

Juventud, pobreza y exclusión. Un diagnóstico de los problemas de salud de los jóvenes mayas de Yucatán

Violeta Guzmán Medina

Introducción

La juventud como tema de estudio, es un fenómeno relativamente reciente y en proceso de construcción, ya que su estudio particular se inicia hasta después de la Segunda Guerra Mundial. Aunque no existe una problemática de la juventud *per se*, sí podemos plantear que existen problemas sociales que impactan de forma más aguda y grave a la juventud, por su especial posicionamiento en la sociedad occidental contemporánea. Así, pareciera que tras los graves problemas de la época, como la inseguridad, crisis de valores, movimientos sociales e insurgentes, desempleo, adicciones y el consumo cultural se encuentra a los jóvenes¹ como principales protagonistas. Paradójicamente, en los últimos años ha surgido, por efectos de la revitalización del sistema capitalista y a través de un movimiento mediático impulsado por los grandes consorcios transnacionales, la construcción de un imaginario sobre esta etapa del desarrollo humano y la han convertido en uno de los referentes mitológicos de la sociedad, utilizando el concepto juventud como “fuente de vida y semilla del futuro”. De este modo, tanto a nivel global como de las naciones, regiones e, incluso, de las localidades, los jóvenes representan potencialmente la fuerza económica, social, política y cultural de las sociedades modernas y, por lo tanto, en ellos se ha depositado la responsabilidad de las futuras transformaciones y cambios sociales. Así “la

juventud es una construcción social y una identidad personal, una etapa del desarrollo del individuo, constituida socialmente, que va de la infancia y la pubertad fisiológica, a la edad adulta” (Rodríguez, 2002: 19). Pero, más allá de las diferencias biológicas que dividen a los seres humanos de acuerdo con sus etapas de desarrollo, los jóvenes parecen compartir una identidad como sujetos; en donde la juventud mitificada surge como condición existencial que identifica a un sector de individuos que atraviesa otras diferencias –sexo, clase, etnia, etc.– autopercebiéndose de una manera concreta como semejantes a sí mismos y diferentes a otros sujetos de la sociedad.

Los jóvenes de México, como de casi todos los países de América Latina, sufren los efectos de las políticas de ajuste macroeconómico aplicadas por los gobiernos, que han dado como resultado un importante incremento de las problemáticas de la juventud y, en consecuencia, un aumento de la movilidad social en busca de oportunidades. Hoy en el meollo de una gran mutación social, cultural, política y económica, que algunos califican de crisis de civilización² en la que también se encuentran los jóvenes, quienes parecen estar siendo “fabricados” por el proceso histórico-social llamado “nuevo capitalismo”. En este régimen, se están instituyendo nuevas formas de vida, basadas en relaciones sociales “líquidas” (Bauman, 2003), bajo las cuales se están desmoronando las sólidas estructuras de antaño, desde donde solían construirse las relaciones. La dinámica del capitalismo y su exigencia de apropiación del trabajo excedente demanda de este modo de producción su continua expansión y ampliación de la base humana factible de ser explotada. Las empresas buscan trabajadores

Violeta Guzmán Medina. Doctora en antropología social; profesora de tiempo completo de la Facultad de Ciencias Antropológicas, Universidad Autónoma de Yucatán, México, correo-e: v_guzmn@yahoo.com

¹ Para los fines de este trabajo en algunas ocasiones se utilizará el concepto en forma genérica y en otras partes cuando sea necesario, se harán las diferenciaciones de género.

² Tal como lo expresa Alan Touraine (2001). *¿Podremos vivir juntos?*, Fondo de Cultura Económica, México.

