no es dejar lejos los riesgos que pueden aparecer en acciones particulares que les propicien bienestar a los jóvenes, la salud y el cuidado para ellos no los involucran en una intención de conservarla o buscarla, si se hace, es más cumpliendo un rol cultural que los haga ver como cuidadosos, pero no porque sea claramente su intención, tales como las visitas al gimnasio, el fortalecimiento físico, los tratamientos de belleza, entre otras.

Esto se ha planteado por NUÑEZ (2002, 75) como un consumo generalizado de hábitos, estilos de vida y nuevas apropiaciones simbólicas de la salud que en los jóvenes se dan como un reflejo de universos de sentido que se jerarquizan por patrones de mercado, cosa que no necesariamente se acompaña de una comprensión de la salud y su búsqueda. Comprender la salud no implica quererla conservar (LY), cosa que es reflejada en las prácticas de salud en la cotidianidad universitaria, donde su búsqueda no es lo importante, pero donde tampoco la enfermedad es parte de la creencia joven, por lo menos antes de que aparezca, ya sea como dolor o temor a enfermarse, por tanto para ellos no es tanto prevenir, sino esperar que pasa en el momento en que pase, donde pasa lo que ha de pasar.

Las prácticas de salud quedan así determinadas desde el dolor como orientador de las decisiones de cuidado, el sacrificio y el aplazamiento del placer como formas de control y afrontamiento de condiciones riesgosas que les hagan creer y sentir que buscan la salud pero que no constituyen prácticas saludables con intenciones claras.

3.3.2.1. El dolor orienta la acción:

Los jóvenes universitarios no son tan preventivos y promotores de los llamados hábitos saludables, son más bien como se insinuó antes, profundamente interventivos. De esta manera, el dolor significa para los jóvenes universitarios la presencia de la enfermedad o aviso de su aparición por consecuencia de prácticas cotidianas conscientemente riesgosas, y que pueden estar relacionadas con efectos directos del alcohol o de una inadecuada nutrición, y que tienen implicaciones inicialmente físicas y luego se convierten en preocupación psicológica, cuando por causa de ellas no se sienten bien. Pero el punto de partida es una condición física que moviliza otras acciones consecutivamente.

El dolor moviliza, si corresponde a una condición extrema que obligue el cuidado o la búsqueda de ayuda, la dolencia orienta la acción cuando los jóvenes sienten que no tienen dominio sobre su condición física, si se busca un médico se hace cuando la cosa es grave (MMF, AO), pero no con la intencionalidad de ser saludable o mantener una óptima salud. El dolor es el límite que obliga la decisión de cuidarse (CEGC). El cuidado es el último recurso y parte del punto extremo, hay cuidado cuando dolor:

“...la salud en los jóvenes universitarios, nosotros no nos preocupamos tanto por eso, porque consideramos que nos tenemos que cuidar cuando ya estemos como para colgar los guayos” (ME).

La conciencia de enfermedad no es claramente evidente, la enfermedad es la que permite una conciencia de la realidad de la salud para ellos representada en el dolor (MR), y ello convierte el temor a enfermar en un aviso para realizar acciones de cuidado (HM). Se piensa en la cura no en la salud, lo que hace que la enfermedad reflejada en el dolor, sea parte de un imaginario de cuidado interventivo en los jóvenes muy amarrado al momento crítico, pero que no se ubica claramente en el pasado para prevenir o en el futuro para promover una mejor salud:

“La gente piensa en su salud cuando están enfermos y eso que no creo que piensen en su salud, sino en la curación” (CEGC).

La imagen de la cura, no permite ver un interés preventivo frente a condiciones riesgosas o comportamientos poco saludables, sino la óptica de intervenir el dolor representado en la enfermedad, lo que tiene como consecuencia que se espera el momento crítico que obligue el decidir si cuidarse o no hacerlo (HM). El cuidado es un asunto relacionado con el momento de la enfermedad pero no con el proceso de la salud, lo que se puede visualizar cuando ante la aparición del dolor emerge la conciencia de la salud dimensionada en acciones de cuidado como ir al médico, alimentarse mejor, dormir lo necesario, usar preservativos, hacer ejercicio, entre otras. Desde esto, se define la noción de enfermedad como la carencia física, y por tanto, la necesidad de cuidarse más es enfermedad (PAR) en una representación casi exclusivamente física, y ello se relaciona con la imagen de cuidado de cama, inmovilización, hospitalización, uso de medicamentos y mayor atención afectiva por parte de otros.

Estos hallazgos permiten ver una situación de interés respecto a las formas de acercamiento que existen frente a los jóvenes, para el desarrollo de comportamientos de autocuidado y promoción de la salud, en tanto diferencias de los conceptos de salud de los profesionales y de los actores a los cuales van dirigidas las acciones. ROISIN, PILL (1999, 102 - 104) ha planteado que, es necesario establecer con claridad cuál es el tipo de significado que existe sobre salud para el público, de no ser así, el tipo de abordaje educativo que terminaría implantándose sería acrítico y daría vigencia a la institución médica tradicional, lo cual cuestionaría su legitimidad y la significatividad real para quienes las acciones van dirigidas. Es necesario tener presente para qué tipo de jóvenes y qué tipo de acciones se realiza, así cómo cuál es su trasfondo, lo que implica revisar muy bien los modelos de trabajo y su sutil impregnación de la tradición biomédica.

3.3.2.2. El sacrificio como acercamiento a la salud:

La concepción de salud y placer están profundamente relacionadas en lo que los jóvenes llaman acciones de sacrificio que posibilitan el cuidado de la salud. Si hubiese alguna búsqueda consciente de la salud, ella tendría que estar sujeta a la balanza del sacrificio del placer, inclusive en razón de esto se ve la salud como no propio y connatural, como si lo es el placer, lo que hace ver la salud separada del placer:

“Yo creo que la salud no es vista como algo propio, como algo tan bueno, ahí es donde se separa el placer y la salud...” (CEGC).

La búsqueda de la salud se percibe como sacrificio del placer, cosa que en las prácticas cotidianas de los jóvenes universitarios se ubica en un plano de gran esfuerzo anexo, que puesto en la balanza con el placer queda en desnivel, si hay salud es porque hay sacrificio del placer (CEG), y las acciones con las que se busca la salud implican siempre el sacrificio de alguna condición placentera.

NUÑEZ (2002, 77) ha planteado como la restricción del placer constituye la expresión de lo saludable, lo que involucra en intermedio un sacrificio de momentos placenteros. El siguiente comentario ilustra:

“...me pareciera que siempre que hablan de salud o siempre que uno hace cosas por su salud, siempre aparecen los sacrificios (CEGC).

El sacrificio tiene una representación en la vida futura, en la que si hay sacrificio ahora, es porque más adelante se dará oportunidad de vivir lo que en el momento no se vive. Se trata de una forma de aplazamiento del placer, donde sacrificarse ahora significa que se vivirá después (ME, CEG). Esta concepción es parte del control de aquellas situaciones en las que comparativamente los adultos dicen: “ahora si es el tiempo de vivir lo que no he vivido”, y los jóvenes dicen: “vivirlo ahora porque después no se”. Cuando algo deja de vivirse significa sacrificio y ello puede ser parte de lo inculcado (LY), o del prevenir por no embarrarla (CC) frente al cuidado del cuerpo y el disfrute de la sexualidad, o frente a un dictamen cultural del cuerpo y la eterna juventud.

El sacrificio permite acercarse a la salud, porque por medio de acciones evasivas del placer, se supone un alejamiento del riesgo o de condiciones vistas como no saludables, y esto tiene que ver con la imagen de salud que prevalece en la cultura y desde la cual se juzga qué es y no es aceptado. De acuerdo a esto, NUÑEZ (2002, 78) ha propuesto que la imagen de salud esperada tiene que ver con las expresiones ligadas a una tradición que no permite un disfrute pleno en el límite de lo esperado socialmente, el riesgo amenaza el bienestar y aquello que lo es, puede ser placentero.

La vivencia del sacrificio del placer es visto de mejor forma, como un reflejo de una imagen aún muy autoculpabilizadora que circula por las diferentes esferas de trabajo a nivel de salud, donde por supuesto, se encuentra el trabajo con jóvenes. Para ellos aquello que es saludable constituye, dejar de realizar acciones que generan bienestar y permiten vivir el placer y el disfrute intenso, pero esto es de alguna manera sutilmente impuesto por modelos adultos, que circulan por la cultura, y desde los cuales se gestan acciones preventivas. Se puede decir, que éstos modelos previenen el placer, creyendo que previenen problemas de salud en los jóvenes, lo cual es aún una perspectiva muy elaborada desde la culpa y el castigo a las acciones de placer.

Finalmente y en la perspectiva académica frente al sacrificio del placer comparativamente con que se viene proponiendo, DE LLANOS (1996, 67) ha dicho, que no es que se prohíba la expresión del instinto, sino que se desplaza. El refugiarse, por ejemplo, en la labor intelectual responde únicamente al intento de dominar la actividad instintiva; de ahí que el contenido de sus deliberaciones se correspondan con sus inquietudes psíquicas, se conectan los procesos instintivos con representaciones que los hacen accesibles a la conciencia y, por tanto, dominables en un nivel psíquico diferente.

3.3.2.3. El control como forma de afrontamiento:

El enlace del cuidado de la salud con el placer es el control de las acciones que pueden afectar la salud, el consumo con moderación puede ser reflejo de normalidad y responsabilidad (IDH), no necesariamente dejar de hacerlo, pero si tener presente la frecuencia con que se hace. Moderación quiere decir medir el tipo, la frecuencia y cantidad de comportamientos que pueden afectar la salud de los jóvenes, para lo cual es necesario manejar estrategias de control como no sobrepasarse o evitar tener contacto. Desde el punto de vista del cuidado visto como control, la concepción de placer con riesgo puede estar cerca de la enfermedad:

“...por ejemplo una relación sexual, eso me da mucho placer, pero si me contagian un SIDA, he estado cerca, ese placer genera la enfermedad...” (PAR),

En este plano, se reconoce la salud cuando existen una conciencia del riesgo. El control como forma de afrontamiento va dirigido hacia el placer, se trata bajo la presencia del control del placer, tener comportamientos saludables y ser una persona saludable. El control es la forma de retornar al mundo de la acción controlada frente al cuerpo para evitar que el placer domine el acercamiento a la realidad y la sensación de pérdida del equilibrio (LE, DU (1976).

Dentro del límite borroso de lo que es saludable y lo que no lo es para los jóvenes universitarios, existen posibilidades de manejar el placer con control, tales como saber hasta donde ir y no comprometer ni a uno mismo ni a otros en asuntos de riesgo (CC, LY). En si misma la concepción de placer esta dentro de la persona que vive la experiencia y se satisface desde algunas condiciones externas como los contactos sexuales y la disponibilidad de elementos de consumo, o la circunstancia precisa, y en ese sentido se pueden tomar decisiones de hacer el placer manejable, donde puede haber incidencia externa pero la decisión es propia (PAR). El saber manejar las cosas implica que es necesario un límite:

“...yo pienso que algunos abusan del placer, otros no saben o sabemos que es bueno tener momentos placenteros, a quien no le gusta, pero tienen que saberlos manejar y no abusar de eso” (MR).

Ese límite puede ser el detenerse, el no hacerlo, o el no empezar como formas de lograr el cuidado de la salud (LY, SMP, CC, MFF). De esta manera, aparece la aparente evidencia de algunas consideraciones que se ven como saludables, tales como no experimentar, divertirse sin drogas, sentirse bien sin acudir a riesgos (LFG, IDH, AO, HM), que obedecen a patrones culturales sobre una buena salud, pero que no están tan cerca del placer. Dejarse llevar puede causar problemas, por lo que es mejor mantener el control de las situaciones y disfrutar mesuradamente para no afectar la salud, lo que significa que en el tipo, la frecuencia y la cotidianidad de las prácticas de los universitarios frente a su salud, el equilibrio puede ser una forma de controlar el extremo y tiene que ver con comportamientos explícitos de: detenerse, no empezar, no hacerlo y/o hacerlo equilibradamente.

El control como forma de afrontamiento, es una estrategia para estar cerca de la salud y saber manejar las cosas (LY). Ello tiene consecuencias psicológicas y sociales como el no sentir culpa frente a acciones que no se orienten a la salud, el sentirse bien frente a uno mismo y frente a otros que son modelos o prototipos, el creer en el dominio propio, y el ser bien vistos, entre otras (CC, CEGC, MR, PAG, LFG). Todo esto, se encuentra sometido a confrontación directa con el contexto, donde las acciones e interacciones permanentes ofrecen la oportunidad de tener comportamientos riesgosos, bien sea desde la influencia de otros o por la misma naturaleza del ambiente, tal como sucede en la vida universitaria como contexto.

3.3.2.4. Coherencia: entre la imagen de saber y pensar antes de actuar

La coherencia frente a la salud es para los jóvenes universitarios el pensar lo que se hace, desde lo que se conoce por juicio propio o de otros, pero ello es algo que cuando se lleva a las acciones que involucran la salud es poco sostenible:

“Uno primero actúa y luego razona, no lo hace como debe ser, primero pensar y luego actuar, sino que primero actúa y viene a recapacitar después y eso ya para que, entonces eso le puede causar problemas a uno, después que le peguen una enfermedad” (JDV).

Actuar con responsabilidad pone encima el pensamiento del placer y del disfrute, que se reflejan en acciones, no necesariamente cuidadosas de la salud, pero que no son vistas como negativas por los universitarios. Si se piensa, se pueden medir los riesgos y hacer uso efectivo de lo que uno sabe y tener conciencia de lo que se hace (JAE, SMP, YYP), pero ello no implica no hacerlo, y así puede ser posible que no se niegue la aventura y el riesgo con límites (CEGC).

Desde la idea del cuidado, existen acciones para los jóvenes que se relacionan con lo saludable pero también con lo no saludable y que reflejan lo que puede ser poco coherente a la hora de llegar a las prácticas de salud como búsqueda o mantenimiento, tal como se expresa a continuación:

“Tener relaciones sexuales con una mujer no indica que sea malo para el cuerpo, pero cuando no te cuidas, cuando haces esas cosas borracho, ahí como que no, pero es que eso es tan bueno y que hacemos pues” (CEGC).

La cercanía a la enfermedad y al daño se relaciona con las acciones poco pensadas, pero el pensar antes no es parte de la cotidianidad de los jóvenes universitarios respecto a las conductas relacionadas con su salud. Por consiguiente, pensar también puede ser asumir las condiciones de riesgo, disfrutarlas y no necesariamente evitarlas (JAE, JDV) así se sepan las consecuencias negativas. La coherencia de lo que se sabe y lo que se piensa de las acciones cotidianas, está relacionada con la conciencia de lo que se hace, pero no en el no hacerlo, por lo que el control como evitación de las acciones que involucren el placer es una estrategia que aplaza el afrontamiento de las acciones, pero que no garantiza que estas no se den en un continuo temporal.

Poner la cabeza es no dejarse llevar (JDV, JAE, CEGC), por lo cual la coherencia (pensar) es el punto de encuentro entre las formas de control que los jóvenes tienen para sí mismos y la consideración del sacrificio como estrategias para acercarse a su salud, que tal como se visualiza en los datos suministrados por los informantes, obedece al aplazamiento del placer o al afrontamiento de consecuencias cuando éste es vivido en acciones riesgosas o consideradas poco saludables culturalmente, y que pueden mostrar una imagen de no cuidado, por tanto de no ser consciente de la importancia de la salud. La coherencia significa vivir el riesgo por anticipado, y ello en la vida de los jóvenes es suplantar el valor de vivir y experimentar con la vida en el momento, de incursionar por los límites de lo prohibido para poder hablarlo y sentirlo en vida propia.

