



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS MÉDICAS,  
ODONTOLÓGICAS Y DE LA SALUD  
FACULTAD DE MEDICINA

“PRÁCTICAS DE AUTOATENCIÓN DEL MALESTAR EMOCIONAL ENTRE JÓVENES: UN  
ESTUDIO A TRAVÉS DE EJERCICIOS DE VISIBILIZACIÓN.”

T E S I S

QUE POR OPTAR POR EL GRADO DE:  
MAESTRA EN CIENCIAS SOCIOMÉDICAS

P R E S E N T A :

MARÍA LUISA FERNÁNDEZ APAN

TUTOR:

DR. GILBERTO HERNÁNDEZ ZINZÚN  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA, UNAM

COMITÉ TUTOR:

DRA. ELIA NORA ARGANIS JUÁREZ  
FACULTAD DE MEDICINA, UNAM  
DRA. DIANA ISELA CÓRDOBA BASULTO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA, UNAM

CIUDAD DE MÉXICO, OCTUBRE DE 2021



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

## FACULTAD DE MEDICINA Programa de Maestría en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud

**“Prácticas de autoatención del malestar emocional entre jóvenes: un estudio a través de ejercicios de visibilización.”**

**T E S I S**  
QUE POR OPTAR AL TÍTULO DE:  
**MAESTRA EN CIENCIAS SOCIOMÉDICAS**  
P R E S E N T A :  
**MARÍA LUISA FERNÁNDEZ APAN**

**Tutor:**

Dr. Gilberto Hernández Zinzún

**Comité tutor:**

Dra. Elia Nora Arganis Juárez

Dra. Diana Isela Córdoba Basulto

Facultad de Medicina



Ciudad de México

Otoño, 2021

Lo maravilloso de la infancia es que todo es real. El hombre mayor (!) es el que vive una vida de ficción, atrapado por las ilusiones y los sueños que lo ayudan a subsistir.

Por eso impresionan tanto los jirones de experiencia del pasado que uno recuerda sin entender del todo, son livianos y agudos como un florete que atraviesa de una estocada el corazón. Por eso son tan nítidos y tan incomprensibles esos recuerdos, ya que luego, ahora, en la juventud, uno se extravía. En mi caso estoy en el medio del río, perdí la sensación de certidumbre plena de la infancia y no tengo ninguna ilusión que me sostenga.

Ricardo Piglia, *Los diarios de Emilio Renzi*

## Agradecimientos

Es curioso que sean los agradecimientos lo último que se escribe en una tesis y lo primero que se lee una vez entregada, cuando a una ya se le ha agotado la posibilidad de la corrección. Por eso quiero agradecer a quienes han estado conmigo entre erratas y salidas de tono, entre procrastinaciones y dificultades de todo tipo. Quiero agradecer pues, a quienes leerán esto y saltarán con su implacable -pero amoroso- lapiz rojo a resaltar las erratas de una escritura que ya no me pertenece, pero que me permite ahora pasar a otra cosa.

Quiero agradecer a mi Alma Mater, por la formación inicial y porque me recibió cuando no tenía nada más que la vuelta del fin del mundo.

A las Dras. Lucía Melgar, Oliva Lopez, Liz Hamui, Elia Nora Arganis, Catalina Glez. Forteza y Monserrat Salas que marcaron mi trayectoria y me mostraron en acto la pasión por la diferencia y el saber.

Al Dr. Gilberto Hernández y al Dr. Carlos Viesca, con quienes mantuve profundas reflexiones que me permitieron ampliar y complejizar mi perspectiva y por lo tanto, mi trabajo.

A la Dra. Luciana Ramos por su solidaridad y acompañamiento en el seminario de tesis en el que recibió las primeras versiones de este trabajo y a todas las mujeres que me leyeron y acompañaron afectuosamente en ese proceso.

A mis compañeras Rebeca, Gabriela, May y Muriel, por las apasionadas discusiones sobre antropología, política pública, drogas y rock and roll.

Agradezco a las y los jóvenes que participaron en el taller y me mostraron sus mundos, sus memes y sus canciones.

A Aurora y Gabriela, que escuchan mis necesidades y testifican la vida que me habita.

A mis amigos Claudia, Toño, Lupita, Diego, Angie y Cinthya, porque si hay amistad, hay potencia y hay juventud. Porque a su modo, inspiraron este trabajo.

A Mónica Cera, acompañante y escudera en este trayecto y en otros peores. Gracias, Mon, gracias totales.

A mi familia, que me ha acompañado y apoyado en los proyectos más improbables, alegrando siempre el camino de subida.

A mi madre, por el apoyo y su añeja certeza de que siempre tendré algo que decir.

A mis hermanas Astrid y Wanda, porque fuimos jóvenes y el mundo un día nos perteneció, o eso creímos.

A Dani, por la inspiración y la ternura. A Max y Jero, por los días que vendrán y por los brillitos que les brotan desde que llegaron aquí.

A Karla, que hace de mi vida un lugar mejor, todos los días y de nuevo.

*A Ricardo Piglia, cuando fuimos jóvenes en Buenos Aires.*

*A Alejandra Apan, por lo que quiso para mí.*

## Índice

<b>1. Resumen</b> .....	9
<b>2. Tres destellos clínicos y una introducción</b> .....	11
<b>3. Carta de navegación</b> .....	14
<b>4. La realidad y sus líneas</b> .....	18
<b>4.1 Arquitecturas y regímenes de luminosidad</b> .....	18
<b>5. Lo visible</b> .....	20
<b>5.1 El modelo médico hegemónico (MMH)</b> .....	20
<b>5.2 La mirada de la depresión: Antecedentes</b> .....	23
<b>5.2.1 ¿Por qué hablar de depresión en la adolescencia?</b> .....	23
<b>5.2.2 ¿Qué sabemos de las y los jóvenes mexicanos?</b> .....	27
<b>5.2.4 Consulta de tendencias juveniles CDMX</b> .....	29
<b>5.2.5 Políticas públicas en juventud</b> .....	31
<b>5.2.6 Políticas educativas</b> .....	35
<b>5.2.7 Políticas de salud</b> .....	36
<b>5.2.8 Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020</b> .....	36
<b>5.2.9 Políticas Públicas Sobre Salud Mental en la CDMX</b> .....	38
<b>5.2.10 Ideas y representaciones acerca de los jóvenes en México</b> .....	42
<b>5.3 Adolescencia</b> .....	45
<b>5.3.1 construcción de la adolescencia y la juventud</b> .....	45
<b>5.3.2 Adolescencia</b> .....	45
<b>6. Lo no visible</b> .....	49
<b>6.1 El Modelo de Autoatención</b> .....	49
<b>6.2 Prácticas de atención a los padecimientos</b> .....	51
<b>6.3 Malestar emocional como constructo antropológico: experiencia emocional de los jóvenes</b> .....	53
<b>6.3.1 Racionalidad y emociones</b> .....	53
<b>6.3.2 Medicalización del malestar emocional.</b> .....	59
<b>6.3.3 Experiencia emocional de los jóvenes</b> .....	62
<b>6.3.4 Estabilización del concepto Malestar Emocional para este trabajo</b> .....	64
<b>7. Estrategia metodológica</b> .....	66
<b>7.1 Planteamiento del problema</b> .....	66
<b>7.2 Pregunta de investigación</b> .....	67

7.3 Objetivo general .....	67
7.4 Estrategia metodológica.....	67
7.5 ¿Qué es una estrategia?: justificación del diseño.....	69
7.6 Dispositivo de construcción colectiva de conocimiento sobre juventudes. ....	70
7.7 Escenario y participantes: COBACH 4.....	72
<b>8. Resultados .....</b>	<b>74</b>
8.1 Datos familiares.....	74
8.2 Datos de residencia.....	75
8.3 Datos de consumo de redes sociales e internet.....	78
8.4 Datos de ocio y tiempo libre .....	80
<b>9. Ejercicios de visibilización.....</b>	<b>82</b>
<b>9.1 Línea 1: Mirada adulta (Entrevistas) .....</b>	<b>82</b>
La mirada adulta: tú eres esto.....	82
Entrevistas a profesores.....	83
Según los adultos ¿Qué hacen los jóvenes cuando se sienten mal? .....	84
Los alumnos y sus condiciones son vistos como un problema .....	85
No saber ser adulto.....	86
Conexión/Desconexión .....	87
Precarización de los profesores.....	89
Observaciones y recorridos: mi mirada adulta. ....	90
Primera lección: los adolescentes callan cuando una se interesa demasiado en teorizar. ....	92
Segunda lección: la realidad, por suerte, es más fuerte y más real que cualquier carta descriptiva. ....	93
Tercera lección: Los jóvenes se escuchan entre ellos, por poco tiempo, pero lo hacen.....	96
Entonces, ¿qué es lo bueno, lo malo y lo feo de ser joven?.....	98
Cuarta lección: La diferencia entre un adolescente deprimido y una adolescente deprimida, es la violencia sexual, es un asunto de género.....	103
Segunda Sesión .....	110
<b>9. Conclusiones .....</b>	<b>128</b>
<b>10. Anotaciones para una ética de la investigación con jóvenes. Consentimiento informado.....</b>	<b>132</b>
<b>11. Registro fotográfico.....</b>	<b>137</b>

**12. Referencias Bibliográficas ..... 147**

## 1. Resumen

Este trabajo propone un estudio antropológico de los modos de expresión y autoatención (Menéndez, 1994) de la experiencia emocional en un grupo de adolescentes de la Ciudad de México. El estudio buscó hacer visibles<sup>1</sup> algunas de las operaciones mediante las cuales la mirada adulta regla, sanciona o excluye las expresiones que atentan contra las normas preestablecidas y aceptadas de gestión del malestar en una determinada sociedad. Se trata de ir más allá del modo en que las expresiones de los cuerpos y sus afectos son captadas en el espacio público, para dar lugar a la experiencia emocional en la adolescencia desde una perspectiva emic.

El estudio fue realizado en un Colegio de Bachilleres de la Ciudad de México durante el segundo semestre del año 2019. Para ello, se diseñó un dispositivo que permitió adaptar estratégicamente diversos recursos y actividades para hacer emerger las voces que con frecuencia, cuando se encuentran en un marco institucional, tienden a diluirse entre los saberes adultos, considerándose estos saberes subalternos y por lo tanto, invisibilizados. La propuesta teórica se funda en los estudios de Eduardo Menéndez y la diada hegemonía/subalternidad, así como los desarrollos antropológicos sobre culturas juveniles, en cuyo núcleo también encontramos la misma diada.

La importancia del estudio radica en la necesidad de hacer visibles las acciones, los vocabularios y los modos de ser en la adolescencia. Si bien es cierto que en torno a los jóvenes múltiples voces y miradas construyen sentido e identidad, no todos esos sentidos ocupan la misma jerarquía. De esta desigualdad epistémica deriva una predominancia de la mirada adulta que tiende a analizar y construir al sujeto joven como un sujeto inacabado y en transición, es decir, en estado de inmadurez que encuentra su finalidad en la adquisición de las formas y responsabilidades de la adultez (Vásquez, 2012).

---

<sup>1</sup> Para ampliar esta distinción visible/no visible es necesario considerar la noción de régimen de luz en Foucault, que explicaría el modo en que el discurso de una época determinada, hace visibles prácticas y en el mismo movimiento, oscurece aquellas que no contribuyen al proyecto disciplinario: “Toda formación histórica ve todo lo que es capaz de ver, una formación histórica se definirá por sus evidencias, es decir por su régimen de luz” (Deleuze, 1985 p. 26) No omitimos que el aspecto de régimen de luz en Foucault incluye también los enunciados, es decir, lo visible siempre aparece vinculado a lo legible. Mi intención es sentar las bases para desarrollar más adelante una arquitectura amplia de la experiencia juvenil en sus propios términos.

Se propone entonces una lectura crítica que parte de la noción de juventud como una formación discursiva en la que intervienen múltiples voces y miradas a través de las cuales se construyen diversos sentidos e identidades. Estas miradas y enunciados tienen efectos sobre el modo en que comprendemos a las y los jóvenes en la actualidad. Así, por ejemplo, la noción de adolescencia obedece a construcciones en donde el curso de vida se asocia directamente con el desarrollo psicobiológico.

Por lo tanto, este trabajo busca construir otro régimen de luminosidad que permita enmarcar la actividad juvenil en un proceso participativo que contribuya al conocimiento de este grupo etario. La apuesta es generar conocimiento para construir intervenciones que atiendan las necesidades específicas de las y los jóvenes y escapar del enjuiciamiento y la medicalización que ejercen las instituciones de salud y educativas sobre las prácticas juveniles, que a menudo no toman en cuenta las voces de los sujetos a quienes se dirigen. Se trata de entender a las y los participantes en sus propios términos, registrar sus modos de ser jóvenes y sus modos de nombrar y atender sus preocupaciones emocionales para, entonces sí, contar con insumos para diseñar estrategias específicas de atención.

El trabajo que ahora presento, es un estudio que ha venido ajustándose y mutando a medida que me fui aproximando a los sujetos de estudio. Poco a poco se fue haciendo tangible la necesidad una aproximación metodológica alternativa de la cual he intentado dejar registro. Considero que esa flexibilización metodológica en el campo, los ajustes y revisiones para acercarme a las y los participantes, es uno de los aportes más relevantes de este estudio.

## 2. Tres destellos clínicos y una introducción

*We had the experience but missed the meaning.  
An approach to the meaning restores the experience.*

T.S. Eliot

A lo largo de casi doce años he trabajado como psicoterapeuta, he recibido pacientes jóvenes y de esa experiencia, he recuperado unas cuantas notas que me permiten señalar algunos elementos que configuran las preguntas más relevantes que motivaron este trabajo. A continuación, presento algunas de las voces que he recuperado de mis cuadernos de notas en mi trabajo. Este apartado tiene como objetivo señalar algunos elementos que han motivado esta investigación; he elegido estos fragmentos como puntos de fuga o mejor, destellos, que permiten visualizar parcialmente la experiencia de los jóvenes y sus relaciones con el mundo adulto.

1. Gabriela cuenta que las mañanas son insoportables. *“No tanto por la luz, sino por la voz de mi madre llamando a desayunar a gritos desde la cocina”*. Dice que no lo soporta, que su madre hace como si la vida fuera algo digno de ser vivido y no lo es. La madre cada mañana camina por el departamento golpeando y arrastrando muebles, y siempre sin tocar la puerta, entra a su habitación. Ella se levanta todos los días a las siete de la mañana y para las ocho ya está maquillada y peinada. Entra entonces, recoge la ropa tirada, corre las cortinas luidas de la habitación de Gabriela y abre la ventana. *“Es un hermoso día, levántate ya”*. Todas las mañanas la misma rutina y Gabriela sigue sintiendo que el cuerpo le pesa y que *“preferiría no estar”*. Gabriela no quiere otra cosa que no sea dormir, para ella el día es todo, menos hermoso.

2. Dice Rodrigo que no quiere hablar de eso pero que viene al consultorio porque de lo contrario se siente peor. Dice que viene porque ha dejado de respetar la línea amarilla del metro y cada vez se acerca más a la orilla. *“Vengo porque quiero saltar, pero no quiero saltar”*.

3. Dice la tía de Ernesto que su sobrino era *“normal, hasta que comenzó a juntarse con esos pandilleros que le daban drogas”*. Dice que no le pasa nada, que no hay mejor psicólogo que un buen palo y que todo lo que le pasa es porque no tuvo papá. *“Ernesto no tiene nada, sólo quiere llamar la atención, quizá está asustado porque el burro no pasó el examen de la universidad y cree que le vamos a decir algo, pero no. Yo le digo que le eche*

*ganas. A su edad los muchachos no tienen problemas, sólo debería dedicarse a estudiar, a su edad, ¿qué problemas puede tener?”.*

Las y los jóvenes que visitan mi consultorio son llevados, a veces contra su voluntad, por sus padres o *canalizados* por sus maestros porque, según ellos, han presentado cuadros de depresión o tristeza por un tiempo prolongado sin ninguna explicación aparente. Con diagnóstico o sin él, acuden al consultorio buscando una solución rápida al malestar de sus jóvenes, que casi siempre se juzga como exagerado.

Más acá del mundo adulto y sus designios, la pregunta que hoy me resuena está reformulada también a partir de una entrevista a un joven de catorce años que llegó a preguntarse por las razones por las que iba al consultorio: *“Miss Paty dice que los adolescentes tenemos crisis de identidad, que no sabemos quiénes somos y que todo eso lo causan los cambios hormonales. Pero, eso de la crisis de identidad, ¿es una enfermedad?”*

Se trata de un problema del orden del saber, ¿Qué saben los jóvenes de su condición? Cabe preguntarse también por lo que será el malestar desde la adolescencia. Preguntar por lo que será y no por lo que es, supone de entrada un proceso que debe ser explicitado y construido; un saber que no está dado, pero que aparece distante, como una posible mirada etnográfica.

Dice el sentido común, que el psicólogo es el último en ser visitado y que hay en la cultura una serie de saberes que operan como anestésicos y tratamientos para remediar el dolor de existir. La adolescencia es pensada como un periodo vital en que esos saberes son cuestionados y dejan de hacer sentido. Veremos que para algunos, esa crisis del sentido es comprendida como un proceso natural del desarrollo que concluye con la aceptación de las responsabilidades de la vida adulta.

El tratamiento propuesto por la psiquiatría y la psicología que diagnostica y medica a los sujetos, acalla con rapidez eso que se muestra en los así llamados “trastornos del ánimo”. Ya sea por la vía de la intervención cognitivo conductual o por la farmacológica, el malestar es rápidamente silenciado por los modelos hegemónicos de atención en salud mental. También en los dispositivos clínicos imperan los valores de la racionalidad: eficacia y eficiencia, control de los impulsos y afectos, vuelta a la normalidad, etc.

Según Pavese (1952), el nervio de toda trama consiste en ver cómo un individuo se las arregla en determinada situación (p.63). Esta investigación intenta eso, averiguar cómo

los jóvenes se las arreglan con un malestar que se ha naturalizado en el concepto “adolescencia”. Pero *la situación*, en este caso, implica tramas simbólicas y determinaciones socioculturales, que es preciso comprender. Hace falta ajustar el foco y la propuesta de este trabajo, se incluye en la tradición de la antropología en salud, siguiendo a Freyermuth y Sesia (2006) quienes reconocen la necesidad de generar estudios etnográficos que puedan captar la experiencia subjetiva del padecer para trascender la explicación biomédica y abonar desde una mirada antropológica -siguiendo el objetivo de Geertz<sup>2</sup>-, a la ampliación del universo de discurso sobre las juventudes contemporáneas.

Así mismo, el carácter estructural de la autoatención nos hace preguntarnos por la existencia y la cualidad de las prácticas realizadas por los jóvenes para atender su malestar. Quizá se trate de una investigación optimista, en la medida en que consideramos que, a pesar de sus condiciones y de su edad, los sujetos siguen siendo capaces, a su manera, de lidiar con su propio malestar. En este trabajo apostamos entonces a la existencia de formas de autoatención construidas para transitar el periodo de la así llamada “adolescencia”. Se trata de un intento de mejorar la calidad de la escucha en un contexto donde el tiempo dedicado a la experiencia del paciente y su padecimiento, es cada vez más reducido y las opciones de tratamiento parecen cada vez más estandarizadas (Menéndez, 2005).

---

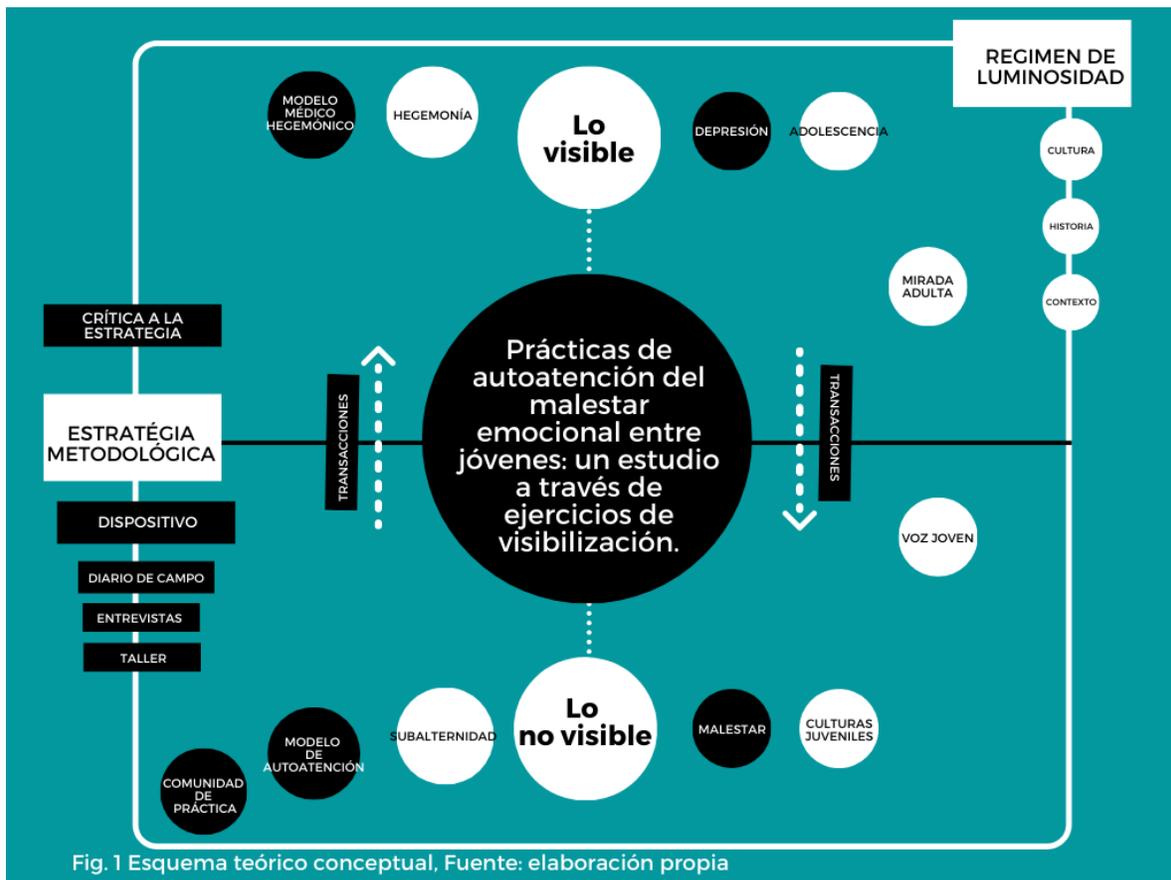
<sup>2</sup> En *La interpretación de las culturas*, Clifford Geertz afirma que: “*la finalidad de la antropología consiste en ampliar el universo del discurso humano*”. (Geertz, C. p. 26). Se trata de una perspectiva que comprende a la cultura como un universo semiótico, es decir, como un sistema de interacción de signos interpretables. La cultura fungiría como un contexto en el que pueden hacerse legibles los acontecimientos sociales, los modos de conducta, las instituciones y los procesos sociales.

### 3. Carta de navegación

Se piensa que una ruta de navegación es un documento al que un navegante recurre para apoyar su exploración y evitar perderse. Para aportar claridad a esta exposición presento aquí una ruta de navegación. Para lograr los objetivos de este trabajo, he construido un aparato crítico que permite hacer visible la condición juvenil y las prácticas de autoatención, objeto de este estudio. El siguiente organizador gráfico propone constituirse en una carta de navegación que permita al lector/a volver cuando sea necesario para revisar la secuencia argumentativa que he seguido para construir este documento.

**Figura 1.**

*Esquema teórico-conceptual*



Partimos de la idea de que el mundo o la realidad, se divide en dos partes: lo visible y lo no visible. La realidad está configurada a partir de imágenes y enunciados, el modo en que estas articulaciones están ordenadas constituye un régimen de luminosidad (Deleuze, 2013), como se definió previamente. Un régimen de luz o de luminosidad da cuenta de lo que es visible y lo que no lo es, en un momento específico de la historia y es por eso que se sitúa como marco en el esquema que aquí presento.

Lo que tenemos en la superficie enmarcada por ese régimen constituye lo visible; para este estudio, la noción de adolescencia es observable y tiene una historia anclada en una tradición hegemónica que va desde la psicología del desarrollo hasta la psiquiatría y se ordena según la tradición del modelo biomédico tradicional.

Esa tradición se puede asociar con lo que Menéndez denomina Modelo Médico Hegemónico (MMH) (Menéndez E. 1992; 2005), ese modelo tiene características y relaciones específicas, así como modos de interacción que dan cuenta del proceso salud/enfermedad/atención.

En este esquema he propuesto una relación espacial en donde el orden de lo visible ocupa la parte superior o superficial del plano. El MMH está entonces localizado en el orden de lo visible por relacionarse directamente con una hegemonía que le viene dada estructuralmente. El MMH se caracteriza por ser expansivo, basado en la evidencia, excluyente y de ahí se deriva su hegemonía; su carácter expansivo produce borramientos de lo que sucede por fuera de él, es decir, el dispositivo biomédico tiende a invisibilizar las prácticas de autoatención, esto es, las prácticas no médicas que los grupos sociales efectivamente realizan y llevan a cabo para atender, mitigar y reducir el malestar. Estas prácticas están situadas en la parte inferior de nuestro esquema.

Ahora bien, en nuestro estudio, las prácticas de autoatención las realizan los jóvenes, un grupo social subalterno que históricamente ha sido caracterizado como un grupo en transición a la adultez, que tiende a ser visto como *algo que todavía no llega a ser adulto*. La noción de marginalidad la tomamos a partir de la crítica a los modelos desarrollistas que ha propuesto el concepto de *adultocentrismo* (Vázquez, 2012) para referirse a estas operaciones de exclusión de la razón juvenil. Las culturas juveniles realizan prácticas en espacios de socialización específicos y generalmente al margen de los espacios y la mirada adulta.

Así mismo, tanto el Modelo Médico Hegemónico, como el Modelo de Autoatención (Menéndez, E. 2003;2005) son estudiados a partir de las transacciones que realizan los agentes en el proceso salud/enfermedad/atención, este proceso dinámico se indica con las flechas al centro del esquema. Los grupos sociales toman elementos de un espacio a otro mediante operaciones que no son siempre visibles. Un ejemplo de esto sería el uso de ansiolíticos sin supervisión médica ni prescripción. Lo que me interesa visibilizar son los movimientos de expansión, apropiación y generación de prácticas para atender el malestar emocional.

Cuando pensamos en el malestar emocional desde un enfoque antropológico y relacional, lo que tenemos es una tensión entre la mirada adulta que nombra y crea subjetividades y la voz joven que tiende a ser desoída por la misma asimetría de la relación médico-paciente. La mirada construye una forma específica y lo importante es entonces hacer visible lo que está por debajo de la línea de la hegemonía. Si queremos saber cómo son los jóvenes, el aspecto relacional nos obliga a considerar el modo en que son mirados por los adultos para dar una adecuada respuesta.

¿Cómo probar estas afirmaciones? Es preciso un artefacto que haga recaer la luz sobre eso no visible porque la mirada que excluye o sanciona las prácticas juveniles tiene, entre sus principales efectos, el malestar como una expresión de aquello con lo que no puede empatizar. El objetivo de la tesis es hacer visible lo no visible, es decir, hacer visible el mundo juvenil en un contexto que tiende a opacarlo y minimizarlo y está vehiculizado por los elementos agrupados en el lado izquierdo del esquema mediante la noción de *estrategia metodológica* que busca construir un nuevo régimen de luminosidad para hacer emerger a los sujetos y sus prácticas y lograr capturarlas en un texto escrito.

El dispositivo/artefacto consta de un taller, una serie de entrevistas y recorridos realizados en un escenario juvenil de la Ciudad de México que están ordenados en este documento como líneas del dispositivo.

Así, el análisis de los registros del taller, las entrevistas y los recorridos se realiza a partir de lo que he denominado *ejercicios de visibilización*. El trabajo de campo realizado durante el segundo semestre de 2019 será el material antropológico que de cuenta, de las prácticas que realizan los jóvenes para mitigar, atender y nombrar el malestar emocional. Lo

que busco es producir líneas de fuga, modificaciones de la luz para hacer ver aquello que pasa inadvertido.

Se trata de representar en este esquema el modo en que propongo dar respuesta a la necesidad de ampliar el universo de discurso sobre juventudes y contribuir a una mejor comprensión de la experiencia emocional en la juventud. El resultado de los ejercicios de visibilización construye una forma discursiva destinada a enunciar y ordenar lo dicho por los jóvenes y lo escuchado y visto por mí durante la estancia de campo y el trabajo de gabinete. La mirada adulta y el corpus teórico también nomina y construye subjetividades y el esfuerzo de este estudio ha sido esclarecer los procedimientos, un modo posible de abordaje bajo un contexto específico aquí esquematizado. No se persigue hacer un estudio limitativo o generalizable de lo que es la experiencia emocional o su autoatención.

## 4. La realidad y sus líneas

### 4.1 Arquitecturas y regímenes de luminosidad

Antes de dar paso a la parte teórica y al diseño metodológico de este trabajo, me gustaría detenerme un momento para dar cuenta de la aproximación teórica que subyace a esta investigación. Se puede pensar que el interés o relevancia de un problema de investigación está dado por criterios objetivos y ponderables de los cuales el investigador no participa o se mantiene al margen.

No se elige un tema únicamente por el interés genuino y puro de la relevancia científica. la elección de cualquier actividad a la que se destina tiempo vital, está compuesta por rasgos, historias y preguntas personales ordenadas bajo una lógica que bien podemos llamar deseo. El nivel de implicación del investigador en su estudio es parte de una larga discusión que no desarrollaré aquí, pero sí me interesa señalar que en este trabajo he tratado de construir un andamiaje conceptual que me permita justificar no sólo desde una lógica académica, sino también hacer explícito que los ejercicios aquí presentados parten de intereses personales y por eso mismo, son permeados por los alcances de mi subjetividad.

Ahora bien, como mencioné previamente, las prácticas de autoatención realizadas por las y los jóvenes en la Ciudad de México pueden ser estudiadas a partir de la noción de *visibilidad* de Foucault. Para el francés, toda época y todo discurso supone un régimen de luz, de modo que la enfermedad se nombra a partir de una lógica consistente en sí misma y puede ser descrita como una arquitectura.

El hospital general, dice Foucault (1976), contiene a los locos y los hace ver; la medicina hace entonces ver la sinrazón de una época dada. Veremos que, en la actualidad, corren tiempos caracterizados por la falta de cobertura en el ámbito de la salud y en el caso de los jóvenes, se observan operaciones que excluyen y limitan el acceso de este grupo a una atención adecuada. Suponemos que ese régimen de luz los obscurece y por lo tanto los hace invisibles.

¿Qué es entonces lo visible en este régimen? el presupuesto y la política pública. El presupuesto asignado a los jóvenes está enfocado sobre la posibilidad de encarnar una fuerza productiva, que no obstante, no los considera sujetos capaces de acción y autonomía real. Lo visible es entonces la política pública pero no los sujetos a los que está dirigida ni sus necesidades específicas.

Sabemos que el Modelo Médico Hegemónico (MMH) tiene sus bases en la invisibilización de las prácticas que suceden por fuera de su régimen (*cfr.* Menéndez, 2005); en este sentido las prácticas de autoatención escapan a la mirada médica y adulta y es esta exclusión uno de los elementos que suponemos, sostienen la hegemonía del modelo médico y el estado de subalternidad de las y los jóvenes.