desprovistos de identidad de clase: una fuerza de trabajo sin pasado ni memoria de las conquistas históricas que desembocaron en derechos laborales y contrataciones colectivas. Sin duda, entre toda la población, son los jóvenes los que mejor cumplen estas condiciones de empleo. Es de esperarse que, con el paso de los años, el tipo antropológico “del trabajador”, surgido del capitalismo industrial, se vaya extinguiendo por exclusión definitiva y cuando esto suceda, como lo ha señalado Bauman (2003) el mundo quedará poblado por consumidores y pobres, disciplinados por la amenaza social del desempleo. Situación en la que los países del Tercer Mundo parecemos llevar la delantera. Sólo como ejemplo tenemos que entre la población joven de origen maya de Yucatán, numerosos jóvenes recién empleados son “contratados en forma indefinida”, sin tiempo y obra determinada y, por supuesto, sin ningún tipo de prestación social (incluyendo el beneficio de vacaciones o servicios médicos), de tal manera que pende sobre ellos la espada del desempleo, no sólo individual sino colectiva, por ejemplo, en la industria maquiladora, en los grandes complejos turísticos de la Riviera Maya y aún en la floreciente industria de la construcción que opera en la misma zona y en Mérida capital del Estado de Yucatán.

En este trabajo presentamos parte de los resultados de una investigación que tuvo como objetivo general conocer y evaluar los programas institucionales y las políticas públicas dirigidos a la problemática de salud de la población joven de origen maya de Yucatán. Lo que encontramos fue una serie de acciones desarticuladas, dirigidas principalmente más a “orientar” a la juventud, (prioritariamente urbana), sobre medidas de protección anticonceptiva, que de cuidados para el ejercicio de su sexualidad. La ausencia de una verdadera política pública que contemplara la problemática de salud refleja un descuido por parte de los niveles de gobierno que impacta con mayor severidad a la población joven de origen maya, que se encuentra viviendo en situaciones de pobreza y marginación en todos los aspectos: salud, educación y trabajo, entre otros.

La mayoría de los municipios yucatecos caracterizados como de alta y muy alta marginalidad, se encuentran habitados por gente de origen maya, donde un alto porcentaje son hablantes de la lengua maya (CONAPO 1995, 2000; INEGI

2001)³ que viven en comunidades con producción predominantemente maicera, bajo el sistema de milpa y la técnica de roza, tumba y quema, con formas organizacionales identificadas con la “cultura maya tradicional”, caracterizada por la continuidad de costumbres y tradiciones vinculadas fuertemente a la vida comunitaria, la religión y las relaciones de parentesco.

Síntesis metodológica

El estudio conjuntó metodologías cuantitativas y cualitativas, se realizó a partir de una muestra de localidades que abarcó 14 municipios considerados como de alta y muy alta marginalidad del estado de Yucatán. La metodología cuantitativa se utilizó en una primera etapa, con la aplicación de una encuesta. La muestra estuvo conformada por un total de 434 entrevistados, jóvenes de entre 14 y 29 años, cohorte establecida por el INEGI; 58% mujeres y 42% hombres (uno por vivienda seleccionada).⁴ El municipio que mayor aportación hizo a la muestra fue Chemax (24%); entre Chemax, Yaxcabá, Temozón y Chichimilá aportaron el 64% de los encuestados.

Cuadro 1
Conformación de la Muestra, por Municipio

Municipio	Hombres	Mujeres	Total	%
Chemax	38	68	106	24%
Yaxcabá	26	40	66	15%
Temozón	32	34	66	15%
Chichimilá	22	21	43	10%
Opichén	15	18	33	8%
Tixcacalcupul	14	19	33	8%
Chapab	7	15	22	5%
Mama	7	14	21	5%
Uayma	9	13	22	5%
Tekom	12	10	22	5%

³ Consejo Nacional de Población (CONAPO), Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI).

⁴ El tipo de muestreo fue irrestricto aleatorio para proporciones, tomando a la vivienda como unidad de muestreo.

El 80% de la muestra estuvo constituida por jóvenes entre 15 y 24 años. El 89% de los hombres en la muestra son solteros; el 73.6% de las mujeres están en esta situación.

La información cualitativa sirvió para complementar y profundizar en algunos aspectos de la encuesta que fueron particularmente difíciles, como la sexualidad, la salud mental y las adicciones. Por lo que la metodología de campo se apoyó en la perspectiva “cara a cara”, a través de entrevistas a profundidad y foros discretos con actores seleccionados⁵ derivados de la encuesta.