3.4. EL CUERPO: DE LA FUNCIONALIDAD AL VÍNCULO PSICOLÓGICO

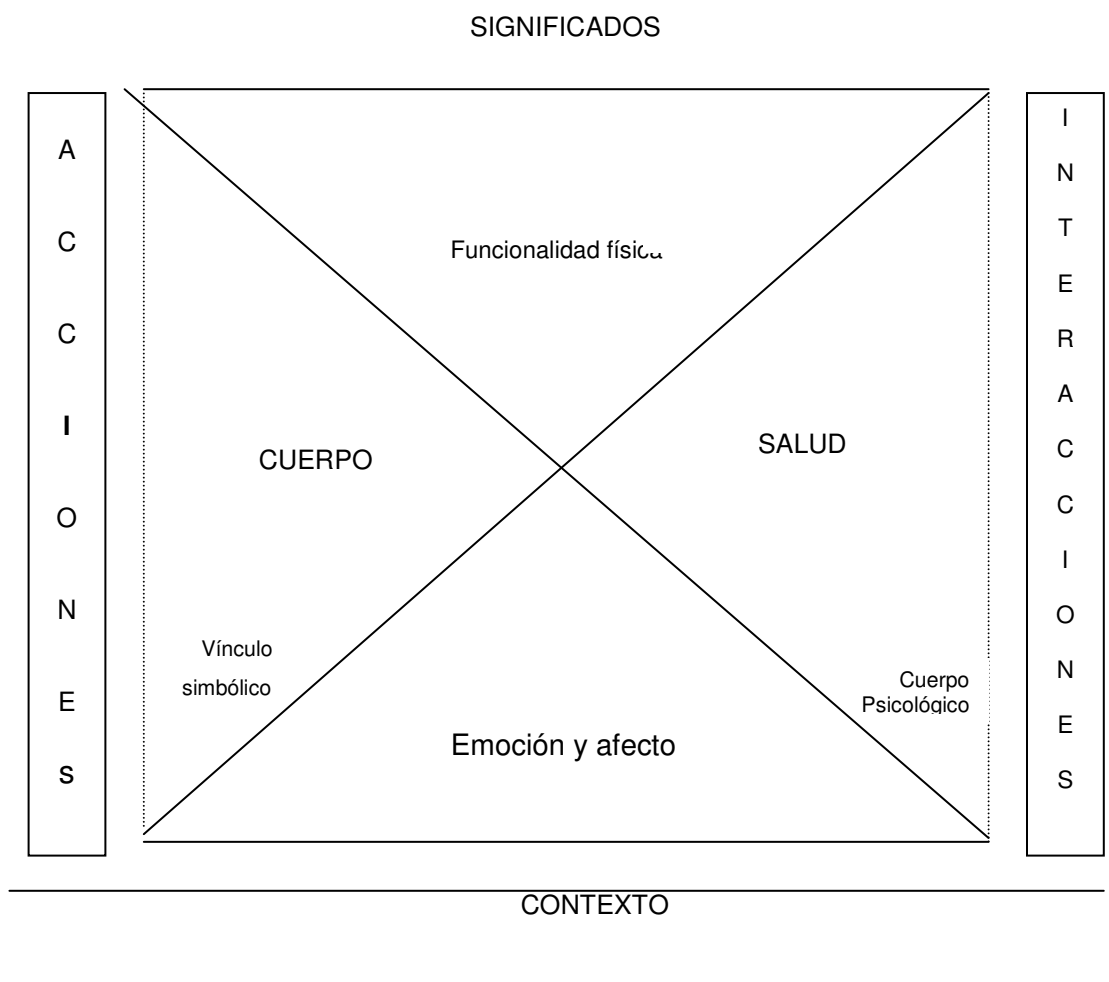
Los significados que se logran construir frente al cuerpo de los universitarios y su relación con la salud, vinculan el contexto de la experiencia de vida universitaria y las diversas acciones e interacciones propias de ella, en el que simultáneamente pasa de la funcionalidad a posibilidad de vínculo con lo simbólico y psicológico. El cuerpo se ve como lugar al que se dirigen acciones que se cree tienen que ver con una salud adecuada. De esta manera, el cuerpo se significa desde la funcionalidad como aparato físico, que se encuentra en óptimas condiciones para poder experimentar nuevas experiencias, entre las cuales pueden estar aquellas que impliquen riesgo y posibles daños al cuerpo y a la salud de los estudiantes.

El cuerpo también es vínculo con el otro, con la imagen de utilidad y con la posibilidad de dominio y manipulación que desde éste se puede ejercer en la vida de pareja. El cuerpo significa aquí una forma de lenguaje e instrumento para la imagen y herramienta para la experimentación. Pero la

figura de un cuerpo físico se trasciende a la de un cuerpo psicológico, para definir la imagen de la salud integral para los jóvenes universitarios. Si bien lo que se considera como cuidado es difuso respecto de las prácticas de salud, existe una concepción de salud que integra la mente con el cuerpo, las emociones y el afecto y le da un valor a la enfermedad mas allá de lo físico, aunque para definirla particularmente, lo que emerge es en esencia una condición física.

Para los jóvenes universitarios la salud del alma que se refleja en el cuerpo, el amor y desamor, son expresiones de aquello que desde el dolor enseña y que solo el paso del tiempo y cada uno en su vivencia logra elaborar. El mundo afectivo y emocional de los estudiantes es soporte para vivir la vida en la universidad. Los estados emotivo - afectivos derivados de situaciones complejas, tales como la adaptación a una ciudad desconocida, el nuevo vínculo afectivo con los amigos, docentes o parejas, las nuevas concepciones de normas sociales y reglamentos escolares y la exigencia académica, implican un equilibrio que pueda sostener el tránsito por la vida universitaria.

Diagrama 5. El cuerpo significado en contexto



3.4.1. El cuerpo físico como lugar donde se refleja la enfermedad y la funcionalidad:

La relación entre funcionalidad y enfermedad tienen que ver para los jóvenes universitarios según los datos suministrados, con el cuerpo físico y la capacidad para realizar acciones o no estar imposibilitado para ellas. Desde esta perspectiva, la enfermedad y el estar enfermo se reflejan en el

cuerpo físico (IDH, JDV, CEGC, PAR, CC, CZM), lo que se relaciona con la funcionalidad como la capacidad para funcionar bien:

“para mi estar bien de salud tendría que ver con la funcionalidad, que yo pueda disponer de mis capacidades, necesariamente que yo pueda ser funcional “ (MR).

El criterio de función implica que hay salud si no hay imposibilidad física, donde estar enfermo sería entonces estar impedido:

“Estar enfermo es físicamente, que no te puedes parar de la cama, te sentís mal, maluco, funcionas mal...” (CEGC).

Estar enfermo es impedimento a nivel físico, el sentir dolor es sentir que el organismo no está bien, que existe inestabilidad a nivel físico, el no estar bien significa aquí lo biológico (CC). La aparición de la enfermedad sugiere entonces, la ejecución de estrategias de atención especial, tales como el sueño adecuado, el manejo alimenticio, visitar al médico y tomarse las drogas y estar en cama, que lleven a estar bien físicamente. Esto permite ver que la salud es lo físico y que la funcionalidad corporal, en el estar mal refleja limitación y debilidad y por tanto hace sentir inutilidad para funcionar adecuadamente (PAR). Esta funcionalidad se relaciona también con la posibilidad de encuentro con otros, de tal manera que el cuerpo como lugar donde se refleja la enfermedad física se convierte en el objeto de temor. Al respecto MEJÍA, MADERA, BERNAL y CORTÉS (2000, 92) plantean que existe un temor a la enfermedad, en la medida que esta impide estar con los amigos o los cercanos.

El cuerpo es el motor de la funcionalidad (JDV) y es expresión de fortaleza física en los jóvenes universitarios. Esto se relaciona con la poca posibilidad que ellos perciben de que los afecte la enfermedad y así, el ser joven es resistir más a la enfermedad (LFG), condición ésta, que distancia la noción de cuidado del joven frente al adulto respecto a la aparición de la enfermedad y de los cuidados previos para evitarla.

Los jóvenes consideran poco probable que la enfermedad aparezca, por su fortaleza y su resistencia física y ello es parte de lo que significa que la búsqueda de la salud no sea algo explícito en la cotidianidad de los universitarios y sus comportamientos. El funcionamiento es parte de la naturaleza corporal, que es parte de su condición física, y que los jóvenes incluyen dentro de sus acciones y dentro de sus búsquedas, para las cuales se requiere un cuerpo que sostenga el riesgo en la vitalidad y energía que requieren las acciones particulares que realizan como son las fiestas de larga duración y los deportes extremos.

3.4.2. Cuidar del cuerpo:

Respecto de las acciones de salud en los universitarios, el cuerpo, en esta concepción, aparece en los datos suministrados por los informantes como lugar físico, y como lugar intermedio que vincula la intención de cuidado mediado por el dolor físico. Así, en las concepciones de salud aparece la noción de cuerpo, como el lugar donde se refleja el cuidado y la conciencia de él, relacionados ambos con lo funcional y que sirve para definir lo que no es saludable frente al cuerpo. En lo respectivo al cuidado, el cuerpo se observa desde la necesidad de integrarlo a la persona, por lo que no preocuparse por éste puede ser una forma de no tener el cuerpo presente:

“...hay estudiantes que tienen el cuerpo abandonado, no lo tienen como integrado a su ser y lo abandonan, la persona que tampoco se preocupa, fuma, bebe, come de todo...” (PAG)

Según los datos, no tener el cuerpo presente se relaciona igualmente con un alejamiento frente a éste en la persona que es capaz de hacerle daño, por lo que las acciones que atentan contra el cuerpo hacen ver a quien lo hace como un extraño frente a éste (YYP), en términos de que las prácticas que lo afecten, aquellas acciones llevadas a cabo por alguien lejano al cuerpo, son comportamientos que serían no saludables, y no ser saludable sería un extrañamiento del cuerpo (MFF).

Esta concepción no está afirmando que sea parte de los jóvenes universitarios el reconocimiento y apropiación de las prácticas y acciones frente a la salud que tengan el cuerpo presente para cuidarlo, éste más bien se considera como parte y elemento presente de los comportamientos cotidianos de los universitarios, donde se puede involucrar lo riesgoso pero placentero, lo que puede hacer ver el cuerpo lejos, y lo considerado como saludable pero ajeno al disfrute y al placer puede hacer ver el cuerpo cerca. Desde esto, GARCÍA, GÓMEZ y SALAZAR (1995, 126) han planteado el cuerpo como lugar de las sensaciones desde las cuales se significa aquello que es placentero y que permite la cercanía a lo intenso y al vivir la corporalidad como esencia de la vida para los jóvenes en la continua exploración de lo diferente.

De éste modo, existe en relación con lo anterior, una concepción de valoración del cuerpo con acciones restrictiva del placer y que se relacionan con el cuidado, ellas tienen que ver con acciones como no beber, no fumar, no trasnochar, que al realizarse afectan la salud y por tanto el funcionamiento corporal, éstas están en encuentro directo con la poca valoración del cuerpo cuando no se tienen comportamientos cuidadosos (MFF). Estos comportamientos se relacionan con el abuso, que implica todo aquello que exceda y sobrepase el límite de la capacidad del cuerpo físico para resistir lo que se hace, bien sea el deporte, la rumba o el consumo (IDH). El cuerpo pone los límites, lo que significa que el lugar para el cuidado es más un límite corporal físico y de capacidad para hacer, así haya una conciencia de cuidado del cuerpo, ella no es el límite, éste está en el cuerpo físico, cuando de acciones se trata, por ello sobrepasarse con el cuerpo puede ser no saludable (MFF):

“El límite sería el momento en que a uno el cuerpo no le da más para hacer una actividad, cuando no le da para más, cuando él ya no resiste más” (SMP).

Esto permite ver que el abuso y exceso son formas de encontrarse con el cuerpo como un lugar donde no se tienen claros los límites del cuidado y que obedecen a una posibilidad en gran parte corporal. Lo visto, muestra una relación del cuidado con la conciencia del cuerpo, en términos de saber que se tiene y que hay que cuidarlo pero cuidarlo no significa no hacer. Conciencia del cuerpo significa tenerlo presente en las diferentes acciones que involucren un posible riesgo, o comportamientos, que son vistos como no saludables culturalmente (JAE), pero no necesariamente evitarlas. En el poder reconocer lo que es y lo que no es saludable se es consciente del abuso y de las consecuencias, y en ello se ven los efectos futuros de aquellas prácticas que no son saludables hoy, y que pueden acabar con el cuerpo más rápido (AO), se es consciente del abuso del cuerpo presente y consciente de lo que se espera al futuro, pero esto no es impedimento para realizar acciones riesgosas. Sobre este aspecto una informante señala:

“...sé que en un futuro de pronto me hace daño, no voy a tener la misma forma o la misma vitalidad, que después de jugarme, tres, cuatro partidos en un fin de semana y se que el viernes estoy trasnochado y tomando, pues sé que en un mañana no puedo hacer esto, pero que ahorita, pues uno joven abusa del mismo cuerpo” (IDH).

Desde las acciones y comportamientos que los jóvenes universitarios sienten y piensan pueden favorecer su salud y que se relacionan con la concepción de su cuerpo, se entiende que estas acciones son parte de lo que facilitaría tener una mejor salud, no quiere decir que sea explícito en los

datos suministrados que ellos las realicen con este fin. Se puede ver en algunos datos que pasar por alto cosas (descuido) puede llevar a la enfermedad, lo que desemboca en algo no saludable:

“Los jóvenes yo veo que a veces hay como mucho desentendimiento, como que dejamos pasar por alto muchas cosas a veces que implican que como que nos descuidemos mucho en los estados de salud y los de enfermedad como que se disparan” (SMP).

La aparición del daño físico relacionado con la imposibilidad de acción es una de las preocupaciones de los universitarios, por lo que las acciones de cuidado y autocuidado emergen como una estrategia para recuperar o fortalecer un cuerpo que funcione bien, de ahí, la necesidad de pensar que es importante controlar el exceso, no abusar, alimentarse bien, no consumir, o no hacerlo abusivamente, hacer deporte, entre otras (IDH, HM, CC, YYP, AO). Ello se relaciona con lo planteado por MEJÍA, MADERA, BERNAL y CORTÉS (2000, 92) desde otros datos de investigación sobre acciones que significan buena salud, tales como el deporte, la nutrición adecuada y el no consumo que serían complementarios y no contrarios al concepto de salud. La ausencia de estas acciones significa robar puntos a la salud (AO), ello funciona como un intercambio contable, donde se pueden llevar a cabo prácticas no saludables, que “roben puntos” a la salud, y luego se compensan con otras prácticas saludables. Esta compensación se puede ver así:

“Lo no saludable sería el fin de semana, porque ese sería el derroche, la rumba, pues por ejemplo, una amiga llega el fin de semana, sales a comer, sales a rumbear, ...el domingo dices esta semana que viene tengo que hacer mucho ejercicio, pues porque todo el fin de semana comí, hice de todo” (AO).

Dentro del ámbito de las relaciones con otros también se presentan estrategias y acciones que pueden afectar lo saludable, tales como el ser conflictivo, no saberse comunicar, preocuparse por cosas mínimas (CZM, IDH, CC, NGA), lo que lleva a alterar el equilibrio en la salud porque propicia que aparezcan comportamientos de riesgo o que comprometan la salud. Por ejemplo, es posible que preocuparse por cosas mínimas lleve al consumo (YYP)), lo que supone que éste, representa un problema que es fruto de las estrategias en la resolución de problemas cotidianos, tales como la toma de decisiones respecto de condiciones riesgos, el manejo del estrés, el manejo de las relaciones interpersonales, el desempeño académico y la exigencia, el manejo de una adecuada alimentación, etc.