Antes de esculpir piedras, señala Deleuze (2013), lo que se esculpe es la luz. La arquitectura dispone la visibilidad, es la instauración de un régimen de visibilidad. Optamos entonces por la construcción de una arquitectura que contenga las iluminaciones de las pantallas, los espacios públicos de socialización de los jóvenes y los enunciados y vocabularios a través de los cuales los jóvenes experimentan y construyen su realidad emocional que por supuesto, deriva en una serie de acciones para su atención.

## 5. Lo visible

El objetivo de este apartado es situar los elementos y discursos que conforman el aspecto hegemónico del saber sobre los jóvenes; se trata de una ordenación de los antecedentes que se basa en el hecho de que existen formaciones discursivas hegemónicas bajo las cuales el mundo adolescente es construido, comprendido y atendido. Si bien la relación entre la hegemonía y la subalternidad es gestionada a partir de transacciones, situamos esta distinción para fines expositivos. Partiremos de la consideración del MMH, seguido de sus producciones específicas, en este caso, la noción de depresión, su abordaje y situación en el caso de la juventud. Continuaremos con la revisión de la política pública y algunos estudios que dan una panorámica general de su abordaje.

### 5.1 El modelo médico hegemónico (MMH)

En un estudio sobre la utopía de la atención integral, Comelles (1993) elabora un recuento histórico sobre el modo en que la hegemonía médica se constituyó en Occidente y sitúa como punto articulador la aplicación del concepto de Beneficencia por parte del Estado. Este concepto, elaborado por Luis Vives en el Renacimiento sería la antesala de la noción de Bienestar Social. Según la investigación de Comelles, estos conceptos llegarían a asociarse a un proceso de institucionalización de las profesiones médico-sanitarias homologadas por el Estado y a otro de aculturación sanitaria de las prácticas consuetudinarias derivando en la limitación de la autonomía de los ciudadanos en la gestión de su propia salud.

Esta intervención asistencial además de legitimar a la clase política al proveer protección a los ciudadanos más allá de las relaciones familiares creaba dependencia y sentó las bases de la burocratización y administración de los servicios sanitarios. Aparece en estas condiciones la relación entre la administración y los administrados, pero además se instituye la relación asimétrica entre quienes detentan el saber del cuerpo y por lo tanto el poder, y quienes no<sup>3</sup>. El saber médico se ha fundado sobre el desconocimiento del paciente sobre su

---

<sup>3</sup> Michel Foucault en el capítulo V de su *Historia de la Sexualidad* (1977) hace ver cómo el Estado se funda a partir de la sumisión al Soberano y es así como el derecho sobre la vida y la muerte constituye la prerrogativa básica del poder. Los dispositivos de poder disciplinan el cuerpo y los placeres mediante tecnologías de poder que toman como blanco lo viviente. En este momento, el poder ejercido por el Soberano era un poder de captación: de las cosas, del tiempo, de los cuerpos y finalmente de la vida, que culminaba con el derecho del

propia enfermedad y como resultado, la adolescencia aparece también como un rasgo etario vinculado a cambios y reordenamientos biológicos y hormonales sobre los cuales el sujeto ya no tiene control alguno.

El “único” inconveniente para este proyecto es que la gestión familiar o la red social que se hace cargo de los cuidados de salud es prácticamente insustituible, es decir, no desaparecen las prácticas domésticas por más que el cuidado de la salud se pretenda institucionalizar, pues la institucionalización es “un fenómeno de naturaleza histórica y por lo tanto coyuntural” (Comelles, 1993, p.173) Sobre este punto volveré cuando establezca las características del Modelo de Autoatención (MA).

El MMH cumple funciones no sólo curativo-preventivas, sino de normalización y control mediante diversos mecanismos, entre los que se encuentran el despojo paulatino de saberes, prácticas e ideologías hasta llegar a identificar la atención biomédica como única forma de atención de la enfermedad, legitimada tanto por la ciencia como por el Estado (Menéndez, 2005). Para nuestro estudio conviene considerar que el efecto de estas formaciones es deslegitimar a este grupo en los escenarios de atención de sus necesidades y la desmovilización del sujeto joven como agente de su propio padecimiento.

Eduardo Menéndez (1992) caracteriza al MMH extrayendo los rasgos estructurales que condicionan su existencia: “el biologicismo, la concepción teórico evolucionista-positivista, la ahistoricidad, asocialidad, el individualismo, lo que responde a una eficacia pragmática y mercantilista de la salud” (p.489) En consecuencia, estos atributos y prácticas producen una relación asimétrica entre el paciente y el médico. La medicalización de la vida cotidiana, de las etapas del ciclo vital es un efecto derivado de esta mirada. Esto explica cómo es que la falta de reconocimiento de las formas de autoatención sirve también a intereses económicos de las farmacéuticas que han favorecido la consolidación de prácticas y vocabularios donde ser adolescente y estar deprimido no tiene nada que ver con las

---

Soberano de apoderarse de ella ya sea para suprimirla o para dejarla vivir. De hecho, es interesante que la noción de *pater familias* donde Foucault localiza el primer dominio, se asocia a la clásica figura paterna del médico y la beneficencia que señala Comelles y que habría de encontrar su forma más acabada hacia el siglo XIX con el proyecto ilustrado. Véase: Foucault, M. (1977). Historia de la sexualidad 1: la voluntad del saber. Buenos Aires: Siglo XXI Editores

condiciones sociohistóricas, sino que se explica por un mero desbalance neuroquímico para el cual existen prescripción y tratamientos específicos.

Así mismo, la administración de medicamentos es cada vez más aceptada entre los familiares o cuidadores de adolescentes tutelados y contribuye a las funciones de control y normalización características del sistema médico hegemónico (Menéndez, E. 1992;1994;2005). El proceso de medicalización, aclara Menéndez, “se refiere a las prácticas, ideologías y saberes manejados no solo por los médicos sino también por los conjuntos que actúan dichas prácticas, las cuales refieren a una extensión cada vez más acentuada de sus funciones curativas y preventivas, a funciones de control y normalización” ( Menéndez, E. 1992, p.488)

Un aspecto sobresaliente es que, tal como afirma Eduardo Menéndez (1992), las investigaciones desde la antropología de la última mitad del siglo ya han logrado poner en cuestión la visión omnipotente de los procesos médicos e incorporar las diversas resignificaciones, reacciones y acciones propias de cada grupo. La concepción del paciente como un objeto pasivo e ignorante de su enfermedad coincide a su vez con la mirada psicológica clásica de la adolescencia.

Una de las principales críticas que Menéndez realiza a la medicina científica es “el predominio de los criterios de productividad y rendimiento en la atención médica, en detrimento de la calidad de esta, así como la ampliación ideológica y técnica de cada vez más áreas de atención medicalización”. (Menéndez, E. 1992, p 47)

Tal como hemos visto, esta observación es pertinente en la medida en que las principales evaluaciones e inquietudes de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) tienen que ver con el hecho de que la depresión es discapacitante y un factor relevante en la pérdida de la productividad de los sujetos. El problema que representa la depresión se traduce las más de las veces en términos de pérdida de la capacidad de producción y costos para el sistema sanitario. Esta cualidad es congruente con el modelo médico hegemónico en la medida en que asegura la actividad del trabajador y la producción.

## 5.2 La mirada de la depresión: Antecedentes

### 5.2.1 ¿Por qué hablar de depresión en la adolescencia?

Desde hace ya varios años, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció el 10 de octubre como el Día Mundial de la Salud Mental. El año 2018 estuvo dedicado a visibilizar las condiciones y necesidades de salud mental de la población adolescente alrededor del mundo, ya que se observa que la depresión ocupa el tercer lugar en la carga de morbilidad entre los adolescentes. Según el boletín de prensa de la propia OMS, la mitad de las enfermedades mentales tienen su origen antes de los 14 años y sin embargo, la mayoría de los casos no se detectan ni se tratan a tiempo (OMS, 2018).

El organismo multilateral hace énfasis en la necesidad de crear resiliencia mental entre este grupo para evitar la angustia y las enfermedades mentales de los jóvenes. Se subraya también la importancia de la prevención y detección de los síntomas precoces en el ámbito doméstico y escolar y se plantea como objetivo aumentar la inversión pública y la participación de las instituciones (sociales, de salud y educativas) para generar programas integrales basados en evidencias para mejorar la salud mental de los jóvenes.

La OMS indica que es preciso fortalecer la inversión en programas de educación para el autocuidado, apoyo mutuo y fortalecimiento de capacidades de padres y maestros. En el documento se reconoce que los cambios en la adolescencia y los primeros años de la edad adulta pueden ser causa de estrés o aprensión: cambios de colegio, hogar o la entrada a la Universidad o al mundo laboral son reconocidos como factores que podrían configurar la experiencia durante esta etapa de la vida. Estos cambios propios del desarrollo, con frecuencia ocultan la mayoría de los síntomas tempranos de la depresión, pues se confunden con conductas *propias de los adolescentes*.

En términos de las condiciones sociopolíticas, se menciona que un gran número de adolescentes vive en zonas afectadas por conflictos y emergencias humanitarias y que los jóvenes que viven ahí son vulnerables a la angustia y a las enfermedades mentales.

En México, también a propósito de esta fecha, la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México<sup>4</sup> llamó a impulsar modificaciones a los procedimientos institucionales que favorezcan la creación de un modelo de salud mental que reconozca los derechos y las

---

<sup>4</sup> Nota, (Salud mental no es prioritaria en México: CDHCDMX - La Jornada)

capacidades jurídicas de todas las personas, sin importar su edad. La Comisión reconoce que la asignación del 2% del gasto presupuestal es dirigido, casi en su totalidad, a las instituciones psiquiátricas y enfatiza que las principales barreras a las que se enfrentan las personas que padecen alguna enfermedad mental, es que no pueden tomar decisiones por sí mismas, por lo que su atención queda en manos de éstas instituciones, debido a la falta de apoyos y servicios en su comunidad. De este modo, la Comisión considera que la prevención y la atención desde un enfoque multidisciplinario que favorezca la inclusión, debe ser una prioridad en materia de políticas públicas.

El padecimiento mental ha sido entonces vinculado con las instituciones psiquiátricas pero también es preciso comprender los procesos culturales y comunitarios que enmarcan y dan forma a estos padecimientos. Es preciso reconocer que factores como la violencia, la pobreza y la falta de oportunidades inciden sobre la salud mental de las personas. Por ejemplo, Berenzon y colaboradores (2013) destacan que los factores psicosociales más fuertemente asociados con la depresión son a) ser mujer, a cargo de un hogar que implique la dedicación exclusiva a actividades domésticas y de cuidado, b) las vicisitudes económicas, c) el desempleo, d) el aislamiento social, e) problemas legales, f) experiencias previas de violencia, g) el consumo de sustancias y h) la migración. Las autoras mencionan que los factores en torno a la violencia, las crisis económicas y la inseguridad, incrementan el riesgo de que se presente la sintomatología depresiva.

Maria Elena Medina Mora, directora del Instituto Nacional de Psiquiatría, subraya en una entrevista<sup>5</sup>, que cuando se habla de trastornos psiquiátricos, se piensa en niños, mujeres y adultos mayores, donde se han concentrado los esfuerzos para el desarrollo de modelos de atención, pero detecta una necesidad importante entre los hombres jóvenes mexicanos. Medina Mora menciona que algunos factores que contribuyen a la alta tasa de suicidios entre hombres jóvenes, se debe a la dificultad para reconocer y aceptar los problemas de salud mental; tal parece que los adultos jóvenes no expresan tristeza profunda, sino que ésta se manifiesta en intolerancia, conductas agresivas así como en el uso de sustancias lícitas e ilícitas.

---

<sup>5</sup> Nota (En aumento, males mentales por la violencia y la falta de oportunidades - La Jornada)

Medina Mora también reconoce que la asignación presupuestal es una de las barreras más importantes para la atención de los padecimientos mentales. Tanto la Comisión, como el Instituto, señalan una brecha significativa entre la demanda de atención y la capacidad de los servicios para atenderla, y enfatizan la necesidad de implementar modelos de atención sustentables que permitan a su vez, intervenir y reincorporar al enfermo a la actividad remunerada.

Por su parte, el Atlas de Salud Mental 2011 de la OMS aporta datos que demuestran la escasez de recursos de los países para atender las necesidades de salud mental y subrayan la distribución inequitativa y el uso ineficiente de esos recursos pues los sistemas de salud no logran dar respuesta adecuada a las necesidades de salud mental, esto trae como consecuencia una divergencia entre las necesidades reales de tratamiento y las alternativas de atención disponibles. La Organización da a conocer que en los países de ingresos bajos y medios, entre un 76% y un 85% de las personas con trastornos mentales graves no reciben tratamiento. El problema se agrava por la escasa calidad en la atención que reciben los pocos casos tratados. Según los registros de ese Atlas, el gasto mundial anual en salud mental es inferior a US\$ 2 por persona, e inferior a US\$ 0,25 por persona en los países de ingresos bajos. En 2013 la OMS confirmó que el 67% de esos recursos económicos se asigna a hospitales exclusivamente psiquiátricos, pese a que se asocian a malos resultados sanitarios y violaciones de los derechos humanos. La reorientación de esta financiación hacia servicios de base comunitaria, con integración de la salud mental en la atención sanitaria general permitiría que muchas más personas accedieran a intervenciones mejores y más costoefectivas (OMS, 2013). Es en este sentido que un estudio de corte antropológico sobre la adolescencia se justifica, pues es preciso recabar información etnográfica para construir alternativas viables de intervención que tomen en cuenta las necesidades específicas de ese grupo.

Por otro lado, los trastornos por depresión son problemas habituales de salud mental que afectan a la capacidad de trabajo y la productividad. En el caso específico de México, la Encuesta Mundial de Salud Mental publicada en 2004, determinó que las personas que padecieron algún trastorno de salud mental en el último año, perdieron en promedio 27 días productivos si el trastorno fue grave y alrededor de siete si fue moderado. Por su parte, la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) estimó en que el 8.4% de la

población mexicana ha sufrido al menos un episodio de depresión mayor alguna vez en la vida, con una mediana de edad de inicio de 24 años. La investigación destaca que las edades de inicio temprano afectan diversos ámbitos de la vida adulta y las relaciones interpersonales.

Por su parte, la Encuesta Mexicana de Salud Mental en Adolescentes (2009) identificó que 7.2% de los jóvenes de la Ciudad de México, que tienen entre 12 y 17 años, sufrieron algún trastorno depresivo en el último año, siendo calificados como graves prácticamente la mitad de los casos.

Los estudios realizados en México indican que los trastornos depresivos y la distimia presentes en adolescentes pueden prolongarse hasta la edad adulta (González-Forteza *et al.*, 2008). También Benjet destaca necesidad de estudiar este trastorno en la infancia y la adolescencia por el sufrimiento que implica para los jóvenes pero también por los efectos que podrían presentarse en la vida adulta, pues las personas que padecieron depresión en la infancia, son propensas a sufrir una vida adulta con menos lazos sociales, redes de apoyo y mayor estrés así como un menor alcance educativo, ocupacional y económico (Benjet *et al.*, 2004).

En nuestro país, más del 80% de personas que presentan un trastorno afectivo no son atendidos ni buscan algún tipo de ayuda, se estima que la demora diagnóstica y de atención es de alrededor de 14 años, este punto coloca a México como uno de los países con mayor retraso en la búsqueda de atención. De hecho, de los pacientes que acceden a servicios de salud, únicamente 50% de ellos recibe un tipo de tratamiento adecuado, es decir, al menos cuatro sesiones de psicoterapia, consultas psiquiátricas y/o tratamiento farmacológico por algún periodo. (Berenzon *et. al.*, 2013).

Si bien, la prevalencia de depresión con inicio temprano en México es menos de la mitad de la que se observa en otros países como EUA, donde se estima en 5%.8; Benjet y colaboradores (2004), destacan la menor proporción de jóvenes necesitados que reciben servicios, la larga espera para buscar atención de los que sí recibieron tratamiento y el impacto que eso tiene en la duración del primer episodio y la reincidencia. Las autoras subrayan que el hallazgo más relevante de ese estudio fue encontrar que la mayor cronicidad de la depresión con inicio temprano se debe a la falta de detección y tratamiento oportuno, y no por haberse iniciado en edad joven. (Benjet *et al.* 2004)

En 2005 se llevó a cabo la Encuesta de Salud Mental en Adolescentes de la Ciudad de México (González-Forteza *et al*, 2015) y los resultados revelan que la prevalencia de depresión durante el último año en los adolescentes fue del 4.8%, mayor a la reportada por la ENEP en adultos. Al analizar esta información según la ocupación de los adolescentes (estudia y/o trabaja, o ninguna de las dos) se observó que la prevalencia de los trastornos afectivos fue menor en quienes solo estudiaban (5.5%), y fue aumentando en quienes estudiaban y trabajaban (10.1%), en quienes solo trabajaban (11.3%), y aún mayor entre quienes no estudiaban ni trabajaban (13.3%). Las investigaciones demuestran un problema de salud pública y se reconoce una mayor prevalencia en poblaciones con situaciones psicosociales desfavorables, parece que sólo que 20% de los casos de depresión en México reciben un tratamiento adecuado. (Benjet *et al*. 2004).

Si bien hablar de depresión coloca en el centro el modelo de atención biomédico, lo que es importante señalar es que la falta de captación de los adolescentes por los servicios de salud no impide que éstos generen otro tipo de estrategias y formas de atención de sus padecimientos. Es preciso reconocer que la atención de la enfermedad en general, como la enfermedad mental en particular, están insertas en una trama cultural para la cual se tienen respuestas y tratamientos específicos, además de los propuestos tradicionalmente por las disciplinas biomédicas. La enfermedad no puede ser leída por fuera de las tramas culturales que la sostienen y la incorporación de los elementos simbólicos que de ella se desprenden, es fundamental para la comprensión del proceso salud-enfermedad fuera de las coordenadas de la biomedicina (López-Sánchez, 2013); sobre la pertinencia de un estudio antropológico de la experiencia emocional en la juventud, trabajaré más adelante.

### **5.2.2 ¿Qué sabemos de las y los jóvenes mexicanos?**

En la publicación del INEGI<sup>6</sup> del 10 de agosto de 2021 a propósito del Día Mundial de la Juventud, encontramos algunos datos relevantes para nuestra investigación. De acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda publicado en 2020, la población en México continúa siendo predominantemente joven; 25% (31 millones) de la población total son jóvenes de 15 a 29 años. El INEGI da a conocer que de acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), 14.3 millones de jóvenes de 15 a 29 años en el primer trimestre de 2021 se encontraban ocupados; 59% se ocupan en el sector de comercio y servicios; 29%

---

<sup>6</sup> Puede verse: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP\\_Juventud21.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Juventud21.pdf)

en el sector de la industria y construcción y un 11% se ocupa en el sector primario de agricultura, ganadería y pesca.

En esa encuesta se reconoce que, debido a la pandemia por Covid-19<sup>7</sup> la población joven se ha enfrentado a una situación de desempleo. La pandemia ha tenido un impacto considerable en la economía a nivel mundial, por lo que “es muy probable que esta condición incremente el porcentaje de jóvenes desempleados en comparación con el resto de la población”. En este sentido, la tasa de desocupación de la población de 15 a 29 años se registró en 7% (1.2 millones de personas desocupadas), del total de esta población, 81% cuentan con experiencia laboral, 44% tienen de 20 a 24 años, 39% de 25 a 29 años y 17% de 15 a 19 años.

En cuanto a la estructura por edad y sexo de la población joven, 51% son mujeres y 49% son hombres; 35% son adolescentes de 15 a 19 años, 33% jóvenes de 20 a 24 años y 32% tienen de 25 a 29 años de edad. En el grupo de 15 a 19 años la proporción entre hombres y mujeres es similar, en los grupos de 20 a 24 años y de 25 a 29 existe una proporción mayor de mujeres que de hombres.

En materia educativa los datos de la Encuesta Intercensal 2015, señalan que 1.2% de los jóvenes de 15 a 29 años de edad es analfabeto. En el marco de los indicadores internacionales para medir el avance de alfabetización es el llamado *analfabetismo funcional*, que se refiere, según la UNESCO (2015) a la incapacidad de un individuo para utilizar su capacidad de lectura, escritura y cálculo de forma eficiente en las situaciones habituales de la vida; es decir, personas que aun sabiendo leer y escribir frases simples, no poseen las habilidades necesarias para desenvolverse tanto personal como profesionalmente, derivando en situaciones limitantes que propician la vulnerabilidad y frenan el desarrollo y bienestar de la juventud. En términos generales, según el boletín del INEGI, se considera que una persona es analfabeta funcional cuando tiene 15 o más años y cuenta con tres o menos años de educación básica. Por otro lado, también sabemos que el porcentaje de la población de 15 a 29 años que asiste a la escuela es de 32.%. Se muestra una mayor proporción de mujeres que asisten a la escuela en el grupo de edad de 15 a 17 años; 74% de las mujeres en este grupo de edad respecto a 70% de los hombres; de igual manera, en el grupo de 18 a 23 años se

---

<sup>7</sup> Se actualiza aquí la información disponible en este sentido, pero cabe precisar que el trabajo de campo fue realizado antes de la declaración de emergencia sanitaria, en el otoño de 2019.

registró una mayor participación de mujeres (36%) que de hombres (35%). Sin embargo, en el grupo de 24 a 29 años esta proporción se invierte, pues un 8% de los hombres asiste a la escuela en comparación con un 7% de las mujeres.

#### ***5.2.4 Consulta de tendencias juveniles CDMX***

Otra fuente consultada para este trabajo fue la Consulta de Tendencias Juveniles, publicada en el año 2013. En esta primera edición se realizó una encuesta que recogía los datos de 304 mil personas entre los 14 y 29 años de edad, “las cuales viven en condiciones de vida variadas y contrastantes de las 16 Demarcaciones Territoriales de la Ciudad de México.” Según el IMJUVE CDMX, organismo responsable, se trata de una encuesta que involucra variables de contexto sociodemográfico y preferenciales de las personas jóvenes, con la finalidad de elevar la eficacia e impacto de las políticas y recursos públicos. La encuesta constó de 41 preguntas relacionadas con las ideales de las y los jóvenes, sus principales actividades, sus hábitos de consumo, sus expectativas de futuro, su situación laboral, y en general, sobre todo aquello que permitiere conocer cómo piensan y actúan las juventudes en la Ciudad de México.

Del total de jóvenes encuestados, el 51.14% fueron mujeres y 48.86% hombres, 122,385 tienen de 14 a 17 años, 135,480 de 18 a 23 años, y 46,135 de 24 a 29 años. La alcaldía en la que habita el mayor número de jóvenes es Iztapalapa, que tiene una población de 25,347 mujeres jóvenes y 23,909 hombres jóvenes, seguida de la alcaldía Gustavo A. Madero, en la que habitan 16,665 mujeres y 11,618 hombres jóvenes. Las alcaldías que concentran la menor cantidad de jóvenes son Tláhuac con 3,941 mujeres y 3,819 hombres, y Tlalpan, con 4,213 mujeres y 5,104 hombres.

Para informarse, los jóvenes capitalinos utilizan los recursos web en el 38.75% de los casos y el 43.57% considera el internet como un recurso indispensable en su vida, de hecho, el 80% tiene acceso a internet. A la pregunta relacionada con las actividades que realizan en sus tiempos libres, el 14.18% de las y los jóvenes contestaron que escuchan música o radio, el 10.12% lee alguna revista o libro y el 9.62% navega en Internet.

En cuanto a la educación, si bien el 80% piensa que estudiar eleva la calidad de vida, sólo el 26% aspira llegar a educación superior y únicamente el 13% aspira a tener un doctorado. Del total de jóvenes de entre 14 a 29 años, el 36% ha concluido sus estudios en secundaria, el 34% en bachillerato y el porcentaje de las y los jóvenes que no tienen algún

grado de estudio se situó en 2%. A la pregunta sobre cómo se ven en los próximos 10 años, el 20.35% contestó que siendo profesionista y el 13% emprendiendo su propia empresa.

Según esta encuesta, el 32.48% de las y los jóvenes capitalinos trabajan, 30.44% no labora ni busca una plaza, mientras que el 14.35% se encuentra en búsqueda de su primer empleo. Del porcentaje que trabaja. Un dato interesante recuperado en este estudio es que entre aquellos jóvenes que dijeron trabajar, el 54.14% consideraba injusto el pago que recibía por el esfuerzo realizado. El 50.49% de las y los jóvenes encuestados obtenían recursos económicos de sus padres. De hecho, en la encuesta el 74.21% reporta vivir en casa de sus padres y sólo 5.34% de ellos vive solo o con amigos (2.54%)

En términos de vivienda, el 87.82% de los encuestados reportan tener aspiraciones a una vivienda propia y ante la pregunta “¿Crees que sería fácil tener una vivienda propia?” el 61.52% de los jóvenes dicen que no.

En términos de política nacional, al 53.35% de la juventud en la Ciudad de México no le interesa la política. El 12.34% y el 12.58% se identifica con la izquierda moderada y con el centro respectivamente, mientras que 10.96% con la izquierda radical y el 6.18 con la derecha moderada. El 78% de los jóvenes responden afirmativamente cuando son interrogados respecto a si encajan o no en su sociedad.

Ahora bien, en lo que respecta a este trabajo, quisiera destacar los siguientes aspectos:

- La vinculación con las instituciones gubernamentales fue considerada en la pregunta “¿Cómo calificas la experiencia de contacto con alguna dependencia del Gobierno”, aproximadamente el 70% de las respuestas la evaluaron entre regular y muy mala.
- Por otro lado, el 55.43% de los jóvenes capitalinos no se consideran felices y 66.89% alguna vez se ha sentido deprimido.
- El 26.46% de este sector de la población consume algún tipo de drogas, incluyendo el alcohol y el tabaco, los cuales son identificados como drogas por el 63.50% de las y los jóvenes y consumidos por el 30% y el 24% respectivamente.
- La encuesta reporta que, para los jóvenes capitalinos, la persona de más confianza es la madre (36.4%) seguida de los amigos con el 16.3% y el padre con 15.4% de los casos. Los profesores aparecen como persona de confianza sólo en el 2% de los entrevistados.

- Por último, quisiéramos destacar que el 66.89 % de los jóvenes encuestados afirmaron haberse sentido deprimidos alguna vez en su vida sin por ello haber realizado alguna consulta.
- Otro dato relevante es que la atención que los jóvenes llevan a cabo cuando se sienten enfermos, proviene en el 26,7% de los casos de la automedicación, seguido del servicio médico de farmacias (17.6%) y el dispensario comunitario (11.49%). 12.84% de los encuestados respondió ni recibir ningún tipo de atención cuando están enfermos.

Aaron Hernández<sup>8</sup> del Centro de Derechos Humanos Fray Francisco de Victoria, destaca a propósito de la promulgación de la nueva Ley de Juventudes que la Ciudad de México es un espacio lleno de contrastes, un encuentro de diversidad no sólo cultural sino económica, social y política que se refleja en las características de la población y en su entorno. La población joven de la ciudad representa un cuarto del total de los habitantes. Estos contrastes donde el género, el origen étnico, las condiciones socioeconómicas, la identidad (entre otros factores), “juegan un papel muy importante para comprender la realidad en la que se desarrollan las personas jóvenes que viven y transitan por la capital.”

Una primera observación que se deriva de esta búsqueda es que la información oficial además de escasa, limita la toma de decisiones y el diseño de políticas públicas adecuadas. Si bien hemos logrado observar algunos datos de gran relevancia para nuestro estudio, uno de los principales señalamientos que podemos hacer a esta altura, es que los datos recuperados, además de ser pocos, son poco precisos en la medida en que no están estratificadas las necesidades por grupo etario. Sabemos que no son las mismas necesidades las del grupo de 14 a 17 que las de la juventud tardía en el rango de los 22 a los 29 años, no son ni siquiera las características esperables.

### ***5.2.5 Políticas públicas en juventud***

En un documento sobre políticas públicas y juventud publicado por el Seminario de Investigación en Juventudes (2014) se menciona que tradicionalmente se ha concebido a la juventud como un proceso de transición a la vida adulta. Esta linealidad en el desarrollo

---

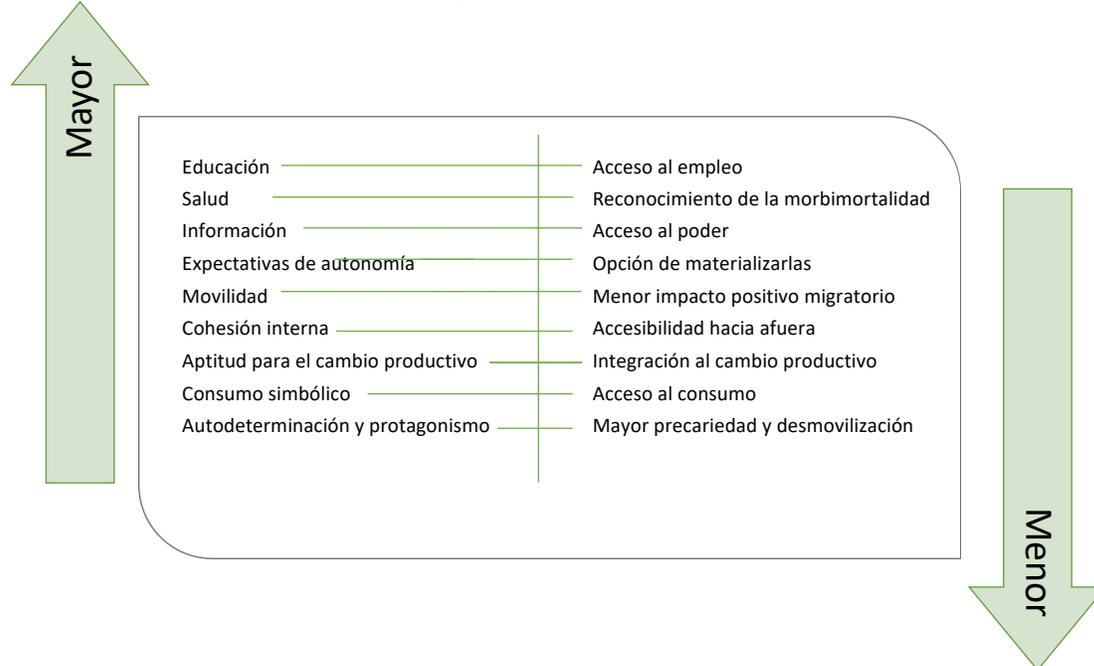
<sup>8</sup> Aarón E. Hernández Hernández, escribió a propósito de la Ley de las u animal político <https://www.animalpolitico.com/blogueros-la-dignidad-en-nuestras-manos/2014/06/07/una-nueva-ley-de-juventudes-para-el-distrito-federal/>

permitía aproximarse a la juventud de manera relativamente simple. Las políticas públicas encaminadas bajo esta linealidad, trataban de procesar tres grandes transiciones de manera exitosa: “(i) la transición de la educación al trabajo; (ii) la transición del hogar paterno/materno al hogar propio; y (iii) la transición de la condición de “menor de edad” a la condición de ciudadano/a.”

Ernesto Rodríguez (2014) afirma que el paso casi natural de la juventud a la vida adulta fue observable a lo largo del siglo XX, pues se daba por sentado que los jóvenes, en su mayoría y sin importar el ritmo o la modalidad, lograban procesarlas exitosamente. Esta secuencialidad soportada en paradigmas evolutivos permitía concebir un tránsito de la figura del estudiante, a la de trabajador, luego a la de ciudadano y la vida en un hogar propio o familia propia.