La información cuantitativa nos permitió analizar frecuencias y porcentajes para la elaboración de una base de datos. En tanto la información cualitativa obtenida en el trabajo de campo intensivo (observación, entrevistas, técnicas grupales) hizo posible confirmar y profundizar los datos “duros” obtenidos en la encuesta. En este trabajo presentaremos las tres patologías que en nuestra opinión representan las más graves y potenciales situaciones de riesgo a la salud: las de tipo laboral, especialmente entre los migrantes pues la mayoría de estos jóvenes se insertan en la albañilería como actividad productiva, las adicciones y problemas y enfermedades de transmisión sexual (ETS), que muestran una tendencia a incrementarse.

Un futuro incierto. El proceso migratorio

En los últimos cincuenta años se inició en Yucatán un movimiento migratorio en todo el estado, que tuvo su origen en el colapso de la industria henequenera, pero que actualmente se ha extendido de forma alarmante a otras zonas del estado, como la milpera del sur y del oriente, y que involucra de manera muy especial a la población joven de ambos sexos. La migración externa es un hecho real entre este grupo etario de otras parte del estado, pero en la región de estudio la mayor parte de los jóvenes que migran se encuentran en la dinámica de la migración

⁵ Asimismo, se aplicaron entrevistas dirigidas a funcionarios del sector salud de la Secretaría de Salud (SSa), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), así como otros que tienen relación con la juventud como el Instituto Nacional de la Juventud del Estado de Yucatán (INJUVEY, hoy Secretaría de la Juventud)

interna pendular, ya que la mayor parte de ellos regresan a su comunidad de origen cada semana y en menor porcentaje cada 15 o 30 días. Debido a la existencia del polo de atracción que representa la ciudad de Cancún y todo el desarrollo turístico conocido como la Riviera Maya, la migración externa hacia los Estados Unidos es poco significativa entre los municipios del llamado “oriente tradicional”. La gran mayoría de los jóvenes que migran a este centro turístico lo hacen como trabajadores del ramo de la construcción, aunque también como personal de servicio en los hoteles y restaurantes de la zona.

La mayor parte de los migrantes pertenecen al sexo masculino, aunque esta situación tiende a modificarse, con la integración de las mujeres al mercado de trabajo. Por el momento, la migración de mujeres jóvenes solteras es todavía poco significativa, la mayor parte permanecen en su comunidad, desempeñando su rol tradicional como reproductora biológica y social, dedicándose en su mayor parte al cuidado y atención de la familia, etc., La población femenina de las comisarías más alejadas es prácticamente monolingüe maya, con nula o muy poca escolaridad, no más allá del primer año de primaria. Apenas un 15% ha logrado cursar la secundaria y un 1.5% el bachillerato. Estas jóvenes tratan también de buscar empleos mejor remunerados fuera de sus comunidades de origen, en las empresas maquiladoras que operan en la región, en la ciudad de Mérida y, las menos, migran a la Riviera Maya. En sus lugares de trabajo la gran mayoría de los jóvenes migrantes carecen de servicios médicos, por lo que la atención a la salud es un problema que cada individuo debe resolver con sus propios medios. En este sentido, estos jóvenes sufren un grave problema de exclusión en materia de seguridad social, ya que ni los empleadores ni el Estado los consideran como posibles beneficiarios, en primer lugar, por las condiciones desventajosas con las que se insertan en el mercado de trabajo, y muy secundariamente por el imaginario predominante de que la juventud es sana *per se*.

La gran mayoría de los jóvenes que migran a la Riviera Maya, como ya se mencionó, se insertan en los empleos menos calificados y de más baja remuneración. En la industria de la construcción, como ayudantes de albañil, y en el sector de servicios, como ayudantes de cocina, en el servicio

de limpieza de hoteles y restaurantes y empleados en el comercio informal. Todos estos jóvenes se caracterizan tanto por los exiguos salarios que perciben como por carecer de la más mínima prestación social. Sólo la industria de la construcción en caso de accidentes laborales brinda servicio médico, que por cierto, es el mínimo indispensable para que el trabajador se reintegre al trabajo o bien, si queda incapacitado, se le liquide. Esta actividad conlleva muchos riesgos a la integridad física y a la salud de los trabajadores, sin embargo, pocas son las empresas que contratan formalmente a sus empleados, la mayoría establece contratos verbales no mayores de tres meses, pues de esa forma se protegen de la obligación de proporcionarles seguridad social.