También dentro de el manejo de las estrategias se puede considerar, que el no hacer algo, afecta la salud después, lo que implica una visión temporal que obliga el cuidado y que se relaciona con el sacrificio y el esfuerzo de tener que realizar acciones que sean saludables y que favorezcan la salud y cuerpo después:

“No soy deportista ni nada de eso, entonces eso puede a un futuro, quien sabe si lejano, de pronto muy cercano, interferir en mi vida, en mi salud,” (PAR).

Lo saludable también sería hacer cosas que hagan estar bien y sentirse saludable, lo que quiere decir que lo saludable es hacerlo y sentirlo (MTE, PAR). Las prácticas saludables como acciones constituyen la estrategia particular para lograr un bienestar, por tanto esta relacionada con las practicas que soportan el estar, un estudiante se puede sentir bien llevando a cabo una practica que le garantice bienestar, pero ella no necesariamente constituye una practica vista como saludable o que minimice riesgos.

Se puede ver en los datos, que las búsquedas centradas en lo saludable, constituyen mas una cercanía al patrón adulto, que a la lógica propia como jóvenes universitarios, como acciones y

prácticas de salud, que en su naturaleza calculan poco el riesgo, el peligro y el daño. De este modo se sugiere que, las estrategias relacionadas con las practicas de salud desde los estudiantes universitarios, no obedecen a la búsqueda y al mantenimiento de la salud y que si son reconocidas como importantes, pero no son parte de su vida mas cotidiana en sus acciones explícitas.

3.4.3. El cuerpo como vínculo:

El cuerpo como vínculo, es contacto y encuentro con la sexualidad, la sensualidad, es lugar para experimentar y con que experimentar, es imagen, instrumento de lenguaje, herramienta para la aceptación y eje central en la construcción de la identidad. Respecto a esta última y su punto de encuentro con el cuerpo se dice que, "la identidad parte del cuerpo, se expresa y se construye a través de él, si a éste el adolescente no le reconoce, conoce, comprende, quiere desarrollar en sus múltiples posibilidades, la identidad no tendrá "agarre" o perderá la oportunidad para desarrollarse desde las múltiples posibilidades que éste le ofrece. El cuerpo puede ser tanto instrumento de expresión del ser, o coraza para ocultarse, disfrazarle, y no desarrollarle" (PARODI, 1995, 363). Bien sea que se trate de vinculación simbólica, del cuidado, el disfrute y el riesgo, el cuerpo es parte de la forma de expresión de la vida cotidiana para los estudiantes universitarios en ambos géneros.

En los datos suministrados por los informantes, se evidencia una diferencia respecto a la concepción del cuidado relacionado con el cuerpo y con la expresión de la sexualidad respecto de hombres y mujeres, que tiene que ver con la forma en la que se expresa el cuidado entre unos y otros. El cuerpo y su vínculo con la idea de cuidado es algo mas femenino:

“La forma de proyectar el cuerpo es muy distinta entre los hombres y las mujeres, las mujeres tienen una concepción mucho más grande del cuidado y de las implicaciones....mientras que los hombres son un poco más desprendidos del cuerpo y más del contacto (CEGC).

En el vínculo con el contacto, el cuerpo es soporte para experimentar, para lo cual éste se convierte en un instrumento del placer, en el que la sexualidad está presente (JDV, PAR). La experimentación es la forma de poner el cuerpo en relación con el otro y con el contexto de la vida del estudiante universitario:

“Es un instrumento, yo creo que es la cajita donde esta la cabeza y la posibilidad de tener herramientas para experimentar con el otro y lo que haya por aquí” (PAG).

Dentro del experimentar el cuerpo es la posibilidad de comunicarse con el mundo y con los otros, el cuerpo es encuentro (CEGC) con el otro y con la aceptación propia, que en la universidad es diferente a otros escenarios. En la universidad el cuerpo es distinto:

“Una persona que no esta en la universidad y que sea muy católica, muy cristiana, generalmente va a ver su cuerpo como algo pecaminoso, puede ser, ve como la necesidad de tenerlo tapado, restringido y cosas así, pero el hecho de que este en la universidad, de pronto facilita un mayor contacto, un mayor uso en lo que quiera” (PAR).

La distinción en la concepción del cuerpo en la universidad expresa la naturaleza de exposición a nuevas experiencias con él, como lo es la vida sexual, donde las restricciones ya no son tan evidentes como lo eran en la vida de colegio, desde el uso y tipo de ropa, hasta la imagen cultural de usos diversos del cuerpo en el encuentro con el otro, desde la seducción, el placer y el disfrute hasta la manipulación de otros. La imagen de cuerpo se acompaña de la libre expresión de lo juvenil

bajo el concepto de identidades a la carta según lo plantea REGILLO (2000, 151). El vestuario, las marcas corporales, la apariencia, no solo buscan la expresión libre del cuerpo, sino la dramatización de algunas de las creencias fundamentales en las que el cuerpo se puede convertir en una forma de manipular al otro. Así, el cuerpo puede ser considerado como una herramienta para manipular la pareja en el medio universitario y que se dimensiona como una estrategia para realizar algo con lo que el otro no tenga opción y permita ser controlado. Dice una informante:

“el cuerpo es una maquinita que me sirve para manipular la pareja y tenerla comiendo en la mano” (PAG)

El cuerpo es imagen y no búsqueda de la salud (PAG). En el encuentro con el otro universitario, la preocupación cotidiana por la imagen, por la figura, por la moda, lleva a acciones que pueden no estar cerca de una adecuada salud y que ponen la imagen por encima de lo considerado saludable, así, llevar a cabo acciones por verse mejor y sentirse mejor no necesariamente es cuidar la salud:

“...queremos mejorar nuestra salud en la parte física, de pronto haciendo deporte, diversión, gimnasio para vernos mejor, pero no lo hacemos como por cuidar nuestra salud, sino como por vivir mejor y de pronto por divertirnos más, como un hobby” (ME).

Esto puede relacionarse con una estética corporal que autorreferencia una imagen de belleza que se circunscribe a los modelos esbeltos vendidos por la publicidad y los medios de comunicación. Frente a esto se ve lo siguiente: "esta actitud ante el propio cuerpo, se orienta hacia un narcisismo autoreferencial que se refuerza a través de la moda o la expresión de la desnudez. Surge una estética corporal reforzada por modelos publicitarios que enfatizan en la fuerza física de los hombres, que anhelan el cuerpo del guerrero, y la esbeltez en la mujer. Frente a este “exceso de cuerpo” masculino, se encuentra el culto a la delgadez femenina, cuya forma patológica se observa en la anorexia y la bulimia" (RUIZ y VILLA, 2000, 29).

Desde esto, el cuerpo es una estructura física y simbólica, que refleja imágenes y que vincula a los otros y al contexto (PAG, SMP), el cuerpo como lenguaje vincula todo lo que rodea a los universitarios, en las expresiones puras de los sentidos y como posibilidad de encontrarse y encontrar al otro. Un informante dice:

“Somos seres de los ojos y el primer vínculo que hay siempre será un vínculo relativo al cuerpo, en este sentido, el cuerpo, creo que es el padre de todo el lenguaje, es como el instrumento de todo lenguaje, y es en sí mismo la vida, creo que ahí está todo que es lo importante (CEGC).

El cuerpo también denota una condición que relaciona el estado de salud con la posibilidad del vínculo con otro, especialmente cuando la salud física no se percibe esté bien y en lo cual se espera mayor atención afectiva por parte del otro (PAR). El cuerpo es así un soporte de vínculo afectivo en relación con la salud de los jóvenes y forma de obtener cercanía, compañía, cuidado y apoyo de otras personas. Desde la concepción de vínculo de lo joven con lo adulto, una estética corporal puede integrar el cuerpo como una imagen ideal que se mantiene en ambos y que significa una forma de mantener el control de la idea de sentirse joven corporalmente.

Ello hace que la corporalidad relacionada con la imagen de belleza física sea de alguna manera la forma de romper la lógica de lejanía a los jóvenes, es decir, una de las razones para querer ser joven se justifica en lo físico, así no se compartan el resto de actitudes de los jóvenes. Esto se puede relacionar con lo que MARGULLIS y URRESTI (1998) llaman la juvenalización, como una forma extensiva de consumo de los signos juveniles, donde éstos traspasan los órdenes de la globalización y la individuación como un complejo articulado de signos que atraviesan el contexto

cultural de la actualidad. Hoy se idealiza la imagen de belleza física juvenil y se representa el cuerpo como lo máspreciado, en lo cual se puede decir que los jóvenes viven una yoicidad corporal, donde el cuerpo es su principal perspectiva y la imagen de él es su propia imagen (RUIZ y VILLA, 2000, 34, AGUIRRE, 1996, 38).

3.4.4. La salud mas allá del cuerpo físico:

Sobrepasando el cuerpo funcional y su relación con la enfermedad física, los jóvenes universitarios no conciben la salud integral representada solo en la ausencia de la enfermedad como si parece verse en los adultos. Salud es mas que enfermedad y solo cuerpo físico. Así, en la salud, visualizan inclusive, la relación del cuerpo con el dolor del alma, la vida emocional y la vida espiritual (AO, JAE, YYP, MR). El dolor físico por ejemplo, siendo parte de la enfermedad se trasciende desde algo más psicológico, en relación con la condición del estar y sentirse bien o mal.

La salud mas allá del cuerpo físico y en lo que ello puede significar, se ve en el siguiente aparte de otra investigación: "cuando el cuerpo y "el alma" se ven disparados hacia puntos que no se tocan, hay disociación y por lo tanto angustia, ansiedad y desarrollo con inconsistencias. Aunque suene redundante, el cuerpo del adolescente está a flor de piel. Despierta la sexualidad, necesita y desea movimiento, conocerse, expresarse a través del lenguaje corporal, desarrollar destrezas físicas, sentir, amar, ser instrumento de creaciones e instrumento de expresiones de su ser...el dueño de ese cuerpo necesita elaborar lo que sucede, necesita encontrar sentidos, hacer aprendizajes, contestarse preguntas, pensar y confrontar esas inquietudes, que ocupan los primeros renglones de la lista de intereses y casi toda su energía" (MEJÍA, MADERA, BERNAL y CORTÉS, 2000, 362).

El cuerpo físico no esta aislado de la condición mental y emocional, por lo cual debe existir una armonía entre mente y cuerpo para que pueda nominarse como salud, cuerpo y mente funcionan juntos (JDV, MR)), Así, la concepción de salud para los jóvenes es mas integral desde lo emocional, lo psicológico, lo espiritual, que la que ellos perciben ven los adultos, para quienes el malestar es solo una consideración física y desde ello definen la salud.

Esto se relaciona con lo que plantea PARODI (1995, 91, 92) frente al concepto que tienen los jóvenes de lo que significa estar saludable mas allá de no tener una enfermedad, de tal manera que se ve la integralidad, y en este sentido no solo se hace mención a la importancia del bienestar físico, sino del psicológico, emocional, relacional y ambiental, aunque en el fondo la salud desde el cuerpo se circunscriba a su funcionalidad. Tener malestar para los jóvenes sería producto de un desequilibrio en todo el sistema de relaciones psicológicas y sociales para los jóvenes, en lo cual se involucran los afectos y las emociones, lo que significa que para ellos, en la salud hay algo trascendental (JAE), así, estar enfermo es estar en un cuerpo prestado (SMP) y por ello la aparición de la enfermedad física constituye un no ser, no solo dolor físico:

“No soy yo enferma” (YYP).

De este modo y en contraposición a la forma como los jóvenes perciben que los adultos ven la salud, estar mal de salud es no funcionar física y espiritualmente (MR). Lo saludable implica tranquilidad, relajación, y paz consigo mismo y posibilidad de asimilar la vida al máximo.

En la salud de los jóvenes universitarios el cuerpo físico constituye soporte, pero las experiencias que ellos viven las llevan a cabo desde lo psicológico y emocional, por lo que su concepción de salud va mas allá del cuerpo físico y de la enfermedad, desde la movilidad emocional y afectiva, por

ello, la enfermedad si es más cercana al cuerpo físico, pero la salud va más allá de él y de su sola funcionalidad, por lo que la enfermedad no esta en mente con frecuencia. Para los jóvenes, ir más allá del cuerpo físico, es la condición de la sensibilidad respecto de sus acciones cotidianas, de ahí, el punto de encuentro entre experimentación, intensidad vital y una concepción de salud que hace uso de el cuerpo para sentir y vivir los diferentes momentos.

3.4.4.1. Las emociones y el afecto como soportes en la vida:

RIVEIRO (2000, 121) ha planteado que en la adolescencia las relaciones afectivas adquieren relevancia, pues se incrementa el número de amistades, así como la influencia de los cercanos en el comportamiento personal relacionado con la vida emocional, así, el afecto es una experiencia fundamental en la vida de los jóvenes pues determina los vínculos y formas de representar el apoyo. Los lazos emocionales y afectivos sufren modificaciones marcadas en la adolescencia, de tal manera que los amigos y el otro que está fuera de la familia llegan a ser más significativos, con frecuencia es un cambio dramático y cargado de conflicto. Lo emocional y los afectos son condiciones básicas en el equilibrio de la salud en los jóvenes universitarios y ello se traduce en la vivencia de momentos que afectan el estar:

“Uno a veces le da como la depresión y muchas cosas en el estudio, como no querer estar en ese momento, pues como no querer pensar...” (HM).

Lo emocional afecta la salud y esto representado como extremo anímico marca la diferencia frente al sentirse bien, en una visión de salud mas allá de lo físico, donde el estar bien emocionalmente es estar bien de salud (PAR, NGA, CZM, SMP, YYP). Para los jóvenes la salud puede verse afectada por lo emotivo, y por consiguiente esto también puede afectar el desempeño académico

“...cuando yo estoy aburrida, yo siento que no quiero hacer nada y simplemente como que prefiero no hacerlo o lo evado...no hago nada porque igual mi estado de ánimo no me ayuda para hacerlo” (PAG).

A nivel anímico siempre hay algo que inquieta (YYP), en los universitarios para estar mal existen diferentes rutas, desde preocupación en la vida afectiva de amistad, hasta la vida familiar, la vida académica, los conflictos con uno mismo, y la vida de pareja. Estas rutas diferencian el estar bien del estar mal, ello es el mundo emocional representado en el afecto y las emociones:

“...es muy importante tener afecto en mi vida, afecto familiar, afecto de una relación, afecto de una amistad que me posibilite sentirme saludable, porque me posibilita sentirme en cierta forma segura de que no va a pasar nada malo, sentirme querida y apoyada, que voy a estar bien y tengo un soporte” (PAR).

La forma en la que se represente el equilibrio y la seguridad desde el afecto y el mundo emocional, es la forma en la que ubican la salud los jóvenes universitarios en las acciones cotidianas y la expresión de sus afectos y emociones en la vida de pareja, en las relaciones interpersonales y en lo académico, y a partir de ello generan sus estrategias para afrontar lo cotidiano. Los conflictos entre amigos, con la pareja, la familia, las ausencias a la programación académica, el manejo conflictivo o no de las relaciones con los docentes y figuras representativas de autoridad, la participación en las diferentes actividades culturales en la vida universitaria, en todas ellas hay un componente afectivo y emocional que moviliza. En la relación mente - cuerpo sentirse mal afecta tanto a uno como a otro:

“Cuando me siento mal emocionalmente pues a mi me da la depresión, a veces soy muy callada, corporalmente me da desánimo, a veces me da migraña se me concentra mucho la gastritis...” (MTE)

En esta relación, el estar y el sentir se soportan mutuamente, el primero tiene que ver con la condición explícita de la aparición de los comportamientos o de los efectos orgánicos y el segundo con la movilización interna (afectiva y emocional) que los posibilita, así el estar bien puede ser no sentir ningún dolor, físico o del alma. Desde esta relación puede darse la aparición de la enfermedad provocada por situaciones emotivo-afectivas en los estudiantes:

“Soy una persona con muchos males, sufro de migraña, pero también sé que esas enfermedades físicas las he provocado muchas veces psicológicamente, de que yo esté aburrada, este malgeniada, esté iracunda, hay mismo me da el dolor de cabeza, me da migraña” (NGA).