Sin embargo, en las últimas décadas la cuestión se ha complejizado tanto en las condiciones estructurales que facilitan o dificultan las transiciones y también el plano de las construcciones culturales que ponen en tela de juicio los modelos tradicionales y crean nuevos itinerarios y trayectorias en la vida de los jóvenes. Rodríguez (2014) hace notar que las y los jóvenes latinoamericanos, viven en la actualidad, más dramáticamente que otros sectores de la población, una serie de tensiones y paradojas que marcan su experiencia cotidiana y su futuro, todos ellos elementos que alteran la linealidad que da dirección a las políticas públicas en los países latinoamericanos.

En el cuadro 1. Paradojas de la cotidianidad de los jóvenes latinoamericanos resumimos algunas:

**Cuadro 1.***Paradojas de la cotidianidad de los jóvenes latinoamericanos*

Fuente: Elaboración propia adaptado de Rodríguez (2014).

A esta serie de paradojas, yo sumaría una más referente al tema de salud que convoca esta investigación: la de la promoción de la salud y el autocuidado que responsabiliza a los individuos de su salud, enfrentada a la falta de cobertura de atención de calidad en los servicios de primer nivel. También hoy los jóvenes cuentan con más información sobre las enfermedades de su grupo sin que sus acciones sean reconocidas como acciones autónomas para mejorar su salud o incluso, sin que sus preocupaciones puedan tener una respuesta puntual por parte de las instituciones de salud y educación.

El malestar aparece entonces como una consecuencia que si bien se expresa de muy diversas maneras, en todos los casos está profundamente vinculado a las políticas públicas y al estado de bienestar.

Por otro lado, la capacidad real de las instituciones para reconocer la realidad de diversos grupos juveniles, lleva a menudo a reducir la categoría juventud a una serie de características y problemas comunes que invisibilizan la diversidad propia de las juventudes pues aunque se trata de grupos que comparten una característica etaria, lo que encontramos en la realidad son *grupos específicos de jóvenes* (Rodríguez, 2014; Urteaga, 2010) por lo que hablar de los jóvenes en general resulta poco útil para la comprensión de la experiencia y de ese malestar. Es un hecho que las diferencias de género, el medio rural o urbano, y las

condiciones de clase determinan en gran medida el acceso a oportunidades de salud, educación y empleo: “las y los jóvenes (de diferentes adscripciones grupales determinadas por el contexto) asumen identidades diversas en su vida cotidiana, en sus expresiones culturales y hasta en su sexualidad, y todo ello debe ser tomado centralmente en cuenta.” (Rodríguez, 2014).

El no reconocimiento de esas diferencias es un mecanismo típicamente construido desde los sectores conservadores de las sociedades que se sostienen en identidades fijas y normalizadas que abarcan todos los aspectos de la vida de los sujetos. Sabemos cómo es representada la familia, la adolescencia, la sexualidad, el cuerpo y los placeres, pero también la salud y la enfermedad desde el discurso de la normalidad. Estas construcciones desde “la adultez” son las que dirigen la agenda pública y el modo en que se han de distribuir los recursos entre los grupos sociales. Desde las instituciones educativas, familiares y gubernamentales se implementan sistemas de vigilancia y regulación de esa normalidad y se dirigen programas para limitar esas diferencias: “La “defensa de la vida desde el momento de la concepción” (oposición a la despenalización del aborto), la oposición a la igualdad ante la ley para formar pareja (oposición a los matrimonios entre personas del mismo sexo), la obsesión por la rebaja de la edad de inimputabilidad de los menores infractores y muchas otras posturas netamente conservadoras, son más que elocuentes de este tipo de posiciones ideológicas y políticas (Urteaga, 2010; Rodríguez, 2014; Feixa,y Nofre, 2012)

La diversidad juvenil entonces se encuentra vinculada profundamente a estos enfoques identitarios. Son las nuevas generaciones las que sufren los efectos de la caída del estado de bienestar del que algunas generaciones atrás todavía gozaron. Son algunos padres con seguridad social, casa propia y jubilación, los que piden un trabajo fijo y hasta el ejercicio de una profesión que hace mucho tiempo dejó de constituir identidades fijas y certidumbres. ¿Qué es “sentar cabeza” si no asumir que el juego termina y que todo lo hecho antes eran cosas de adolescentes? Sin embargo, la noción de diferencia trae consigo una serie de problemas en el momento del diseño de las políticas públicas que regula, en última instancia, el acceso a derechos, por ejemplo, el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos o la criminalización de los jóvenes, mediante el endurecimiento de las penas para adolescentes que cometen algún delito.

Aunado a esto hay un sector de población de jóvenes que no estudian ni trabajan que, como hemos visto en el primer apartado de este trabajo, son aquellos que soportan la mayor carga de morbilidad de trastornos mentales. Estos grupos no son reconocidos ni captados por las instituciones, sin que por ello dejen de ser fuerza productiva. Sabemos que los así llamados *ninis*, son grupos que realizan actividades productivas en condiciones precarizadas e informales.

Así visto, para que una política pública pueda juzgarse como “exitosa” las transiciones a la vida adulta debe lograr dos grandes objetivos: “colaborar con la construcción de identidad y colaborar con la construcción de autonomía”. Según Rodríguez (2014), estas dos construcciones son las principales misiones de la etapa juvenil, y las políticas públicas, respaldadas por la familia y la comunidad, debieran ir encausadas a este fin.

#### **5.2.6 Políticas educativas**

Si algo caracteriza a las juventudes en la actualidad, es la ruptura en la continuidad lineal de los itinerarios tradicionales: extensión del periodo de vivienda con los padres, inicio temprano de la maternidad en el caso de las adolescentes y abandono de la escuela, continuación de la formación académica como forma de empleo, migración y búsqueda de oportunidades más allá del lugar de origen, por nombrar sólo algunos ejemplos.

En el aspecto educativo observamos que: “mientras a comienzos de los años cincuenta las tasas de escolaridad se ubicaban en el entorno del 47,9 % en la enseñanza primaria, a comienzos de los años ochenta la proporción había llegado al 98,6 por ciento. En la enseñanza media, las cifras en el mismo período oscilaban entre el 6,9% y el 30%, mientras a nivel de la enseñanza superior, la cobertura pasó del 1,9% al 15,7% en el mismo lapso.” (Rodríguez, 2014). La inversión en educación fue, desde esta perspectiva, una de las respuestas más sobresalientes de los estados al reto que la juventud les planteaba. Incorporar a los jóvenes al mercado laboral mediante trayectorias educativas reportaba grandes números en los indicadores, sin embargo, y en esto parece haber consenso, hace mucho tiempo que la universidad dejó de ser un factor de movilidad social ascendente. Las instituciones educativas se fueron deteriorando en cuanto a la calidad de la educación brindada y a la aparición de procesos de segmentación que concentró cada vez más las mejores ofertas educativas a los jóvenes pertenecientes a hogares de estratos medios y altos, dejando las ofertas de más baja

calidad a los y las jóvenes de escasos recursos o en condiciones de mayor vulnerabilidad. (Rodríguez, 2014).

### **5.2.7 Políticas de salud**

De manera general, podemos observar dos enfoques en el diseño e implementación de las políticas públicas que no son excluyentes sino complementarias: la atención de riesgos y el fomento a estilos de vida saludables. Los riesgos considerados por indicadores internacionales como el embarazo adolescente, el consumo de sustancias o la violencia. Según Rodríguez (2014) el rubro del fomento de estilos de vida saludables ha logrado un avance importante y es el que ha implicado mayores esfuerzos en las últimas décadas.

Desde 2008, la Declaración Final de la X Conferencia Iberoamericana de Ministros de Salud, destaca entre sus considerandos que los servicios de salud que se ofertan a adolescentes y jóvenes presentan carencias que limitan el acceso a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, así como a la educación de la sexualidad, y contribuyen a la escasa e inadecuada rehabilitación de casos de enfermedades crónicas, por lo que proponen garantizar el fortalecimiento de Programas integrales dirigidos específicamente para adolescentes y jóvenes.

### **5.2.8 Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020**

Este dato concuerda con las recomendaciones antes expuestas de la Organización Mundial de la Salud y del mismo INP. El Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 elaborado mediante consultas con los Estados Miembros, la sociedad civil y los asociados internacionales mantiene esa perspectiva integral y multisectorial, “con coordinación de los servicios de los sectores sanitario y social, y concede especial atención a la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, atención y recuperación” (p. 185). El reconocimiento de la salud mental como condición *sine qua non* de la salud es el núcleo de ese plan de acción.

El plan de acción reconoce que los determinantes de la salud mental y del trastorno mental incluyen características individuales y factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales tales como la política pública, la seguridad social el nivel de vida, la seguridad laboral y los apoyos sociales de la comunidad. En este plan se pone como ejemplo la actual crisis financiera mundial para comprender cómo un factor macroeconómico que genera recortes en la financiación, y las condiciones laborales y educativas incide en el

aumento de las tasas de trastornos mentales y suicidio, así como en la aparición de nuevos grupos vulnerables, como los jóvenes desempleados.

El plan de acción 2018-2020 tiene entre uno de sus principales objetivos:

1. reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental
2. proporcionar en el ámbito comunitario servicios de asistencia social y de salud mental completos, integrados y con capacidad de respuesta
3. poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental
4. fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental.

Para cumplirlos, propone acciones que van desde el fomento de los conocimientos en materia de salud mental mediante actividades de sensibilización a través de los medios de comunicación y redes sociales; la prevención y control de la violencia, la protección de menores que sufren maltrato hasta el Fomento de las prácticas tradicionales –siempre basadas en la evidencia- para la promoción y prevención en materia de salud mental (por ejemplo, el yoga y la meditación).

Así, encontramos una serie de acciones que serían realizadas a distintos niveles y evaluadas con indicadores específicos como el número de suicidios registrados, el número de diagnósticos de depresión realizados en el ámbito clínico. Sin embargo, estas acciones genéricas, no se traducen siempre en capacidades institucionales y financieras para ser *bajadas a la población*. Esa brecha entre la política pública y el nivel real de atención del malestar es el espacio en el que se inserta este trabajo.

Todos los países firmantes cuentan con documentos en materia de política pública de juventud aprobados. En nuestro país, por ejemplo, se ha firmado la convención interamericana de la juventud, pero no se ha ratificado en el Senado. Parece que las condiciones políticas no permiten reconocer a los jóvenes como sujetos de derecho pleno.

La mayoría de los planes de acción se aplican entonces de manera generalizada, sin metas específicas y cuantificables, responsabilidades institucionales claramente establecidas y partidas presupuestarias asignadas para su implementación efectiva (Rodríguez, 2011a y 2010a). Las políticas públicas, enfrentan entonces múltiples limitaciones comenzando por la sectorialidad, el predominio de los enfoques de riesgo sobre los enfoques de derecho y la centralización así como la distribución inequitativa de los recursos disponibles.

### ***5.2.9 Políticas Públicas Sobre Salud Mental en la CDMX***

Ahora bien, quisiera avanzar sobre algunos de los datos más relevantes recuperados hasta ahora sobre políticas públicas dirigidas a los jóvenes en materia de salud mental en la CDMX. El resumen ejecutivo de política pública para las juventudes de la CDMX en el periodo 2013-2016 menciona que se creó el Área de Derechos Humanos del Instituto de la Juventud, la cual tiene como objetivo la promoción, difusión y protección de los derechos fundamentales de las personas jóvenes a partir de los siguientes rubros: educación, trabajo y salud específicamente.

En términos de Salud, el área está destinada a impulsar la ampliación de los consejos interinstitucionales de: la cobertura de los servicios médicos integrales y de calidad; el fortalecimiento de servicios médicos enfocados a la salud sexual y reproductiva; el mejoramiento progresivo de la cobertura de los servicios de interrupción legal del embarazo; la implementación de acciones para la reducción del consumo de sustancias tóxicas, alcohol y tabaco; e impulsa campañas tendientes a la disminución de la mortalidad y afectaciones generadas por accidentes de tránsito.

Como parte del programa fue realizado el Primer Diagnóstico de Salud Emocional Joven en la CDMX, que desembocaría en la implementación a nivel delegacional de los Hospitales de las Emociones. En nuestra búsqueda no pudimos encontrar la fecha exacta en la que fue realizado y publicado el estudio, pero suponemos que fue en 2015. Este diagnóstico fue realizado en las 16 delegaciones de la CDMX, aplicado a jóvenes de entre 14 y 29 años de edad a quienes se les realizó una historia clínica semi estructurada para la obtención de variables sociodemográficas y rastreo de datos clínicos. Se aplicó la siguiente batería de pruebas psicológicas: Cuestionario General de Salud de Goldberg (CGS), Inventario ansiedad Rasgo – Estado (IDARE) y Escala de auto medición de depresión de Zung (EAMD). Para la descripción de la muestra se emplearon medidas de tendencia central, reporta el estudio.

Se trata de un estudio descriptivo que analiza de manera muy general la evidencia recuperada y resume los hallazgos en tablas de frecuencia acumulada y porcentajes de casos observados sin determinar con exactitud la prevalencia de malestar psicológico, ansiedad y depresión por Delegación, pues no es representativa, no reporta datos generales para la ciudad ni el total global de casos para la ciudad.

Las variables clínicas estudiadas fueron malestar psicológico, ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión, mismas que se evaluaron con los siguientes instrumentos de tamizaje: el malestar psicológico se identificó a partir del cuestionario general de salud de Goldberg que es una encuesta auto administrada que consta de treinta reactivos agrupados en cuatro sub escalas con siete reactivos por escala: A síntomas somáticos, B disturbios del sueño, C relaciones interpersonales, D comportamiento observado, E ansiedad y F depresión severa o grave; cada reactivo tiene cuatro opciones de respuesta.

Para la medición de ansiedad se utilizó en inventario de ansiedad rasgo- estado (IDARE), el cual se desarrolló en la Universidad de Vanderbilt por Spielberg y Gorsuch en 1964 con la finalidad de medir la ansiedad estado y ansiedad rasgo en adultos normales, más tarde se incluyó su utilización en individuos con alteraciones emocionales y posteriormente se elaboró su estandarización para la población mexicana (Díaz Guerrero y Spielberg 1975). El instrumento está conformado por dos cuestionarios de veinte reactivos cada uno, el primer cuestionario mide ansiedad estado haciendo referencia a una Situación emocional transitoria y el segundo mide ansiedad rasgo refiriéndose a las diferencias individuales de la tendencia a la ansiedad. En cuanto a la depresión el instrumento empleado para medirla la escala de medición de depresión de Zung, que es un instrumento tipo Likert que consta de 20 reactivos para cuantificar síntomas depresivos más comunes, síntomas depresivos con importancia clínica y trastornos depresivos frecuentes.

Entre los resultados destaca que la mayoría de las entrevistadas eran mujeres 57 vs 43% de los encuestados y 7 de cada 10 eran estudiantes, seguidos por empleados (1 de cada 10), el 6.7% de los encuestados estudia y trabaja. El 92% eran solteros y el 72% proviene de un núcleo familiar integrado (sin definición específica de esta variable en el estudio) el 88.5% provenían de escuela pública, con asistencia regular y rendimiento adecuado según el reporte. El 23.5% de los encuestados afirmo ser desertor de la escuela.

Con respecto al tipo de violencia reportado, el 54% afirmo no haber sido víctima de violencia y el 22.8% afirmo haber sufrido violencia psicológica.

Con relación a la psicoterapia, el 60.6% de los jóvenes encuestados reportan no haber recibido ningún tipo de terapia, mientras que al 47.3% le gustaría recibirla. El porcentaje de problemática emocional, localizó la mayor prevalencia de depresión entre los jóvenes de la delegación miguel Hidalgo (37.6%), seguida de magdalena contreras y de la delegación

Xochimilco (33%) la delegación con menor porcentaje de depresión reportado fue Milpa Alta con el 16.2% de los casos, seguida de Tlalpan con el 18%.

Con respecto al malestar psicológico definido como el conjunto de cambios emocionales estrechamente relacionado con un evento, circunstancia específico, el mayor índice fue registrado entre los jóvenes de Azcapotzalco con 25% y Magdalena Contreras con 24%.

La ansiedad estado, considerada como una condición emocional transitoria caracterizada por sentimientos de aprensión y tensión fue mayormente reportada en la delegación Xochimilco, con el 32% de los encuestados, los índices menores se reportaron en la delegación Cuauhtémoc (10%) e Iztapalapa (11.5%).

Otro de los problemas metodológicos es que no fue un muestreo probabilístico, que haya evaluado intencionalmente un grupo de jóvenes asociado a un grupo de riesgo, y no desagrega los casos por sexo, limitando la posibilidad de toma de decisiones en términos de política pública eficaz para salud mental. El documento publicado sostiene que “la creación de centros públicos especializados en salud mental para jóvenes, como medio de contención y de prevención de alteraciones psicológicas que pongan en riesgo la estabilidad del joven, es una de las herramientas más valiosas con las se cuenta para formar futuras generaciones en condiciones de salud emocional acorde a los requerimientos que la sociedad demanda.” (Diagnóstico de Salud Emocional Joven en la CDMX).

A pesar de que se han hecho esfuerzos por generar datos, es un hecho que no han dado frutos, seguimos con un vacío en la información y aquella que se ha producido no es útil para mejorar la atención, prevenir y garantizar el acceso a los derechos a la salud de los jóvenes en la ciudad. Es notable que los hospitales de las emociones, cuya apertura fue justificada con este estudio, no fueron implementados en las delegaciones donde los mismos datos recuperados arrojaron los más altos índices de malestar emocional.

A continuación, en la tabla 1 Implementación de la atención emocional de las clínicas delegacionales, presentamos un resumen de la inadecuación de la implementación de las clínicas con respecto a los datos recabados en la encuesta:

**Tabla 1.**  
Implementación de la atención emocional de las clínicas por alcaldía

<b>Mayor grado de Atención requerida según datos</b>	<b>Menor grado de requerimiento de atención según datos</b>	<b>Implementación final</b>
Miguel Hidalgo	Milpa Alta	Milpa Alta
Magdalena Contreras	Tlalpan	Tlalpan
Xochimilco	Cuauhtémoc	Cuauhtémoc
Azcapotzalco	Iztapalapa	Venustiano Carranza
		Miguel Hidalgo

Fuente: Elaboración propia con base en el Diagnóstico de Salud Emocional Joven en la CDMX

En una audiencia en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, Segura Trejo, titular del Hospital de las Emociones, afirmó que se trataba de un proyecto único en su tipo en el mundo y reconocido por la Organización de las Naciones Unidas, debido a su rol fundamental como agente terapéutico en una ciudad complicada.

La entonces titular afirmó que se trata de un espacio que brinda atención psicológica, integral y gratuita, a 300 mil personas de entre 12 y 29 años de edad, así como a madres y padres de familia, docentes y especialistas, con una metodología enfocada a fortalecer la salud emocional y prevenir situaciones de riesgo en la vida de la población juvenil.

Con todo, según reportes de la misma dirección, desde su puesta en marcha se han atendido a 21.414 mujeres y a 14.117 hombres de edades que oscilan entre los 12 y 29 años. La tabla 2 Motivos de consulta, resume los principales motivos de consulta que ha atendido dicho Hospital.

**Tabla 2.**

Motivos de consulta a la Clínica de las Emociones, CDMX

MOTIVOS DE CONSULTA		ACUMULADO	TOTAL
ABUSO SEXUAL	381	PROBLEMAS EMOCIONALES	8287
ADICCIONES	1358	PROBLEMAS FAMILIARES	5464
ANSIEDAD	2733	DUELO	1368
AUTOLESIONES	838	PROBLEMAS DE PAREJA	2261
AUTOESTIMA	1868	IDEACION E INTENTO SUICIDA	1811
DEPRESION	1866	PROBLEMAS ALIMENTICIOS	317
PROBLEMAS ESCOLARES	3979	SEXUALIDAD	535
		TRASTORNO DIAGNOSTICADO	738
		VIOLENCIA DE PAREJA	359
		VIOLENCIA FAMILIAR	583
		BULLYING	211
		MOTIVOS POR ESPECIFICAR	281
		OTROS	37

TOTAL EN CENTROS 34 877  
 ATENCIONES POR SISMO 1493  
 TOTAL 36370

© CDMX

Fuente: Alonso, J. (2018). “Con la creación del Hospital de las Emociones se han salvado cerca de 2.000 vidas de jóvenes de la Ciudad de México” DW [Internet]

### 5.2.10 Ideas y representaciones acerca de los jóvenes en México

Como hemos visto, la juventud no es una categoría homogénea, estática ni invisible, es un sector poblacional de una gran diversidad, con múltiples identidades, donde entra en juego lo material, lo simbólico, así como lo cultural, lo socioeconómico, la dimensión de género, lo político, lo étnico y lo religioso. (Reguillo, 2021; Urteaga, 2010; Rodríguez, 2014, Fuentes Alcalá, et. al.)

Sumado a la diversidad propia de la juventud, se debe reconocer que en nuestras sociedades cada vez más heterogéneas y, desde 2008, inmersas en situaciones de crisis o en condiciones de entrar en una, los jóvenes han afrontado y afrontan sus trayectorias vitales en un contexto por demás complejo. Parece que ya no hay un modelo lineal de evolución en torno al cual organizar la propia vida. Tanto el éxito como el fracaso se redefinen y lo que en alguna época podía ser nombrado como “el paso a la vida adulta” se ha ido dilatando en el tiempo y ha cambiado su forma, característica y tipología (Fuentes Alcalá, González Contró, M; Padrón, M; Tapia, E, 2015)

La manera en que visualizamos y percibimos orienta el comportamiento y las expectativas que tenemos hacia los otros. Para Jodelet, las representaciones sociales son

imágenes que condensan un mundo de significados, sistemas de referencia que permiten interactuar e interpretar el mundo de significados. Se trata pues de “categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y los individuos con quienes tenemos algo que ver; teorías que permiten establecer hechos sobre ellos” (Jodelet 1993, p.470.) Jodelet sostiene que las representaciones sociales refieren a la manera en que se aprehenden los acontecimientos cotidianos, el medio ambiente, la información y las personas a nuestro alrededor. En este sentido, agregaríamos que la representación media también el mundo afectivo y emocional de las personas, así como las acciones y expresiones que éstas movilizan.

Estas formas de aprehensión se constituyen con base a nuestras experiencias, la información disponible, los conocimientos, las tradiciones, la educación y los procesos de socialización, es decir, se trata de un conocimiento construido socialmente que se comparte en una determinada sociedad. Según Jodelet (1993), este conocimiento conforma el *saber del sentido común* cuyos contenidos manifiestan la operación del pensamiento social, es decir, constituyen modalidades de pensamiento orientado a prácticas orientadas a la comunicación, comprensión y dominio del entorno social, material e ideal (Jodelet 1993).

En una encuesta realizada en 2015 a 1200 mexicanas y mexicanos se pudo explorar precisamente estas representaciones y el modo en que los encuestados representaban y se expresaban sobre la niñez y la juventud, este elemento nos interesa pues arroja luz sobre los modos en que se han construido los roles y patrones de comportamiento así como las expectativas que describen el ser y deber ser de los adolescentes y jóvenes mexicanos (Fuentes Alcalá, González Contró, M; Padrón, M; Tapia, E, 2015, p.123).

Lo primero que destaca de este estudio es que en nuestro país existe una fuerte resistencia a identificar a los niños y adolescentes como titulares de derechos. A menudo son considerados como una fuerte fracción de la sociedad pero también como una amenaza los padres y su autoridad. Estas percepciones hacen pensar a los autores del reporte que hoy en día persiste una tendencia autoritaria al interior de las familias, que asocia la existencia de derechos no como un elemento ligado a la dignidad humana, sino como algo que dificulta su labor educativa y disciplinaria. (Fuentes Alcalá, González Contró, M; Padrón, M; Tapia, E, 2015, p.59).

Si bien se encuentran discrepancias en el periodo de vida de las personas, destaca

como resultado del estudio que uno de cada cuatro encuestados considera que los derechos de los jóvenes mexicanos no son respetados. Según esta encuesta los jóvenes son asociados con diversión, adicciones, incertidumbre y una población que tiene problemas con el respeto a las normas sociales de modo tal que se les identifica como un grupo conflictivo pero al mismo tiempo vulnerado. Estas percepciones sociales cambian a medida que se se avanza en el ciclo de vida y el reconocimiento de sus derechos incrementa progresivamente conforme se gana edad biológica: “a las personas jóvenes se les van reconociendo más derechos, asó como posiciones y roles sociales diferentes” (Fuentes Alcalá, González Contró, M; Padrón, M; Tapia, E, 2015, p.64)

Otro aspecto interesante que revela esta encuesta es que las percepciones actuales sobre la transición a lo que consideramos “vida adulta” (de formar una familia, ganar dinero suficiente, comprar una casa, conseguir un trabajo) están más comprometidas que en generaciones anteriores. Esto es otro indicador de que las transiciones y trayectorias se han modificado, en parte porque los valores han cambiado, pero también porque las oportunidades son mas escasas que en el pasado. (Rodríguez, 2014; Urteaga, 2010; Fuentes Alcalá et. al).

Así mismo, los participantes fueron interrogados sobre las palabras que predominan acerca de la adolescencia y las respuestas describieron comportamientos asociados a la edad tales como la “rebeldía” el “padecer” y la “diversión”. También se registraron connotaciones neutras como “estudio”, “chavos” y en el dominio de las connotaciones negativas esta edad se asoció a “peligro” y “adicciones” así como a connotaciones que tienen que ver con el propio desarrollo de su edad, tales como “cambios físicos y emocionales”, “crecer”, “identidad” y “vida sexual”. Por su parte, la noción de “joven” estuvo fuertemente ligada a la palabra “diversión”, pero también a “adulto”, “plenitud”, “estabilidad”, “preparación” y “futuro” que son palabras asociadas más a la etapa adulta y estable que se supone debe ser adquirida con el paso del tiempo (Fuentes Alcalá, González Contró, M; Padrón, M; Tapia, E, 2015, p.125).

Las percepciones y representaciones sociales están estrechamente vinculadas con los procesos globales, los medios de masas y las lógicas de producción y comercializacions de las mercancías. En la actualidad las condiciones de vida, los niveles de inequidad y acceso a la justicia y convivencia de la juventud se han deteriorado y la juventud es uno de los sectores

sobre los que recaen los efectos de los problemas políticos, económicos y sociales, cuestión que implica un obstáculo para la participación y el ejercicio pleno de derechos. (Fuentes Alcalá, González Contró, M; Padrón, M; Tapia, E, 2015, p. 69) Este punto nos interesa y se vincula directamente con los factores que la OMS incluye como determinantes de la salud mental de las personas. Los autores del estudio indican que estas representaciones influyen en el modo en que los jóvenes son vistos y tratados en el ámbito público y privado. Tal como hemos visto anteriormente, con seguridad estas representaciones orientan también la agenda pública y la dirección de las estrategias de política pública, incluida la de salud mental.

### **5.3 Adolescencia**

#### ***5.3.1 construcción de la adolescencia y la juventud***

*La juventud y la vejez no están dadas,  
sino que se construyen socialmente en la lucha entre jóvenes y viejos.*  
Bourdieu, 2000, p.164

En primer lugar, partiremos del hecho de que tanto la noción de adolescencia como la de juventud, corresponden a construcciones sociales, históricas, culturales y relacionales que han adquirido denotaciones diferentes a lo largo de la historia de las ideas. (Dávila, 2004) Se trata, en ambos casos, de un “ciclo vital definido histórica y culturalmente”. Adolescencia y juventud encuentran su punto de contacto en el aspecto de transitoriedad, concebidos como lugar de paso, ambas nociones remiten al intersticio entre el estadio infantil y la edad adulta.

#### ***5.3.2 Adolescencia***

La psicología del desarrollo en su costado biológico se ha hecho cargo de las construcciones asociadas a un modelo biomédico para explicar las transformaciones propias de esta etapa vital. Dávila (2004) menciona que la psicología, como disciplina, ha dejado en manos de las ciencias sociales y de las humanidades la categoría de juventud.

Principalmente a la sociología, antropología cultural y social, historia, educación, estudios culturales, comunicación, entre otros; donde a partir de sujetos particulares, el interés se centra en las relaciones sociales posibles de establecerse en éstos y las formaciones sociales, en el trazar vínculos o rupturas entre ellos (Bajoit, 2003).

Tanto adolescencia como juventud suelen ser utilizadas de manera sinónima, al menos en el caso de la psicología, aunque Dávila (2004) define los estudios de adolescencia como un campo reciente y localiza su origen a finales del siglo XIX y más fuertemente en el

siglo XX, a partir de la publicación de los trabajos del psicólogo norteamericano Stanley Hall en 1940. Hall publicó un tratado sobre la adolescencia que fundó un hito en los estudios de este tema y constituiría un capítulo aparte en la historia de la psicología evolutiva (Muus, 1997).

Para Hall, la adolescencia es comprendida como una “edad dramática y tormentosa” caracterizada por la tensión, la inestabilidad, el entusiasmo, la pasión, todas emociones que hacen que el joven se sienta dividido entre tendencias aparentemente opuestas. La adolescencia es entonces un corte profundo con la infancia en la que el adquiere características humanas más elevadas (Delval, 1998, p.545), algo así como una transición del *buen salvaje* roussoniano al hombre nuevo de la modernidad.

Para la psicología del desarrollo, la adolescencia es concebida como un periodo de la vida del ser humano caracterizado por una crisis en la que el individuo buscaba separarse de los ideales que le habían sido impuestos por los adultos. En la práctica clínica, la adolescencia es vista todavía en algunos casos, como un periodo de conflicto interno pasajero en que las preguntas por el sentido de la existencia se hacen presentes y durante la cual se adquieren habilidades para el crecimiento del individuo: “El desarrollo humano tiene por meta el enriquecimiento personal y social progresivo que avanza en la adolescencia mediante la actualización de capacidades que permitan la convivencia social positiva, rescatando las necesidades personales y el progreso colectivo en un ajuste e integración transformadores”(Krauskopf, 1995).

Por otro lado, en cuanto al funcionamiento psicológico, se destaca que las dimensiones que se deben desarrollar en la adolescencia abarcan el plano intelectual, sexual, social e identitario y para sistematizar el proceso, se ha propuesto dividir el periodo de la adolescencia en tres fases: puberal, adolescencia media y adolescencia tardía. (Krauskopf, 1995). Tanto las concepciones clásicas y contemporáneas sobre la adolescencia incluyen el factor del desarrollo físico y el comienzo de la capacidad reproductiva como elementos centrales de esta etapa (Dávila, 2004). Así, la adolescencia se piensa como un periodo de ajustes que culmina con la adaptación y cumplimiento de las responsabilidades de la vida adulta.

Para Piaget, el periodo de la adolescencia caracterizado como una etapa en la que se producen cambios profundos en las estructuras cognitivas que permiten la implementación

de las operaciones formales, donde la capacidad argumentativa y el juicio lógico alcanzan su maduración en tanto que estructuras de pensamiento. Aunado al desarrollo cognitivo, es en la adolescencia donde se consolidan los procesos identitarios, individuales y colectivos, las relaciones interpersonales, las instituciones y costumbres sociales y prácticas que una sociedad valora. Esta posibilidad de juicio adquirida en la adolescencia, es una de las razones por las que se le asocia con la puesta en cuestión de las estructuras sociales naturalizadas y la reorganización el sistema de valores de los adolescentes. (Davila, 2004)

Esta definición se parece mucho a la de los padres que acuden al consultorio y que se preguntan qué problemas pueden tener sus hijos en esa etapa de la vida, pues aunque es caracterizada como un momento de crisis del ciclo vital, la adolescencia suele verse como una crisis pasajera, de orden biológico/hormonal que dará lugar a la transformación de un niño en un adulto, casi sin considerar el contexto, las condiciones económicas, políticas, sociales en las que ese desarrollo ocurre ni mucho menos los recursos disponibles. Como si el desarrollo ocurriera por sí solo y naturalmente y todos los recursos necesarios para su enfrentamiento estuvieran almacenados en el cuerpo del adolescente en transición como lo estarían en una caja de herramientas.