Por otra parte, las condiciones del ambiente laboral no guardan las normas mínimas de seguridad que son obligatorias, pues además de trabajar jornadas más largas de las permitidas por la normatividad laboral, no se les proporciona ningún tipo de equipo de seguridad para el desempeño de la misma y muchas veces la infraestructura para la construcción presenta serias deficiencias, lo que la vuelve potencialmente peligrosa y riesgosa para vida del trabajador. No es gratuito que el más alto índice de accidentes laborales en esta zona lo tenga la industria de la construcción y afecte muy especialmente a los jóvenes peones de albañilería, que es un trabajo que no requiere ninguna preparación o experiencia previa y, por supuesto, es el peor pagado. Con respecto a las patologías vinculadas con este tipo de trabajo destacan en primer lugar las enfermedades de la piel, del aparato respiratorio y de los ojos, en función de los materiales que manejan y las condiciones externas del trabajo, principalmente la acción del sol, que en la zona es muy intensa. Así, un alto porcentaje de los jóvenes entrevistados señalaron el trabajo como causa de enfermedad por el exceso de actividad, pues muchos de los jóvenes varones tienen jornadas prolongadas, como es el caso de los albañiles o ayudantes de albañilería en el ramo de la construcción,⁶ cuyas jornadas van de las siete de la

⁶ Cabe mencionar que de los trabajadores de esta rama, los peones o ayudantes de albañil, integran el nivel más bajo en relación con el salario y desarrollan su actividad en las condiciones más desventajosas y de riesgo para su integridad física y su salud. Son, por lo tanto, los más desprotegidos en términos de seguridad social.

mañana hasta las seis de la tarde. Asimismo, están los que trabajan en los servicios como ayudantes de cocina o empleados del aseo en los hoteles y restaurantes de Cancún y la Riviera Maya, que frecuentemente son obligados a trabajar hasta 10 horas continuas. Por otra parte, el exiguo salario percibido les constriñe a vivir en condiciones precarias de vivienda y alimentación, que se reflejan en patrones de hacinamiento, insalubridad y desnutrición, mismos que impactan negativamente su salud.

Retomando al total del universo estudiado, encontramos que el perfil epidemiológico de la mayoría de los jóvenes entrevistados está conformado por las llamadas “enfermedades de la pobreza”, ya que aparecen como más frecuentes y con mayor porcentaje estados o malestares relacionados con las vías respiratorias superiores como las *gripas, tos, dolores de cabeza*, pero les siguen en orden de importancia las enfermedades gastrointestinales que se identifican con vómitos, diarreas, fiebre y dolor abdominal. Otros padecimientos que aparecieron como una constante, son tres estados identificados por los propios jóvenes como tristeza, desgano y nervios, lo mismo en hombres como en mujeres. Aunque el porcentaje es muy bajo con respecto a las mencionadas como las más frecuentes, tienen una presencia importante. Para estos jóvenes, como para todos los integrantes de los grupos indígenas, en especial, y de las clases subordinadas, en general, la enfermedad adquiere una percepción de naturalidad en tanto no se vuelva grave, requiera la atención especializada (sea del médico tradicional o de la medicina moderna) o impida el desempeño “normal” de sus actividades cotidianas.

En cuanto a la alimentación, aunque la mayoría de los jóvenes dijeron hacer tres comidas al día, esto es relativo, ya que la comida más abundante es la que se realiza al mediodía, donde dijeron consumir carne y huevo cuando menos tres veces a la semana. Sin embargo, es conveniente señalar que muchos de los jóvenes han iniciado un cambio en su dieta, incorporando alimentos procesados; en especial, los migrantes han cambiado el tipo de alimentos que consumían en su lugar de origen, cuya base es el maíz, por la llamada “comida chatarra”, consistente en hamburguesas, pizzas, hot dogs, tortas, frituras y refrescos embotellados. Para la mayoría de este sector poblacional, el desayuno se limita a un jarro

de café y pan o tortillas, mientras que la cena en muchas ocasiones consiste en alguna galleta y refresco. Un porcentaje significativo dijeron omitir el desayuno y/o la cena “por falta de tiempo” o simplemente “porque no lo acostumbran”, cuando la verdadera razón tiene que ver con los bajos ingresos que percibe la familia y, en el caso de los jóvenes que migran, la necesidad de “ahorrar lo más posible” para llevar algo a su casa, aunque paradójicamente una buena parte de ese “ahorro” lo gasten posteriormente en alcohol, otras drogas y “diversiones”.