Así mismo, algunas estrategias de relación con los otros se sostienen bajo este criterio de soporte mutuo de estar y sentir, de tal modo que reflejan su unión y su relación con la salud: mantener relaciones cálidas con los amigos, el cuidado frente a aquellos que tienen problemas de salud, el apoyo y la solidaridad en los grandes problemas afectivos y de pareja, el llamar la atención de otros, el chantaje afectivo y manipulación del otro, la solución y afrontamiento de problemas familiares, entre otras (PAR, JAE, MFF, CEG), lo que tiene relación con lo que dice CORTÉS, CÁCERES, RODRÍGUEZ, SANTAMARÍA y VANEGAS (1995, 339) respecto a la motivación y seguridad para actuar que siente el adolescente cuando encuentra apoyo, tanto en acciones de beneficio al otro, como también al romper la norma y el orden, entre lo cual puede estar la salud. Así, entre el estar y el sentir, las emociones y el afecto transcurren equilibrando o desequilibrando la salud de los jóvenes universitarios.

El bienestar involucra el equilibrio como fruto de las prácticas cotidianas que hacen sentirse y estar bien y ello no necesariamente tiene directa relación con lo que es saludable, en tanto lo saludable es estar para sentirse mejor (AO), lo que implica que exista el proceso opuesto. Son estrategias para un bienestar: no generarse preocupaciones, apoyar a otros, tener una buena disposición anímica, salir de la rutina universitaria y disfrutar de la soledad, no abusar y dominar lo interpersonal.

Estar bien o mal depende de el momento y es consecuencia de lo afectivo y emocional (CZM). Desde el punto de vista de el equilibrio en relación con el bienestar, no implica para los universitarios que haya una completud en la salud y por tanto, existen parámetros intermedios donde estar bien significa equilibrio mental y corporal (SMP). Manejar la vida serenamente, estar relajados y tranquilos, no son forma de lograr la completud en la salud, pero si un equilibrio funcional en el bienestar, que depende de equilibrios afectivos y emotivos a nivel de la familia, la pareja, el estudio, entre otros, lo que también influye en la condición ser o no saludable.

A nivel del mundo afectivo de los jóvenes, las condiciones para mantener una posición saludable tienen que ver directamente con la condición de estima profundamente relacionada con el autoconcepto, tal como lo han planteado MEJÍA, MADERA, BERNAL y CORTÉS (2000, 32) respecto a la influencia de la autoestima o la autoconfianza, relacionada con problemas de inseguridad o dudas sobre si mismo, que pueden interferir en las conductas vistas como no saludables.

3.4.4.2. El dolor y el desamor: un encuentro con la vida afectiva y de pareja

El valor trascendente de salud para los universitarios, permite ver que la vida afectiva y de pareja es lugar de encuentro con la sensibilidad del alma, ella trasluce y traduce las experiencias con el otro, desde aquellas que hacen sentir felices, hasta el dolor que deja la ausencia, la partida o la infidelidad

(MEF). En las caras que tiene la vida afectiva en la relación de pareja de los estudiantes, está el mundo mostrado, pero también el que no se ve en el otro.

“Uno siempre tiene dos caras, todo el mundo, no falta el que diga que no, pero cuando están con esa pareja son un amor horrible que parecen que se fueran a casar, pero no están y hasta cuernos, todo se voltea totalmente” (JDV).

El modo de relación de desconfianza, es parte de lo que los estudiantes han vivido y desde lo cual creen los otros manejarán sus formas de relación de pareja, generando malestar. Los estudiantes universitarios hablan por su experiencia. Comenta una informante:

“Uno solito se envenena para sentirse mal con la pareja, cuando salió con alguien, en ese momento uno se está sintiendo horrible y uno de pronto se imagina lo que hace o al menos lo que uno mismo hace cuando está en la misma situación” (ME).

En el intercambio de vivencias con el otro afectivo en la vida de pareja, se representa el dolor del alma como dolencias que no se ven, ellas son internas, tienen que ver con el corazón y pueden expresarse en lo físico, en una somatización en el cuerpo que nace en el alma y que representa lo que para los jóvenes significa la vida afectiva en su trasegar cotidiano en cercanías, distancias, rompimientos y pérdidas. “Cuando el alma duele el cuerpo duele” (MFF).

El dolor en la vida de la pareja se siente en cuerpo y alma. Las cosas duras enferman, y lo duro significa para los universitarios, aquellas experiencias que se sienten cuando se quiere a alguien y ese alguien no corresponde (CEG). A esto se puede llamar la enfermedad sentida en alma, el sentirse enfermo afectivamente. Por ello la salud se juega en el enamorarse (CEGC), y el encuentro afectivo en la vida de pareja ubica una salud que sobrepasa el cuerpo físico para introducirse en el alma cuando se está enamorado. Esto tiene relación con lo que se ha planteado respecto del enamoramiento juvenil, pues "el amor para el adolescente llega a ser casi indescriptible, conflictivo, apasionante y algunas veces totalmente ajeno a su estilo de vida" (ARDILA, CELY, GARAVITO, GONZÁLES, MARÍN, MORENO, PERLAZA, PINZÓN y SUAREZ, 1995, 63), ante su aparición y significación de fondo toca las fibras de la existencia y de la vida de los universitarios en ella y aún más cuando se convierte en desamor.

El desamor acaba (ME) y puede llevar a la enfermedad del corazón y a la tristeza, al afligirse y al abatimiento, y ello es parte de la pérdida, de que el otro ya no esté. En el momento en que el amor se hace ausente o el desamor está presente, el alma representa al cuerpo y el dolor del cuerpo es el alma presente. Para los universitarios el dolor enseña. Un informante ilustra lo siguiente:

“Esos dolores que uno o que he tenido en estos cinco años que llevo acá...han sido muy duros y me han marcado para toda la vida, pero una ventaja es que a raíz de eso la vida me ha enseñado y me ha cambiado en muchas cosas...para uno no volver a caer en lo mismo” (MFF).

La intensidad de la experiencia del enamoramiento y la vivencia de pareja con todo su significado afectivo para los jóvenes universitarios, incluyen el vivir el momento, la pérdida o el rompimiento y la elaboración. En el último tramo es donde se evidencia que hay dolores que marcan la existencia y que son la presencia permanente de los golpes duros de la vida, de los cuales se aprende:

“...el dolor físico viene y se va, mas el dolor del alma siempre va a estar ahí marcando la vida de uno... en el transcurrir de la vida es el tiempo el que va sanando poco a poco las heridas del alma” (MTE).

En la elaboración de la pérdida la cura solo la conoce quien ha vivido la experiencia del amor y el desamor, en procura de una salud para el alma que ha quedado herida y disuelta, la cura va más allá

de lo físico, lo que implica que la vida afectiva de los jóvenes se debate entre las vivencias del enamoramiento, el rompimiento y la elaboración, hacia la cura:

“...la cura, en parte no tiene que ver con la salud física, porque digamos un médico no puede solucionarlo, cuando a uno le duele el alma no hay cura para eso, la cura solo la sabe uno...” (MFF).

El dolor en el desamor, involucran el encuentro con la vida afectiva y la relación de pareja en los universitarios y constituye otra forma de aprender nuevas cosas en la universidad, mas allá o mas acá de los libros y la academia. En la vida afectiva “la pareja se pierde en un eterno presente sentido, vivenciado como único espacio en el mundo” (RUIZ y VILLA, 2000, 80, 81). Como parte de la vida instantánea del momento joven, la vida afectiva y de pareja son la forma de vivenciar la cercanía temporal de un alguien que deja huellas con su partida. La vida afectiva no se sostiene para los jóvenes desde la estabilidad, lo que no quiere decir que no exista interés para las relaciones amorosas, es mas bien que ellas son parte de la vida de momento en la que se vive intensamente, así, el desamor es algo cotidiano en la vivencia juvenil y en continuo encuentro y desencuentro con la salud del alma.

4. CONCLUSIONES

Con las restricciones que toda pretensión concluyente puedan tener en la producción de conocimiento basado en la experiencia de las personas y su significado, en este punto se exponen sucintamente los principales elementos hallados en la investigación. Con ello se espera, tal como se sugiere en la introducción de este texto, que sirvan de complemento a los desarrollos investigativos realizados por otras instituciones universitarias y gubernamentales que trabajan con y para la salud de los jóvenes desde diferentes modelos y paradigmas. Dicha complementariedad implica abrir la posibilidad de repensar nuevamente lo que se está entendiendo y comprendiendo como salud y las formas y tipos de abordaje con los jóvenes y grupos juveniles, en este caso de universitarios, en tanto significado de los contextos en los que se desenvuelven, las concepciones de jóvenes que emergen en una polimorfa expresión de identidades y búsquedas al traste de todo orden imperante, por tanto sus prácticas de salud y los referentes y lógicas desde las cuales estas son comprendidas e intervenidas.

Los principales elementos se presentan de forma equivalente a como se presentan la totalidad de los hallazgos, consecutivamente desde el fenómeno y los temas emergentes que configuran su estructura como esquema teórico resultante de todo el proceso de análisis.

La salud para los jóvenes universitarios, constituye un encuentro de sus prácticas y estrategias a partir del **vivir la universidad**, lo que significa que las experiencias y vivencias de los jóvenes hacen parte de un lugar de paso donde se experimenta con la sexualidad, la vida afectiva y emocional, las experiencias con las drogas y en general los consumos, el significado del cuerpo, el placer y el disfrute, y en este camino se propicia el encuentro con los referentes adultos y normatizaciones institucionales, sociales y culturales.

Vivir la universidad es estar ahí en el vivir el presente. La salud en la evidencia de las prácticas y estrategias de los jóvenes representadas en los hallazgos del estudio, no es significada como una búsqueda sino como un hallazgo temporal que es parte de los momentos e instantes en el vivir la universidad. Los jóvenes no ponen en cuestión ni el pasado, ni el futuro, sólo, no centran su atención en ello para ser, simplemente son vida universitaria del presente permanente viviendo su vida, donde la salud es lugar para mirarse en la imagen, recorrer la experimentación a la par del riesgo que puede generar el placer y el disfrute con un cuerpo joven y vital en acción. En el afán de vivir la vida al límite del momento y su relación con el vivir la universidad, la salud es lugar de paso y hallazgo temporal no un fin buscado, no es una teleología de lo joven.

En la relación entre salud y contexto universitario, los jóvenes significan y reconocen vivencias nuevas en el encuentro con el otro y con lo académico, la oportunidad para generar estrategias que faciliten el manejo de las presiones culturales y sociales y el camino a la transformación y fortalecimiento personal, lo que significa asumir una postura y abrir los ojos, de frente con las situaciones vividas en la universidad en la que se tejen exposiciones a lo que no se está preparado, lazos afectivos y significaciones de amistad y cercanía. En este camino, la exposición al llamado riesgo crea un ambiente propicio para el consumo de drogas, la sexualidad poco cuidadosa y el distanciamiento de lo considerado como saludable, en una corporalidad lejos de la intención del cuidado en la experimentación con el placer y el momento, tal como la vivencia con las drogas legales e ilegales.

En la mirada a las opciones de comportamiento de los jóvenes y su salud, los programas y proyectos hacen una lectura externa a los universitarios, lo que controvierte sus estrategias y formas de acercamiento, en tanto aún son asumidas por éstos como distantes de su realidad y cercanas mas a referentes adultos y familiares con un sentido protector, prohibitivo, para lo cual es necesario crear una estrategia de doble cara, una para mostrar y otra para ser.

En el vivir la universidad con relación a la salud de los universitarios, es imprescindible el encuentro de lo joven con las ópticas adultas en un distanciamiento que se evidencia en las concepciones de cuidado con relación al paso de los años y a la experiencia vivida por los adultos, convirtiéndose en prototipo preventivo según los jóvenes, con el argumento de que la experiencia enseña el riesgo, y los adultos los previenen de vivirlo, lo que genera roces de época, imagen y actitud.

Para los jóvenes universitarios, experimentar es una necesidad que como opción no se ofrece por los adultos, por lo cual desde lo juvenil se hace necesario romper lo órdenes instaurados por la lógica adulta, convirtiendo los roces generacionales en parte de la cotidianidad propia de los encuentros entre universitarios y la tradición de época, costumbres, comportamientos de cuidado, criterios de perjuicio y control propios de los adultos. Así, emerge en lo juvenil una postura aristocrática de la diferencia, que significa rompimiento y reclamo a la autonomía y al lugar del mundo joven y al verlo desde adentro, lejos del control y de la normalización de la salud y la enfermedad hacia su condición de mundo individual claramente diferente y poco interesado de ser negociado con el de los adultos.

En el sentir la vida para los universitarios, el placer y el disfrute en encuentro con la sensibilidad del momento intenso de la experimentación, permite construir la vida diaria y la salud en ella en un afán de vivir al límite del momento, hasta llegar a rebasar el límite difuso del cuidado a la vivencia riesgosa.

En el vivir la universidad, se involucran en el mismo sentido las acciones y estrategias desde las cuales, según los hallazgos del estudio, se acercan a la imagen que ellos tienen de salud, la cual es cercana a la lógica adulta del cuidado, el control, el sacrificio y la coherencia, en contraposición al placer y el disfrute en la tendencia experimentadora del momento que si se ve como connatural a lo joven.

De esta manera aparece el cuidado como una acción inconclusa, lo que significa que la salud no es una búsqueda central, aún así, tampoco se niegan las acciones saludables como importantes, pero ellas no hacen parte de intenciones y acciones precisas para buscar o mantener una buena salud. De esta manera, el dolor se convierte en el desencadenante de la decisión del cuidado y el control y el sacrificio como acciones que permiten el aplazamiento de la vivencia del placer, y la aparición de la coherencia es mediación de comportamientos cuidadosos, que son pensados y tenidos en cuenta por los estudiantes pero no son llevados a acciones concretas y precisas en relación al cuidado y prácticas saludables.

En cuanto a los significados del cuerpo y su relación con la salud, los universitarios vinculan el contexto de la experiencia universitaria con diversas consideraciones. Por un lado, el cuerpo se percibe como lugar al que se orientan acciones consideradas como saludables en sentido de cuidar la salud, por lo que se entiende también como lugar donde se refleja la enfermedad y la funcionalidad. Por otro, el cuerpo significa funcionalidad física, que permite experimentar con o sin riesgo.

En tanto vínculo, el cuerpo significa también posibilidad de lenguaje e instrumento para la imagen y herramienta para la experimentación, es encuentro con el otro e imagen utilizada para el dominio y manipulación en la seducción. Así, el cuerpo físico se convierte en cuerpo psicológico, pero donde el primero es parte crucial en el vivir y experimentar con la vida en el momento, ello significa una salud que integra mente y cuerpo, donde la enfermedad va mas allá de lo físico. En el cuerpo y la salud mas allá de lo físico se incluye el vínculo afectivo, de pareja y el mundo emocional, donde las pérdidas y duelos tocan la salud del alma reflejada en el cuerpo, y donde el amor y desamor dicen que el dolor enseña.