Desde un punto de vista estrictamente psicológico, la crisis adolescente no es otra cosa que un fenómeno transitorio potenciado por la sobrecarga hormonal y la reconfiguración de estructuras cognitivas. Aunado a lo anterior, según González Forteza y colaboradores (2015), la adolescencia se convierte en una etapa de la vida caracterizada por situaciones difíciles de afrontar que derivan en fuentes de estrés. Señala también que cuando se deprimen los niños y adolescentes no suelen buscar ayuda por sí mismos pues en México la compañía del padre, madre o tutor, es requisito para recibir atención en problemas de salud mental y emocionales. Esta cuestión deriva a menudo en falta de atención y seguimiento pues los trastornos depresivos no son tan evidentes, es decir: “A diferencia de los trastornos de la conducta o del déficit de atención con hiperactividad, que suelen provocar molestias a los padres de familia y/o a los maestros, los niños y adolescentes con trastornos depresivos muchas veces pasan desapercibidos” (González-Forteza *et.al.* 2015).

La mirada médica, o mejor, psicológica del desarrollo no alcanza siempre para cuenta de lo que está más allá del orden corporal o visible. En este sentido subrayo un aspecto que

menciona Natalia Carceller (2018), antropóloga médica dedicada al estudio de las actividades de autoatención entre adolescentes españoles:

La capacidad de “autonomía relativa” que ofrece el proceso de autoatención es particularmente interesante y atractiva en estas edades, pues una de las luchas y objetivos de este colectivo durante este periodo vital se basa en alejarse de su etapa infantil y lograr su autonomía como sujetos sociales independientes. Este deseo de independencia se focaliza especialmente frente al adulto-centrismo presente en los sistemas integrantes de nuestra sociedad, no estando el sistema biomédico exento de esta particularidad (p.56).

Hasta aquí localizamos entonces dos problemas básicos que se derivan de la noción hegemónica de adolescencia: 1) la definición misma que la concibe a las y los jóvenes como sujetos pasivos y en proceso de crecimiento tiene entre sus consecuencias, la desmovilización del sujeto respecto a las acciones que puede efectivamente realizar para atender su propio malestar, así como la subordinación a la mirada adulta de sus padres y demás figuras de autoridad y 2) un modelo de salud que se caracteriza por la exclusión de saberes no médicos, que medicaliza y estigmatiza las prácticas que caen por fuera de sus dispositivos.

## 6. Lo no visible

En este apartado desarrollaré el corpus argumentativo que complementa el anterior. Se trata de ordenar y comprender el modo en que los saberes subalternos se expresan y pueden ser pensados. Comenzamos por el mismo Modelo de Autoatención construido por Eduardo Menéndez y continuamos con la revisión de lo que llegaría a ser la experiencia emocional de las y los jóvenes. Se busca también estabilizar la noción de malestar emocional desde un punto de vista antropológico que permita dar lectura a los hallazgos recuperados en el campo.

### 6.1 El Modelo de Autoatención

El modelo de autoatención constituye las prácticas no dirigidas por un profesional o un curador. Este comprende las prácticas y representaciones que los grupos sociales realizan para diagnosticar, explicar, atender, controlar, aliviar, aguantar, curar, solucionar o prevenir las afecciones a su salud, ya sea en términos reales o imaginarios, el elemento central es la no intermediación de un curador profesional. (Menéndez, 2004, p.55)

Existe una tendencia del sector salud a desestimar o marginar las prácticas que los sujetos llevan a cabo a pesar de la alta frecuencia de su aplicación. Como hemos visto, un alto porcentaje de la población que está deprimida no es captada por los servicios de salud, pero ello no implica que no se atienda. Sin embargo, el modelo de autoatención es estructural y supone el primer nivel real de atención pues “está en la base de los otros modelos y su carácter estructural se basa en las funciones no sólo curativas sino sobre todo socioeconómicas que cumple para los grupos en los que opera” (Menéndez, 2004. p.42)

El Modelo de Autoatención enriquece la discusión y reconoce en los sujetos la agentividad en su malestar en la medida en que es indisoluble de la vida cotidiana y permite reconocer diversos modos de atención, más allá de las indicaciones y jerarquizaciones del discurso médico hegemónico. Incluso, este modelo permite comprender la omisión terapéutica, tan frecuentemente castigada por el MMH pues advierte que “con frecuencia son los mismos pacientes quienes por decisión propia interrumpen el tratamiento pues han solucionado su problema” (Menéndez, 2004, p.63). Consideramos que en la medida en que la autoatención se refiere a las prácticas extendidas entre los grupos a pesar de que parezcan expresadas a través de individuos, es útil proponer una intersección con la noción de *cultura juvenil*, con este procedimiento buscamos extender y orientar la investigación hacia un campo

antropológico donde se visibilicen las prácticas, los saberes, las representaciones y los significados culturales que configuran la complejidad de la enfermedad.

Por otro lado, hablar de procesos de autoatención permite observar una “autonomía relativa”, elemento particularmente relevante cuando se aborda la cuestión de la juventud. Si tal como hemos visto, lo que está en el centro del análisis desde esta perspectiva son los grupos sociales y sus transacciones con otros grupos, será posible estudiar a la juventud como un grupo heterogéneo capaz de utilizar, controlar, comprender y explicar sus propios padecimientos, devolviéndoles la posibilidad de hablar de ellos y sus condiciones desde un lugar no adultocéntrico<sup>9</sup>.

A continuación, presentamos en la tabla 3 Resumen de los modelos médicos, un resumen de algunas de las características más relevantes de cada uno de los modelos de atención propuestos por Menéndez:

**Tabla 3.**

*Resumen de los modelos médicos*

<b>Modelo médico hegemónico</b>	<b>Modelo de atención basado en la autoatención</b>	<b>Modelo médico alternativo subordinado</b>
Supone la existencia de tres submodelos: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modelo médico individual privado</li> <li>2. Modelo médico corporativo público</li> <li>3. Modelo corporativo privado</li> </ol> Rasgos estructurales: Biologismo, concepción teórica evolucionista positivista, ahistoricidad, asocialidad, individualismo, eficacia pragmática, salud como mercancía, relación	Modelo basado en el diagnóstico y atención llevada a cabo por la propia persona o personas inmediatas de sus grupos parentales o comunales. No actúa directamente un curador profesional Desde acciones conscientes de no hacer nada hasta uso de equipos complejos. Estructural a toda sociedad. Rasgos estructurales: Eficacia pragmática, salud como bien de uso,	Integra prácticas reconocidas como tradicionales, no sólo implica acciones “del pasado” sino que algunas acciones son derivaciones o emergentes del MMH. Prácticas médicas desarrolladas al margen del sistema occidental. Alternativas institucionales que el modelo médico ha pretendido estigmatizar y subordinar. Rasgos estructurales:

<sup>9</sup> La noción de adultocentrismo será desarrollada más adelante, en el apartado sobre Culturas juveniles, baste por ahora mencionar que se trata de un atributo bien se puede asimilar con los demás rasgos estructurales del MMH, será nuestra tarea justificar que ese modelo además de los rasgos con los que ya se le ha caracterizado, es también adultocéntrico.

<p>asimétrica en el vínculo médico-paciente, pasividad del consumidor, producción excluyente del saber médico, legitimación jurídica y académica, profesionalización formalizada, identificación ideológica con la racionalidad.</p>	<p>legitimidad grupal y comunal, basado en la experiencia, tendencia sintetizadora. Tendencia a asumir la subordinación inducida respecto a los otros modelos.</p>	<p>Concepción globalizadora de los padecimientos y problemas. Tendencia al pragmatismo Ahistoricidad, asimetría en la relación médico-paciente, legitimación comunal, eficacia simbólica. Rasgos idénticos o similares al MMH. Lo que determina este modelo es la complementación y subordinación.</p>
--	--	--

Fuente: Elaboración propia con base en Menéndez (2005)

## 6.2 Prácticas de atención a los padecimientos

Pensar los modelos de atención desde una perspectiva antropológica, implica hacer referencia no sólo a las actividades de tipo biomédico, sino a todas aquellas que conllevan la atención a los padecimientos intencionalmente, es decir, acciones o medidas que busquen prevenir, aliviar, controlar, o curar algún padecimiento ya sea real o imaginario. (Menéndez, 1994, 2003, 2013). Estas prácticas que a menudo son consideradas antagónicas, en el nivel de las prácticas reales son integradas y valoradas en función de su eficacia pragmática.

En términos metodológicos, la aproximación a las formas de atención inicia con la observación y registro de lo que hacen los grupos para atender sus padecimientos y no a partir de los curadores, sean estos biomédicos, tradicionales o alternativos. Menéndez sugiere iniciar con una descripción de los sujetos o los grupos sociales, especialmente de la “carrera del enfermo” a partir de la cual será posible identificar la mayoría de las formas de atención disponibles en un determinado contexto. La colocación de los grupos sociales en el eje de análisis de las prácticas permite observar un uso articulado de los usos y no las formas excluyentes, cosa que sucedería si se partiera de la función del curador, pues como afirma Menéndez: “si partiéramos del curador, lo frecuente sería la ignorancia o exclusión de las otras formas de atención o un reconocimiento crítico y frecuentemente estigmatizado de las mismas”. (Menéndez, 1997; 2003). Comprender las prácticas cotidianas desde los conjuntos sociales permite visibilizar entonces las acciones que los sujetos efectivamente realizan para

poder gestionar con sus propios recursos y saberes las exigencias de salud que les son comunes.

Dicho esto, lo que se encontrará potencialmente son las siguientes formas de de atención (Menéndez, 2013):

a) de tipo biomédica: referidas a médicos del primer nivel de atención y del nivel de especialidades para padecimientos físicos y mentales que la biomedicina reconoce como enfermedades. Estas se expresan a través de instituciones oficiales y privadas. Se incluyen las diferentes formas de psicoterapia individual, grupal y comunitaria por ser gestadas a partir de las mismas epistemologías que rigen a la biomedicina.

b) de tipo “popular” y “tradicional”: expresadas a través de curadores especializados como hueseros, culebreros, brujos, curanderos, espiritualistas, yerberos, shamanes, etc. Aquí debe incluirse el papel curativo de ciertos santos o figuras religiosas tanto cristianas como de otros cultos.

c) alternativas, paralelas o *new age* que incluyen a sanadores, bioenergéticos, nuevas religiones curativas de tipo comunitario, etc.;

d) devenidas de otras tradiciones médicas académicas: acupuntura, medicina ayurvedica, medicina mandarina, etc.;

e) centradas en la autoayuda: Alcohólicos Anónimos, Neuróticos Anónimos, Clubes de Diabéticos, padres de niños con síndrome de Down, etc., cuya característica básica radica en que están organizadas y orientadas por las personas que padecen o co/padecen algún tipo de problema.

Cabe subrayar entonces que la tendencia en las sociedades actuales es el pluralismo médico, es decir, la utilización de varias formas de atención para un mismo problema. Un ejemplo puede ser la misma depresión donde se registran actividades en un mismo paciente, no solamente tratamiento farmacológico o psicológico, sino también acupuntura, reiki, entre otras prácticas.

### 6.3 Malestar emocional como constructo antropológico: experiencia emocional de los jóvenes

*Mi padre dice que soy un bueno para nada solo porque no me gustan los clavos, las tuercas, los martillos.  
No soy gay, sólo estoy triste.  
Jorge, 17 años*

Nuestro propósito es entonces abonar a la discusión sobre el lugar que ocupan los jóvenes en su malestar, escuchar sus producciones en un contexto en el que los tiempos dedicados a la consulta individual son cada vez menores. Menéndez (2005) en este sentido, cuando advierte que, en los hechos, se observa la tendencia a reducir el tiempo del encuentro médico-paciente y especialmente *el tiempo dado a la palabra del paciente*. Esta tendencia tiene como consecuencia la profundización de la asimetría en la distribución del poder. (p. 49)

Para este trabajo he decidido abandonar la categoría diagnóstica de la depresión en su costado biomédico y profundizar más en las condiciones contextuales que configuran la experiencia de un grupo cuyas características primordiales, son precisamente el malestar, la crisis y la fluctuación afectiva.

#### 6.3.1 Racionalidad y emociones

Ya sea por la vía de la intervención cognitivo conductual o por la farmacológica, el malestar es rápidamente silenciado y el factor emocional tiende a desestimarse en la medida en que es controlado. También en los dispositivos de atención psicológica imperan los valores de la racionalidad: eficacia y eficiencia, control de los afectos, homeostasis, certeza y pronóstico de la enfermedad. López Sánchez (2011) lo señala con claridad cuando afirma:

Por mucho tiempo las explicaciones psicobiológicas dominaron el campo de estudio de las emociones y fue hasta la década de 1980 que se comenzaron a reconocer las implicaciones culturales de las emociones y para ello ha sido necesario, como sostiene Catherine Lutz, una de las pioneras en la antropología de las emociones, sacarlas del terreno de las anomalías y patologías humanas, y sobre todo sacarlas del campo de la psicología para resignificarlas en su acepción simbólica y socialmente construida.(p.3)

Por lo tanto, el giro del estudio sociológico y antropológico de las emociones trata de un reposicionamiento epistemológico en el cual ya no es posible continuar la distinción mente-

cuerpo que funda la racionalidad occidental y por lo tanto el orden biomédico (Freidson, 1978). La experiencia emocional debe ser contemplada desde una perspectiva monista, Scheper-Hughes y Lock (1987), advierten que es preciso un abordaje que no repita la separación mente-cuerpo en la comprensión de la experiencia humana e indican que la antropología médica ha fallado en la problematización del cuerpo y por lo tanto de la emoción, en la medida en que se sostienen en la falacia del dualismo mente-cuerpo. Las autoras señalan que el proyecto de la antropología médica debe ser reformulado a partir de la suspensión de oposiciones falsas: mente-cuerpo, natural-sobrenatural, naturaleza-cultura y postula al estudio de las emociones como una categoría capaz de vincular el cuerpo individual, el cuerpo social y el cuerpo político (Scheper-Hughes; Lock, 1987)

Y es que el mundo en el que nos manejamos cotidianamente está lleno de binarismos y exclusiones como la salud y la enfermedad; el bienestar en oposición al malestar; la juventud en oposición a la adultez; el movimiento en oposición a la inmovilidad. Estos binarismos generan incluso pautas y expectativas de comportamiento y reglas de cómo serán manejados los afectos, como sería el modo en que debería expresarse un joven, cómo debería relacionarse y dar salida en comparación con un adulto.

Para A. Hochschild (1979) estas expectativas y normas sociales están aglutinadas en una categoría llamada “feeling rules” y tal como otras reglas que rigen la convivencia social, o como las reglas de etiqueta o las expresiones corporales permiten salir de la concepción de la corporalidad como un sustrato puramente psicofisiológico, vinculándolo a normas socialmente construidas.

La noción de *feeling rules* delinea “una zona dentro de la cual se tiene permiso para estar libre de preocupaciones, culpa o vergüenza con respecto al sentimiento ubicado” (Hochschild, A, 1979). Se trata entonces de reglas y pautas que están latentes y varían de un contexto a otro y permiten distinguir un grupo social de otro. La sociología de la emoción parte de la evidencia empírica con que se manifiestan los sentimientos en la vida cotidiana de la gente. Las normas regulan la intensidad, la dirección y la duración del sentimiento expresiva (qué emociones, en qué grado y en qué circunstancias deben ser expresadas) y política (las emociones están vinculadas a sanciones sociales, así como al entramado de la estructura social).

El malestar de las juventudes bien puede ser comprendido a la luz de las condiciones estructurales y de producción de sentidos en los que emerge, esa es la propuesta de Mabel Burin (2010) en relación al malestar femenino y puede funcionar como antecedente para la justificación del territorio corporal y las expresiones emocionales en la juventud, pues enfatiza que muchos de los trastornos de salud mental femeninos tradicionales podrían ser comprendidos desde la perspectiva de la resistencia que oponen las mujeres a condiciones estructurales desiguales. Lo mismo se podría decir de los jóvenes en tanto inmersos en una lógica adultocéntrica que los coloca como agentes periféricos (Vásquez, 2012). La autora va más allá y sostiene que en esta circunstancia podría aplicarse la noción de dispositivo utilizado por Foucault para designar un conjunto “complejo y heterogéneo que implica discursos, instituciones, disposiciones arquitectónicas (como por ejemplo, el manicomio), leyes, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, etc., dichos como no-dichos, visibles o invisibilizados, que permiten justificar o enmascarar una práctica, brindándole acceso a un nuevo campo de racionalidad” (p.35)

Este nuevo campo de racionalidad incluye entonces la construcción de un cuerpo que se constituye como territorio de disciplinamiento, pero también como espacio donde los sujetos expresan, elaboran y gestionan sus afectos, a contramano del proyecto de la modernidad occidental que hace predominar la mente y el individuo sobre el cuerpo y lo colectivo (Scheper Hughes; Lock, 1979)

El malestar en general y el de los jóvenes en particular tiene algo de provocador, irrumpe y denuncia que algo no anda bien en los circuitos hegemónicos de la adultez. En *El orden Médico*, Clavreul (Clavreul 1983: 28) pregunta agudamente: “¿Quién podría mantener su provocación ante el orden médico?” y concluye que esa posición es una locura, que por supuesto, será confiada a los médicos para ser curada. Dice Clavreul que muerte y locura son los límites que lo real impone a la medicina, en tanto que exceden a la mirada médica y sus dispositivos. La locura o el desajuste emocional, para ser ponderados y medicados, deben antes ser asimilados a la nominación biomédica.

“¿Cómo sabes cuándo tus amigos están tristes?”, le pregunto a Emiliano en una primera entrevista para este trabajo. Respira, se mira las agujetas desatadas, luego me mira con sorpresa y decepción, como quien sabe que se ha preguntado algo evidente, “*Se les ve luego luego, no es difícil, es obvio, pero no hablamos de eso*”. El silencio y la falta de sentido

muestran sólo algunas de las dificultades que plantea la intervención para cualquier dispositivo basado en la certeza del auto reporte. A menudo no es sino como imagen, que los sujetos pueden transmitir algo de esa experiencia: *La línea amarilla del metro; la cortina luida; el reloj roto*, han dicho algunos de los entrevistados tratando de dar cuenta de ese malestar.

Aquellas imágenes escapan precisamente a la mirada médica, pero —como mencioné previamente—constituyen el móvil de este trabajo. Caro, una joven de 19 años diagnosticada con Trastorno Límite de la Personalidad desde los 16 años, lo resume en la entrevista realizada también para este trabajo: “ellos [los psiquiatras] *me decían `es que tu cerebro tiene unos neurotransmisores y lo que pasa es que no se adecuan...` y yo: sí, pero ¿qué pasa con lo que siento yo acá en mi corazón?*” Con todo y denuncia del dualismo cartesiano, la evidencia del olvido de la pregunta por la emoción y sus territorios corporales, está ahí.

La categoría de *feeling rules* propuesta por Hochschild (1979) no alcanza a explicar a cabalidad las expresiones emocionales de un grupo determinado ni el significado específico que se anuda en la corporalidad. El artículo de Amy Chandler (2012) enfatiza un lugar crucial del cuerpo en la gestión emocional. Interesada en el problema de la autolesión, Chandler propone un cambio de perspectiva en la que la lesión del cuerpo como categoría diagnóstica, es descentrada y se privilegia el análisis de la acción misma de la lesión sobre y a partir del cuerpo. Este giro permite dar la vuelta al enjuiciamiento y la psicopatologización que ejerce la mirada médica y adulta sobre las prácticas juveniles.

Ese juicio se lee con claridad en la entrevista con Caro: “*me molesta mucho porque sí es algo que entiendo que no es muy normal, que no todo mundo tiene cicatrices en las piernas y en los brazos, pero siempre lo hacen como con esa mirada juzgadora de `esta niña está loca`” y contrasta esa mirada con el propio sentido que ha llegado a construir: “a mí me gustan mis cicatrices, me gustan porque considero que para que una herida cicatrice, tiene que estar limpia y el hecho de mis cicatrices sean cicatrices, significa que la herida ya cerró, que está limpia y pues a lo que sigue...”*

El abordaje sociológico de las emociones otorga una valencia a las emociones, pero ésta no tiene que ver con la valencia que atribuye la biomedicina. Para su asignación, se toma en cuenta el efecto que estas puedan tener sobre el vínculo y la cohesión social (*cf.* Lutz, 1982). En la entrevista, Caro dice: “*ya me empezaba a cortar tantito después de abrir mi*

*Tumblr [...] Empecé a buscar y encontré ciertas cosas, pero eran más que nada como tips, como 'donde cortarme para que mi mamá no lo vea' y yo decía, 'ah eso me interesa'. Ya después empecé a ver muchos blogs de personas chidas, no seguía solo blogs depresivos, seguía mucha gente que decía que si necesitas hablar con alguien cuenta conmigo, me decían muchas cosas como si he intentado salir, hacer ejercicio, me daban consejos. Fue muy reconfortante.*” En el caso del malestar emocional, el giro de lo negativo a lo positivo, podría estar mediado por prácticas de autoatención que permitan el intercambio, la cohesión y la unidad para dentro del grupo etario de referencia y su significado dependería entonces de la configuración de las relaciones sociales.

La crítica que Chandler (2012) realiza al tratamiento sociológico de la autolesión después de Hochschild, es que el aspecto cognitivo que ésta propone, tiende a excluir la dimensión corporal y la mantiene como categoría paralela en el momento de la gestión. Chandler sostiene que la autolesión está corporeizada y por lo tanto ya no es posible excluir el cuerpo de cualquier análisis sociológico de las emociones y de la vida social de los sujetos. Chandler en su estudio distingue la intoxicación de la autolesión y aunque no lo desarrolla, la distinción que realiza es crucial, porque la segunda coloca la gestión emocional en el ámbito público y por lo tanto, es un elemento que puede ser incluido en una trama social y cultural, a diferencia de la intoxicación, donde la lesión es puesta hacia el interior del individuo, en un ámbito más privado.

Así, la autolesión emerge en el espacio público y plantea una serie de dificultades al entorno inmediato que enriquecen el análisis, por ejemplo, nuestra informante lo recuerda así: *“mi entorno lo más cercano era mi mamá, siempre y hasta la fecha mi mamá cuando me ve los brazos o las piernas, me dice 'me das asco' esa era la frase que más recuerdo y como hago cicatrización queloide, mis cicatrices son gruesas, son muy visibles. Mi mamá me decía: 'es que me da asco, ¿no quieres que te las quitemos?' La verdad es que a mí no me molestan, pero la gente sí se me queda viendo”*.

Lo que se hace visible es la operación mediante la cual la mirada adulta sanciona y excluye una expresión emocional que atenta contra las reglas preestablecidas de gestión del malestar en una determinada sociedad; del modo en que se han de ver en el espacio público las expresiones de los cuerpos y sus afectos. De hecho, basta consignar “autolesión” en Google, para encontrar información que tiende a estigmatizar la práctica y aconseja su

evitación. En general, se observa una tendencia a sancionar y dirigir las prácticas en vez de reconocer la existencia de una lógica que las hace operar. Por lo tanto, es preciso apostar a una neutralidad, sin juicio moral ni psiquiátrico que permita enmarcar la actividad juvenil en un proceso más amplio que haga posible una intervención desde otro lugar.

En su trabajo, Chandler se apoya en Klonsky (2007, citado en Chandler, 2012) y ve en la autolesión un modo de regulación afectiva que funcionaría por cuatro vías: aliviar la ansiedad, liberar la tensión, manejar el estrés y detener los sentimientos negativos. Nuestra informante afirma que a ella sí le gustan sus cicatrices porque significan que la herida está limpia y el cuerpo todavía puede sanar. Dice, cuando le pregunto para qué lo hacía, que cortarse le ayudaba a calmar su ansiedad *“supongo que mi cerebro depresivo necesitaba un poco de endorfinas, me han dicho que el dolor hace que el cerebro libere endorfinas para aliviarlo y eso me pasaba a mí. Era un dolor interno tan fuerte, dice, que tenía que exteriorizarlo de alguna forma”*. El cuerpo aparece entonces como apropiación y territorio de expresión que permite no sólo exteriorizar estados emocionales, sino mitigarlos y atenderlos. Esta operación al mismo tiempo está mediada por vocabularios biomédicos que son incorporados en las trayectorias de atención y que funcionan también como estabilizadores y aportan un nombre y con ello dan un sentido al malestar.

Con frecuencia las emociones son tratadas como categorías universales y se desestiman sus diversas expresiones culturales y corporales. Las categorías de análisis son insuficientes si la valoración que arrojan se limita a un quantum temporal o de otra índole, es decir, si enfatiza la duración del malestar sobre su gestión. En este caso, la universalidad del factor temporal permitiría extender el malestar más allá de los límites culturales, pero la consecuencia es una disminución directa de la comprensión de la lógica que subyace en la expresión y manejo que lleva a cabo el sujeto.

Por otro lado, la minimización del síntoma apela a una identidad fija que se sostiene a lo largo del tiempo, el diagnóstico que se le asigna a la entrevistada en las viñetas expuestas, estabiliza y captura una identidad, reduciendo la corporalidad y sus prácticas al binarismo malestar-bienestar, al tiempo que postula una existencia basada en neuroquímica cerebral y procesos básicos.

### **6.3.2 Medicalización del malestar emocional.**

Pero ¿cuáles serían las implicaciones de la reducción antes mencionada? En primer lugar, la desmovilización del sujeto joven en tanto sujeto capaz de nominar y tratar su malestar. Subsumido al diagnóstico biomédico, el adolescente diagnosticado no puede sino limitarse a ser un joven con un padecimiento mental cuyo pronóstico le es ajeno. Conrad (1992, 2007) ve muy bien este efecto cuando aborda la noción de la medicalización y encuentra que se trata de una lógica que contribuye a la expansión de la racionalidad médica. Esta es una de las tantas vías que explicarían cómo llega a asimilarse la condición adolescente al desajuste emocional y a la crisis identitaria.

Sabemos que los jóvenes “viven diferentes mundos, no sólo físicos y sociales, sino también emocionales” (Vásquez, 2012, P.73). Una cuestión que se deriva de esta afirmación es que la evaluación del malestar emocional debe incluir la diferencia de mundos entre quienes sí están habilitados para ejercer el poder y la nominación y quiénes no. Los estudios poscoloniales sobre juventudes enfatizan la condición de subalternidad de esos grupos con respecto al mundo adulto. En torno a los jóvenes múltiples voces y miradas construyen sentido e identidad, pero destaca el hecho de que “la mirada adultocéntrica desde la cual el joven es considerado como un sujeto en transición, en permanente estado de inmadurez” deslegitima a este grupo de los escenarios de construcción social e histórica. (Vásquez, 2011, p. 73) Cabe recordar también que el MMH, cumple funciones no sólo curativo-preventivas, sino de normalización y control mediante diversos mecanismos, entre los que se encuentran el despojo paulatino de saberes, prácticas e ideologías hasta llegar a identificar la atención biomédica como única forma de atención de la enfermedad, legitimada tanto por la ciencia como por el Estado (Menéndez, 2005).

Por otro lado, la falta de reconocimiento de formas de autoatención por parte del sector salud sí sirve a intereses económicos de las farmacéuticas que han favorecido la consolidación de prácticas y vocabularios donde ser adolescente y estar deprimido no tiene nada que ver con las condiciones sociohistóricas de su aparición, sino que se explica por un mero desbalance neuroquímico para el cual existen prescripción y tratamientos específicos.

Hace cinco años, la misma OMS (2013) confirmó que el 67% de los recursos económicos destinados al tratamiento de la depresión, se asigna a hospitales exclusivamente psiquiátricos, pese a que se asocian a malos resultados sanitarios y violaciones de los

derechos humanos y consideró que la reorientación del financiamiento hacia servicios de base comunitaria, permitiría que muchas más personas accedieran a mejores intervenciones.

No se trata entonces de desconocer los sustratos bioquímicos implicados en el fenómeno del malestar emocional; ni el beneficio que indudablemente aportan a los tratamientos, pero el avance de las explicaciones a nivel de neurotransmisión y química cerebral, así como los hallazgos de las neurociencias, han contribuido a generar sofisticados modelos explicativos del malestar emocional, que pierden de vista el contexto, las relaciones sociales, las cargas culturales, la desigualdad y otros elementos que matizan y reordenan de manera diferencial la experiencia de la enfermedad y los recursos que los conjuntos sociales emplean para enfrentarla.

La enfermedad mental y sus derivados, son considerados como una incapacidad para vincularse y adoptar las formas de regulación que el medio social le propone al sujeto: “las observaciones psiquiátricas se enfocaron, sobre todo, en la identificación del grado de funcionalidad de las personas en su medio familiar y social. De ahí que la salud y la normalidad mentales fueron definidas a partir de la capacidad de interacción considerada adecuada por las personas dentro de su entorno familias y social” (López Sánchez, 2016, p.23).

Las implicaciones políticas de esta posición van desde la desmovilización del sujeto político, hasta la deshabilitación para el ejercicio de la ciudadanía en los términos que el régimen democrático occidental prescribe. Este aspecto lo subraya López Sánchez cuando remarca que la gestión emocional ha funcionado como estrategia de negociación de las minorías (mujeres en este caso) para justificar su ascenso al espacio público, su participación social, económica y política en una sociedad tan diversa y conservadora como la del México de finales del siglo XIX y principios del XX (López Sánchez, 2001, p.26).

La autolesión nos ha servido entonces como ejemplo articulador entre la mirada adulta y las prácticas cotidianas, ya que puede ser vista como una forma de adaptación y manejo, que, aunque no obedece las pautas aceptadas por la biomedicina, sí ordena y da curso al malestar experimentado en un momento específico. Esta posición nos obliga a reconocer un reordenamiento de las tensiones de los dispositivos, así como un saber subalterno y por lo tanto, un ejercicio diferente de las prácticas y las corporalidades, lo que supone un giro y un descentramiento de la noción de salud como bien universal.

Las explicaciones clínicas y las narraciones desde la perspectiva de Amy Chandler pasan por alto la dimensión del cuerpo como experiencia, en este sentido, las formas en que las personas se autolesionan y el uso específico y su eficacia para aliviar el dolor emocional están ordenadas y obedecen a una racionalidad pragmática, condición de toda práctica de autoatención (Menéndez, 1992) aun cuando en el orden y sentido adulto no se pueda ver más que como un atentado contra la integridad y el bienestar del adolescente.

La naturaleza encarnada de la emoción que Chandler (2012) observa en la autolesión, nos permite ampliar el territorio dentro del cual se expresan las juventudes. Como hemos visto, el concepto de salud emocional asociado al vocabulario de la psicología del desarrollo, es un problema porque implica una mirada universalista e individualista de las emociones. Incluso la noción de atención psicológica, medicaliza la vida y las prácticas en la medida en que el paciente se estabiliza sólo a partir de la alienación con los significantes biomédicos: *“En el hospital me dijeron que eran conductas autodestructivas, vías de escape, con base en eso dijeron que tenía trastorno límite de personalidad. Para mí era algo más normal, cosas que hacía. En el psiquiátrico le pusieron un nombre.”*, dice Caro.