Sexualidad y salud: un campo de significados

Para la descripción y el análisis de estos aspectos de la vida del ser humano, partimos en primera instancia de considerar que la sexualidad ha sido construida como un saber que conforma las maneras en que pensamos y entendemos el cuerpo, por lo tanto, la sexualidad es una construcción social (Foucault, 1990), es un “campo de significados” (Carrington y Bennett, 1999) que se construye como un proceso “formativo” a través de toda la vida del individuo, por lo que depende tanto del yo como de las acciones e intervenciones sociales y culturales (Mauss, 1991). En este contexto, las regulaciones sociales entendidas como reglas morales, máximas o normas del actuar que regulan la vida sexual, se refieren a las prácticas consideradas como apropiadas e inapropiadas, morales o inmorales que la sociedad impone a partir de una hegemonía de género. En este trabajo tratamos de acercarnos a las formas en que los jóvenes sienten y viven su sexualidad, especialmente para adentrarnos en los “aspectos silenciados, pero presentes de su ejercicio”, a la vez que intentamos definir de qué manera la normatividad social contribuye a la construcción de los sujetos. A partir de lo anterior, y en base a la información recabada, podemos plantear que en el universo estudiado las prácticas sociales vinculadas con la diferenciación sexual y de género se encuentran sujetas a una normatividad y control orientado a proteger la procreación. Es en este sentido que el matrimonio es el medio a través del cual se legitima y reconoce el ejercicio de la sexualidad, tanto para hombres como para mujeres, aunque muy especialmente para éstas últimas.

La sexualidad es un campo de significados que tiene que ver con lo que “no se dice”, “de lo que no se habla”, o bien, “lo que se disfraza y se calla”, se

maneja como una cuestión muy íntima que no tiene que discutirse en público, lo que se refiere a un segundo campo de significados, lo “no apropiado e incorporado” en el mapa mental de los jóvenes, y que ocasiona la incapacidad para la toma de medidas pertinentes por parte de los jóvenes a la hora de ejercer su sexualidad. Este doble campo de significados, el propio yo y el entorno familiar, dificulta incluso que la información que se proporciona a través de los servicios educativos o médicos, independientemente de que ésta sea limitada y poco pedagógica, sea asimilada. Cabe señalar que los contenidos institucionales denominados pomposamente educación sexual, en realidad son (si acaso) una tipo de “orientación sexual” consistente en brindar a través de cursillos información anatómica, fisiológica y biológica del aparato reproductor, así como de señalamientos médicos y sociales orientados a condicionar el inicio de su vida sexual hasta el matrimonio.

Un aspecto importante de la sexualidad se refiere a los medios de protección, tanto de un embarazo no deseado, como de la transmisión de enfermedades. En este renglón predominó en ambos sexos la mención del uso del condón (90%). Sin embargo, aunque fue mayormente mencionado por los hombres, muchos de los varones que afirmaron conocerlo e incluso los que dijeron utilizarlo, en las entrevistas a profundidad pudimos comprobar que ésta había sido sólo una respuesta políticamente correcta. La mayoría de los entrevistados no tienen una idea precisa de cómo se utiliza y el conocimiento de su utilidad está centrado en la protección al embarazo, mientras que su consideración como medio de protección contra las ETS es muy confusa. Esta ignorancia se presenta con mayor agudeza entre las mujeres jóvenes, incluyendo a las casadas. Respecto al VIH-Sida la mayor parte de los encuestados (82.96%) tiene conocimiento de la existencia del virus, aunque éste es relativo, pues en muchos casos solamente se trata del nombre, ya que desconocen la forma de contagio y la etiología de la enfermedad. En el caso concreto de esta enfermedad, no hay una diferencia en cuanto a género, el grado de conocimiento es mínimo tanto entre hombres como entre mujeres. Llama la atención que en casi la mitad de los encuestados (40.19%) la información que manejan es a tal grado insuficiente, que los jóvenes no alcanzan a percibir que pueden ser sujetos de riesgo. El simple conocimiento no es suficiente para que la persona