RECOMENDACIONES

Sin que las pretensiones de esta investigación se muestren como concluyentes, se plantean algunas recomendaciones que obedecen a las formas de trabajo con la salud de los jóvenes y en este caso de universitarios, a los modelos que las sustentan, a sus intencionalidades y las estrategias desde las cuales se dan las formas de acercamiento a ella, y consecuentemente a las necesidades de indagar mediante investigaciones sobre los significados sociales e individuales que subyacen a las prácticas de salud. Es preciso pues, que las formas de trabajo logren articular los diferentes sectores, enfoques, disciplinas, estrategias y personas comprometidas con la salud de los jóvenes, lo que implica que los modelos que sustentan tanto teórica como conceptualmente las estrategias y metodologías estén en permanente revisión con la participación de los jóvenes como sujetos co-construtores de las propias lógicas y dinámicas con las cuales se da la aproximación a su propia salud.

En este sentido, es necesario establecer criterios que orienten y expliciten en las formas de trabajo con la salud de los jóvenes, los nuevos retos de frente a las nuevas movibilidades de las prácticas juveniles y su correspondiente implicación dentro de su salud mental y física en relación con las concepciones de placer, disfrute y experimentación que acompañan lo que ellos son en sus búsquedas propias de una nueva época. Estos retos tienen que ver según RESTREPO (2002) con un concepto de salud que signifique más allá de la ausencia de enfermedad una integración con la búsqueda de bienestar, menores énfasis en la asistencia y un mayor énfasis en la prevención y promoción de salud, articulados y en interacción con las significaciones y representaciones que los jóvenes tengan sobre su propia salud, una educación en salud más formativa que informativa, una relevancia correlacionada de aspectos biológicos, psicosociales, culturales y espirituales, que implican ir de un enfoque lineal centrado en sujeto, a uno más sistémico que los integre, pasar de un enfoque centrado en la adolescencia como concepto clínico y epidemiológico a uno centrado en la juventud como categoría social y cultural, y una mayor relevancia a la documentación de los procesos que permitan un tránsito del activismo a una cultura de la evaluación y al seguimiento de las acciones a nivel de resultados, impacto, procesos, metodologías y estrategias.

A nivel de bienestar Universitario, no es suficiente que las universidades tengan dentro de sus programas de salud para los jóvenes componentes de trabajo disueltos y desarticulados. Si bien los componentes de trabajo en educación en salud, participación y movilización comunitaria, asistencia psicosocial, investigación, evaluación y monitoreo, comunicación social en salud y administración y gestión de la abogacía por la salud de los jóvenes son centrales tal como lo sugiere la OPS, estos deben articularse dentro del mismo sistema de Bienestar Universitario a nivel de lo deportivo, cultural, servicios de atención médica y odontológica, de promoción de la salud y prevención, apoyo y acompañamiento estudiantil. Así mismo, es necesario tener claro, que las aproximaciones a la salud de los jóvenes no es solo parte de los servicios de Bienestar Universitario, deben ser también parte de las dinámicas y estructuras de los diferentes programas y carreras, lo que implica una revisión de las formas de acompañamiento y apoyo pedagógico, sistematización de las experiencias de formación, caracterizaciones de las poblaciones de los programas. Todo lo anterior, debe por supuesto, ser cercano a las experiencias de los jóvenes en el vivir la universidad.

Hoy cursa con fuerza la idea de lograr estructurar dentro del sistema de créditos en la Educación Superior, aquellos que involucren el trabajo con la salud en relación con la prevención y la promoción de la salud, además de los culturales y deportivos que son los que tradicionalmente han hecho parte de las estructuras microcurriculares de las carreras y programas. Ello puede ser

interesante, si obedece a criterios de formación complementaria no obligatoria, que ponga en contacto la experiencia de vivir la universidad con relación al vivir la salud. Esto implica necesariamente una revisión de la ruta de los retos ya indicados atrás, además de una relectura a los modelos persecutorios y prohibitivos, con los que mira las llamadas practicas riesgosas de los jóvenes, especialmente relacionadas con el consumo de drogas. En tal sentido, es eje central que se conformen redes de trabajo articuladas en el área de la salud juvenil, pero mas esencial que de ellas hagan parte los mismos jóvenes y que sean estos quienes las movilicen en términos de la sostenibilidad de los procesos, ello implica redimensionar desde los escenarios, hasta las estrategias y lógicas de construcción de la vida en la universidad, con mayor libertad y autonomía y con reales opciones para vivir y disfrutar de la universidad como momento parcial, pero que marca la vida de los estudiantes.

Es igualmente importante, revisar los enfoques de trabajo dirigidos a factores de riesgo, vulnerabilidad y protección en jóvenes (ver en DONAS, 1998, GUZMAN, 2001). Si se aborda el enfoque de riesgo se trabajará sobre las probabilidades de aparición de un problema, que pueden obedecer a hechos o circunstancias de naturaleza biológica, cultural o psicosocial, cuya presencia o ausencia modifica la probabilidad de que se afecte la salud. La medición exacta del riesgo garantizará la efectividad de las intervenciones en función de su control, de modificar estilos de vida y reducción de las enfermedades de mayor prevalencia. El trabajo sobre un enfoque de vulnerabilidad, especificará la condición potencial de que se produzcan riesgos o daños a la salud, y los resultados de su valoración son válidos en el momento en el que se valora la vulnerabilidad. Ésta se analiza en función del daño en la interacción de factores protectores (agentes internos o externos que disminuyen o eliminan las posibilidades de tener problema con la salud, algunos son parte del ambiente, la conducta de las personas, la herencia, y los servicios de salud y modos de intercambio social y afectivo), de riesgo y de conductas que ya están presentes en las personas en el momento en el que se evalúa su vulnerabilidad.

Si bien todos ofrecen elementos claves para el trabajo con la salud de los jóvenes, el enfoque de vulnerabilidad permite anticipar o predecir de manera mas clara las probabilidades de aparición de problemas de salud, por lo que permite una mayor promoción de las potencialidades de las personas, lo que tiene que ver con los procesos y estrategias de trabajo que suelen requerir tiempo para generar prácticas de salud apropiadas, legitimadas e interiorizadas, lo que implica prácticas culturales de interlocución con lo que es considerado como no saludable, pero que también es parte del vivir la universidad y la salud, tal como se muestran en los hallazgos presentados en esta investigación.

Finalmente, es preciso anotar que a nivel investigativo se requiere una mayor realización de estudios que amplíen los valiosos resultados de carácter descriptivo y epidemiológico sobre la salud de los jóvenes, hacia la explicación y comprensión articuladas de sus prácticas de salud y estilos de vida, los criterios y lógicas desde las cuales se valoran los resultados e impacto de las estrategias y metodologías utilizadas para el trabajo con jóvenes, los significados de vivir experiencias de riesgo, las implicaciones de las prácticas pedagógicas y de enseñanza de las ciencias en los imaginarios y prácticas de salud, las concepciones y significados del cuerpo, que en la universidad se vive y se usa de forma distinta a la vida escolar de secundaria, la legitimidad y significación de las prácticas promotoras, preventivas e interventivas para los jóvenes, las condiciones de impacto, apropiación y significación de las vivencias afectivas y emocionales en la salud de los jóvenes universitarios, entre otros temas sugerentes para futuros trabajos investigativos.

BIBLIOGRAFÍA

ALCALDÍA DE MANIZALES, Secretaría de Salud y Seguridad Social: División de Planeación y Epidemiología de Manizales Indicadores de mortalidad y morbilidad. Manizales, 1995.

ALCALDÍA DE MANIZALES Secretaría de Salud y Seguridad Social: División de Planeación y Epidemiología de Manizales. Situación de salud en Manizales, indicadores básicos. Manizales, 2002.

AGUIRRE. A. Psicología de la adolescencia. Alfaomega. México, 1996.

ÁLVAREZ, J., C., GIL, M., P., RAMÍREZ, M.,A., RESTREPO, J. Conducta sexual en estudiantes solteros de I semestre de la Universidad de Caldas y la Universidad de Manizales, Colombia. En: NUÑEZ, R., RAMÍREZ, M., JURADO, L., GÍL, P., RESTREPO, J. (comp). Promoción de la salud: experiencias universitarias (págs. 133 - 150). Alcaldía de Manizales, Grupo Interinstitucional de Programas para Adolescentes, Universidad de Manizales, Universidad de Caldas. Manizales, 2002.

ALZATE, G., GAFARO, M., et al. El joven: un actor del mundo social. En: PARRA, R., ROUX, A. Proyecto Atlantida: estudio sobre el adolescente escolar en Colombia, tomo II. Fundación FES, COLCIENCIAS, TM Editores. Cali, 1995.

ARBOLEDA, M. Entre identidades y marginalidades. En: BARBERO, Jesús, RESTREPO, Luis, PEREA, Carlos. Umbrales, cambios culturales, desafíos nacionales y juventud. Corporación Región. Medellín, 2000.

ARBOLEDA, M., C., ROUX, A. La cultura del alcohol. En: PARRA, R., ROUX, A. Proyecto Atlantida: estudio sobre el adolescente escolar en Colombia, tomo II (págs. 423 - 448). Fundación FES, COLCIENCIAS, TM Editores. Cali, 1995.

ARDILA. A., CELY, A., GARAVITO. Z., GONZÁLES, C., MARÍN, M., MORENO, M.,V., PERLAZA, S., PINZÓN, S., SUAREZ, C. Todo lo que nos gusta se evapora En: PARRA, R., ROUX, A. Proyecto Atlantida: estudio sobre el adolescente escolar en Colombia, tomo II (págs. 5 - 115). Fundación FES, COLCIENCIAS, TM Editores. Cali, 1995.

ARMSTRONG, D. La opinión del paciente. En: DE LA CUESTA, C. (Comp). Salud y enfermedad: lecturas básicas en sociología de la medicina (págs. 223 - 247). Editorial Universidad de Antioquia. Medellín, 1999.

BABBIE, Earl. Fundamentos de la investigación social. International Thomson Editores. México, 2000.

BARBERO, J, RESTREPO, L, PEREA, C. Umbrales, cambios culturales, desafíos nacionales y juventud. Corporación Región. Medellín, 2000.

BASZANGER, I. Deciphering chronic pain. En: STRAUSS, A., CORBIN, J. (Eds). Grounded theory in practice (págs. 1 - 34). SAGE Publication. USA, 1997.

BERGER, P., LUCKMANN, T. La construcción social de la realidad. Amorrortu. Buenos Aires, 1986.

BLAXTER, M. Las causas de la enfermedad: hablan las mujeres. En: DE LA CUESTA, C. (Comp). Salud y enfermedad: lecturas básicas en sociología de la medicina (págs. 127 - 161). Editorial Universidad de Antioquia. Medellín, 1999.

BONILLA, E. Métodos de investigación cualitativa: lecciones de Colombia. Norma. Bogotá, 1993.

BOTERO, M., L. El tiempo libre en estudiantes universitarios de la Universidad de Manizales: una forma de ver opciones para optimizar su formación. En: NUÑEZ, R., RAMÍREZ, M., JURADO, L., GÍL, P., RESTREPO, J. (comp). Promoción de la salud: experiencias universitarias (págs. 151 – 158). Alcaldía de Manizales, Grupo Interinstitucional de Programas para Adolescentes, Universidad de Manizales, Universidad de Caldas. Manizales, 2002.

BOTERO, B., GONZÁLES, R., VALENCIA, G. La experiencias en habilidades para vivir en el ámbito universitario. En: NUÑEZ, R., RAMÍREZ, M., JURADO, L., GÍL, P., RESTREPO, J. (comp). Promoción de la salud: experiencias universitarias (págs. 59 – 70). Alcaldía de Manizales, Grupo Interinstitucional de Programas para Adolescentes, Universidad de Manizales, Universidad de Caldas. Manizales, 2002.

BRAUSTEIN, N. Goce. Siglo XXI editores México, 1990.

BURT, M. (2000). Porqué debemos invertir en los adolescentes?. Washington: OPS - Fundación Kellogg.

CAJIAO, F. La adolescencia en el universo de las edades de la vida. En: PARRA, R., CAJIAO, F. La cultura fracturada (págs. 3 -50). Proyecto Atlántida: estudios sobre el adolescente escolar en Colombia. Fundación FES, COLCIENCIAS, TM Editores. Cali, 1995.

CAMARGO, M., BONILLA, E., PARRA, R., CAJIAO, F., CSATAÑEDA, E., PARODI, M. Metodología. En: PARRA, R., CAJIAO, R. La cultura fracturada (págs. 53 –126). Proyecto Atlántida: estudios sobre el adolescente escolar en Colombia. Fundación FES, COLCIENCIAS, TM Editores. Cali, 1995..

CARMONA, J. Adicciones: la droga no es la sustancia. En: *Revista colombiana de Psicología* (págs. 72 – 76). Departamento de Psicología de la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 1995.

CANALES, M., PEINADO, A. Grupos de discusión. En: DELGADO J., M., GUTIERREZ, J. (coordinadores). Métodos y técnicas de investigación en ciencias sociales (pág. 287 - 311). Editorial síntesis S.A. Madrid, 1999.

CASALLAS, J., DURÁN, R., PEREZ, E., RAMÍREZ, M. Las dos culturas. En: PARRA, R., ROUX, A. Proyecto Atlántida: estudio sobre el adolescente escolar en Colombia, tomo II (págs. 359 – 422). Fundación FES, COLCIENCIAS, TM Editores. Cali, 1995.

CASCANTE, A., VAGLIO, E., CALVO, Z., BEJARANO J. Investigaciones sobre alcoholismo y farmacodependencia Costa Rica 1991-1995. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia IAFA. San José de Costa Rica, 1997.

CASTAÑEDA, E. La ciudad nos habita. Proyecto Atlántida: estudio sobre el adolescente escolar en Colombia, tomo III. Fundación FES, COLCIENCIAS, TM Editores. Cali, 1995.

CLARKE, A. A social worlds research adventure: the case of reproductive science. En: STRAUSS, A., CORBIN, J. (Eds). *Grounded theory in practice* (págs 63 – 94). SAGE Publication. USA, 1997.

COFFEY, A., ATKINSON, P. *Makin sense of qualitative data: complementary research strategies*. SAGE Publications. London, United States, 1996.

CORTÉS, L., CÁCERES, S., RODRIGUEZ, C., SANTAMARÍA, Y., VANNEGAS, E. La casa de los amigos. En: PARRA, R., ROUX, A. Proyecto Atlántida: estudio sobre el adolescente escolar en Colombia, tomo II (págs. 321 – 358). Fundación FES, COLCIENCIAS, TM Editores. Cali, 1995.

CRESWELL, J. *Qualitative inquiry and research desing chosing among: five traditions*. SAGE publication. London, 1998.

DE LA CUESTA, B., C. Tomarse el amor en serio: contexto del embarazo en la adolescencia. Editorial Universidad de Antioquia. Medellín, 2002..

DE LLANOS. E. La corporalidad del adolescente. En: AGUIRRE, A. (Ed.) Psicología de la adolescencia. Alfaomega. México, 1996.

DERRIDA, J. Retóricas de la droga. En: *Revista colombiana de Psicología* (págs. 33 –44). Departamento de Psicología de la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 1995.

DONAS, S. Protección, Riesgo y Vulnerabilidad. Organización Panamericana de la salud. Caracas, 1998.

DULANTO, E. El adolescente. McGraw Hill. México, 2000.

FONDO NACIONAL DE PREVENCIÓN VIAL Proyecto invierte en ti. Evaluación de experiencias. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, 2003.

FOUCAULT, M. La vida de los hombres infames: ensayos sobre la desviación y la dominación. Ediciones de la Piqueta. Madrid, 1990.

GARCÍA, L., GÓMEZ, G., SALAZAR, A. Medallo en el corazón. En: CASTAÑEDA, E. La ciudad nos habita (págs. 7 –139). Proyecto Atlántida: estudio sobre el adolescente escolar en Colombia, tomo III. Fundación FES, COLCIENCIAS, TM Editores. Cali, 1995.