La aspiración universal de la mirada médica que separa a las emociones de sus contextos sociales y culturales, ya no es tan sostenible, afirma López Sánchez (2012):

Parece cada vez más plausible ubicar a las emociones como productos culturales y reconocer las funciones ideológicas y de control social que ejercen de acuerdo a la cultura. Por ejemplo, desde posturas multidisciplinares como la sociología de las emociones, la antropología de las emociones, la historia cultural de las emociones y la perspectiva de género podemos identificar cómo la emoción ocupa un lugar importante en las ideologías de género, específicamente en la asociación que se ha establecido entre emoción con irracionalidad, subjetividad y estructura caótica de la personalidad, todas ellas características negativas contenidas en el etiquetado de las mujeres como género emocional. (p. 24)

Y es que como sucede con lo femenino, en el caso de las juventudes se han llegado a naturalizar una serie de expresiones emocionales que están sostenidas en la desigualdad del acceso a las estructuras de poder, la jerarquización y la inequidad en el acceso a recursos económicos y políticos. Este acceso desigual afecta por supuesto la salud y las concepciones sobre el cuerpo y las subjetividades (*cf.* Martínez Hernández, 2008). Estos aspectos *“son*

*fundamentales en la reconfiguración de la enfermedad en un sentido emic. La enfermedad es una experiencia que afecta al mundo vital de los sujetos, en otras palabras, la realidad objetiva y la experiencia subjetiva que de ella se desprende es un fenómeno fundamental para la comprensión del proceso corporeizado de salud-enfermedad fuera de las coordenadas de la biomedicina. (López Sánchez, 2013).*

### **6.3.3 Experiencia emocional de los jóvenes**

Los modos de expresión del malestar emocional dicen mucho sobre la manera en el que éste es comprendido y afrontado por sus protagonistas. La construcción de un objeto propiamente antropológico permite dar voz a las experiencias de los propios jóvenes que suele ser invisibilizada por las voces dominantes. La recuperación del mundo simbólico, sus significaciones y representaciones nos permite construir una panorámica de la experiencia emocional en la juventud: Qué es ser joven, cómo se siente, cómo se dice.

Martínez Hernández y García (2010) relacionan el aumento de la depresión y los malestares asociados a los procesos de transformación conocidos como globalización. Estos eventos generarían nuevas incertidumbres y potenciarían viejas inseguridades principalmente entre los grupos más vulnerables:

La eclosión de las nuevas tecnologías en las esferas pública y doméstica, las modificaciones en la estructura familiar, la desterritorialización de los grupos humanos con sus efectos diferenciados a lo largo de las diferentes generaciones de migrantes, la cultura del consumo, la delegación de la confianza en los sistemas expertos o la cultura hedonista del cuerpo y sus imágenes creadoras de cánones estéticos son —por poner sólo algunos ejemplos— factores de cambio social que pueden generar tanto un considerable potencial creativo como nuevas situaciones de malestar, sufrimiento y exclusión. (Martínez Hernández y García, 2010).

Para estos autores los adolescentes, colocados en una posición transicional, se mostrarían ambivalentes y vulnerables ante las transformaciones sociales y consideran que este grupo expresaría las condiciones de modo semejante o *mimético* con las condiciones de la modernidad que les ha tocado vivir. Encontraríamos entonces modos de expresión fluida,

adaptabilidad al cambio y mayor flexibilidad en la modificación de hábitos y estilos de vida (Martínez-Hernández y García, 2010). En su estudio con jóvenes entre 15 y 17 años, realizado en Barcelona, Hernández y García documentaron que los adolescentes definen el malestar depresivo con diferentes categorías culturales y subculturales. Algunas de han adquirido ya un carácter proverbial, mientras otras provienen del lenguaje coloquial popular (*enrabiado*), de los argots generacionales (*burchado, chof*) o de los sistemas expertos (*deprimido*).

Para este grupo, *estar deprimido* se relaciona con la apatía y el decaimiento físico, o mejor, *un cúmulo de situaciones que te hacen sentir mal* que incluye la sensación de incompreensión por los iguales o por los adultos; inseguro en el momento de tomar decisiones o con la apariencia física; aislado o de malhumor. Martínez Hernández y García (2010) encontraron que los jóvenes definen a una persona deprimida como alguien que no tiene ganas de hablar o que *las cosas no le han salido como esperaba*, cuestión que los llevaría a *culpase de cosas, a no salir de casa o a hacer un muro* y a pensamientos como que *todo mundo está en su contra*.

Un aspecto aparentemente paradójico, es que para este grupo, sentirse triste implicaba el aislamiento de las relaciones sociales pero a la vez requiere de atención de ese mundo. Una persona enojada no quiere hablar con nadie, *se encuentra contenida emocionalmente* pero a la vez requiere charlar con otros; destaca que el campo de los vínculos sociales es percibido como el ámbito que genera las sensaciones de malestar y también como el espacio privilegiado en el que pueden resolverse las adversidades. En cuanto a diferencias por género, los investigadores encontraron que los varones vinculan sentirse deprimido con el malhumor y las chicas lo relacionan con sensaciones físicas tales como el cansancio y también a aspectos psicológicos como la angustia y la ansiedad.

En otro estudio realizado por la antropóloga Natalia Carceller-Maicas (2018) analizó un estudio cualitativo de las nosologías legas que adolescentes empleaban para nombrar sus malestares emocionales. Entre los principales hallazgos se encontró que el continuun nosológico lego incluye términos coloquiales y biomédicos articulados en distintos grados de malestar. Esta simultaneidad en la aparición de los vocabularios es un ejemplo de las transacciones entre los modelos de atención que hemos mencionado anteriormente y muestra cómo las categorías biomédicas y las cotidianas coexisten en un mismo tiempo.

Al mismo tiempo, Carceller (2018) subraya que la comprensión del modo de decir y nombrar el malestar emocional de los adolescentes, abre una ventana a su mundo, a sus preocupaciones y nos ofrece una lógica que suele pasar desapercibida en el mundo adulto. La voz joven requiere de metodologías estratégicas que permitan registrar sus matices sin caer en las reducciones o juicios en los que los adultos suelen caer. Carceller (2018) por ejemplo, diseñó una entrevista semi estructurada en la que se presentaba una viñeta<sup>10</sup> creada ex profeso con el caso de un joven (varón o mujer, dependiendo del entrevistado/a) llamado Juan o María que mostraba síntomas de depresión según el DSM IV. La viñeta omitía las causas y el vocabulario biomédico y durante la entrevista se buscaba dar respuesta a preguntas específicas sobre el caso para localizar la nominación, explicación y pronóstico.

El factor temporal en la expresión y comprensión del malestar emocional entre los jóvenes entrevistados resultó ser un indicador importante: la nosología considerada más preocupante por los informantes es la “Depresión” pues hace referencia, según explicaron, a estados más graves y severos de malestar. Carceller expone que “a muchos/as les vino a la mente el término depresión pero no lo consideraron adecuado para describir lo sucedido en ella porque dijeron que lo veían un término demasiado fuerte” y concluye que los adolescentes interpretan la viñeta de modo diferente al modelo biomédico, pues se observó una tendencia a despatologizar la vivencia y trasladarla al ámbito cotidiano: “¿Depresión? Bueno, depresión yo lo entiendo más como algo que se tiene que tratar médicamente, yo... a lo mejor es un inicio, pero las personas con depresión... yo he visto personas con depresión y muestran síntomas que diría, mucho más graves. Yo no lo llamaría a esto “depresión”, pero bueno, siempre puede ser un principio” (Citado en Carceller-Maicas, 2018).

#### **6.3.4 Estabilización del concepto Malestar Emocional para este trabajo**

La conclusión hasta aquí es que es preciso abandonar la categoría diagnóstica de la depresión en su costado biológico y profundizar más en las condiciones culturales que configuran la experiencia de un grupo subalterno cuyas características centrales, están todavía por definirse. Siendo así, podríamos avanzar en la definición provisional del malestar emocional en las juventudes como una experiencia corporeizada (Chandler, 2012) que *hace referencia*

---

<sup>10</sup> La misma viñeta fue replicada en una de las actividades del taller realizado en la presente investigación, este punto se aborda en el apartado Estrategia Metodológica.

*a los sufrimientos psíquicos y emocionales emergentes de la condición de ser mujer/hombre joven* (Burin, 2010) e incluye el carácter temporal, no definitivo, y por tanto variable, modificable y cambiante de un mal, de algo que produce desazón en la persona (Carceller-Maicas, 2018, p. 299). El malestar emocional es pues un estado ligado a un mundo simbólico y no una ontología de la que se derivan identidades fijas.

Si eso es así, la pregunta es qué se escucha cuando un joven enuncia “estoy deprimido”. En resumen, habría al menos dos opciones: asimilar la experiencia juvenil a un modelo biomédico y de desarrollo o a un modelo antropológico y relacional cuyas principales premisas y consecuencias creemos haber señalado. Bajo este supuesto, lo que tendríamos son modos diferenciales que determinan no sólo lo que escuchamos, la manera en que lo interpretamos, lo atendemos e incluso la forma en que evaluamos la política pública y la labor de las instituciones en este ámbito.

## 7. Estrategia metodológica

### 7.1 Planteamiento del problema

Como hemos visto hasta ahora, una gran cantidad de jóvenes no son captados por el sistema de salud, pese a la alta prevalencia de depresión en ese grupo. Además, tenemos que uno de los principales problemas de la clínica actual, es que se sigue tratando a la adolescencia en términos de crisis, incompletud y falta de agentividad. La adolescencia se concibe como un proceso o un tránsito cuya conclusión hará progresar al individuo. Desde esta perspectiva, los adolescentes son niños en transición a la adultez que carecen de habilidades y por lo tanto deben ser tutelados pues son incapaces de tomar decisiones sobre su propio malestar; constituye la perspectiva que rige la actual política pública en materia de salud, que se legitima en las representaciones y estereotipos construidos socialmente de la adolescencia/juventud. Sin embargo, existen perspectivas como la de las culturas juveniles que permiten reconocer en los jóvenes modos de relación y prácticas que dan salida y agentivizan la resolución de sus propias necesidades. Esta noción de juventud empata además con las propuestas desde los modelos alternativos en salud, como el modelo de autoatención que reconoce a los grupos sociales como agentes activos en la resolución de su malestar. Existe entonces una brecha potencial entre adolescencia y cultura juvenil, así como una tensión entre los modelos de autoatención y hegemónico que es preciso explorar.

Incumbe a esta investigación el modo en que los sujetos interpretan, avanzan y resuelven -o no- los efectos de su enfermedad más allá de la psiquiatría y de la psicología hegemónica. La intención es avanzar hacia una propuesta que permita aproximarse a los jóvenes en sus propios términos y registrar la experiencia emocional de un grupo heterogéneo y marcado también por el uso de las nuevas tecnologías, la hiperconexión y la falta de oportunidades e inequidad en la distribución de los recursos. Se trata de documentar las acciones que efectivamente llevan a cabo los jóvenes y sus grupos más cercanos para mitigar el malestar, aun cuando éstas pasen desapercibidas por la mirada adulta/hegemónica. Solo en la medida en que se reconozca que los sujetos adolescentes son agentes en su padecimiento, tiene lugar la pregunta por las prácticas de los microgrupos ¿Cómo se tratan los jóvenes? ¿Qué hacen para resolver el malestar? Por ello este trabajo pretende explorar las acciones que se realizan desde las culturas juveniles y que son actualizadas en su vida cotidiana cuando lidian con sus malestares, tristezas y motivos.

## 7.2 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las prácticas de autoatención que implementan los jóvenes para mitigar/disminuir/gestionar el malestar emocional en su vida cotidiana? ¿Cuáles son las formas de nominación e identificación de esos estados emocionales y qué papel juegan las redes sociales en la implementación de dichas prácticas?

## 7.3 Objetivo general

- VISIBILIZAR las prácticas de autoatención implementadas por las personas jóvenes de un bachillerato de la Ciudad de México para mitigar/disminuir/gestionar el malestar emocional en su vida cotidiana

### Objetivos específicos

- CONSTRUIR un aparato crítico que permita dar lectura a la experiencia de campo y establezca las bases para el diseño apropiado de un dispositivo ad-hoc al problema que se pretender explorar.
- REGISTRAR los modos de expresión emocional en las juventudes contemporáneas.
- ANALIZAR las relaciones y transacciones presentes en la relación jóvenes-adultos a partir de la diada hegemonía-subalternidad.

## 7.4 Estrategia metodológica

Independientemente del diseño o aproximación metodológica por la que el investigador opte en su trabajo, el estatus de los hallazgos en términos epistemológicos supone una serie de consideraciones que deben ser tomadas en cuenta. Históricamente la distinción entre diseños cuantitativos y cualitativos ha derivado de una relación con el objeto de estudio. Así, desde hace varios años la ciencia se dividió entre aquellas aproximaciones que podían hacer observaciones directas sobre el objeto y aquellas que se trataban de afirmaciones sobre realidades intangibles como la democracia, el amor, las interacciones sociales o el poder.

Así por ejemplo, aparece la física clásica como la aspiración a la que toda ciencia debe tender: se destaca la capacidad de establecer relaciones causales, visibles entre un objeto y su manipulación. En este sentido, la investigación cuantitativa se caracteriza por la capacidad de identificación de una variable dependiente y otra que, susceptible de ser manipulada, se define como independiente. El resultado o efecto de esa manipulación es observable,

replicable y generalizable en condiciones similares, dotando entonces de una potencia explicativa a dicho enfoque. La capacidad de predicción y control del resultado, así como la generalización, constituyen el núcleo de la aproximación cuantitativa y por lo tanto, con el método analítico clásico, o mejor, con el hipotético deductivo, lo que prima es la razón instrumental pues requiere de un observador capaz de establecer una relación directa entre él y su objeto de estudio a través de la razón.

Mientras que el enfoque cualitativo es empleado como un modo de aproximación a las cualidades de un objeto, independientemente del control que se pueda tener sobre él. Como es de suponerse, el enfoque cualitativo ha sido característico en las investigaciones de las áreas sociales o humanísticas, en la medida en que permite dar cuenta de la posición del observador, las mediaciones entre éste y su objeto y los objetos cuya explicación en términos de relaciones causa-efecto, es difícil de lograr.

¿Qué causó la revolución copernicana? ¿Cuáles fueron las condiciones de posibilidad de dicha revolución y por qué sucedió en esa época y no en otra? ambas son preguntas que indagan por procesos que no son reducibles a un solo hecho; en la medida en que confluyen las causas y los efectos, es imposible situar un origen único que explique el orden de las relaciones y manifestaciones de un objeto, por lo tanto, una investigación cualitativa estaría más interesada en entender y comprender la lógica de un fenómeno que en explicarlo para hacerlo replicable o generalizable.

Las ciencias sociales, originalmente llamadas *ciencias del espíritu* obedecen a este tipo de metodologías y una de las principales críticas que han recibido, ha sido la fragilidad de sus afirmaciones, sin embargo ya desde hace más de cincuenta años, sabemos que la capacidad explicativa de un estudio tiene que ver con la consistencia interna, argumentativa y formal que da rigor a las afirmaciones en su conjunto. El valor de verdad dado al conocimiento de corte cualitativo está dado por la capacidad del investigador de incluir la mayor cantidad de elementos que permitan comprender el fenómeno de manera amplia y abarcativa, mientras que en un enfoque cuantitativo, los criterios de verdad obedecen a presupuestos de significancia o representatividad estadística.

Es por ello que quiero dedicar este apartado a la ampliación de la justificación epistemológica del dispositivo<sup>11</sup> con el que pretendo aproximarme al objeto que he venido construyendo.

### **7.5 ¿Qué es una estrategia?: justificación del diseño**

Sin pretender detenerme mucho en este punto, sí quisiera recuperar algunos aspectos epistemológicos de Foucault que contribuirán a fortalecer la propuesta metodológica que he desarrollado para este trabajo, es decir, la metodología para abordar las prácticas de autoatención entre los jóvenes.

En primer lugar, la noción de estrategia es un vocabulario de la guerra: el arte de dirigir operaciones militares; además, se ha utilizado en los estudios e investigaciones humanistas como una herramienta de análisis teórico de ciertos saberes. Michel Foucault se sirve del término para analizar diversos objetos discursivos. Según indica Armando Villegas en el *Vocabulario para el debate social y político* (Martínez de la Escalera, A.M.; Lindig, E. 2017), la palabra “estrategia” refiere a los procedimientos que “ponen en obra” posibilidades específicas de un discurso, al tiempo que excluyen otras. Esto es, se trata de formas de hacer ver algunos aspectos del objeto estudiado, aunque en el mismo procedimiento se oscurezcan otros. Así, la “estrategia” de este trabajo tiene la pretensión de hacer ver formas de enunciación, de manipulación y de apropiación de conceptos en un grupo de jóvenes. Todos estos procedimientos, nos recuerda Villegas, *intervienen en la constitución de los saberes*.

Hablo de estrategia metodológica toda vez que, en tanto estrategia, se trata de una manera singular de abordar un problema específico no tanto por el resultado, sino por la posibilidad de su emergencia en un contexto en el que lo esperado es un dispositivo tradicional donde los jóvenes aparecen como objetos pasivos y ajenos a sus padecimientos, en el espacio institucional donde será implementado el estudio. Lo estratégico de esta propuesta consiste en la emergencia de una línea interpretativa o una nueva perspectiva en un espacio que, en el flujo cotidiano, no presenta grandes modificaciones: el espacio escolar,

---

<sup>11</sup> Recordemos que previamente hemos definido al dispositivo, siguiendo a Foucault, como un “complejo y heterogéneo que implica discursos, instituciones, disposiciones arquitectónicas (por ejemplo, el manicomio), leyes, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, etc., dichos como no-dichos, visibles o invisibilizados, que permiten justificar o enmascarar una práctica, brindándole acceso a un nuevo campo de racionalidad” (Foucault, op.cit.)

con la disposición tradicional difícilmente llega a ser intervenido por otro tipo de actividades que no sean aquellas destinadas al cumplimiento del programa semestral.

Además, se trata de analizar las prácticas que del dispositivo emerjan sin pretender identificar a los jóvenes de manera absoluta con dichas prácticas; este elemento es crucial pues el principal interés de este trabajo consiste en contribuir al estudio de las juventudes desde una perspectiva no adultocéntrica que permita la toma de la palabra y el análisis de las juventudes en sus propios términos, es decir, no se trata de producir una teoría que englobe las prácticas juveniles y las someta a las reglas preestablecidas del discurso académico de donde provengo.

### **7.6 Dispositivo de construcción colectiva de conocimiento sobre juventudes.**

La estrategia implementada en este trabajo fue construir un dispositivo de participación voluntaria en el que las y los participantes interactuaron conmigo y abordamos de manera colectiva las principales representaciones, modos de decir y las prácticas que realizan los jóvenes para atender su malestar emocional.

De manera general, entendemos al dispositivo como un artificio que permite hacer visibles relaciones que por sí mismas pasan desapercibidas. Deleuze (1990), asimila el dispositivo a un ovillo o madeja compuesto por varias líneas de diferente naturaleza que no alcanzarían a abarcar todo el objeto por separado, pero en conjunto, sí permitirían dar cuenta de un objeto multidimensional y complejo, un dispositivo en este trabajo es entendido como una *máquina para hacer ver y hablar* a los jóvenes.

Cuando nos referimos a la “visibilidad”, no tratamos sólo la luz en general que alumbra objetos preexistentes, sino a las líneas de luz que forman figuras variables e inseparables de tal o cual régimen: “la manera en que ésta cae (la luz), se esfuma, se difunde, al distribuir lo visible y lo invisible, al hacer nacer o desaparecer el objeto que no existe sin ella” (Deleuze, 2013) así, hay que reconocer que el objeto que perseguimos será resultado de la interacción y puesta en marcha de este dispositivo. Antes y después de él, la realidad que viven los jóvenes con los que he trabajado será diferente, no solamente porque ellas y ellos crecerán, sino porque de esa observación quedarán sólo algunos materiales ordenados en un reporte escrito. Con esta propuesta metodológica busco construir un estudio más a los jóvenes y menos al mundo adulto con sus definiciones e identidades fijas e inmutables.

El instrumento que aquí propongo consta de tres líneas que, en conjunto, tuvieron como objetivo visibilizar las prácticas de este grupo de jóvenes:

*Línea 1:* Las entrevistas (mirada adulta) que muestran algunas enunciaciones recuperadas en conversaciones con profesores, padres de familia, alumnos y exalumnos.

*Línea 2:* El taller (jóvenes en sus propios términos) que registra y analiza las actividades y la experiencia con el grupo de trabajo.

*Línea 3:* El diario de campo y los recorridos (registro etnográfico) que registra mi propio recorrido y que se entreteje con las otras dos líneas para producir un análisis integrador que se plasma en un documento escrito.

### **Imagen 1**

#### *Arquitectura*



Fuente: Anja Thierfelder, (2016). Representación visual del instrumento de aproximación. Las tres líneas propuestas para este trabajo permitirían una nueva entrada de luz para la visibilización de lo que hemos llamado *prácticas de autoatención del malestar emocional*.

### **7.7 Escenario y participantes: COBACH 4**

La participación tuvo como única condición la participación voluntaria y la autorización vía consentimiento informado por parte de sus padres (ANEXO A). Esta condición fue establecida como requisito por parte del Director del plantel al que me fue permitido el acceso. Dos semanas antes acudí a realizar la invitación durante un espacio que el profesor B. me cedió. En esta primera reunión proporcioné las cartas de consentimiento para que fueran revisadas y firmadas por sus padres. A lo largo de todos los encuentros hice énfasis en que la participación era libre, voluntaria, gratuita y que los jóvenes podían abandonar el estudio en el momento en que así lo decidieran. Así lo hicieron algunos, que a pesar de contar con el consentimiento firmado, prefirieron salir del aula para “ir a la biblioteca”, decían con risas. Recuperé 18 consentimientos informados autorizados por los padres, de los cuales concluyeron las dos sesiones del taller 16 jóvenes.

Participaron entonces libre y voluntariamente 7 varones y 9 mujeres en el taller. Los participantes reportaron tener con un promedio académico de  $\mu = 15.6$  años. La edad máxima registrada fue de 18 años y la mínima de 14. Todos los participantes asisten al Colegio de Bachilleres No. 4 Culhuacán en el turno vespertino; 15 de ellos reportaron ser estudiantes de tiempo completo y 2 estudian y trabajan. Ninguno de ellos cuenta con una beca, aunque se encontró que serían beneficiarios del programa Jóvenes Construyendo el Futuro a cargo del Gobierno Federal. La calificación promedio del grupo fue de 7.94, siendo el más alto de 8.6 y el más bajo de 7.

El Colegio de Bachilleres es un organismo público descentralizado del Estado creado por decreto presidencial el 26 de septiembre de 1973. Es una institución pública de educación de nivel medio superior fundada durante el sexenio de Luis Echeverría. Fue creado con el fin de atender la demanda de educación pública de nivel medio superior, tanto en sistema escolar como abierto. Actualmente cuenta con 17 planteles en la CDMX y 3 en el Estado de México, en los cuales se imparte el bachillerato más una especialidad laboral. Se encuentra a cargo de la Subsecretaría de Educación Media Superior, ésta, a su vez de la Secretaría de Educación Pública.

El Colegio de Bachilleres No. 4 se localiza en la zona sur de la Ciudad de México, en la Unidad Infonavit Culhuacán en la Alcaldía de Coyoacán. Inició sus actividades el 4 de

enero de 1974 con una matrícula inicial de 2257 alumnos, al día de hoy, el COBACH 4 tiene una matrícula de 7169 alumnos distribuidos en dos turnos (matutino/vespertino).

## 8. Resultados

### 8.1 Datos familiares

Todos los participantes reportaron tener al menos un hermano. Como se muestra en la gráfica 1. Familiares con quienes viven los participantes, la mayoría de ellos viven en compañía de sus padres y sus hermanos. 5 de los 17 participantes viven únicamente con su madre, 2 viven con su madre y la pareja de ella y en los otros casos se registraron familias ampliadas integradas por los abuelos, tíos y primos y sólo uno reportó vivir con su hermano mayor.

#### Gráfica 1.

*Familiares con quienes viven los participantes*

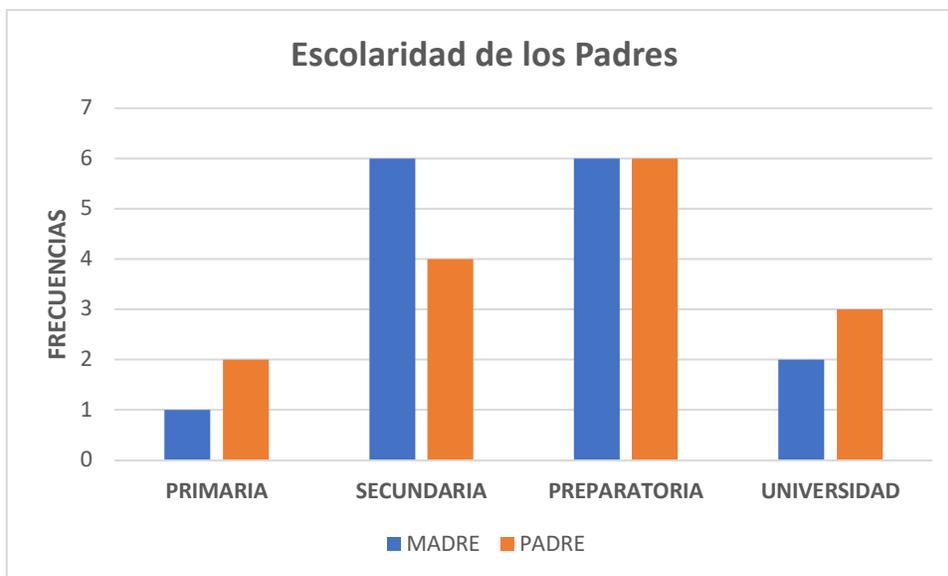


Fuente: Elaboración propia.

Se registró la escolaridad de ambos padres, la gráfica 2 Escolaridad de los Padres lo resume de la siguiente manera:

**Gráfica 2.**

*Escolaridad de los Padres*



Fuente: Elaboración propia.

### **8.2 Datos de residencia**

Las alcaldías de origen de los participantes se resumen en la tabla 4, que incluye también la frecuencia de aparición:

**Tabla 4.**

*Alcaldía de residencia*

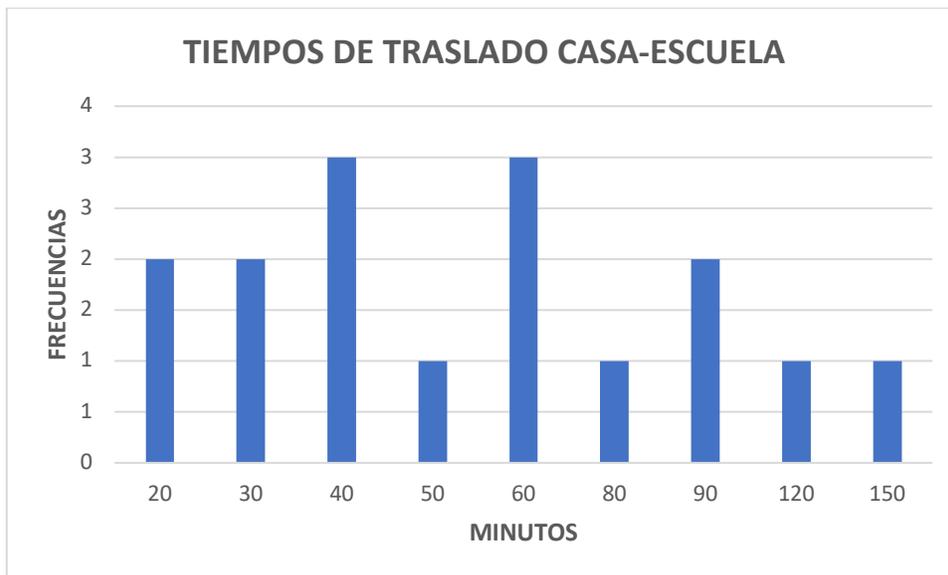
Delegación	Frecuencia
COYOACÁN	4
TLALPAN	3
IZTAPALAPA	6
TLAHUAC	1
XOCHIMILCO	1
AZCAPOTZALCO	1

Fuente: Elaboración propia.

También se agregó una pregunta sobre el tiempo que dedican los jóvenes para trasladarse de su casa al plantel. Como se observa en la gráfica 3. Tiempos de traslado Casa-Escuela, en promedio los jóvenes realizan viajes de 71 minutos para llegar al Bachillerato desde su casa. El mayor tiempo documentado fue de 150 minutos y el menor de 20 minutos. Subrayar que este tiempo no incluye la vuelta a su casa.

### Gráfica 3.

*Tiempos de traslado Casa-Escuela*

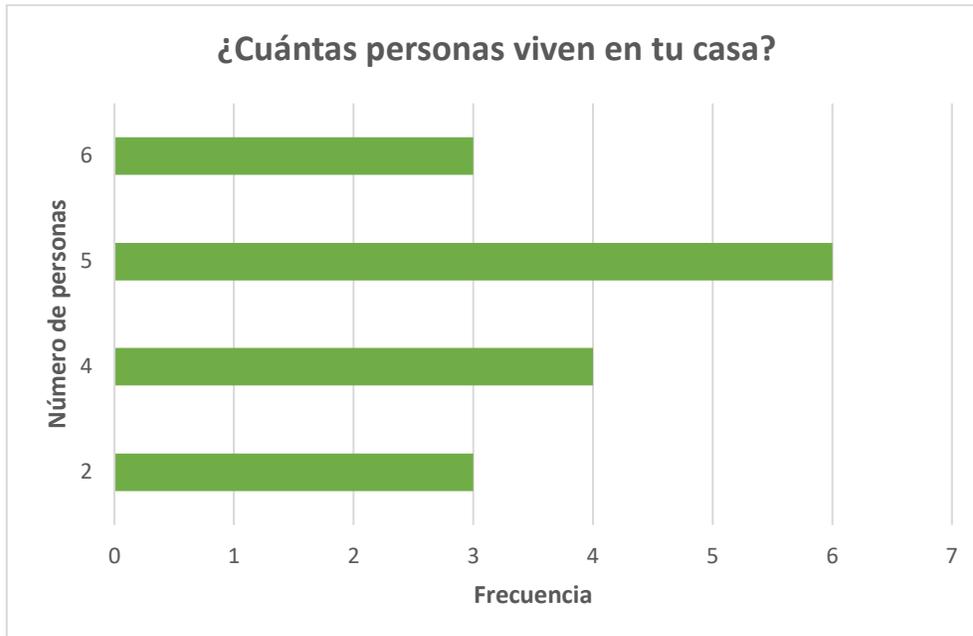


Fuente: Elaboración propia.

Respecto a las personas con quienes viven, se exploró el número de habitantes de su casa. En la gráfica 4. Personas con quienes viven se puede observar que la casa con menos habitantes fue de 2 personas y la de mayor número fue de 6 personas. 11 participantes cuentan con un baño en su domicilio, en 4 casos cuentan con 2 baños y un participante reportó tener 3 baños para compartir con su familia.

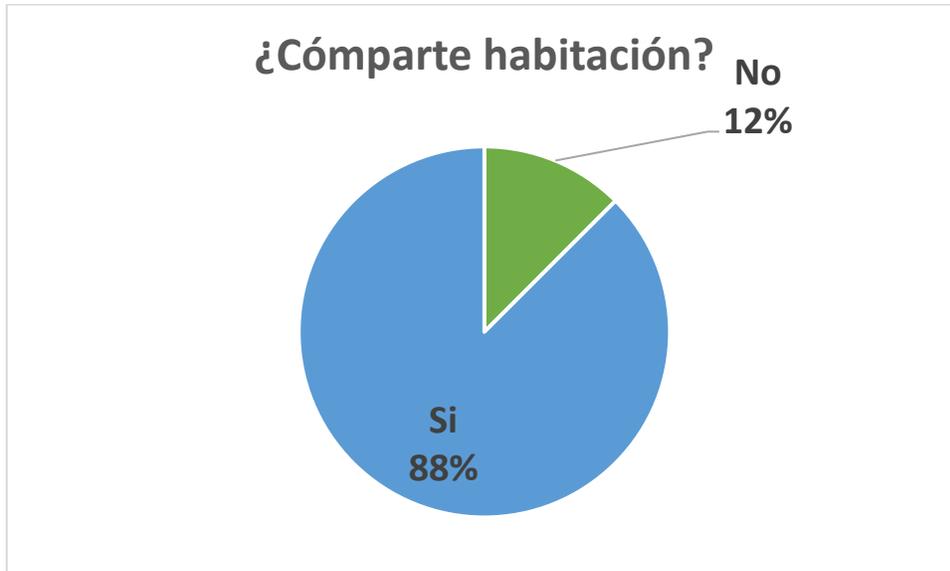
#### Gráfica 4.