perciba que puede estar en posición de riesgo y menos aún cuando este conocimiento es tan deficiente. Así lo demuestra el hecho, por demás alarmante, de que con respecto a las ETS en general se encontró que casi la totalidad de la muestra encuestada (98.16%) declaró no conocer ni haber padecido nunca alguna de estas enfermedades, sólo una la minoría (1.84%), integrada en su mayor parte por mujeres, dijo haber sido afectada, aunque dijeron desconocer la fuente de contagio. Al referirse a una enfermedad en concreto, solamente los hombres hicieron mención a la gonorrea, así como de la forma para curarla y los medicamentos, que afirmaron haber conseguido en el Centro de Salud de la comunidad y con sus amigos. La mayor parte (87.50%), lo mismo hombres que mujeres, que han contraído una ETS no reconoce o atribuye a su compañero (a) la responsabilidad del contagio y sólo un pequeño porcentaje (2.08%) señala a su pareja como el posible transmisor de la enfermedad, pero ignora las medidas de protección aun cuando en otra pregunta anterior se mencionó al condón.

Las adicciones

En las sociedades contemporáneas y por efectos del proceso de globalización surge un fenómeno nuevo: el de las adicciones o fenómenos adictivos, pero que tiene características específicas. Se trata de un conjunto de procesos en los que se interrelaciona de forma compleja un individuo, una sustancia y su contexto sociocultural, que estarían expresando

... ciertos malestares más o menos graves, que pueden tener causas y manifestaciones diversas, pero cuyo síntoma principal sería la organización del conjunto de la vida cotidiana de un individuo alrededor del consumo, más bien compulsivo, de determinadas drogas...
(Romani, 1996:41).

Esta característica es la que convierte esta práctica en un fenómeno social relevante en la sociedad contemporánea. Aparece en las ciudades urbano-industriales de los países centrales, pero por efectos del proceso globalizador se extiende a los centros urbanos de los países subalternos, y amenaza con penetrar a las zonas rurales. Las sustancias adictivas pueden ser drogas institucionalizadas o legales, como el alcohol, sedantes, somníferos, tabaco etc. y las no institucionalizadas o ilegales, como la marihuana, la cocaína, la heroína y otras drogas

sintéticas como el éxtasis, el LCD, los cristales, etc. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud define a las drogas como cualquier sustancia psicoactiva que en el interior de un organismo viviente puede modificar su percepción, estado de ánimo, cognición, conducta o funciones motoras. En esta definición se incluye, por ejemplo, al alcohol y tabaco, además de las drogas ilegales y médicas. (INEGI, 2002: 177 y 216).

Las adicciones en la región estudiada no parecen representar un problema social grave todavía, ya que, a excepción del alcohol, las otras drogas, incluyendo el tabaco, tienen un consumo minoritario entre la población joven, situación que empieza a cambiar, especialmente en los de sexo masculino que salen a trabajar fuera de su comunidad a las ciudades del caribe mexicano. En sus lugares de trabajo estos jóvenes se encuentran expuestos al consumo de estas sustancias tóxicas por las características de la zona. Así, las escasas acciones gubernamentales sobre la prevención de adicciones se centran en las llamadas drogas ilegales, como la marihuana, la cocaína y sus derivados. Paradójicamente, estas acciones no consideran el consumo de alcohol como una droga, aun cuando éste es uno de los problemas de salud pública más graves entre la población joven y adulta y causante tanto de enfermedades como la cirrosis y de acciones que desembocan en violencia intrafamiliar y numerosos casos de suicidio.