GÍL, V., P. Programa de atención al joven de la Universidad de Caldas. En: NUÑEZ, R., RAMÍREZ, M., JURADO, L., GÍL, P., RESTREPO, J. (comp). Promoción de la salud: experiencias universitarias (págs. 45 –49). Alcaldía de Manizales, Grupo Interinstitucional de Programas para Adolescentes, Universidad de Manizales, Universidad de Caldas. Manizales, 2002.

GLASER. B., SRAUSS, A. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. Aldine. Chicago, 1967.

GÓMEZ, R., POSADA, D., RAMÍREZ, G. Puericultura, el arte de la crianza. Bogotá, 2000. Panamericana.

GONZÁLES, L. La comunicación humana como interacción simbólica. En: *Revista Eleutheria* (1, 49). Universidad de Caldas. Manizales, 1997.

GONZÁLES. I. Socialización del Adolescente. En: AGUIRRE. A. (Ed.) Psicología de la adolescencia. Alfaomega. México, 1996.

GUZMAN, J., F. Enfoque de atención integral en la adolescencia. En: Memorias Diplomado Dinámica y significados de realidad juvenil (págs. 7 –18). Alcaldía, Programa Interinstitucional de Programas para Adolescentes. Manizales, 2001.

GUZMAN, J. Protección, Riesgo y Vulnerabilidad. Hacia un Modelo de Atención basado en la Vulnerabilidad. En: Memorias Diplomado Dinámica y significados de realidad juvenil (págs. 19 – 35). Alcaldía, Programa Interinstitucional de Programas para Adolescentes. Manizales, 2001.

Instituto Latinoamericano de Liderazgo, Desarrollo Humano y Organizacional. Chequeo para la gestión de Bienestar Universitario. Bogotá. 1999.

IVONNA, L. Conexiones simpáticas entre los métodos cualitativos y la investigación en salud. En: *Qualitative Health Research*. Vol. 2 No 4. USA, 1992.

JIMENEZ, G., A. Como ven los universitarios las habilidades para vivir en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. En: NUÑEZ, R., RAMÍREZ, M., JURADO, L., GÍL, P., RESTREPO, J. (comp). Promoción de la salud: experiencias universitarias (págs. 81 - 83). Alcaldía de Manizales, Grupo Interinstitucional de Programas para Adolescentes, Universidad de Manizales, Universidad de Caldas. Manizales, 2002.

KENNETH, ZOLA, I. (Sendas que conducen al médico. Cómo una persona se convierte en paciente. En: DE LA CUESTA, C. (comp). Salud y enfermedad: Lecturas básicas en sociología de la medicina (págs. 162 - 184). Editorial de la Universidad de Antioquia. Medellín, 1999.

KORMAN, H. Técnicas y herramientas de investigación en ciencias sociales. Madrid, 1997. Pirámide.

KOTLIARENKO, M., CÁCERES, I., FONTECILLA, M. Estado de arte en resiliencia. OPS, Fundación Kellogg, Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo y Centro de Estudios de Atención del Niño y la Mujer (CEANIM). Washington, 1999.

LE, DU, Jean. El cuerpo hablado: psicoanálisis de la expresión corporal. Paidós. Buenos Aires, 1976.

LEMPERT, L. The line in the sand: definitional dialogues in abusive relationship. En: STRAUSS, A., CORBIN, J. (Eds). Grounded theory in practice (págs. 147 – 170). SAGE Publication. USA, 1997.

LIPOVETZKY, G. El imperio de lo efímero. La moda y su destino en las sociedades modernas. Anagrama. Barcelona, 1990.

_____. La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo. Anagrama. Barcelona, 1994.

LORENCZ, B. Becoming ordinary: leaving the psychiatry hospital. En: MORSE, J. Qualitative health research (págs. 259 – 318). SAGE Publication. USA, 1992.

LUGO, A., V. Ser joven es: investigación sobre el significado que tiene ser joven para los jóvenes de la comuna 2 y 5 de la ciudad de Manizales. Universidad de Manizales, Facultad de Psicología, Proyecto Juventud Manizales 2000. Manizales, 2003.

MANTILLA, C. L. Habilidades para vivir: una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales. Fundación Fe y Alegría. Bogotá, 2000..

_____. Las habilidades para la vida: una propuesta educativa para convivir mejor. Fe y Alegría, OPS – Fundación Kellogg. Bogotá, 2003.

MANGRULKAR, L., WHITMAN, C., V., POSNER, M. Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. OPS, División de Promoción y Protección de la Salud, Programa de Salud Familiar y Población. Washington, 2001.

McALISTER A. La violencia juvenil en las Américas: estudios de investigación, diagnóstico y prevención. OMS – OPS. New York:, 1998.

MARGULLIS, M., URRESTI, M. La construcción social de la condición de juventud. En: CUBIDES, H., LAVERDE, M., VLADERRAMA, C., E. (Eds). Viviendo a toda: jóvenes, territorios culturales y nuevas sensibilidades. Siglo del hombre editores y Universidad Central. Bogotá, 1998.

MEJÍA, M., I., MADERA, J., BERNAL, P., CORTÉS, D. Dinámica, ritmos y significados de la sexualidad juvenil. Universidad de los Andes, Programa la casa (Fundación Antonio Restrepo Barco, Ministerio de Educación Nacional y Bienestar Familiar). Bogotá, 2000.

Ministerio de Justicia y del Derecho, Alcaldía de Manizales, ASBASALUD Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza media municipio de Manizales. Manizales, 2001.

MORITZ, P., PEÑA, C., POLANÍA, A. Adolescencia: juego de palabras. En: CASTAÑEDA, E. La ciudad nos habita. Proyecto Atlántida: estudio sobre el adolescente escolar en Colombia, tomo III (págs. 141 – 226). Fundación FES, COLCIENCIAS, TM Editores. Cali, 1995..

MORLACHETTI, A. Obligaciones de Latinoamérica y el caribe ante el derecho internacional de adolescentes y jóvenes. OPS. Washington, 1999.

MORSE, J. Negotiation commitment and involvement in the nurse – patient relationship. En: MORSE, J. Qualitative health research (págs. 333 – 359). SAGE Publication. USA, 1992..

MORSE, J., BOTTORFF, J. (1992). The emotional experience of breast expresion. En: MORSE, J. Qualitative health research (págs. 319 – 332). USA: SAGE Publication.

MORSE, J., SWANSON, J., KUZEL, A. The nature of qualitative evidence SAGE Publication.. USA, 2000.

MORSE, J. Qualitative verification. En: MORSE, J., SWANSON, J., KUZEL. A. The nature of qualitative evidence (págs. 203 – 220). SAGE Publication. USA, 2001.

MUÑOZ, A. La pasión de vivir muriendo. En: *Revista colombiana de Psicología* (Págs. 82 – 88). Bogotá, 1995. Departamento de Psicología de la Universidad Nacional de Colombia.

MUÑOZ, G. El desarrollo Humano. Una construcción total y parcial. En: Nuevos paradigmas del pensamiento contemporáneo. Universidad Autónoma de Manizales. Manizales, 1996.

MUSITO, G., ROMÁN, J., GUTIERREZ, M. Educación familiar y socialización de los hijos. Idea Books S.A. Barcelona, 1986.

MAX-NEFF, M. Desarrollo a Escala humana. CEPUR. Medellín, 1997.

NOVOA y VETERA Boletín investigativo del instituto de la ESAP. Bogotá, 2001.

NUÑEZ, R. A., CASTAÑO, G., R., ARISTIZABAL, O., L. Informe parcial de investigación sobre Factores biológicos y psicosociales relacionados con las condiciones de salud: una aproximación al perfil de salud de jóvenes estudiantes universitarios. Universidad de Manizales, Facultad de Psicología, Línea de Familia, Identidad y Cultura, Bienestar Universitario, Proyecto para la promoción de la Salud y Prevención Integral. Manizales, 2003.

NUÑEZ, R., A., CASTRILLÓN, M., D. , BAÑOL. R., J. Hacia una lectura de vivencias, relatos juveniles y habilidades para vivir en estudiantes , desde el proyecto para la promoción de la Salud y prevención integral de la Universidad de Manizales. En: NUÑEZ, R., RAMÍREZ, M., JURADO, L., GÍL, P., RESTREPO, J. (comp). Promoción de la salud: experiencias universitarias (págs. 133 - 150). Alcaldía de Manizales, Grupo Interinstitucional de Programas para Adolescentes, Universidad de Manizales, Universidad de Caldas. Manizales, 2002.

NUÑEZ, R.,A., CASTRILLÓN, M., D., CARDONA, L., C., BOTERO , M., L., ZAMBRANO, H., L. Prevalencia y niveles de riesgo de consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad de Manizales año

2000, 2001, 2002. En: NUÑEZ, R., RAMÍREZ, M., JURADO, L., GÍL, P., RESTREPO, J. (comp). Promoción de la salud: experiencias universitarias (págs. 109 - 131). Alcaldía de Manizales, Grupo Interinstitucional de Programas para Adolescentes, Universidad de Manizales, Universidad de Caldas. Manizales, 2002.

NUÑEZ, R. La interacción simbólica y la salud en jóvenes. En: NUÑEZ, R., RAMÍREZ, M., JURADO, L., GÍL, P., RESTREPO, J. (comp). Promoción de la salud: experiencias universitarias (págs. 71 - 79). Alcaldía de Manizales, Grupo Interinstitucional de Programas para Adolescentes, Universidad de Manizales, Universidad de Caldas. Manizales, 2002.

NUÑEZ, R., CASTRILLÓN, D., BAÑOL, R. Promoción de la salud en la Universidad de Manizales: gestión y consolidación de un proyecto. En: NUÑEZ, R., RAMÍREZ, M., JURADO, L., GÍL, P., RESTREPO, J. (comp). Promoción de la salud: experiencias universitarias (págs. 27 - 43). Alcaldía de Manizales, Grupo Interinstitucional de Programas para Adolescentes, Universidad de Manizales, Universidad de Caldas. Manizales, 2002.

NUÑEZ, R., A. (a) Informe de investigación prevalencia y niveles de riesgo de consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad de Manizales para el año 2003. Universidad de Manizales, Bienestar Universitario, Proyecto para la Promoción de la Salud y Prevención Integral. Manizales, 2003.

NUÑEZ, R., A. (b). Estudio de monitoreo sobre el nivel de manejo de las habilidades para vivir en estudiantes de la Universidad de Manizales. Universidad de Manizales, Bienestar Universitario, Proyecto para la Promoción de la Salud y Prevención Integral. Manizales, 2003.

NUSSBAUM, M. y SEN, A. (comp) La calidad de Vida. Fondo de cultura económica. México, 1996.

OMS - OPS. Departamento de Salud y Desarrollo del niño y del Adolescente. Los muchachos en la mira. Suecia., 2000.

_____ Indicadores de salud en la adolescencia: orientaciones para la construcción de un instrumento para evaluar el desarrollo en la adolescencia. San José de Costa Rica, 1995.

OPS Achieving Health for All: a framework for health promotion. Publicado con el permiso del Ministerio de Suministros de Canadá. Washington, 1995.

_____ Análisis desarrollo de la salud mental en la adolescencia. San José de Costa Rica, 1995.

_____ Plan de acción de desarrollo y de salud de adolescentes y jóvenes en las Américas 1998-2001. Washington, 1998.

OPS - FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS Guía para abogar por la salud integral de los/las adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva. Washington, 1995.

OPS Y OMS-Fundación Kellogg Familia y adolescencia: indicadores de salud. Washington, 1996.

PALACIO, M., C., VALENCIA, A., J. (2001). La identidad masculina: un mundo de inclusiones y exclusiones. Manizales: Universidad de Caldas.

PARODI, Z., M. Ser o parecer: crecer en la incertidumbre. En: CAJIAO, F., PARRA, R., CASTAÑEDA, E. La cultura fracturada (págs. 325 - 387). Proyecto Atlántida: estudios sobre el adolescente escolar en Colombia, tomo II. Fundación FES, COLCIENCIAS, TM Editores. Cali, 1995.

PARRA, R., CAJIAO, R. La cultura fracturada. Proyecto Atlántida: estudios sobre el adolescente escolar en Colombia. Fundación FES, COLCIENCIAS, TM Editores. Cali, 1995.

PARRA, R., ROUX, A. Adolescencia y escuela. En: Proyecto Atlántida: estudio sobre el adolescente escolar en Colombia. Informe final. Fundación FES, COLCIENCIAS, TM, Editores. Cali, 1995.

PAVA, R., SEPÚLVEDA, L., VALLEJO, M., T. Biosalud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Neoplasias del Tracto Genital Inferior Femenino en la Red de Patología Cervical y Colposcopia del Departamento de Calas. En: *Revista Ciencias Básicas*. Universidad de Caldas, Vol 1. Manizales, 2002.

PEREA, R., C. ¿Qué nos une?. Ciudadanía y autonomía dependiente. En: Memorias diplomado Dinámicas y significados de la realidad juvenil (págs. 109 –124). Manizales, 2001. Alcaldía de Manizales, Grupo Interinstitucional de Programas para Adolescentes GIPA.

PEREA, R., C. La sola vida te enseña: Subjetividad y autonomía dependiente. En: BARBERO, Jesús, RESTREPO, Luis, PEREA, Carlos. Umbrales, cambios culturales, desafíos nacionales y juventud. Corporación Región. Medellín, 2000.

PEREZ, G. A. Adicciones y enfermedad: mito y realidad. En: *Revista colombiana de Psicología* (Págs. 67 - 71). Departamento de Psicología de la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 1995.

PEREZ, D., MEJÍA, M., R. Calles, Parches, Galladas y escuelas: transformaciones en los procesos de socialización de los jóvenes de hoy. Cinep. Santafé de Bogotá, 1996.

PICHÓN-RIVIERE, E., PAMPLIEGA DE QUIROGA, A. Psicología de la vida cotidiana. Ediciones nueva visión. Buenos Aires, 1985..

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. (Indicadores indirectos de consumo de drogas: una alternativa a las encuestas de drogas. Programa RUMBOS. Bogotá, 2001.

PROFAMILIA. Salud Sexual y Reproductiva. Resultados Encuesta Nacional de demografía y Salud. Bogotá, 2000.

REGILLO, R. Emergencias de Culturas Juveniles: estrategias del desencanto. Norma. Bogotá, 2000..

REGUILLO, R. El lugar de los márgenes. Música e identidades juveniles. En: *Revista Nómadas: La singularidad de lo juvenil* (No 13, 44). Universidad Central - Compensar. Bogotá, 2000.

REPÚBLICA DE COLOMBIA, Ministerio de Salud Nacional. Situación de salud en Colombia: Indicadores básicos 2001. Bogotá, 2002.

RESTREPO, L. La fruta prohibida. Cuadernillos del tercer milenio. Bogotá, 1994.

RESTREPO, L. Drogadicción: psicopatología de la libertad. En: *Revista colombiana de Psicología* (Págs. 62 – 66). Departamento de Psicología de la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 1995.

RESTREPO, S., J. Promoción de la salud: historia de un proyecto y cambio de paradigma. En: NUÑEZ, R., RAMÍREZ, M., JURADO, L., GÍL, P., RESTREPO, J. (comp). Promoción de la salud: experiencias universitarias (págs. 15 – 26). Alcaldía de Manizales, Grupo Interinstitucional de Programas para Adolescentes, Universidad de Manizales, Universidad de Caldas. Manizales, 2002.

REY, G. Las huellas de lo social: interacción, socialización y vida cotidiana. En: Memorias simposio sobre investigación social y vida cotidiana. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, 1996.

RITZER, G. Teoría sociológica contemporánea. Mc Graw Hill. New York, 1993.

RIVEIRO, M. (La imagen corporal en adolescentes: expresión de los aprendizajes socioculturalmente adquiridos. En: *Revista de la Universidad de costa Rica*. Vol. 25 #1. Costa Rica, 2000.