*Personas con quienes viven*



Fuente: Elaboración propia.

Se exploró sobre la habitación de los participantes para obtener información que permitiera configurar el espacio íntimo cotidiano. En la gráfica 5. ¿Comparte habitación? Podemos ver que 14 de los 17 participantes reportaron compartir su habitación, 14 de ellos con hermanas o hermanos y una con su madre. Se encontró sólo un caso de un participante con una habitación sólo para él.

**Gráfica 5.***¿Comparte habitación?*

Fuente: Elaboración propia.

Se indagó por algunos servicios básicos en la vivienda (drenaje, luz, gas, teléfono, computadora, internet, refrigerador, calentador de agua, lavadora, celular propio e impresora) de los participantes. De los 17 participantes, 4 no tenían teléfono, 6 no tenían computadora, 1 no tenía internet, 3 no tenían calentador de agua y 11 no tenían impresora. Todos los demás contaban con todos los servicios.

**8.3 Datos de consumo de redes sociales e internet**

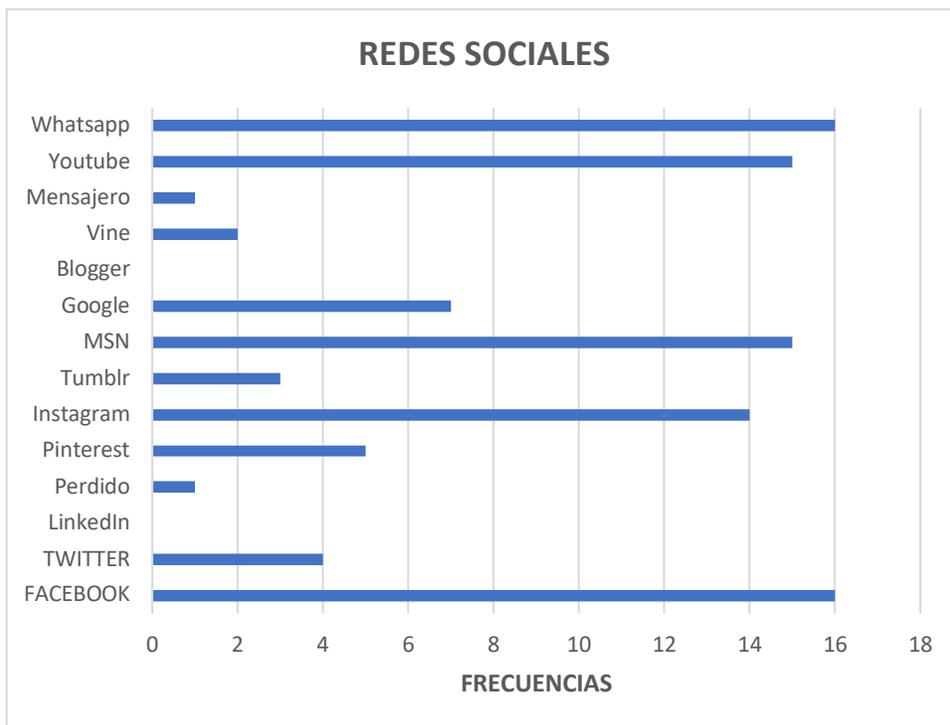
Destaca que todos los participantes cuentan con un smartphone para su uso personal, siendo el plan de datos el tipo de contrato más frecuente para proveerles de internet (9 tenían plan de datos, 5 prepago).

Respecto al uso de redes sociales, como se observa en la gráfica 6. Uso de redes sociales, la aplicaciones más frecuentemente utilizadas por los participantes fueron Whatsapp y Facebook, seguidas de Youtube, Messenger (aplicación de Facebook e Instagram. Ningún participante reportó utilizar LinkedIn ni Blogger. Dos aplicaciones emergentes que fueron añadidas por los participantes fueron TikTok y Wattpad, el primer caso registra historias y

videos breves de música y la segunda es una comunidad de circulación y lectura de escritos propios. Cada una obtuvo una única mención.

### Gráfica 6.

#### *Uso de redes sociales*



Fuente: Elaboración propia

Al indagar por el tipo de contenido que comparten, fueron los Memes los contenidos que obtuvieron la mayor frecuencia: 15 de los 17 participantes reportaron compartir este tipo de contenido. Otros contenidos mencionados fueron las fotos y la música. Sólo 2 participantes reportaron compartir videos por alguna red social.

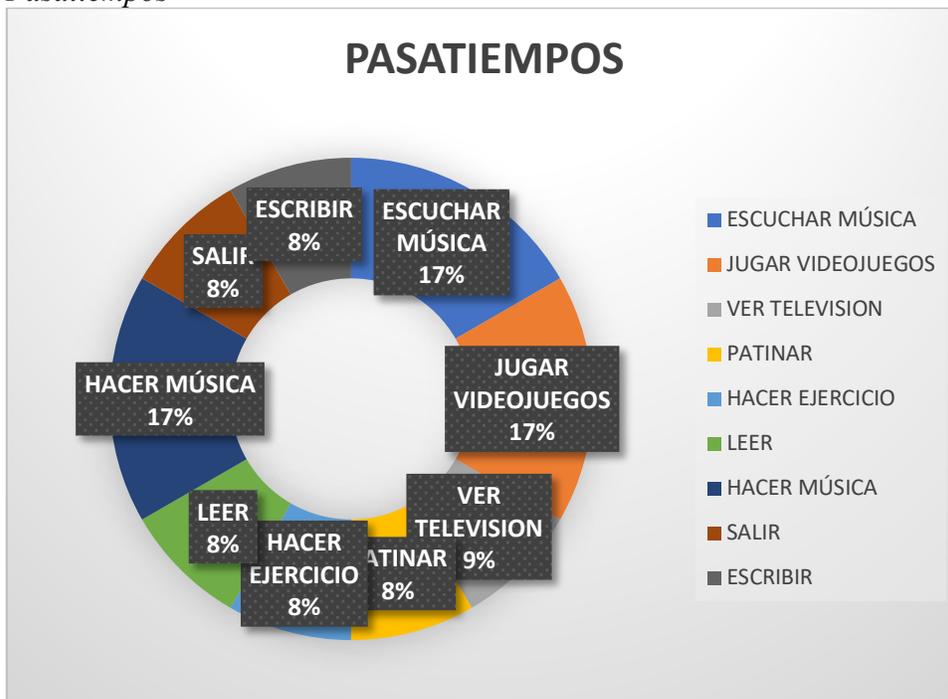
Se exploró por el tipo de contenido que consumen y el registro fue muy heterogéneo: vlogs<sup>12</sup>, bromas, documentales, extraterrestres, chistes, datos curiosos, música, memes, sobre videojuegos y moda fueron algunas de las categorías mencionadas. Entre los influencers destacados en este grupo, fueron mencionados: Berth Oh!, Juanpa Zurita, Myke Towers y RelsB.

<sup>12</sup> Se refiere al registro o galería de video publicado por uno o más autores. Se distingue del *blog*, que refiere a un registro escrito dado a leer en alguna plataforma de internet, mucho menos común en la actualidad.

#### 8.4 Datos de ocio y tiempo libre

La primera pregunta corresponde a los hobbies o pasatiempos de los participantes. Se encontró un amplio espectro de actividades, siendo las más frecuentes como se observa en la gráfica 7. Pasatiempos, escuchar música y jugar videojuegos. Del total de participantes, 3 reportaron saber tocar un instrumento musical. La utilización de redes sociales como Facebook, Instagram o incluso Whatsapp no fue mencionada en este rubro.

**Gráfica 7.**  
*Pasatiempos*



Fuente: Elaboración propia.

Respecto a los lugares de la ciudad que más prefieren frecuentar los participantes, se registró con mayor frecuencia Coyoacán, el centro histórico de la ciudad y lugares con vegetación como bosques, parques y zonas rurales. Sólo una vez se mencionó el centro comercial como espacio de interés para estos jóvenes.

Respecto a las actividades que realizan en su tiempo libre, estas fueron clasificadas por el tipo de compañía con quienes la realizan: solos, en familia, con amigos y en pareja. A continuación en el cuadro 2. Actividades por el tipo de compañía, se resumen las actividades más frecuentemente mencionadas:

**Cuadro 2.***Actividades por el tipo de compañía*

<b>SOLO/A</b>	<b>CON MI FAMILIA</b>	<b>CON AMIGOS/AS</b>	<b>CON MI PAREJA</b>
Escuchar música Ir a la escuela Tarea Ver películas/videos Jugar videojuegos Hablar sola Ejercicio Redes sociales	Comer Ir al cine/ ver tele/ películas Platicar Pasear Hacer quehacer Comprar Dormir	Cotorrear / Echar desmadre/ ir a fiestas / relajo Tomar /pistear Salir Jugar videojuegos Conversar/contarnos cosa/ platicar/ Tarea/ trabajos Apoyarnos Ver memes Perrear	Comer Besuquearnos Decirnos cuánto nos amamos Platicar sobre la vida Ir juntos a la escuela/caminar Convivir Ir a fiestas *No tengo /no hay/ no existe

\*Si bien no es una actividad, es una afirmación que apareció en 9 ocasiones.

Fuente: Elaboración propia.

Hasta aquí se han presentado los aspectos más relevantes del grupo con el que trabajé y que permiten tener un perfil de datos duros y registros que fungen como marco a la observación e interpretación de los ejercicios de visibilización que se presentarán en el siguiente apartado y buscan discutir y analizar la experiencia en el campo.

## 9. Ejercicios de visibilización

### 9.1 Línea 1: Mirada adulta (Entrevistas)

Como ya hemos mencionado, la descripción y el análisis del campo siempre es relacional (Menéndez, 1994), por ello, se deben tomar en cuenta las características “propias” de cada una de las partes, pero sobre todo se debe enfatizar el análisis del sistema de *relaciones construidas* que constituyen una realidad diferente del análisis aislado de cada una de las partes. De este modo, el objetivo de este apartado es dar cuenta de la mirada hegemónica que construye a los jóvenes. ¿Qué ven los adultos? Si es cierto que la mirada construye y constituye un elemento fundante de la subjetividad, es preciso detenerse sobre las formas en las que esa mirada se expresa y *hace ver la adolescencia* en el caso que he investigado.

#### **La mirada adulta: tú eres esto**

La mirada tiene una función social desde muy temprano en la vida. Uno de los investigadores más notables sobre este aspecto es Jacques Lacan, que caracteriza a la mirada como un elemento fundante de la subjetividad y el cuerpo a través de la noción de *estadio del espejo*, es decir, de una identificación imaginaria que da cuenta de la transformación producida en el yo a partir de una mirada<sup>13</sup>. La imagen especular da al niño la forma intuitiva de su cuerpo, así como la relación de su cuerpo con la realidad circundante (*Umwelt*) (Chemama, 1998, p. 211).

La mirada adulta desde esta perspectiva es aquella que le dirá a los jóvenes “tú eres eso”, construyendo una función identitaria que será asumida bajo el enunciado “soy adolescente”. Pero más allá de las construcciones psicologizantes, conviene advertir el aspecto cultural de la mirada y la multiplicidad de sus efectos sobre las relaciones sociales. Las reacciones que suscitan los otros dependen de cómo son percibidos y de cómo se interpretan sus acciones. Por lo tanto, las circunstancias de cuánto, cuándo y dónde miran las personas son cruciales para un análisis de las relaciones. (Harré, R; Lamb, R. citados en Chemama, 1998)

---

<sup>13</sup> Véase Lacan, J. *Escritos, El estadio del espejo*. México: Siglo XXI Editores

Pero no se trata únicamente de la mirada, como hemos mencionado ya, se trata de la vinculación entre la mirada y el discurso. O lo que es lo mismo: entre las imágenes y los enunciados. Siguiendo a Foucault y lo que hemos propuesto al inicio de este trabajo, recordemos que la adolescencia es una formación histórica determinada por un régimen de enunciados, es decir, lo que se ha denominado un régimen de luminosidad.

Por otro lado, la construcción de la adolescencia desde el ámbito escolar puede ser comprendida a la luz de la noción foucaultiana de *institución disciplinaria*, caracterizada por la búsqueda de un orden específico, la vigilancia y la implementación de mecanismos de castigo y recompensa como elementos disciplinares, reeducativos o rehabilitantes. Sabemos que la finalidad de las instituciones disciplinares es la homogeneización de las diferencias particulares definidas como disfuncionales (*cf.* Foucault, 1975).

A.J. Saris (1995) propone una definición específica de las instituciones en relación a sus discursos y las caracteriza como conjuntos de tecnologías, narrativas, estilos, modos de discurso y, lo que es más importante, borramientos y silencios. De este modo, “se comprende que los sujetos cultural e históricamente situados, producen y reproducen estos conocimientos, prácticas y silencios como condición para estar dentro de la órbita de la institución.” (Saris A.J., 1995).

Existe pues una capacidad disciplinar de la institución, pero también de definición y constitución de identidades y modos de relación específicos, así, podríamos seguir a Goffman (1961) que reconoce que la función de una institución es controlar a sus internos y reproducirse, así como la aportación de Douglas que concibe la función de la nominación como el propósito último de la institución (Douglas 1987, citado en Saris, A.J., 1995).

### **Entrevistas a profesores**

*Son tantos que a veces no me aprendo ni sus nombres.*

*Profesora Laura*

Además de los talleres (Línea 2) y recorridos registrados en el diario de Campo (Línea 3), durante los meses en los que fue realizado el trabajo de campo, trabajé tres entrevistas a profesores que impartían clases en el turno vespertino del Colegio de Bachilleres No. 4: Laura, Jaime y Diego.

Con Laura comencé la entrevista preguntando por el caso de Juan (véase infra), leí la viñeta clínica y ella inmediatamente reconoció en él el diagnóstico de depresión y agrega que se trata de problemas de autoestima. La profesora Laura encuentra el origen de la depresión de Juan en una incorrecta alimentación y en una falta de capacidad para expresar emociones: *“su estilo de vida no es saludable tiene problemas para mostrar sus emociones”*. Cuando le pregunto cómo se refieren sus alumnos a estos estados emocionales, ella afirma que casi siempre dicen: “me siento de la chingada”, “me da hueva” “no lo quiero hacer” “mejor me salgo de clases”.

Lo primero que me llama la atención es la relación entre la alimentación y la depresión que subraya la profesora: *“yo veo que los chicos comen acá todos Maruchan, es el vicio de acá, la Maruchan con el Arizona, es una bomba, eso también influye. Algunos no se alimentan bien por su parte económica, otros por el tiempo de traslado, algunos vienen de Chalco, de Milpa Alta, muy retirados, entonces es más largo.”* La primera cuestión tiene que ver entonces con el aspecto económico y no sólo la oferta o disponibilidad. Durante los recorridos registré la dificultad para encontrar comida que no fuera alta en azúcares ni grasas. En todo caso, la profesora habla de la falta de comida saludable y la asocia con prácticas “de descuido” al tiempo que ella llega a la entrevista con una bolsa de unos 500 grs. de papas y churritos fritos que come acompañados de una Coca Cola, durante toda la entrevista.

### **Según los adultos ¿Qué hacen los jóvenes cuando se sienten mal?**

Tanto para la profesora Laura, como para el profesor Jaime, resulta fácil identificar cuándo uno de sus alumnos está triste, ambos coinciden en que se trata de *un descuido/ algo que se les nota*: “veo su rostro, yo soy muy visual, noto cómo llegan, desde el principio ‘me siento mal’, algunos que lloran o les preocupa algo, traen y muestran en su cara, indirecta, **se ve.**” Esta visibilidad no parece ser diferente entre varones y mujeres, aunque detectan que los varones tienden a aislarse y *no quieren saber nada de nada.*

Es notable la falta de respuestas a la pregunta por las acciones. El profesor Jaime por ejemplo, recurre a una referencia espacial: *“pues son los que se sientan hasta allá atrás, apáticos, no participan mucho”*. La profesora Laura por su parte, afirma que lo primero que hacen es buscar ayuda entre pares: *“primero se acercan a su amigo, le comentan y dependiendo de las emociones de su amigo, a lo mejor empatizan y se ayudan como puedan,*

*si alguien más escucha ya va y le comenta algo, échale ganas, algo así*". Este aspecto de identificación y búsqueda de apoyo entre pares es consistente con la noción de autoatención que hemos abordado previamente: se trata de atender un problema a partir de los saberes del grupo social (Menéndez, 1994, 2001) al que se pertenece y como veremos más adelante en el apartado sobre el mundo juvenil, también los adultos reconocen en los amigos el primer recurso para pedir ayuda o apoyo emocional.

### **Los alumnos y sus condiciones son vistos como un problema**

Cuando le pregunto a la profesora Laura por la ruta de atención que le propondría a un alumno o alumna suya si atravesara por un periodo de depresión, la primera sugerencia es que realice un cambio de alimentación y de actividades. *Le sugeriría buscar una terapia y que vaya con alguien institucional*. Esto me lleva a preguntarme por los recursos y las capacidades reales de la institución para apoyar a los alumnos. Primero afirma: *“acá en la escuela no se cuenta con recursos, solamente hacen intervención en algunos casos, lo escuchas, das seguimiento, lo canalizas y ya vas viendo qué es lo que tiene y vas un poco más a fondo”*, luego, conforme avanza en la entrevista, corrige y agrega *“realmente, yo hasta donde estoy viendo los orientadores no estamos preparados, nos falta muchísimo para atenderlos”*. Sería bueno dar seguimiento, en eso hay consenso, como lo hay también en la percepción de estar rebasados y no saber muy bien qué hacer para apoyarlos.

La falta de capacitación para el manejo de casos *complicados* es recurrente y se manifestó persistentemente en todas las entrevistas y observaciones que realicé. Según se afirma, los profesores alcanzan a dar seguimiento para problemas académicos (cosa difícil de corroborar) pero para problemas emocionales están rebasados: no se puede dar seguimiento porque son muchos alumnos *“Directamente en este plantel no hay apoyo psicológico, la psicóloga está solamente en la mañana<sup>14</sup> pero en el turno vespertino no tenemos a nadie. No ha habido nada, omisión, todo viene desde arriba, desde subdirección,*

---

<sup>14</sup> No fue posible contrastar el nivel de atención y capacidad en el turno matutino, pero los profesores consultados sostienen que los turnos vespertinos son “más difíciles” porque asisten alumnos rezagados, padres o madres adolescentes que trabajan por la mañana. Esta información no pudo ser corroborada.

*[...] hay muchísimo problema con los alumnos. Se supone que el turno vespertino también necesita y mira, hay una psicóloga para 2000 alumnos”.*

Ese desconocimiento incluye también las rutas de seguimiento y canalización en casos de violencia intrafamiliar o en el noviazgo. Según refiere la profesora, el protocolo oficial para esos casos es salvaguardar al alumno pero: *“ le decimos a la jefa y no hace nada, ni informar a dirección. La dirección general está habilitada para citar a los padres, pero los docentes no tenemos recursos, nosotros tenemos que informar al jefe de materia y ellos se encargan”*. La ruta de seguimiento es vía el jefe de materia que tiene que hacer un citatorio a los padres, afirma Laura dudosa y añade: *“No es común seguir ese procedimiento, no se puede dar seguimiento, es más trabajo, son como siete mil alumnos...”* Así, nuevamente lo que se evidencia es la incapacidad de la institución para dar una atención adecuada y personalizada a los alumnos, quienes parecen representar más un problema numérico que un proyecto en sí mismos.

Se hace evidente la necesidad de más apoyo también a los profesores: no hay seguimiento, no hay forma de ver por qué abandonan, sólo se ven los efectos, como la desertión, el ausentismo, pero los profesores no saben en qué quedan, qué hacen, cuál es el papel de la escuela, de los jefes de materia: *“Todos sabemos que es necesario escucharlos. Los profesores que hacemos orientación nos piden psicólogos los alumnos, los padres, pero no hay modo de ver qué les pasa o a donde mandarlos”*. Influye mucho el perfil : *“la chica que nos dio el curso de atención, canalización y seguimiento en el IPN, dice que dan seguimiento tres años, acá no, los canalizamos y si regresa pues que bueno pero nosotros no los monitoreamos, los perdemos.”*

### **No saber ser adulto**

Cuando le pregunto a Laura cómo definiría la adolescencia a partir de sus alumnos, me cuenta que es una etapa en la que buscan identificarse, y que existe *un conflicto entre ellos y lo que quieren sus padres*. Ella localiza en ese conflicto, una fuente de malestar pues a menudo los padres esperan cosas que los chicos *no pueden cumplir*. Para la profesora, el conflicto tiene su origen en confusión que les causa la inmadurez: *“a veces tienen preguntas muy infantiles, a veces quieren ser muy adultos. Lo veo en las dinámicas que hago con ellos, hay trabajo*

*colaborativo y ves que hay mucha frustración, tienen mucha frustración, como que no saben ser adultos.”*

El *no saber ser adulto* se relaciona con la falta de búsqueda de atención: *“no te dicen nada, no te dicen más allá, no saben comunicarse y no te dicen ‘necesito apoyo’, hasta que uno les pregunta qué te pasa, te dicen.”* Por otro lado, está también la afirmación del profesor Jaime *“si tengo alumnos, me buscan y todo pero pues tampoco puedo salirme de mis obligaciones docentes”*. Aparece aquí una contradicción: el malestar emocional se les nota, pero no se les escucha y por lo tanto no se atiende.

Lo que se evidencia en las entrevistas es que los profesores pueden reconocer algunos casos en los que un alumno/a está atravesando por problemas pero hay una imposibilidad para abordar el problema, ya sea por falta de tiempo; por no exceder sus funciones; por falta de disposición; o por falta de herramientas para acompañarlos. Esta es una inconsistencia entre lo que se declara y lo que observo: los profesores afirman estar pendientes de sus alumnos pero al finalizar la entrevista de Laura por ejemplo, un alumno la espera para hablar con ella y le dice que lo ve la próxima semana entre clases, en la entrevista dice *“no se acercan”* pero según las observaciones, sí lo hacen. Ante esta demanda los profesores parecen excedidos, se sienten o bien manipulados y chantajeados, o bien sobre demandados.

Así como ese alumno a la salida de la entrevista, muchos la buscan después de clases pero no se da abasto, dice que los refiere al Instituto Nacional de Psiquiatría o al Navarro, pero naturalmente ambas sabemos que nadie irá, a menos de que busquen atención en fase aguda.

### **Conexión/Desconexión**

A esta falta de capacidad de atención y seguimiento por parte de la institución, para los profesores, una de las principales causas del malestar también se le atribuye las fallas dentro del núcleo familiar. Para los profesores entrevistados, una de las causas más frecuentes del malestar son los padres: *“porque la mayoría tiene idealizada la vida y cuando crecen se dan cuenta que no es así”*. Lo que la profesora nombra como *“falla”* tiene que ver con dos cosas: el divorcio/problemática de sus padres y las proyecciones a futuro.

En el segundo caso, según la mirada adulta, los adolescentes son incapaces de crear un plan de vida adecuado a sus capacidades: *“lo que más me preocupa a mí son sus*

*aspiraciones, son alumnos irregulares pero aspiran a mucho, quieren tener una maestría, un doctorado y yo pienso 'cómo van a lograr todo eso si ni siquiera pueden redactar', unos dicen que quisieran casa grande, con un carro del año, mantener a sus papás pero cuando ves sus calificaciones son de 5, 6 y yo no digo que no puedan salir adelante, quizá tienen habilidades sociales, pero su nivel intelectual no está tan bien."* Desde luego, esta falta de preparación puede ser vista como una fuente de preocupación y malestar.

La falta de preparación de los alumnos es atribuida a la indiferencia de los padres: los padres no se hacen cargo de supervisar a sus hijos. La mayoría de los padres trabajan pero los informantes no encuentran el trabajo como una razón suficiente para *estar desconectados*. Laura afirma que los padres no acuden a la firma de boletas por un problema de desconexión: *"no saben usar la plataforma, no se meten a ver las calificaciones, vienen cuando intentan entrar al internet y se dan cuenta que los alumnos ya les cambiaron la contraseña. No hay padres al 100% pendientes, es muy raro"*.

*"A la firma de boletas y entrega de calificaciones viene menos del 10%, ni se enteran."* Esto es contrario a la observación realizada el día de entrega de calificaciones. En esa ocasión acudió más del 50% de los padres de familia a firmar las boletas y manifestar preocupaciones académicas. Fue el profesor Jaime quien me explica que realizan las reuniones en sábado para que la mayoría de los padres asistan pero aún así a muchos les es difícil faltar al trabajo. En esa reunión, consignada en el diario de campo, lo que se hace evidente es la precarización de los profesores que llevan adelante la reunión y las dificultades económicas de los padres. El seguimiento académico se hace a fuerza de pérdida: no se paga el día del profesor, y el padre o madre de familia no acude a trabajar.

En este sentido, existe una segunda desconexión que se hace evidente: entre los profesores y los directivos, los profesores coinciden en que la dirección no se preocupa mucho por relacionarse con ellos más allá de la entrega de listas y firmas oficiales: *"el día del maestro era mi primer año y la directora se metió a su oficina y todos nos quedamos afuera, había mucha distancia, no le interesaba"*.

La tercera y última desconexión que localicé es aquella entre los alumnos y los profesores. La profesora dice que los chavos hacen muchos memes que se comparten entre ellos. También el reguetón los vuelve locos, bailan pero a ella esa música le parece horrible: *"Lo respeto pero por favor no pongan ese tipo de música."* Cuando le pregunto por el uso

de los celulares en la escuela, afirma que la institución no dice nada sobre eso, pero en el salón no pueden sacarlo, *“no pueden hablar en el salón, les pido que sean discretos, en algunos casos parecen niños porque hay que aclarar tres o cuatro veces las indicaciones, no entienden lo que tienen que hacer”*.

Cuando exploro sobre lo que los profesores piensan sobre el uso de redes sociales en la actualidad, los tres coinciden en que son responsabilidades que les exceden y para las que ellos mismos no están capacitados: *“quieren ser influencers, les pagan por hacer lo que quieran pero el contenido que hacen pues tampoco es muy entretenido, no creo que de todos modos estén capacitados para manejar la responsabilidad de las redes, falta responsabilidad, identidad, que sean ellos porque yo veo que quieren imitar, ellos pierden, no son ellos.”* Esta es la mirada típicamente adulta, incapaz de conceder a los adolescentes ninguna agencia sobre el uso que le darán a sus redes sociales.

Es también a propósito de la exploración sobre redes sociales que sale a la luz el caso de un alumno de Laura que se suicidó y ella se enteró por sus compañeros, que le avisaron en la mitad de la clase. Al recordar el caso, Laura reafirma que no hay apoyo, que ella tiene que dar los contenidos del programa pero no tiene tiempo de atenderlos *“son tantos que a veces no me aprendo ni sus nombres”*. No hubo ningún comunicado por parte de la institución y fueron los mismo alumnos quienes le contaron lo sucedido: *“El grupo reaccionó, lo usaron de chantaje, decían es que estamos muy tristes y algunos hasta riéndose, a lo mejor algunos sí pero para mí era un shock, llegué a mi casa y le conté a mi esposo, le dije ‘se suicidó un alumno y no me di cuenta’ y me dice cómo te vas a dar cuenta si tienes siete grupos y apenas ubicas a algunos cuantos”*.

### **Precarización de los profesores**

*Uno trabaja con las herramientas que trae, casi con lo puesto no más.*

*Profesor Jaime*

La mirada que construye a los jóvenes dentro de las aulas tiene atributos específicos que es preciso resaltar. Los profesores entrevistados tienen en común que no son basificados, es decir, no tienen una plaza definitiva dentro de la Institución. Esto no sería relevante si no fuera por el hecho de que esas condiciones inciden sobre el modo en que se relacionan con

los jóvenes: *“los veo tristes pero yo no comento más, sólo los veo porque yo llego cansada, los alumnos como que chupan la energía, y tengo muchos. Tengo aparte dos niñas de cinco y siete y también me demandan tiempo, me hablan al mismo tiempo y me desespero, acá es lo mismo, no hay orden, todos quieren atención al mismo tiempo.”* Esa misma sensación de que los jóvenes les “chupan la energía” también la expresa Diego. Él enfatiza el grado de desigualdad y falta de derechos laborales: “A mí no me ha tocado ser tutor, no tengo base, a los que concursamos, dice el sistema: ‘hagan lo que quieran’ total, van a venir a hacer el examen y como no hay una relación laboral fija, es muy ambiguo todo, cada año hacemos el examen. Cada año vuelvo a empezar en cuanto a derechos laborales, no tengo nada.”

Por otro lado, la mirada de las aulas además de precarizada, es una mirada envejecida: *“hay muchos de base que ya no deberían estar frente a grupo, están cansados, deberían hacer tutorías, que llegue alguien de veinte años dando clase que me de consejos, pero están cansados dando clase.”* También coincide con Laura: el jefe de materia por ejemplo, que ya no más viene a dormir, ya debería jubilarse y como él hay varios. Y da el ejemplo del Profesor Gabriel, que ya tiene 38 años dando clase y no se jubila *“hay profesores muy viejos que ya están cansados y no aguantan a los jóvenes.”*

En todo caso, los tres profesores entrevistados tienen que recurrir a otra fuente de ingreso: *“si no tuviera otro trabajo no podría dar clase, el salario es bajo, casi todos mis colegas están en la misma situación, solo el 10% tiene base, todos estamos igual.”* La precarización de los profesores afecta entonces no sólo las dinámicas dentro del aula, sino la posibilidad de planeación y seguimiento de los alumnos, factor que parece preocuparles a cada uno a su manera: *“yo puedo estar ahora acá y dentro de un año si paso el examen igual, puedo dar clase en otro plantel. Ese es un problema del sistema y pasa en todos lados.”*

### **Observaciones y recorridos: mi mirada adulta.**

Me llama la atención el modo en que los jóvenes se reparten el espacio público, las parejas se apropian de algunos rincones o de las bancas debajo de los árboles, los grupos que hacen tarea se sientan en la sala de la biblioteca o en la cafetería, el espacio trasero y de difícil acceso es utilizado para jugar fútbol, frontón o para grupos más grandes. Los espacios de ocio que involucran el celular son las entradas frontales, o visibles de los edificios del plantel.

Como si lo visible es la “desconexión vehiculizada por el celular” y lo invisible fueran esas actividades de las canchas, las de la salida de emergencia, aquellas que han sido sancionadas y reguladas por los profesores: irse de pinta, echar relajo, jugar con porterías improvisadas o incluso consumir drogas. Lo que se acepta y lo que se puede ver, son los celulares y los grupos más pequeños que se desplazan de un edificio a otro. Lo aceptable es estar desconectado, siempre y cuando no se moleste o perturbe lo visible. Pueden estar desconectados si no hay consecuencia para la institución, por ejemplo, pueden no avisar a sus padres de la reunión pero es preciso que firmen una lista en la que se dan por enterados y deslindan a la institución de cualquier responsabilidad.