Esta problemática, aunque incide en buena parte de la población joven, se presenta en grados más agudos entre los migrantes, pues los que retornan cada fin de semana, desde que inician el regreso a su comunidad de origen, inician también la ingesta de alcohol que se mantiene durante todo el trayecto, de tal manera que cuando llegan se encuentran ya en un avanzado estado de alcoholización, mismo que se mantiene los días que dura su estancia. Este proceso de alcoholización (Menéndez, 1998) parece ser resultado de lo que los jóvenes llamaron “un estado de desánimo”, producto de las graves carencias que son características de la población campesina en general, y que en el caso de la población joven se expresan en las pocas perspectivas que tienen sobre su futuro, pues el nivel máximo que un estudiante de estas zonas puede alcanzar es el bachillerato técnico, siempre y cuando cuente con apoyo del Programa de Becas del Gobierno Federal (PRONABES), pues la ayuda de la familia es prácticamente nula, dadas las

condiciones de pobreza en que vive el sector campesino. Las alternativas de estudios no existen para estas poblaciones, de tal manera que el acceso restringido de estos jóvenes a niveles superiores de educación y de empleos dignamente remunerados, opera como mecanismo de exclusión social que esta estructuralmente vinculado a su condición étnica, situación que los ha obligado a emigrar en un número creciente y ha convertido a las ciudades turísticas del caribe mexicano, en primer lugar, y secundariamente a la ciudad de Mérida, capital del estado, en las únicas opciones de vida.

Consideraciones finales

La población joven de Yucatán es un sector escasamente atendido por las políticas públicas de todos los niveles. Las escasas acciones se limitan a impartir pláticas sobre “educación sexual” y adicciones, cuyo contenido es meramente informativo, pero no pedagógico, tanto sobre medios de anticoncepción, como sobre enfermedades de transmisión sexual. Estas acciones, lo mismo las orientadas a la sexualidad, como a las adicciones, carecen de una visión pedagógica, ya que ninguno logra asociar estas problemáticas con el factor de riesgo que implicaría que los jóvenes se autopercibieran como posibles sujetos de riesgo. Esto les permitiría tanto en el campo de la sexualidad como en las adicciones, personalizar e interiorizar la información recibida. Es urgente elaborar programas de información, orientación y prevención con sentido pedagógico que introduzcan el riesgo como una construcción social que permita a este grupo de la sociedad percibirse como posibles sujetos del mismo, para de esa forma el joven sea capaz de tomar las medidas pertinentes de protección en su vida cotidiana especialmente en el campo de la sexualidad y de las adicciones. Por supuesto, de fondo está que aún estas medidas son meramente instrumentales frente a un modelo económico neoliberal excluyente, que impacta de

manera negativa a los jóvenes indígenas de ambos sexos.

Referencias

- Bauman, Zygmunt, (2003), *Liquid Love*, Polito Prees, Cambridge
- Bourdieu, Pierre (1984), “La juventud no es más que una palabra” en Pierre Bourdieu, *Sociología y Cultura*, Ed. Grijalbo/CONACULTA, México
- Carrington, Nelly y Ana Bennett, (1999), “Las revistas de chicas y la formación pedagógica de la chica” en C. Luke *Feminismos y pedagogías en la vida cotidiana*, Morata, Madrid
- Consejo Nacional de Población 1995, 2000, México
- Encuesta Nacional de Salud 2002, INEGI, México
- Encuesta Estatal sobre Adicciones 2005, Secretaría de Salud del Estado de Yucatán
- Feixa, Carles (1998), *El reloj de arena: culturas juveniles en México*, SEP-Causa Joven, México
- Foucault, Michel (1990), *Tecnologías del Yo*, Paidós-Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona.
- Fuentes, Mario Luis (1994), *Los jóvenes en el fin del milenio*, Espasa Calpe, México
- Mauss, Marcel (1991), “Sobre una categoría del espíritu humano: la noción de persona y la noción del “Yo”, en *Sociología y Antropología*, Tecnos, Madrid
- Menéndez, Eduardo (1988) “El alcoholismo, grupos étnicos mexicanos y los padecimientos denominados tradicionales”, *Nueva Antropología. Revista de Ciencias Sociales*, No. 34, GV editores, México.
- Rodríguez, Ernesto (2002), *Actores estratégicos para el desarrollo: políticas de juventud para el siglo XXI*, Instituto Mexicano de la Juventud, México
- Romani, Oriol (1997), “Etnografía y drogas: Discursos y prácticas”, *Nueva Antropología. Revista de Ciencias Sociales*. GV editores, México
- Touraine, Alan (2001), *¿Podremos vivir juntos?* F.C.E. 2001, Buenos Aires, Argentina



Medicina Social
Salud Para Todos