ROISIN, P. Aspectos relacionados con la salud y los estilos de vida: significados atribuidos por el vulgo a la salud y las conductas saludables. En: DE LA CUESTA, C. (comp). Salud y enfermedad: Lecturas básicas en sociología de la medicina (págs. 97 – 126). Medellín, 1999. Editorial de la Universidad de Antioquia.

RODRIGUEZ, G., GIL, F., GARCÍA, J. Introducción a la investigación cualitativa. Ediciones Aljibe. México, 1996.

RODRIGUEZ, E. Introducción a la realidad de la juventud en América Latina. En: BARBERO, Jesús, RESTREPO, Luis, PEREA, Carlos. Umbrales: cambios culturales, desafíos nacionales y juventud. Corporación Región. Medellín, 2000.

RODRIGUEZ, G., RUSSELL, J., MADALENO, M., KASTRINAKIS, M. El ambiente legislativo y de políticas relacionadas con la salud del adolescente en América Latina y el Caribe. Washington, 1999.

ROJAS, B., DONAS, B. Hacia la real incorporación de adolescentes y jóvenes como actores sociales. En: OPS. Adolescencia y juventud: aportes para una discusión. San José de Costa Rica, 1995.

RUIZ, M., VILLA, J. A cada uno le llega su hora: tragicomedia social de jóvenes y adultos. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, 2000.

SANCHEZ, R. Madres Adolescentes de la Ciudad de Manizales.. Universidad de Caldas. Manizales, 1999

SCHUTZ, A. La construcción significativa del mundo social. Pirámide. Barcelona, 1993.

SCHWARTZ, H. JACOBS, J. Sociología cualitativa: método para la construcción de la realidad. Trillas. México, 1984.

SEN, A. Desarrollo y libertad. Planeta. Bogotá, 2.000.

Sentencia No C – 221/94 En: *Revista colombiana de Psicología*. (4). Bogotá, 2000.

SEPÚLVEDA, L., PAVA, R. Análisis de las Frecuencias del Diagnóstico de Cáncer del Laboratorio de Patología del Hospital de Caldas. En: *Revista Medicina de Caldas*; vol XI N. 1 (16 – 41). Universidad de Caldas. Manizales, 2000.

Sondeos Nacionales de Consumo de Drogas en jóvenes (2000 - 2001). Programa Presidencial RUMBOS. Bogotá, 2002.

STRAUSS, A., CORBIN, J. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. SAGE Publication. Reino Unido, 1998. Primera edición en español Editorial Universidad de Antioquia, Medellín, 2002.

SWANSON, J. (The nature of outcomes. En: MORSE, J., SWANSON, J., KUZEL. A. The nature of qualitative evidence (págs. 223 – 258). SAGE Publication. USA, 2001.

- TAMAYO Y TAMAYO. La investigación: serie aprender a investigar, módulo 2. ICFES. Bogotá, 1999.
- TOBÓN, S., NUÑEZ, A. Psicología y sistema de salud en Latinoamérica. En: *Revista perspectivas en Psicología* (3, 21 -40). Universidad de Manizales, Facultad de Psicología. Manizales, 2000.
- TOURAINÉ, A. ¿Podremos vivir juntos?. Fondo de cultura económica. Buenos Aires, 2000..
- TOURAINÉ, A., KHOSROKAVAR, F. Ala búsqueda de si mismo. Paidós. Barcelona, 2002.
- TURNER, B. Profesiones, conocimiento y poder. En: DE LA CUESTA, C. (comp). Salud y enfermedad: Lecturas básicas en sociología de la medicina (págs. 187 - 222). Editorial de la Universidad de Antioquia. Medellín, 1999.
- TYLOR, T. S., BOGDAN Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Paidós. Barcelona, 1993.
- TZUETAN, T. Teorías del símbolo. Mente Ávila Editores. Caracas, 1991.
- VALLES, M. Técnicas de investigación social, reflexión metodológica y práctica profesional. Editoria síntesis S.A. Madrid, 2000.
- VERÓN, E. La semiosis social: fragmentos de una teoría de la discursividad. Gedisa. Barcelona, 1996.
- VICEMINISTERIO DE LA JUVENTUD Hacia una perspectiva de los derechos de los hombres y mujeres jóvenes. Bogotá, 1995.
- VILLEGAS, A., M. (Una experiencia en educación sexual para jóvenes del sector rural. En: NUÑEZ, R., RAMÍREZ, M., JURADO, L., GÍL, P., RESTREPO, J. (comp). Promoción de la salud: experiencias universitarias (págs. 101 106). Alcaldía de Manizales, Grupo Interinstitucional de Programas para Adolescentes, Universidad de Manizales, Universidad de Caldas. Manizales, 2002.
- VON, WRIGHT (Explicación y comprensión. Alianza Universidad. Madrid, 1987.

ANEXOS
ANEXO 1: GUÍA DE ENTREVISTA DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN
GUÍA INICIAL DE ENTREVISTA

1. ¿Qué significa para ti estar bien de salud y estar enfermo?
2. ¿Cuáles de las cosas que haces cotidianamente son saludables y cuáles no lo son?
3. ¿Qué significa para ti salud y que significa enfermedad?
4. ¿Cómo ha sido tu comportamiento respecto a la salud en el tiempo que llevas en la universidad?
5. ¿Qué diferencia existe entre lo que eras antes de ingresar a la universidad y después, con relación a tu salud?
6. ¿Qué significa para ti ser universitario?
7. ¿En qué han cambiado tu salud desde que estas en la universidad?
8. Para ti, ¿Qué es ser saludable y qué no lo es?
9. ¿Qué diferencia percibes entre la forma como ven la salud los Jóvenes y la forma como la ven los adultos?
10. ¿Cuál ha sido tu Historia con relación a tu salud? ¿Podrías hablar de tu historia con relación a tu salud?
11. ¿Qué sientes cuando estas bien de salud y cuando no lo estas?
12. ¿Qué anécdota puedes contar respecto a lo que para ti ha sido estar mal de salud?
13. Dentro de lo más cotidiano, familiar, ¿qué cosas ves en tu compañeros o amigos de universidad que vayan a favor o no de una buena salud?

PRIMERA GUÍA DE ENTREVISTA EN ESTUDIO EXPLORATORIO:

1. ¿Qué significa para ti estar bien de salud?
2. ¿Qué significa estar enfermo?
3. ¿Qué sientes cuando estas bien de salud y cuando estas enfermo?
4. ¿Qué es ser saludable y qué no lo es?
5. ¿Cuáles de las cosas que haces cotidianamente son saludables y cuáles no lo son?
6. ¿Qué experiencia respecto a tu salud ha sido la más importante en tu vida?
7. ¿Qué ha pasado con tu salud desde que estas en la universidad?
8. ¿Qué diferencia percibes en la forma como ven la salud los adultos y la forma como la ven los jóvenes?

GUÍA DE ENTREVISTA PRIMERA RECOLECCIÓN ESTUDIO PRINCIPAL:

1. ¿Qué es ser saludable y qué no lo es?
2. ¿Qué sientes cuando estas bien de salud y cuando estas enfermo?
3. ¿Qué significa para ti estar bien de salud?
4. ¿Qué significa estar enfermo?
5. ¿Cuáles de las cosas que haces cotidianamente son saludables y cuales no?
6. ¿Qué ha pasado con tu salud desde que estas en la universidad?
7. ¿Qué diferencia percibes en la forma como ven la salud los adultos y la forma como la ven los jóvenes?

GUÍA DE ENTREVISTA SEGUNDA RECOLECCIÓN Y VERIFICACIÓN ESTUDIO PRINCIPAL:

1. ¿Qué es lo diferente en la forma como ven la salud los adultos y los jóvenes?
2. Frente a lo saludable y lo no saludable, ¿dónde estaría el límite entre uno y otro?
3. Para ti, ¿existe alguna relación entre tu salud y tu cuerpo?
4. Para ti, ¿qué es estar enfermo y qué es estar con salud?
5. ¿Qué relación encuentras entre el ambiente universitario y la salud de los estudiantes?
6. ¿Qué es para ti estar bien
7. y sentirte bien?
8. ¿Qué es para ti disfrutar?
9. ¿Quiénes son los adultos?

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dentro de mi proceso de formación académica y personal en la Maestría Educación. Docencia en la Universidad de Manizales, llevo a cabo el proceso de investigación denominado: la salud y sus significados para jóvenes estudiantes universitarios. Para ello el proceso requiere de su valiosa colaboración voluntaria por medio de la información que pueda suministrar.

Algunos aspectos importantes que podemos tener presente, es que toda la información que se maneje dentro del proceso investigativo será de tipo confidencial y anónima, es decir, solo la conoceremos nosotros, será codificada y no se usará el nombre propio de los informantes. La fidelidad de la información que se maneje dentro de la entrevista es muy importante, motivo por el cual es necesario que éstas sean grabadas, sin embargo, en el momento que usted lo considere necesario, puede no contestar las preguntas que se formulen, o aclararlas, sin que ello signifique problema alguno. Finalmente, los resultados de la investigación podrán ser conocidos por usted, una vez terminada, e igualmente, si usted lo desea, al final del proceso de investigación se le podrán devolver los materiales de la entrevista en cassette y la transcripción de la misma de forma impresa.

Teniendo en cuenta los puntos anteriores, aceptamos en consentimiento mutuo.

Informante

Ariel Cesar Nuñez Rojas
Investigador

RAE
RESUMEN ANALÍTICO EN EDUCACIÓN

TÍTULO: JÓVENES UNIVERSITARIOS Y SALUD: VIVIR LA UNIVERSIDAD. Investigación sobre la salud y sus significados para jóvenes estudiantes universitarios.

GRUPO DE INVESTIGACIÓN: Cognición y desarrollo humano

AUTOR: NUÑEZ, ROJAS, Ariel Cesar

LUGAR: Universidad de Manizales

AÑO: 2004

PÁGINAS: 97

ANEXOS: 2

PALABRAS CLAVES: Desarrollo humano, salud y enfermedad, prácticas de salud, jóvenes universitarios, vida universitaria, significados, teoría fundamentada.

DESCRIPCIÓN: Es un estudio de carácter cualitativo constructivista que usó como metodología emergente la teoría fundamentada en datos, y cuyo interés fue la comprensión de la salud y sus significados para jóvenes hombres y mujeres estudiantes universitarios, acercándose a los procesos, las acciones e interacciones y diferentes estrategias desde las cuales éstos la dimensionan.

FUENTES: Se citan 135 fuentes, de las cuales las principales fueron:

Referentes conceptuales y contextuales: SEN, A. Desarrollo y libertad. Planeta. Bogotá, 2.000; OMS - OPS. Departamento de Salud y Desarrollo del niño y del Adolescente. Los muchachos en la mira. Suecia, 2000. BURT, M.. Porqué debemos invertir en los adolescentes?. OPS - Fundación Kellogg. Washington, 2000; PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Indicadores indirectos de consumo de drogas: una alternativa a las encuestas de drogas. Programa RUMBOS. Bogotá, 2001; ALCALDÍA DE MANIZALES Secretaría de Salud y Seguridad Social: División de Planeación y Epidemiología de Manizales Situación de salud en Manizales, indicadores básicos. Manizales, 2002; PROFAMILIA. Salud Sexual y Reproductiva. Resultados Encuesta Nacional de demografía y Salud. Bogotá, 2000; DONAS, S. Protección, Riesgo y Vulnerabilidad. OPS. Caracas, 1998; RESTREPO, L, ESPINEL, M. Semiología de las prácticas de salud. Pontificia Universidad Javeriana, Programa de Administración en Salud. Bogotá, 1996.

Teóricas y metodológicas: RITZER, G. Teoría sociológica contemporánea. Mc Graw Hill. New York, 1993; BERGER, P., LUCKMANN, T. La construcción social de la realidad. Amorrortu. Buenos Aires, 1986; SCHUTZ, A. La construcción significativa del mundo social. Pirámide. Barcelona, 1993; SCHWARTZ, H. JACOBS, J. Sociología cualitativa: métodos para la construcción de la realidad. Trillas. México, 1984; VON WRIGHT. Explicación y comprensión. Alianza Universidad. Madrid, 1987; MORSE, J., SWANSON, J., KUZEL, A. The nature of qualitative evidence. SAGE Publication. USA, 2000; COFFEY, A., ATKINSON, P. Makin sense of qualitative data: complementary research strategies. SAGE Publications. London, United States, 1996; GLASER. B., SRAUSS, A. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. Aldine. Chicago, 1967; STRAUSS, A., CORBIN, J. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para

desarrollar la teoría fundamentada. SAGE Publication. Reino Unido, 1998. Primera edición en español Editorial Universidad de Antioquia, Medellín, 2002.

De confrontación de los resultados con otros estudios realizados: REGUILLO, R. El lugar de los márgenes. Música e identidades juveniles. En: Revista Nómadas: La singularidad de lo juvenil (No 13, 44). Universidad Central - Compensar. Bogotá, 2000; BARBERO, Jesús, RESTREPO, Luis, PEREA, Carlos. Umbrales, cambios culturales, desafíos nacionales y juventud. Corporación Región. Medellín, 2000; DE LA CUESTA, C. (Comp) Salud y enfermedad: lecturas básicas en sociología de la medicina. Editorial Universidad de Antioquia. Medellín, 1999; NUÑEZ, R., RAMÍREZ, M., JURADO, L., GÍL, P., RESTREPO, J. (comp) Promoción de la salud: experiencias universitarias. Manizales: Alcaldía de Manizales, Grupo Interinstitucional de Programas para Adolescentes, Universidad de Manizales, Universidad de Caldas. Manizales, 2002; CASTAÑEDA, E. La ciudad nos habita. Proyecto Atlántida: estudio sobre el adolescente escolar en Colombia, tomo III. Fundación FES, COLCIENCIAS, TM Editores. Cali, 1995; LIPOVETZKY, G. El imperio de lo efímero. La moda y su destino en las sociedades modernas Anagrama. Barcelona, 1990; LUGO, A., V. Ser joven es: investigación sobre el significado que tiene ser joven para los jóvenes de la comuna 2 y 5 de la ciudad de Manizales. Manizales: Universidad de Manizales, Facultad de Psicología, Proyecto Juventud Manizales 2000. Manizales, 2003; MARGULLIS, M., URRESTI, M. La construcción social de la condición de juventud. En: CUBIDES, H., LAVERDE, M., VLADERRAMA, C., E. (Eds). Viviendo a toda: jóvenes, territorios culturales y nuevas sensibilidades. Siglo del hombre editores y Universidad Central. Bogotá, 1998; MEJÍA, M., I., MADERA, J., BERNAL, P., CORTÉS, D. Dinámica, ritmos y significados de la sexualidad juvenil. Universidad de los Andes, Programa la casa (Fundación Antonio Restrepo Barco, Ministerio de Educación Nacional y Bienestar Familiar). Bogotá, 2000; CAJIAO, F., PARRA, R., CASTAÑEDA, E. La cultura fracturada. Proyecto Atlántida: estudios sobre el adolescente escolar en Colombia, tomo II. Fundación FES, COLCIENCIAS, TM Editores. Cali, 1995; PARRA, R., ROUX, A. Proyecto Atlántida: estudio sobre el adolescente escolar en Colombia. Informe final. fundación FES, COLCIENCIAS, TM, Editores. Cali, 1995; PEREZ, D., MEJÍA, M., R. Calles, Parches, Galladas y escuelas: transformaciones en los procesos de socialización de los jóvenes de hoy. Cinep, Corporación Región. Santafé de Bogotá, 1996.