Parece que los jóvenes han llegado a ser incorporados a la imagen institucional si están utilizando un celular o si están en grupos de trabajo, ahí son inocuos para la institución, en contraposición, los jóvenes que juegan, se mueven, dicen groserías y se fugan, son marginados por la misma disposición arquitectónica. Lo curioso es esto: lo que podrían estar haciendo en el celular los que vemos afuera de la biblioteca puede ser porno, bullying, exposición a trata... digamos, pueden ser actividades que no necesariamente sean aceptadas y que pasan desapercibidas porque su modo de expresión final, es un grupo de chicos aparentemente inmóviles, con un celular cuyo contenido en el fondo, desconocemos. Esa es una de las principales razones por las que vale la pena explorar los modos de expresión de las redes y los contenidos que se comparten y viralizan. En el siguiente apartado veremos qué dicen los jóvenes de sí mismos, cómo se nombran, cómo se ven y qué tipo de actividades realizan para atender su malestar y el registro de mi experiencia a lo largo del trabajo directo con ellas y ellos.

## 9.2 Línea 2: El taller #porquejoven2019

*Taller (masc.) establecimiento en el que se realizan trabajos artesanos o manuales*  
*Curso, generalmente breve, en el que se enseña una determinada actividad práctica o artística.*  
 Real Academia de la lengua Española, 2020

### **Primera lección: los adolescentes callan cuando una se interesa demasiado en teorizar.**

Nada más difícil que intentar hacer charlar a un adolescente de quince años con un adulto desconocido (y yo que creía que era joven, descubrí que era más bien una señora, pero eso viene después, en el diario de campo.). Más temprano que tarde tuve que cambiar la perspectiva, pues antes del taller estaban las guías de entrevistas y antes las categorías y antes el cuestionario. Las dificultades fueron de todo tipo: logísticas, políticas, económicas, teóricas. Todas ellas no hubieran sido tantas si no me hubiera topado con el muro que es el modo mutis de un adolescente en entrevista individual.

*Se les puede interrogar*, -pensaba esa mañana después de mi primer fracaso, el primero de muchos que quiero documentar-; se les puede cuestionar y plantear una serie de preguntas preestablecidas, pero conversar, en el sentido pleno, en el sentido en que alude Pablo Fernández Christlieb (2012) para estudiar lo social, es otra cosa. Yo quería, como dice él, *escuchar el lenguaje* de los jóvenes, su lenguaje o mejor, sus modos de decir el mundo afectivo: “el lenguaje está hecho para designar sentimientos, ideas afectivas y por eso el lenguaje es como música...y el resto, el lenguaje técnico, es nada más su descomposición”. Pensado así una *comprensión viva* no podría reducirse a la serie de preguntas preestablecidas que recabaran el dato al *estilo ilustrado*.

Así que buscando alternativas, planeo un taller, hace un tiempo había comenzado a interactuar con pequeños grupos guiados por objetivos específicos en los que las actividades permitían hacer interactuar a los participantes, exponer puntos de vista, construir acuerdos, estabilizar definiciones comunes, etc. En general, se trata de colocar un sentimiento, una idea, una preocupación o hasta una queja, en un espacio público donde el facilitador funge como detonador de la discusión, sin imponer su sentido y por lo tanto, su marco teórico. Una

mañana de esas se me ocurrieron varias actividades, cuyo conjunto, arrojaría más o menos un panorama general de la experiencia que pretendía estudiar.

**Segunda lección: la realidad, por suerte, es más fuerte y más real que cualquier carta descriptiva.**

Originalmente el taller constaba de 12 actividades divididas en dos partes con una duración aproximada de dos horas, con un intervalo de una semana entre una y otra. Los materiales y los contenidos fueron diseñados y adaptados con base en la revisión bibliográfica pero también a partir de tres entrevistas breves realizadas a jóvenes de 15 años que permitieron ajustar y reordenar las actividades.

Pude realizar un piloto de las actividades, pero cuando se trató de trabajar con las y los alumnos del COBACH No. 4, el taller sufrió otras modificaciones. En primer lugar, las condiciones del espacio físico no me permitieron conectar una computadora, tuve que imprimir los materiales y adaptar las instrucciones. En segundo lugar, no me fue posible realizar las sesiones cuando yo lo tenía planeado, tuve que esperar hasta que la Profesora L. Pudiera cederme una de sus clases *“el martes es mejor, ese día están muy aburridos porque les tocan muchas materias antes”*, había dicho.

También en algunos casos destiné más tiempo a unas actividades que a otras, los materiales que presenté no funcionaron o se me olvidaron, los participantes no encontraron muy divertida la ficha sociodemográfica, tenían hambre y les tomaba más tiempo organizar los equipos y elegir el color del plumón que la actividad en sí misma. Los resultados que presento aquí son por supuesto, del taller que resultó, no del que planeé. En todo caso, los objetivos que guiaron todo el proceso no cambiaron y fueron los que siempre orientaron los procedimientos, incluso las improvisaciones.

A continuación presento en la imagen 2. Actividades planeadas para el Taller #PORQUEJOVEN2019 un esquema general que resume las actividades diseñadas para el trabajo con las y los jóvenes:

## Imagen 2.

Actividades planeadas para el Taller #PORQUEJOVEN2019



Fuente: Elaboración propia. Resumen de la carta descriptiva del taller PORQUEJOVEN2019

### ***Actividad 1: Apertura y presentación del dispositivo***

El taller tuvo lugar en el salón número 207 del edificio B el día 9 de octubre de 2019 a las 18 horas. Para la primera sesión me hice acompañar por A., una becaria, tesista de la Facultad de Psicología de la UNAM, que me apoyaría con algunas notas, observaciones y en la logística del taller, por ejemplo distribuir los materiales, tomar algunas fotos, etc.

Antes de comenzar el profesor B les solicitó que salieran aquellos que no quisieran participar, previa advertencia de “no hacer desorden”. Entre el tumulto y las risas, el taller comenzó casi diez minutos después.

Yo soy Luisa, creo que ya me conocen, les digo. La primera dificultad: hacer escuchar mi voz entre las voces y el relajo, los pupitres arrastrándose de un lado a otro. Exigen los chavos que circule la comida y yo, queriendo comenzar...

Partimos de la presentación, dicen que no me conocen, que sólo me han visto una vez y que de hecho, entre ellos no se conocen. “No maestra, aquí nadie se conoce”, me dice un joven muy divertido.

Les pido que para la primera actividad se dividan en equipos y la dificultad de organización es mayúscula. Yo originalmente no pretendo romper los grupos naturales y les digo que se agrupen como quieran, en el número de equipos de ellos prefieran.

Una de las participantes insiste en que quiere el plumón rosa, mientras uno de ellos me dice que no entiende qué hace aquí. El profesor B. me dice que si necesito callarlos, le pida ayuda.

### ***Actividad 1.2: Presentación de las y los participantes***

La actividad consistía en llenar un papelógrafo previamente preparado donde tenían que escribir atributos buenos, malos y feos de ellos mismos. Partíamos de la idea de que ellos se conocían entre sí, al menos un poco, pero yo no sabía nada de ellos, eso les dije. La actividad tiene por nombre “Preséntense!” Tomó 20 minutos distribuir el material y llenar los papelógrafos. Un joven del grupo B me dijo, mientras me acercaba a ellos:

-maestra, está chido su collar, se lo robó a Bad Bunny? Lo dice entre risas y mirando a sus compañeros.

yo me río y le digo:

-claro que no, un respeto, se lo robé a mi abuela.

Se ríe y luego me pide que le dé el plumón azul, le digo que no porque le había tocado un rosa. Luego, conforme pasa el tiempo vuelvo a su lugar y le pregunto por qué el no escribe nada. ¿Cómo voy a escribir con rosa, maestra? Le traigo el plumón azul, sonrío y comienza a escribir.

Esta actividad fue pensada como una forma de explorar los vocabularios, los modos de relación y las formas de autorrepresentación de los participantes. Distribuimos mi acompañante y yo los materiales: hojas de rotafolio que incluyen tres columnas donde los participantes tendrán que escribir atributos sobre sí mismos para presentarse ante mí y ante el resto de sus compañeros. Les pido que piensen en lo bueno, lo malo y lo feo de ser jóvenes. Luego de un rato, les pido que un representante de cada equipo presente su papelógrafo ante el grupo. Entre risas pasan los cuatro, en este momento y a diferencia del resto del tiempo, los participantes guardan silencio, no hace falta pedirles que lo hagan. Hay un equipo, formado por cuatro chicas, que al momento de la indicación de pegar su trabajo en el pizarrón siguen escribiendo ya que aún no terminaban. Un chico de otro equipo pregunta con que

material va a pegar la lámina al pizarrón y hace una broma con la pregunta ¿lo pego con un gargajo?”, al momento de darle una cinta adhesiva para pegarlo contesta “ay, ya iba a empezar a juntar mis gargajos”.

**Tercera lección: Los jóvenes se escuchan entre ellos, por poco tiempo, pero lo hacen.**

Al momento de la presentación, lectura y explicación de lo que habían escrito, se escuchan unas risitas y poco después guardan silencio para escuchar. Los siguientes esquemas resumen las categorías derivadas de las respuestas que dieron los grupos a las preguntas “¿Qué es lo bueno de ser joven? (imagen 3) ¿Qué es lo malo de ser joven? (imagen 4) y por último ¿Qué es lo feo de ser joven? (imagen 5).

**Imagen 3.**

*Nube de palabras 1. Lo bueno de ser Joven*



#### Imagen 4.

*Nube de palabras para lo malo de ser joven*



Fuente: Elaboración propia.

#### Imagen 5.

*Nube de palabras para lo feo de ser joven*



Fuente: Elaboración propia.

### **Entonces, ¿qué es lo bueno, lo malo y lo feo de ser joven?**

Las mujeres se autodefinen como “agresivas” y “enojonas” cuando expresan emociones que no les satisfacen. Consideran como algo malo ser amable con personas que no lo merecen porque reconocen en ese comportamiento algo que no quieren hacer. Por otro lado, se habla de “ser inquieto” como algo malo, un atributo que va en contra del orden y las expectativas del mundo adulto. La juventud parece asociada a una sobreacción o a un mal manejo de las emociones, por ejemplo: “llorar cuando se separó mi banda favorita” es un exceso que los jóvenes reconocieron y que fueron calificadas como “feas” porque según las participantes, tienen que ver con una exageración. Sus padres y maestros se burlaron del modo en que expresaban y se emocionaban con una banda de música. A lo largo de la actividad aquello que fue calificado como “lo feo” o “lo malo” de ser joven consta de una serie de atributos que se esperaría que pudieran ser modulados con el proceso de maduración emocional que los mismos jóvenes esperan vivir.

Otro elemento que sobresale de esta presentación es la constante crítica a los modos de expresión juvenil. Una participante dice “lo malo de ser joven es mi léxico” alguien más dijo “mi letra”. En ambos casos se trata de una censura de la expresión por parte de la institución escolar. No hablar bien, no escribir bien. No hallar una manera adecuada de comunicarse, según los cánones o modos de expresión aceptados.

En cuanto a atributos negativos, las diferencias por género en relación con el modo de expresión de las emociones: mientras que los varones se autodefinen como agresivos, rencorosos, enojones, “un poco violentos”; las mujeres se identifican como “medio payasas”, impacientes, excesivamente pacientes, egocéntricas y enojonas.

Entre los atributos valorados positivamente en la juventud se encuentran la capacidad física (hacer ejercicio, estar saludable), la amistad o, mejor dicho, el ser amigable, la participación, la sinceridad, *la alegría, el respeto y la empatía.*

*Al terminar la actividad les digo: “Bueno, yo soy Luisa, lo bueno de mi es que soy buena amiga, lo malo es que soy impaciente y lo feo es que soy impuntual a veces. Como veo que hay muchos impacientes como yo, vamos a avanzar a la siguiente actividad si les parece. Les contaré el caso de Juan, un chavo como ustedes, de su misma edad. ¿Quieren que les lea lo que le pasa?...”* Y fue así como di paso a la siguiente actividad.

### ***Actividad 1.3: Yo googleo, tu googleas, nosotros googleamos***

Les leo la viñeta del caso de Juan, mientras A. les reparte los papelógrafos, las viñetas y los identificadores de la actividad. La idea es que respondan a las cuatro preguntas del papelógrafo pensando cómo sería la respuesta si fueran: El psicólogo de Juan, Los amigos de Juan, los padres de Juan y los Maestros de Juan. Los grupos de trabajo quedan distribuidos como se muestra en la figura 2:

**Figura 2.** Distribución de los grupos de trabajo



Fuente: Elaboración propia.

Contrario a lo que yo pensaba que iba a suceder, casi nadie utiliza el celular para responder a esta actividad. Algunos sí, pero la mayoría de los grupos decidió trabajar con lo que ellos ya sabían, lo reafirmo y les digo que después de todo los expertos son ellos. En este tiempo siguen sin atender a su celular, cosa que me llama la atención porque pienso que están muy interesados, que hay mucho ruido pero porque participan y hablan al mismo tiempo. Pienso que el silencio que se produce cuando están pegados al celular, es precisamente el silencio que es compatible con la institución y no necesariamente con su actividad cuando son ellos los que están interesados en participar.

Originalmente esta actividad resultó de una adaptación de una viñeta diseñada por la investigadora española Natalia Carceller para explorar los modos de nominación de la depresión en un grupo de jóvenes en Barcelona, España. La viñeta contiene el caso de un

joven cuya sintomatología apunta a un trastorno depresivo, luego de leérsela en voz alta al participante, el grupo de investigación hacía algunas preguntas sobre lo que le pasaba a Juan: *“Juan tiene 17 años y las dos pasadas semanas se ha sentido mal. Se siente triste y vacío/a, y a veces esta irritable. Le cuesta mucho concentrarse. Ya no siente placer por las cosas que siempre le han gustado y no tiene ganas de comer. Le cuesta mucho dormir por la noche y pasa el día sin energía para hacer las actividades que siempre había hecho.”* (Tomado de Carceller-Maicas, Natalia, 2017)

Para este taller, mi adaptación buscaba no sólo identificar la disponibilidad léxica o los modos de nominación, sino también explorar los modos de búsqueda en internet, las rutas y el modo en que las y los participantes imaginaban que se podía atender a Juan.

### Cuadro 3.

*Resultados de la actividad 1.3: Yo googleo según sus padres*

Resultados de la actividad 1.3: Yo googleo			
Según sus padres			
¿Qué la pasa a Juan?	¿Cómo es su vida?	¿Por qué le pasa?	¿Qué consejos le darían sus PADRES?
-Lo de siempre: está en la adolescencia -Tiene cambios de humor	-Es un estudiante, lleva buenas calificaciones porque no tiene más que hacer, tiene malas amistades que influyen en malas decisiones	-porque está en la etapa de la adolescencia y tiene cambios emocionales	-Ten la confianza de contarnos tus cosas -Sbes(sic) que tienes nuestro apoyo -Acércate con las personas a quienes más tengas confianza
<b>Notas:</b> no sabíamos sobre el tema y nos pusimos en el lugar de los padres y cómo seríamos como padres. Cada uno dio su punto de vista y tomamos lo que nos han dicho nuestros padres.			

Fuente: Elaboración propia con base en el material generado por asistentes al Taller

Es muy interesante este tipo de consejos porque son precisamente los que no suelen tomar. En otras actividades, los participantes estaban de acuerdo en que no se comunicaban con sus padres por temor a que los regañaran o no los comprendieran. Este consejo, proveniente de los padres, resulta inconsistente en las prácticas reales, se trata de una actividad discursiva sin soporte en el mundo de las prácticas cotidianas reales.

**Cuadro 4.**

*Resultado de la actividad 1.3: Yo googleo según sus maestros*

<b>Según sus MAESTROS</b>			
<b>¿Qué la pasa a Juan?</b>	<b>¿Cómo es su vida?</b>	<b>¿Por qué le pasa?</b>	<b>¿Qué consejos le darían sus MAESTROS?</b>
-Tiene problemas en casa. -Tiene bajo rendimiento en clase -Tiene poca atención en clase -No convive con sus compañeros -Es apático	-Debido a como se refleja su actitud en la sociedad, se puede deducir que tiene problemas en su vida diaria y de eso deriva su comportamiento y su bajo rendimiento en clase. -simplemente no hay ganas	-puede sufrir violencia, abandono o agresiones por parte de sus compañeros de clase	-Hacer una convivencia Acercarse con él para así indagar cuál es el problema que causa su actitud
<b>Notas:</b> lo más frecuente y que se nota siempre es la soledad, violencia y abandono y el bajo rendimiento escolar.			

Fuente: Elaboración propia con base en el material generado por asistentes al Taller

Es curioso que mientras realizaban esta actividad los chicos se burlaban del tono del profesor y jugaban a escribir una nota como lo haría un profesor. Mas allá del texto fijado, lo que pasó mientras trabajaban era un ambiente de burla, uno de los participantes dijo algo como “de todos modos ni se dan cuenta”

Desde esta perspectiva parecería que el mundo de la vida juvenil se reduce para los maestros a la experiencia en el aula. Los jóvenes perciben que el profesor ve solo lo que pasa ahí adentro, por lo tanto, para los profesores, los agresores serían solo los compañeros y no alguien más de la comunidad en la que se desenvuelven.

Habría que contrastar los consejos consignados aquí con la observación de la profesora Libia en donde ella mencionaba que era muy difícil reunirse con los jóvenes, darles seguimiento y mucho más otorgarles algún tipo de apoyo psicológico. También en la observación de una junta con los padres de familia, el profesor insistía en decirles que se acercaran a hablar con él, pero en la observación, resultaron ser muy pocos los profesores que están dispuestos a ceder tiempo extra para hablar con ellos.

**Cuadro 5.**

*Resultados actividad 1.3: Yo googleo según sus amigos*

<b>Según sus AMIGOS</b>			
<b>¿Qué la pasa a Juan?</b>	<b>¿Cómo es su vida?</b>	<b>¿Por qué le pasa?</b>	<b>¿Qué consejos le darían sus AMIGOS?</b>
-Sus padres pelean a diario y se van a separar -se encuentra confundido -nadie lo ayuda	-triste desde que las peleas con sus padres empeoraron	-porque no encuentra una estabilidad en casa.	-Pase lo que pase con sus padres, no tiene que afectarle a él, mejor que salga y se distraiga.

Fuente: Elaboración propia con base en el material generado por asistentes al Taller

Lo que destaca de esta perspectiva es la empatía con Juan, parece que son los pares quienes pueden comprender mejor lo que le pasa a Juan y encuentran los problemas familiares como la separación o el divorcio como la principal fuente de malestar y la causa de la tristeza de Juan. El consejo para mitigar ese malestar es la socialización y la distracción con sus compañeros o amigos.

**Cuadro 6.**

*Resultados actividad 1.3: Yo googleo según los psicólogos/médicos*

<b>Según los PSICOLOGOS/MEDICOS</b>			
<b>¿Qué la pasa a Juan?</b>	<b>¿Cómo es su vida?</b>	<b>¿Por qué le pasa?</b>	<b>¿Qué consejos le darían sus PSICOLOGO/MEDICO?</b>
-Le cuesta mucho concentrarse -Se siente triste y vacío -Le cuesta dormir -Ya no le gusta lo que antes le gustaba	-su vida es triste y vacía -se siente frustrado	-porque es diferente a los demás -porque es invisible para los demás	-Convivir -quererse a si mismo -tener sexo -seguir en terapia

**Notas:** nos costó decidir quién iba a sacar el teléfono e iba a buscar porque no teníamos muchos datos, también costó organizarse para ver quien escribía porque nadie quería hacerlo. Tachado: a veces les cuesta responder a las preguntas porque piensan que están equivocadas. *Deficis (sic)* de atención

Fuente: Elaboración propia con base en el material generado por asistentes al Taller

**Cuarta lección: La diferencia entre un adolescente deprimido y una adolescente deprimida, es la violencia sexual, es un asunto de género.**

Luego de la presentación de cada equipo, tuvo lugar una plenaria en la que se discutían los hallazgos y profundizamos en la experiencia de Juan. También me interesaba indagar sobre las posibles diferencias por género y les planteé el caso en el que se trataba de María, una joven de 16 años que pasaba por exactamente la misma experiencia. Mi pregunta fue: “*Y si Juan fuera María, ¿sería diferente esto que han escrito?*”. Siempre hablando atropelladamente y al mismo tiempo, los jóvenes llegaron a la conclusión de que no, de que las causas de la tristeza de María eran diferentes porque quizá a ella lo que le pasaba es que estaba embarazada o había sufrido violencia.

Uno de los participantes agregó: “*Pues no, también a los hombres les puede pasar, a Juan le pudo pasar y quizá por eso le pasa eso*”, pregunté si estaban de acuerdo y disintieron, argumentando que a los niños les pasa mucho menos que a las mujeres y que las participantes incluso muchas veces han tenido miedo, porque a la salida de la COBACH incluso, está muy oscuro y es peligroso. Las mujeres dicen que sí sufren más emocionalmente que los hombres, y los hombres dicen que es falso. “*los hombres sufren igual o más o menos, pero las mujeres están más expuestas a la violencia*” dice uno de los compañeros. Las chicas asienten y uno de ellos dice “*pues traigan pistola*”. También los hombres tenemos miedo, a los porros incluso, “*otra herramienta es correr*” dice uno, todos ríen.

Me cuentan que para no sentirse tan inseguras muchas veces se esperan y deciden salir en grupo, esto es consistente con las entrevistas y con las observaciones que realicé posteriormente.

Lo que cabe destacar es que los registros y observaciones en el campo son consistentes con la literatura: los hombres de esta edad sufren más violencia física y las mujeres violencia sexual. De cualquier manera la violencia es un elemento presente en este grupo y todavía más, parece un elemento diferenciador por clase

#### ***Actividad 1.4: Botella al mar***

Esta actividad consistía en escribir una carta a alguien desconocido. A la manera de los relatos de naufragos que lanzan una botella para ser encontrados en alguna isla, el objetivo era escribir una carta pensando en que quizá alguien, en algún momento la iba a leer. Se trataba de un formato con categorías preestablecidas que se presentaban a manera de frases incompletas. Distribuimos una hoja para cada participante acompañada de unos stickers para que pudieran cerrarla si es que querían mantener la confidencialidad.

Para esta altura de la sesión, los participantes ya estaban más en confianza, hablaban entre ellos pero en general se les notaba interesados y mucho menos ruidosos. Me llamó la atención que lograron concentrarse, escribir cartas con bolígrafos de colores e incluso hacer papiroflexia con sus cartas. Al final, cuando uno de los participantes me entregó su carta me dijo: “*Le hice una camisita*” y fue el mismo que en la siguiente reunión me preguntó si había leído su carta. Contesté que sí, que la tenía identificada, que no se preocupara tanto por el futuro, el joven sonrió y en esa segunda sesión fue uno de los más participativos.

A continuación se muestra el desglose de los contenidos recuperados organizados según frecuencia de aparición y ordenados conforme fue escrita la carta. Para cada fragmento del documento he elaborado un esquema que relaciona los contenidos y permite visibilizar los hallazgos más relevantes.

#### **Definición de juventud.**

Cuando fue preciso que los participantes contaran lo que para ellos significa ser joven, lo más notable de las respuestas fue la ambivalencia: si bien ser joven estaba asociado con la libertad, la belleza, el disfrute, diversión; también representa una responsabilidad y un momento crucial en el que las decisiones incorrectas o malas son vividas como determinantes y como algo que podría afectar toda su vida. Hombres y mujeres encuentran la juventud como una etapa realmente complicada y difícil. Esta sensación de vulnerabilidad e incertidumbre se traduce en incomprensión y falta de empatía por parte del mundo adulto: “*Es algo difícil porque no controlo mis emociones y quiero experimentar muchas cosas.*” dijo uno de los participantes.

En contraste con los resultados de la Encuesta Nacional de Niños, Adolescentes y Jóvenes (véase supra, p. 36) los jóvenes de este estudio siguen aspirando a trayectorias

lineales y transiciones a la vida adulta marcadas por la adquisición de responsabilidades. Los jóvenes no se ven a sí mismos como sujetos de derechos pero sí se asocian, como reportó la encuesta, con la diversión y la incertidumbre. También se pudo constatar el cambio de rol y la expectativa del acceso a la vida productiva conforme la trayectoria de vida avanza.

### Figura 3.

*Esquema definición de juventud de acuerdo a los participantes*



Fuente: Elaboración propia con base en el material generado por asistentes al Taller

### Sentir joven

Cuando se le pide expresar el sentir, es decir, cómo se siente ser joven, nos enfrentamos a sentimientos que parecen entrar en categorías donde lo que predomina es la contradicción entre ciertas expectativas positivas del futuro y la confusión del presente. Predomina en todo caso la presión de las expectativas familiares, la indefensión, la soledad, debilidad y tristeza

o lo que uno de ellos englobó como “pensamientos negativos”. El sentir joven expresado en este rubro indica también la frustración de no ser tomado en cuenta o escuchado con seriedad, al tiempo que las nuevas experiencias abren un espacio de libertad aparente y socialización que no se había vivido antes: “se siente bien si hay amigos que te entienden”.

La experiencia de no ser escuchado o carecer de credibilidad es una sensación típicamente asociada a la pertenencia a un grupo subalterno. Como hemos visto, el adultocentrismo tiende a descartar o pasar por alto la experiencia juvenil, descolocando a estos sujetos como interlocutores validos no sólo de otros adultos, sino en ocasiones de sí mismos, “un joven no sabe cómo se siente” pues el rechazo a la contradicción es un atributo estructural de los pensamientos hegemónicos: la tendencia a la normalización y la exclusión de aquello diferente o titubeante y cambiante.

#### Figura 4.

*Esquema respuestas de los participantes sobre sentirse joven*



Fuente: Elaboración propia.

Es curioso como en uno de los mensajes se exalta mucho el hecho de que solo depende uno mismo que tan lejos llegara, pero al mismo tiempo, es una carta que habla de sensación de indefensión, soledad y frustración. Se trata de un mensaje escrito en segunda persona a alguien, como a manera de mensaje de superación personal que lo que hace es exaltar un yo que sin embargo parece muy frágil y asustado. De hecho, es el mismo registro en el que más adelante se lee “suelo ser muy depresivo o sensible y eso me hace sentir débil y con ganas de no seguir, pero no es bueno rendirse jamás”. La apelación a no rendirse y fortalecerse enmascara la debilidad que dice sentir.

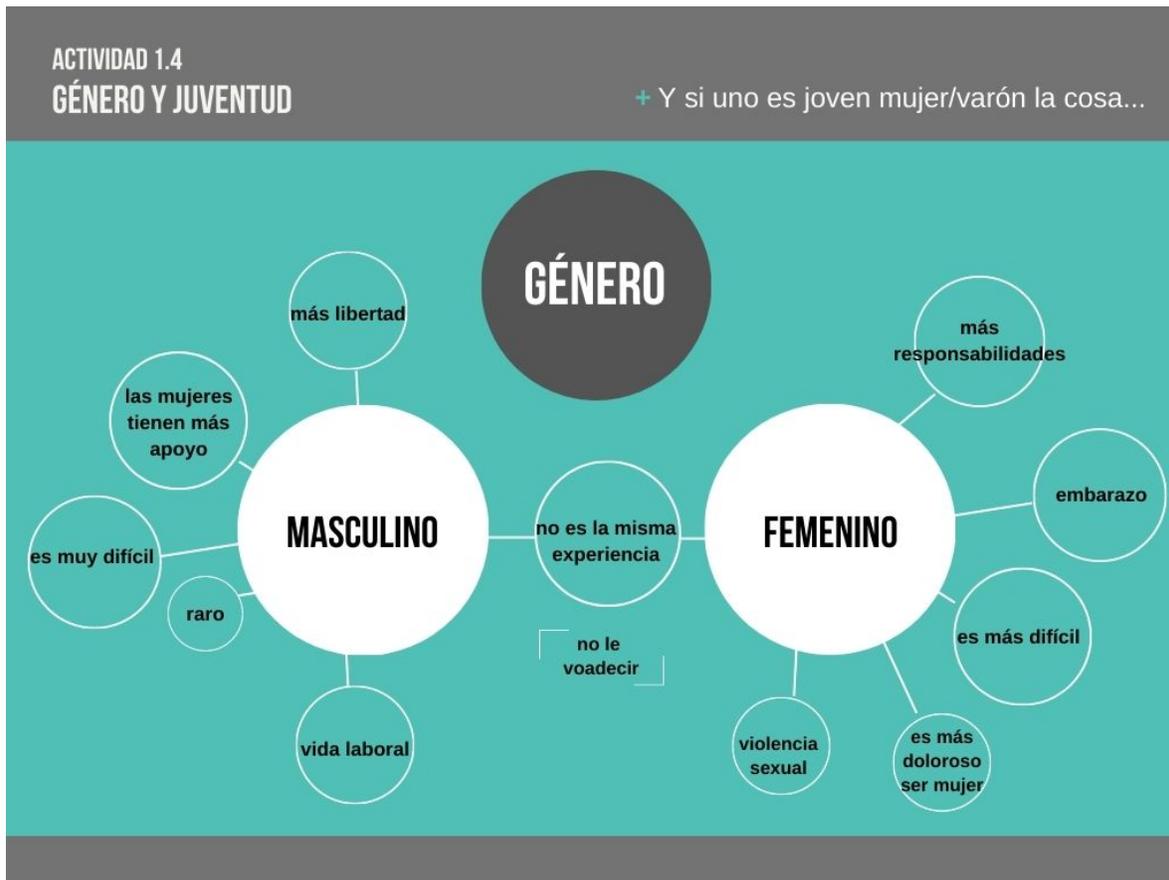
### **Diferencias por género.**

Ante la pregunta específica por las diferencias entre los géneros respecto a la experiencia de ser joven, tanto hombres como mujeres sostienen que no es igual. Algunas mujeres reportan que ser mujer joven es más doloroso, complicado, difícil que ser varón. Incluso algunas mujeres afirmaron que tendrían más libertad en caso de ser varones pues una mujer tiene que cuidarse más, probablemente este sentimiento estaría vinculado con la posibilidad de quedar embarazada o sufrir violencia sexual. En general las mujeres reportaron sentirse en peligro o amenazadas en su seguridad física.

También algunos varones afirmaron que las mujeres sufren más cambios hormonales que afectan su humor y sus estados afectivos. También se registraron respuestas tales como *“a las mujeres les dan más apoyo”* es decir, el tipo de masculinidad en este grupo alude al varón como proveedor, responsable o alguien que tiene que trabajar *“porque la familia dice que eso hay que hacer”*.

**Figura 5.**

*Esquema respuestas sobre la experiencia del género en ser joven*



Fuente: Elaboración propia con base en el material generado por asistentes al Taller.

Es preciso señalar que estos hallazgos pueden ser leído a la luz de las investigaciones que reportan que, si bien durante la adolescencia tanto varones como mujeres ejercen y viven el mismo grado de violencia en el noviazgo, conforme se avanza y se llega a la edad adulta, estas diferencias se incrementan, colocando a las mujeres en mayor desventaja respecto a sus pares varones, lo cual se explicaría, entre otras razones, por la carga reproductiva que las y los participantes mismos identifican como una amenaza para las mujeres.

La falta de una política pública adecuada para las y los jóvenes, convierte a la adolescencia en el campo como una experiencia amenazante de la que es preciso salir

triunfante y sin afectación. Las decisiones sobre la actividad profesional y sexual tienden a ser sobrecargas y preocupaciones en un contexto en el que los jóvenes no tienen acceso asegurado a los servicios de salud reproductiva y mental pero tampoco a la educación superior o a una fuente de empleo que les permita ser autosuficientes e independientes.