CONTENIDO: Los objetivos del estudio fueron: comprender el significado que los jóvenes universitarios construyen con relación a su salud, lo que implicó interpretar los significados de la vivencia universitaria y las prácticas de salud, del mismo modo, comprender la relación existente entre salud y enfermedad y el significado que tiene para los universitarios sus prácticas de salud frente a los modelos adultos.

El estudio presenta inicialmente una reflexión en torno al contexto en el que se desarrolló y las condiciones de salud propias de la población estudiada, ello fundamentado en los principales conceptos de salud propuestos por OMS y OPS, y posteriormente se realiza una reflexión de carácter conceptual en cuanto a la relación entre salud y desarrollo humano en jóvenes con base en SEN y MAX NEEF y en los anteriores conceptos de salud principalmente. Posteriormente, se alude a la metodología de la investigación, cuyos conceptos fundamentales están en el interaccionismo simbólico y la interacción social desde autores como SCHUTZ, RITZER, BERGER y LUCKMANN, y ACHWARTZ y JACOBS, que son la base de la teoría fundamentada en datos desarrollada y trabajada por autores como GLASER Y STRAUSS y STRAUSS y CORBIN. A ello se articula lo referente a los elementos propios del desarrollo del estudio, como lo son informantes y acceso a la información, recolección y análisis de datos.

Seguidamente se presentan los hallazgos de la investigación con el fenómeno central "**vivir la universidad**" y sus respectivos temas emergentes: salud y contexto universitario, época, experiencia y actitud como distancia entre jóvenes y adultos, sentir la vida y las prácticas de salud difusas, y el significado del cuerpo como paso de la funcionalidad al vínculo psicológico. Paralelamente a la presentación de los resultados se realiza la discusión con otras investigaciones y conceptos elaborados por PARRA, CAJIAO, CASTAÑEDA y ROUX, NUÑEZ, LUGO, RUIZ y VILLA, BARBERO, RESTREPO y PEREA, RESTREPO, MARGULLIS y URRESTI, REGUILLO, MEJÍA, MADERA, BERNAL y CORTÉS, DE LA CUESTA.

METODOLOGÍA: El estudio fue desarrollado entre mayo de 2002, momento en el que se realiza el estudio exploratorio, y abril de 2004 donde fue aprobado el informe final que fue evaluado a nivel externo entre mayo y junio del mismo año.

Los participantes del estudio fueron hombres y mujeres entre 18 y 25 años con estado civil solteros y que cursaban carreras de Comunicación, Psicología, Mercadeo, Economía, Tecnología e Ingeniería, Educación, Derecho, Medicina y Contaduría entre II y IX semestre. Los primeros se contactaron intencionalmente y el resto con la técnica de bola de nieve. En el estudio exploratorio se realizaron 2 entrevistas en profundidad con mujeres y 1 con un hombre. En el grupo focal participaron 4 hombres y 2 mujeres. De los 21 participantes en el estudio principal con los cuales se llevó a cabo entrevista en profundidad, el 47,6% eran mujeres y el 52,4% fueron hombres. De los 2 grupos focales participaron 14 estudiantes, el 57,1 hombre y el 42,9 mujeres. En suma, en el estudio principal, del total de participantes en entrevistas a profundidad y en grupos focales, el 50% fueron hombres y el 50% mujeres. 6 de los estudiantes que hicieron parte de las entrevistas en profundidad también participaron en los grupos focales del estudio principal, para un total de participantes en todo el estudio de 38 estudiantes.

Las técnicas de recolección de la información usadas fueron la entrevista en profundidad y grupos focales. La recolección de los datos se inició con el estudio exploratorio en mayo de 2002 y finalizó con los grupos focales en el mes de julio de 2003, el análisis fue realizado a la par de la recolección de acuerdo con las características de la metodología usada en el estudio. La guía de la entrevista se fue modificando a lo largo del estudio y en la medida del refinamiento de las categorías emergentes en sus propiedades y dimensiones y de acuerdo al muestreo teórico.

En el análisis, los datos obtenidos de todas entrevistas, fueron codificados de manera abierta y luego pasados a tarjetas. Los datos de las primeras 9 entrevistas se agruparon y se fueron conceptualizando para realizar la primera aproximación a las categorías incipientes. Posteriormente se hizo un refinamiento del proceso de codificación abierta, lo que permitió la reagrupación de los códigos y la emergencia inicial de categorías del estudio que se consignaron en el primer guión analítico. En todo este proceso se escribieron memos analíticos y se dió inicio a la búsqueda bibliográfica. El siguiente proceso de análisis se realizó con base en 6 entrevistas, de las cuales también se llevó a cabo codificación abierta y escritura de memos analíticos. Esto se hizo con base en criterios de muestreo teórico, lo que significó el refinamiento o transformación de categorías y subcategorías emergentes y la aparición de otras nuevas, concurrentemente con la búsqueda de relación entre ellas desde procesos de codificación axial, definiendo atributos de contexto, condiciones y procesos, acciones – interacciones y estrategias. En éste proceso se construyen los primeros diagramas y se realizó el segundo guión analítico. Seguidamente se llevaron a cabo 4 entrevistas y se elaboraron los diagramas del tercer guión analítico. En este momento no se evidenció la aparición de nuevos datos significativos que dieran origen a nuevas categorías y emerge la idea de la categoría central del estudio. Finalmente, se realizaron 2

entrevistas individuales y 2 entrevistas con grupos focales de verificación con base en criterios de codificación selectiva cotejando los hallazgos con los datos.

Para efectos del volumen de información, se manejó un diario donde se consignaron las decisiones metodológicas, un archivo analítico para almacenar memos, diagramas, tarjetas con los datos codificados y listados de códigos agrupados y reagrupados, y un archivo donde se almacenaron las entrevistas con los respectivos contactos y direcciones. En todo el proceso se realizó codificación abierta, axial y selectiva de los datos, se produjeron 83 memos analíticos, 11 diagramas, 3 guiones analíticos y se realizó el informe final del estudio.

CONCLUSIONES: La salud para los jóvenes universitarios significa en sus prácticas y estrategias **vivir la universidad**, experimentando con la sexualidad, las drogas, el cuerpo, el placer y el disfrute, la vida afectiva y emocional, donde los lazos de amistad y cercanía, son a la vez afinidad, complicidad y apariencia en hombres y mujeres, todo ello expone a lo que no se está preparado y por tanto es necesario abrir los ojos.

Vivir la universidad es estar y vivir el presente. La salud es lugar para mirarse en la imagen, recorrer la experimentación a la par del riesgo que genera el placer y el disfrute con un cuerpo joven y vital en acción, una corporalidad lejos de la intención del cuidado. En el sentir y vivir la vida al límite del momento, la salud es lugar de paso y hallazgo temporal no un fin buscado, se llega a rebasar el límite difuso del cuidado a la vivencia riesgosa, donde experimentar el momento se ve como connatural a lo joven.

Desde lo institucional se hace una lectura externa distante a la realidad de los universitarios, lo que controvierde sus estrategias, aún asumidas como cercanas a referentes adultos y familiares con un sentido protector y prohibitivo anclado a una tradición de época, costumbres, comportamientos de cuidado, criterios de perjuicio y control, para lo cual es necesaria una estrategia de doble cara, una para mostrar y otra para ser.

El paso de los años enseña el riesgo, y el prototipo preventivo adulto previene de vivirlo, lo que genera roces de época, imagen y actitud. Al romper el orden instaurado emerge en lo juvenil una postura aristocrática de la diferencia, que significa un reclamo a la autonomía y al lugar del mundo joven visto desde adentro, lejos del control y de la normalización de la salud y la enfermedad, como un mundo individual claramente diferente y poco interesado de ser negociado con el de los adultos.

En el vivir la universidad, las acciones y estrategias que son parte de la imagen que ellos tienen de salud y que son cercanas a la lógica adulta del cuidado son: el control, el sacrificio y la coherencia, que permiten el aplazamiento de la vivencia del placer. El cuidado es una opción inconclusa y una práctica difusa, ya que el dolor es quien orienta la acción de cuidado.

El cuerpo se significa como lugar al que se orientan acciones saludables y donde se refleja la enfermedad y la funcionalidad física que permite experimentar con o sin riesgo. El cuerpo es lenguaje e instrumento para la imagen y herramienta para el dominio y manipulación en la seducción. El cuerpo físico se convierte en cuerpo psicológico involucrando el vínculo afectivo y de pareja donde el amor y desamor dicen que el dolor enseña, y donde las pérdidas y duelos tocan la salud del alma reflejadas en él.

RECOMENDACIONES: Es necesario que las formas de trabajo de Bienestar Universitario articulen sectores, enfoques, disciplinas, estrategias y personas, lo que implica a los jóvenes como sujetos co-constructores de las propias lógicas, significados y dinámicas con las cuales aproximarse a su salud. Ello se relaciona con un concepto de salud mas allá de clínico y epidemiológico, como modelo sistémico biopsicosociocultural. Esto involucra un paso del activismo a una cultura de la evaluación, la investigación pertinente y el seguimiento de las acciones a nivel de resultados, impacto, procesos, metodologías y estrategias.

Si bien el enfoque de riesgo permite claras posibilidades preventivas, se sugiere una mayor comprensión y uso del enfoque de vulnerabilidad, ya que permite anticipar o predecir de manera mas clara las probabilidades de aparición de problemas de salud, por lo que permite una mayor promoción de las potencialidades de las personas, lo que implica modelos procesuales y estrategias de trabajo interconectadas.

INFORMACIÓN GENERAL SOBRE EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título	JÓVENES UNIVERSITARIOS Y SALUD: VIVIR LA UNIVERSIDAD. Investigación sobre la salud y sus significados para jóvenes estudiantes universitarios.
Investigador principal	NÚÑEZ, ROJAS, Ariel Cesar
Nombre del grupo investigador	Cognición y desarrollo humano
Clasificación del grupo	Reconocido Colciencias 2003
Línea de investigación	Cognición y desarrollo humano
Área de conocimiento	Salud y educación
Fecha iniciación	Mayo de 2002
Fecha de finalización	Abril de 2004
Lugar de ejecución del proyecto	Universidad de Manizales
Tipo de proyecto	Investigación cualitativa

RESUMEN EJECUTIVO

Se trata de una investigación cualitativa de corte constructivista, que buscó comprender la salud y sus significados jóvenes universitarios. Sus objetivos fueron, por un lado comprender el significado que los jóvenes universitarios construyen con relación a su salud, lo que se relacionó con la interpretación de los significados de la vivencia universitaria y las prácticas de salud, y por otro, comprender la relación existente entre salud y enfermedad y el significado que tiene para los universitarios sus prácticas de salud frente a los modelos adultos.

Los participantes del estudio fueron 38 hombres y mujeres entre 18 y 25 años con estado civil solteros y que cursaban carreras de Comunicación, Psicología, Mercadeo, Economía, Tecnología e Ingeniería, Educación, Derecho, Medicina y Contaduría entre II y IX semestre.

Las reflexiones iniciales se dieron frente al contexto en el que desarrolló la investigación involucrando las condiciones de la población estudiada, fundamentadas en los conceptos de salud de la OMS y OPS, a lo que se articula una elaboración conceptual del vínculo entre salud y desarrollo humano en jóvenes con base en SEN (2000) y MAX NEEF (1997).

La fundamentación teórica fue el interaccionismo simbólico y las teorías de la interacción social trabajadas por autores como SCHUTZ (1993), RITZER (1993), BERGER y LUCKMANN (1978) y ACHWARTZ y JACOBS (1984). Lo anterior, es la base de la metodología usada en la investigación, correspondiente a la teoría fundamentada en datos, que es desarrollada y trabajada por GLASER Y STRAUSS (1967) y STRAUSS y CORBIN (1998). Las técnicas de recolección de la información fueron la entrevista en profundidad y grupos focales y en el proceso de análisis se dieron 3 momentos de recolección de información en lo que se secuencialmente se realizó codificación abierta, axial y selectiva. Para el manejo adecuado de la información se llevó un diario metodológico, un archivo analítico para almacenar memos, diagramas, tarjetas y listados de códigos agrupados y reagrupados, y un archivo para entrevistas con contactos de los informantes. Se realizaron un total de 83 memos analíticos, 11 diagramas y 3 guiones analíticos y el informe final de la investigación.

Los hallazgos de la investigación presentan como fenómeno central el **vivir la universidad**, con los temas emergentes de: salud y contexto universitario, época, experiencia y actitud como

distancia entre jóvenes y adultos, sentir la vida y las prácticas de salud difusas, y el significado del cuerpo como paso de la funcionalidad al vínculo psicológico. Al mismo tiempo que se presentan los hallazgos se realiza la discusión conceptual y con otras investigaciones, especialmente las trabajadas por PARRA, CAJIAO, CASTAÑEDA y ROUX (1995), NUÑEZ (2002), LUGO (2003), RUIZ y VILLA (2000), BARBERO, RESTREPO y PEREA (2000), RESTREPO (1995, 1996), MARGULLIS y URRESTI (1998), REGUILLO (2000), MEJÍA, MADERA, BERNAL y CORTÉS (2000) y DE LA CUESTA (1999).

Finalmente, se sugieren algunas recomendaciones que se relacionan con la necesidad de modelos de trabajo en Bienestar Universitario que articulen sectores, enfoques, disciplinas, estrategias y personas, donde los jóvenes sean co-constructores de las estrategias para aproximarse a su salud. Ello implica un salto de lo clínico y epidemiológico a un modelo sistémico biopsicosociocultural, que involucre la evaluación, la investigación pertinente y el seguimiento. Así mismo, se enfatiza en la necesidad de comprensión y uso del enfoque de vulnerabilidad, además del enfoque de riesgo.

Principales resultados académicos derivados del proyecto:

Ponencias:

NUÑEZ, R. A. Relatos juveniles y habilidades para vivir. Primer encuentro de experiencias sobre prevención de la drogodependencia en las instituciones de educación superior. RED MISIÓN VIDA. Manizales, septiembre 25 de 2003.

NUÑEZ, R., A., BAÑOL, R., J., TOBÓN, S. Hacia un sistema articulado de Bienestar Universitario: la promoción de la salud como germen. XI Congreso Colombiano de Psicología. Neiva- Colombia, abril 28 a mayo 1 de 2004.

Publicaciones:

NUÑEZ, R., A. Hacia un concepto de desarrollo humano y currículo en la facultad de Psicología. En: Revista *Perspectivas en Psicología*. (5, 41 - 55). Universidad de Manizales, Facultad de Psicología. Manizales, 2002.

ISSN: 10-3878

NUÑEZ, R., A., ZAMBRANO, H., L. Promoción de la salud: hacia una interiorización sociocultural. En: NUÑEZ, R., RAMÍREZ, M., JURADO, L., GÍL, P., RESTREPO, J. (compiladores). Promoción de la salud y jóvenes: Experiencias universitarias (págs. 53 - 58). Alcaldía de Manizales, Grupo Interinstitucional de Programas para Adolescentes GIPA, Universidad de Manizales, Universidad de Caldas. Manizales, 2002.

ISBN: 958-33-3967-9

NUÑEZ, R., A. La interacción simbólica y la salud en jóvenes. En: NUÑEZ, R., RAMÍREZ, M., JURADO, L., GÍL, P., RESTREPO, J. (comp). Promoción de la salud: experiencias universitarias (págs. 71 - 79). Alcaldía de Manizales, Grupo Interinstitucional de Programas para Adolescentes, Universidad de Manizales, Universidad de Caldas. Manizales, 2002.

ISBN: 958-33-3967-9

Publicaciones en proceso:

NUÑEZ, R., A., TOBÓN, S. Construcción de un modelo de atención en salud para jóvenes: un enfoque desde el desarrollo humano integral. En: Cuadernos de línea, Línea de Investigación en Familia, Identidad y Cultura. Universidad de Manizales, Facultad de Psicología. No 2. (En edición).

ISSN: 0124-0900