**Futuro.**

Frente al futuro, los participantes se encuentran divididos aparentemente: existen los que consideran que depende de ellos y de sus decisiones y aquellos que piensan que es impredecible y por lo tanto no tienen sobre él ninguna incidencia. Tanto hombres como mujeres lo viven sí como una promesa “en el futuro todo va a ser mejor” a pesar de que sea desconocido. En el caso de las mujeres se presenta como una salida o una promesa “voy a ser pediatra” mientras que para los hombres resulta algo inesperado, complicado e inclusive algo en lo que se prefiere no pensar.

Existe una serie de expectativas a las que los participantes son sensibles y creen responder: desempeño académico, el rendimiento escolar, la conclusión de una carrera o el ingreso a la universidad. No acceder a estos bienes, se reporta como una fuente de malestar en la que la principal experiencia sería la sensación de no ser suficiente, de sentirse fracasado o decepcionar a sus familiares. Hombres y mujeres comparten el miedo a que sus metas no sean cumplidas, al fracaso. Las mujeres reportan que el miedo a no concluir sus estudios esta mediado por el embarazo. Una causa de decepción y enojo de sus padres sería el que quedaran embarazadas y no pudieran continuar sus estudios. Se reporta también como una falla a sus padres y se vive como una amenaza de pérdida de apoyo familiar.

En este sentido hay que subrayar que los estudios reportan que en el caso de las mujeres, la pérdida del apoyo familiar significa también el incremento de riesgo de sufrir violencia de pareja. El embarazo adolescente si interfiere con la movilidad social, el acceso a la educación universitaria y al desarrollo individual.

***Actividad 1.6: cierre de la primera fase del taller***

Como última actividad repartí entre los asistentes una ficha que buscaba recuperar algunos datos sociodemográficos para elaborar un perfil general de los asistentes al taller.

Al salir Jaime corre a la siguiente clase. Y yo salgo del plantel y vemos a varios padres de familia esperando a sus hijos. Aprovecho para invitar a una señora, mujer de unos 50 años que dice esperar a su hijo, cuando me le acerco brinca en un sobresalto.

No tiene tiempo de participar en la entrevista pero lo que me puede decir es que ya no hay valores, que los jóvenes no son como antes y que sobre todo no hay ni respeto ni comunicación. Que ella tiene un hijo de quince años al que cuida mucho porque una vez ya le hicieron un secuestro exprés. Dice que es madre soltera y no soportaría que le pasara algo a su hijo, que por ahora es su padre, o mejor, su abuelo, el que la apoya con la figura paterna. Dice que una vez le quitaron unas chicas el chip a su hijo y que él no lo consideró algo malo.

Dice entonces esta mujer que uno pasa tiempo buscándoles un nombre y todos terminan llamándose “wey”, que no hay respeto ni comunicación y que eso es principalmente lo que pasa, además de la inseguridad. A mí me llama mucho la atención porque vamos saliendo de un taller en el que los jóvenes siempre se respetaron, cuando les tocó describirse en grupo sólo mencionaban del otro cualidades positivas y cuidaban mucho “lo malo” que expresaban del otro, de hecho, para llenar esas columnas siempre se refirieron a sus cualidades y no a lo malo de sus compañeros, a menos que fuera una broma o algo gracioso en tono de juego.

Luego, cuando no sabían cómo describirse, sus compañeros siempre buscaron cualidades positivas:

- es que no sé que poner en “Lo bueno”...
- pues eres estudioso, buen amigo, solidario...

Dice que no hay comunicación pero hoy los jóvenes son capaces de comunicarse en tiempo real con las aplicaciones o incluso pueden, como mi entrevistado, hacer las veces de mensajeros en caso de falta de celular. ¿Comunicación con quién? ¿Comunicación cómo? ¿Respeto de qué? ¿Respeto a quiénes y cómo?

## **Segunda Sesión**

Luego de diversas dificultades para coordinar la segunda sesión, consigo que la profesora L. me ceda un par de horas para concluir con las actividades. La sesión tuvo lugar el día 31 de octubre del 2019, casi un mes después de nuestro primer encuentro. Las dificultades sobre logística y gestión del espacio han sido ya consignadas en el diario de campo, que constituye

la línea 3 de este dispositivo pero se tratan principalmente de dificultades para lograr el acceso al plantel y armonizar los tiempos del taller con los de las clases.

### **Actividad 2.1: Apertura**

El objetivo de esta actividad fue saludar a los participantes e identificar el estado emocional que experimentaban en ese momento. Para ello propuse una actividad en la que, colocados de pie, formando un círculo, cada uno de los participantes tenía que decir: “Soy \_\_\_\_ y me siento \_\_\_\_” seguido de un movimiento corporal que el resto de los participantes teníamos que imitar. Algunos de los estados manifestados fueron “cansancio/a”, “aburrido/a”, “alegre”, “contento/a”, “nervioso/a”, “enfermo/a”, “cansado/a”. Nadie hizo muchos movimientos, les digo, nadie hizo ni una abdominal. El ambiente se percibe distendido y cordial.

### **Actividad 2.2: Cartografía emocional**

Esta actividad sufrió muchas modificaciones porque, debido al intervalo entre un encuentro y otro, no fue posible realizar un registro semanal de los espacios y las emociones identificadas por las y los participantes. No parecían interesados en realizar una actividad que implicara destinar más tiempo estrictamente necesario a la escuela y por otro lado, el taller en sí no les representaba ninguna obligación en alguna materia y por lo tanto no tendría consecuencias sobre alguna calificación.

Me cuentan que nadie realizó la actividad, y procedo a improvisar una actividad que es similar pero está modificada en ese momento. Comienzo presentando el objetivo y les cuento que la mayoría de nosotros nos movemos en espacios diferentes, como la escuela, la casa, la calle. La idea, les digo, es que trabajemos un mapa sobre los espacios que ustedes recorren y las emociones o sentimientos que experimentan, quiero saber si eso es diferente cuando uno crece, si se trata de espacios especiales y que me cuenten sus experiencias.

Participaron activamente todos los jóvenes y fue posible explorar el uso de redes sociales pero también el recorrido imaginario que realizan los participantes de camino a la escuela. Partimos del caso de Juan (Carcelier-Maicas, 2018) con el que ya se encontraban familiarizados y a partir de ahí, comenzamos a reconstruir algunos de sus gustos, sus espacios y problemas, siempre bajo el supuesto de que Juan o María, podría ser cualquiera de ellos. Cómo es la habitación de Juan? Qué le gusta? Qué música escucha? Qué problemas enfrenta?

Fueron algunas de las preguntas que se plantearon a lo largo de la actividad. Presento a continuación algunos de los resultados recuperados:

### *La habitación de Juan*

Comenzamos con la descripción de los espacios que típicamente habita un adolescente de ese grupo de trabajo. Comenzamos dibujando una habitación que incluía algunos elementos como celulares, ropa tirada, videojuegos. Nos dedicamos a incluir elementos comunes que no podían faltar en una habitación de adolescente, incluidos Juan o María.

### **Cuadro 7.**

#### *Resultados actividad La habitación de Juan*

<b>¿Qué emociones experimentas en tu habitación?</b>	tranquilidad nostalgia descanso tristeza soledad frustración preocupación ansiedad enojo
<b>¿Qué actividades realizas ahí?</b>	escribir leer escuchar música hacer tarea ver videos de YouTube golpear la pared llorar pensar hablar con amigos estar solo/a no te puedo decir porque me da pena
<b>¿cómo es Juan?</b>	tiene problemas de identidad no sabe quién es inseguro depre no tiene amigos/tiene problemas para acercarse a los demás no estudia se va de rumba pero malcopea

<b>¿Qué actividades realiza en su habitación?</b>	mira al techo desde su cama se aísla no habla con nadie le pone seguro a su cuarto come en su habitación solo escucha música sad no hace tareas no limpia
---	--

Fuente: Elaboración propia con base en el material generado por asistentes al Taller

A partir de un ejercicio arquitectónico, presento aquí el render<sup>15</sup> que permite ver la habitación con los principales elementos que los participantes quisieron incluir en la actividad. Se trata de una habitación imaginaria, de nueve metros cuadrados, en un departamento de interés social que conjunta los principales atributos que las y los participantes asociaron con sus propios espacios. Las decisiones sobre los acabados, las dimensiones y otras características del espacio son producto de una generalización, o mejor, un ejercicio de imaginación, basada en los datos sociodemográficos, en las observaciones, en la información de los informantes y el apoyo de la arquitecta.

Como muestran los descriptivos antes presentados, sólo uno de los participantes contaba con una habitación propia. La mayoría la compartía con sus hermanos/as u otros familiares, razón por la cual decidimos la arquitecta y yo colocar una litera.

Los participantes describieron acabados sencillos y “no tan buena luz, en el cuarto de Juan siempre es de noche”. Se incluyeron algunos posters en la pared, uno de los participantes dijo: “Bella Hadid en la pared, aunque uno esté triste, Bella es Bella”.

---

<sup>15</sup> Tipo de representación gráfica de un espacio arquitectónico generada como modelo en 2D o 3D. Se trata de un ejercicio óptico que presenta un cuadro realista de un plano proyectado en un plano unidimensional.

## Imagen 6.

*Proyecciones de la habitación de Juan, imaginada por los participantes*



Fuente: Elaboración conjunta con la arquitecta Vania Castro Celis, con base en las respuestas de las y los participantes.

### Actividad 2.3 Luisa, no sabes twittear...

Una de las metas del trabajo con los jóvenes era registrar los modos de expresión, búsqueda y registro de los vocabularios empleados para comunicar y hablar de la experiencia emocional. La intención de esta actividad era construir una definición en parejas de lo que

para ellas y ellos significaba el malestar emocional. Esta actividad buscaba aproximarse al *emic* juvenil, el modo de expresión de una definición en los propios términos.

Se presentan a continuación los modos de decir recuperados en campo y se enlistan los hashtags que emplearían las y los participantes para etiquetar esos saberes:

### Cuadro 8

#### *Definición para el malestar emocional*

<b>Definición de malestar emocional</b>	<p>-“Para mí estar triste o deprimido es algo muy feo, yo pasé por esas emociones y no es agradable ver todo a tu alrededor gris y triste.”</p> <p>- “el malestar emocional me ha pasado, es cuando no tienes ganas de nada o simplemente te sientes triste y decepcionado y lo que yo hago para combatirlo es salir con amigos y tal vez cenar o solo platicar. Con compañía me siento mejor”</p> <p>- “Es cuando no te dan ganas de nada, te da mucho sueño, no comes, te aburres mucho, no sabes qué hacer, se hacen eternos los días”</p> <p>- “Sentirse constantemente triste, enojado, frustrado, aburrido, apático, sensible, sin ganas de convivir con amigos/familia”</p> <p>- “Quiere llorar, no le dan ganas de comer, está deprimido, siempre está triste, no le dan ganas de hacer cosas, se aleja de sus familiares, quiere que le den espacio”</p> <p>- “el malestar emocional es cuando me aislaba y sentía en depresión”</p> <p>- “Cuando me suceden cosas malas siento que #lavidameodia”</p> <p>- “Cuando me esfuerzo y aun así repruebo, siento que #lavidanovalenada”</p> <p>-El malestar emocional es aquel que no te deja sentirte cómodo con tu propia vida”</p> <p>- “Es eso que te molesta cuando piensas en un tema en específico y nunca te deja estar tranquilo”</p>	
Hashtags	#no estés triste #me lleva la vrga #aiudadiozito #pasa pack para alegrarme	#hueva #tristeza #solo #yallévamediosito



lo qué tienen que hacer, a dónde tienen que ir y cómo tienen que comportarse, cansados y aburridos pero convencidos de que tienen que pasar por eso para ser alguien o algo en la vida, no les gusta la escuela pero al menos estos siguen pensando que algún sentido tiene.

Otra cosa que destaca es que en el taller se sigue diciendo que es a los amigos a quienes recurren los jóvenes cuando están tristes o experimentan algún malestar emocional. Los padres, como en el taller anterior, parecen distantes y más bien desde un lugar de autoridad. En un momento se dijo:

-Yo no le diría a mis padres que estoy deprimido porque me van a regañar.

Yo recuerdo que a mí me pasaba lo mismo, intentaba estar mejor y seguir adelante por temor a que mi familia me juzgara o me regañara. Tal vez en la adolescencia esos límites y la construcción de una figura de autoridad sí apacigua y permite sobrellevar la experiencia, el espacio de los amigos queda reservado para compartir las emociones pero la autoridad de la familia permite continuar con un proyecto disciplinario o de formación académica. Habría que pensar en los padres que no ostentan alguna autoridad o en aquellos jóvenes que no responden a ninguna figura de ese tipo.

Después de la segunda sesión, realicé un último recorrido por el plantel, ya era un horario en el que no había mucha gente y pude acceder al baño de hombres, tomé algunas fotos. Confirmé las quejas de todas y todos sobre los baños, el desaseo y el descuido de los espacios comunes.

Los mismos alumnos, en las redes sociales revisadas para este trabajo son irónicos con estas condiciones:

## Imagen 8.

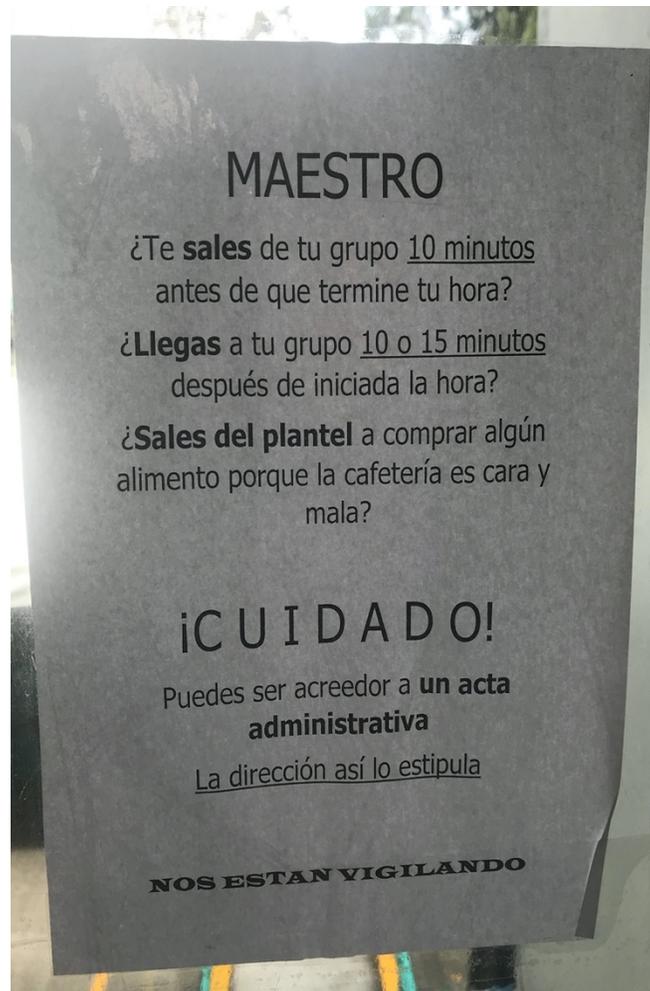
*Captura de pantalla de facebook*



Encuentro pegada una nota en una de las ventanas, junto a la mesa del profesor, una advertencia anónima a los profesores:

**Fotografía 21.**

*Nota pegada en la ventana dirigida a los profesores.*

**Retroalimentación del taller de las y los participantes.**

Como parte del diseño del taller se realizó una encuesta a los participantes para recuperar comentarios que retroalimentaran el modo en que se había realizado el taller. El principal hallazgo en este apartado fue la poca frecuencia de este tipo de actividades en la vida cotidiana de los jóvenes. El taller fue considerado casi en todos los casos como una actividad poco común y se llegó a afirmar que debía hacerse más seguido y procurarse este tipo de interacción con el resto del grupo. Destaca el hecho de que los participantes encontraron este

taller como un espacio de convivencia en el que se podían conocer y podían socializar de manera diferente.

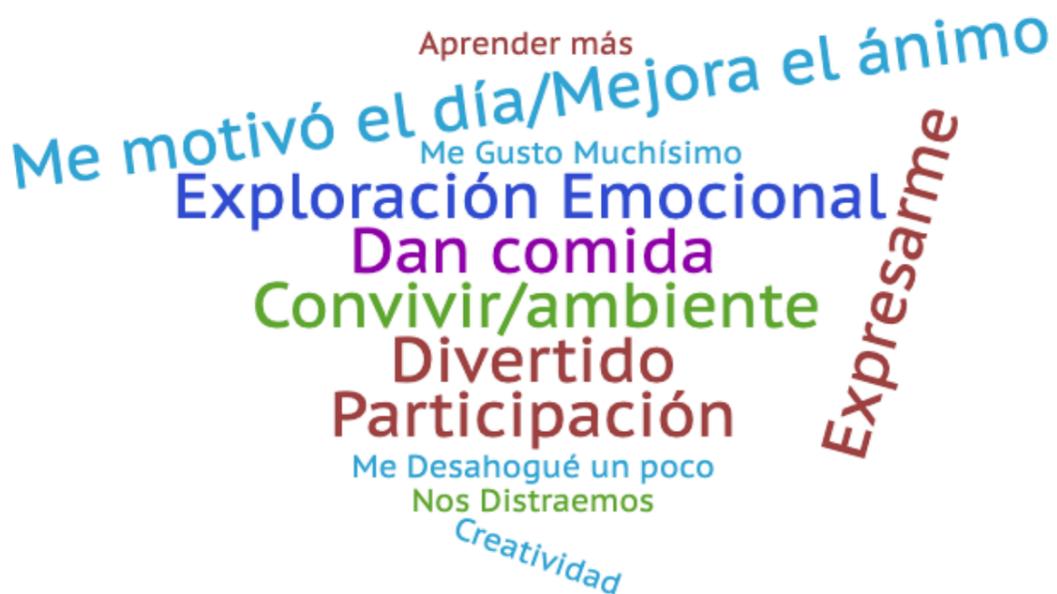
La oferta que brinda el aula como espacio de socialización no necesariamente corresponde con la necesidad de recreación y es quizá por esa razón que los jóvenes buscan esos espacios en las zonas aledañas al plantel (puestos de cerveza clandestinos, banquetas, canchas de fútbol). La falta de espacios seguros para la socialización es un elemento constante en la observación y en los recorridos que realicé y quedó ya debidamente consignada en el diario de campo.

Todos los participantes reportaron estar satisfechos y que el taller cumplió con sus expectativas, en ese ítem se encontraron respuestas como “me gustó muchísimo”, “que lo hagan más seguido” “fue muy divertido”.

Se les pidió también que mencionaran tres cosas positivas del taller. A continuación, en la figura 7 presento el ejercicio de sistematización de esa evaluación: con base en las respuestas se construyó la siguiente nube de palabras. La proporción del tamaño muestra un aproximado de la frecuencia de aparición de las palabras:

**Figura 7.**

Nube de palabras para el ítem “Cosas positivas del taller”



Fuente: Elaboración propia.con base en

Las opiniones respecto a lo que se podría mejorar del taller iban desde no modificar nada, hasta modificar la duración y reducir la intervención de la facilitadora para permitir que las actividades duraran más tiempo. Por otro lado se hizo énfasis en la importancia de la comida y la diversión como parte de lo atractivo de la actividad.

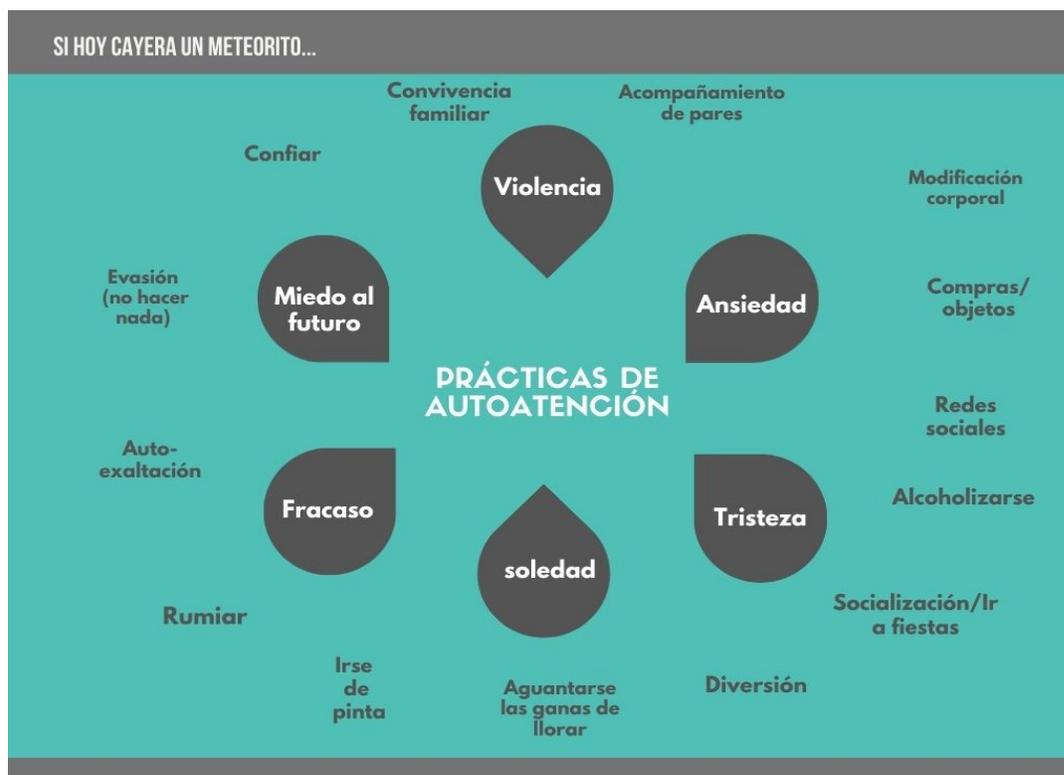
## Prácticas de autoatención

*Ella se cura con rumba (ah)  
Y el amor pa' la tumba (eh)  
Niki Minaj ft. Carol G Tusa<sup>16</sup>*

Este último diagrama pretende exponer visualmente las experiencias emocionales más frecuentemente recuperadas en el taller y su tratamiento. Desde luego este esquema no reduce la complejidad de elementos y experiencias derivadas de la vida juvenil pero sí da cuenta de las acciones o medidas que reportaron las y los participantes para enfrentarlas. Las actividades que se desprenden de las figuras en gris, resumen dichas acciones y aparecen como salidas y respuestas a más de un estado emocional.

**Figura 6.**

*Esquema Prácticas de autoatención*



Fuente: Elaboración propia.

<sup>16</sup> ¿No conoces La Tusa, Luisa? Ahí está la respuesta a tu tarea, chécala. Me dice riendo una de las participantes al terminar el taller. Me encuentro con una canción de esas que la maestra acusaba *de malas e inaudibles*. La letra cuenta la historia de una mujer que se va de fiesta para olvidar a su *hombre que le pagó mal*. Dice que ella no llora por él, *pero si le ponen la canción, le da una depresión, tonta, llorando lo comienza a llamar...* Queda por cierto, pendiente la relación entre la industria cultural y los modos de expresión y abordaje del malestar emocional entre jóvenes.

Los participantes mostraron una tendencia a recurrir a saberes populares, frases comunes y elementos del imaginario social tales como “tiempo al tiempo” o “todo pasa por algo” que remiten al uso del sentido común como estrategia de afrontamiento para atravesar los momentos de malestar. Aparecen sentencias como aprender de los errores o frases de autoayuda como no rendirse o no dejarse caer como consejos que se dan a si mismos en momentos difíciles. Estas serian el tipo de enunciados recurrentes.

*“suelo ser muy depresivo o sensible y eso me hace sentir débil y con ganas de no seguir pero no es bueno rendirse jamás”.*

Por otro lado, las prácticas que mencionan son pasar tiempo con amigos, distraerse, ir a fiestas, hacer tareas (para mejorar el modo en que se perciben a si mismos “me hace sentir cumplida”) escuchar música, comprar ropa.

Nos encontramos con otros dos tipos de acciones: el uso o apropiación de pensamientos, consignas y frases comunes que apelan a un deber o un manejo normalizante de las emociones en el que la emoción o el malestar debería ser algo que se tenga que controlar voluntariamente; y aquellas acciones que involucran el ejercicio o puesta en marcha de acciones específicas como comunicación (en menor medida) o hacerse cargo de sí.

Resalta el relaxo, la fiesta y el consumo de alcohol y marihuana como actividades destinadas a sentirse mejor. Respecto a la ingesta de alcohol, podemos retomar el punto abordado supra (p. 49) respecto al malestar emocional y las *feeling rules* en donde se hace constar que el manejo depende de una serie de reglas y acciones socialmente aceptadas (Klonsky 2007, citado en Chandler, 2012) En este grupo se pudieron constatar tres de los cuatro efectos mencionadas por Klonsky respecto a la regulación afectiva vehiculizada por estas actividades: alivio de la ansiedad, liberación de la tensión mediante la socialización y el consumo de alcohol, así como el control de la rumiación y el miedo.

Si bien la presencia de otras personas fue poco mencionada, sí existe una tendencia a preferir el acompañamiento de pares que de alguna persona adulta. Sólo en una ocasión se menciona la posibilidad de recurrir a un adulto cuando se atraviesa por estados de malestar. Esto coincide con la observación de la actividad “Qué le pasa a Juan” en donde se hizo evidente que no recurren a sus padres cuando están tristes por temor a ser regañados. Aparece la tristeza como un elemento que falla, no es algo que se soporta ya sea porque no se considera

que los jóvenes tengan una razón suficiente para experimentar esas emociones o porque se piensa que exageran o fallan en su juicio.

Pensar en los sentimientos como algo que se tiene que controlar, mitigar o resolver es una práctica común entre estos jóvenes. La interiorización de la normalización de los sentimientos es lo que caracteriza este grupo, es decir, se apela a que la tristeza, el malestar, la ansiedad desaparezcan o se controlen a voluntad y no hay una lectura de que el contexto tenga alguna incidencia sobre ese malestar.

El malestar emocional se experimenta como un fracaso del yo y no de las instituciones que lo acogen, por ejemplo, se vive el rechazo a una universidad como un fracaso personal, las malas calificaciones o incluso la inadecuada gestión emocional como un error o una mala decisión personal que no tiene nada que ver con el momento socio histórico en el que sucede. No se cuestiona el tipo de educación, la situación socioeconómica, el número de plazas ofertadas para acceder a la universidad o el clima de inseguridad circundante a la escuela como un factor determinante de sus condiciones y por lo tanto emociones.

Cuando los participantes sienten miedo hay un elemento que comparten: lo enfrentan solos. La mayoría de los reportes indican algunas estrategias como pensar en otra cosa, evitar pensar en ello o realizan actividades sustitutivas como comer, distraerse, mentir. Fue poco frecuente la búsqueda de compañía familiar o con amigos como forma de enfrentar el miedo. En el caso de los varones, se muestra un esfuerzo para separarse del sentimiento, disimular o no hacer ver las ganas de llorar en público.

El miedo se manifiesta entre los participantes en pesadillas, estrés, desconcentración, nerviosismo, impaciencia, ganas de llorar, sensación de vacío, desesperación. Las acciones desencadenadas de esa sensación son el llanto, comer, mentir, distraerse, aguantarse las ganas de llorar, huir.

Los participantes mostraron una tendencia a recurrir a saberes populares, frases comunes y elementos del imaginario social tales como *“tiempo al tiempo”* o *“todo pasa por algo”* que remiten al uso del sentido común como estrategia de afrontamiento para atravesar los momentos de malestar otro ejemplo es: *“suelo ser muy depresivo o sensible y eso me hace sentir débil y con ganas de no seguir, pero no es bueno rendirse jamás”*. Aparecen entonces sentencias y frases recurrentes tales como *aprender de los errores* o frases de

autoayuda como *no rendirse* o *no dejarse caer* como consejos que se dan a sí mismos en momentos difíciles.

Por otro lado, las prácticas que mencionan son pasar tiempo con amigos, distraerse, ir a fiestas, hacer tareas (para mejorar el modo en que se perciben a sí mismos “*me hace sentir cumplida*”) escuchar música, comprar ropa.

En conclusión, nos encontramos con dos tipos de acciones: el uso o apropiación de pensamientos, consignas y frases comunes que apelan a un deber o un manejo normalizante de las emociones en el que la emoción o el malestar debería ser algo que se tenga que controlar voluntariamente; y aquellas acciones que involucran el ejercicio o puesta en marcha de acciones específicas como comunicación (en menor medida) o hacerse cargo de sí.

Si bien la presencia de otras personas fue poco mencionada, sí existe una tendencia a preferir el acompañamiento de pares que de alguna persona adulta. Sólo en una ocasión se menciona la posibilidad de recurrir a un adulto cuando se atraviesa por estados de malestar. Esto coincide con la observación de la actividad “Que le pasa a Juan” en donde se hizo evidente que no recurren a sus padres cuando están tristes por temor a ser regañados. Aparece la tristeza como un elemento que falla, no es algo que se soporta ya sea porque no se considera que los jóvenes tengan una razón suficiente para experimentar esas emociones o porque se piensa que exageran o fallan en su juicio.

Respecto a la búsqueda de atención vía la autoridad paterna o familiar, destaca que las situaciones fuentes de estrés no se cursan en compañía de los padres, lo cual explicaría la falta de atención señalada por González Forteza en 2015 (véase supra, p. 39). El malestar emocional de los jóvenes pasa desapercibido en cierta medida, porque ellos consideran la depresión o la tristeza como una afrenta o un estado que pueden manejar solos o con sus pares. Los estados depresivos en este grupo tienden a ser estigmatizados y se consideran algo de lo que no se puede hablar con los padres, para evitar ser objeto de preocupación, burla o regaño.

Pensar en los sentimientos como algo que se tiene que controlar, mitigar o resolver es una práctica común entre estos jóvenes. La interiorización de la normalización de los sentimientos es lo que caracteriza este grupo, es decir, se apela a que la tristeza, el malestar, la ansiedad desaparezcan o se controlen a voluntad y no hay una lectura de que el contexto tenga alguna incidencia sobre ese malestar.

Es curioso que frente a la posibilidad hipotética del fin del mundo, algunos deciden recurrir a algo que no pueden hacer. Habría que distinguir entre los que hacen cosas reales o los que desean que su realidad cambie por arte de magia, como indica el uso de frases prefabricadas que no necesariamente explican o ayudan a intervenir sobre su propia condición

Esta misma chica es la que dice no poder expresar sus emociones, destaca que en este apartado es la única que incluye modificaciones corporales y parece que no las realiza porque no le han dado permiso. ¿Hay entonces una relación entre la modificación corporal, el agenciamiento y apropiación del cuerpo y el manejo emocional? Aparece el tatuaje y la perforación como algo que la haría feliz y que le permitiría sentirse a gusto. Dice que quiere experimentar muchas cosas, pero no puede explicar lo que siente, específicamente la transición de niña a mujer.

En esta polaridad entre las frases comunes y las acciones que un sujeto toma para atenderse. Encontramos el ejemplo del tatuaje: es posible que el tatuaje sea un modo de corporeizar ese sentido común que rodea a los jóvenes, sin importar el tipo de tatuaje, dado que muchas veces se tatúan formas comunes, lo relevante en tanto gestión emocional es la acción de tatuarse, es decir, la toma de decisiones sobre el modo en que el sujeto y su cuerpo serán presentados en el espacio público. En ese momento podríamos pensar que aparece un agenciamiento y por lo tanto una práctica de autoatención del malestar que habita a ese sujeto.

Siguiendo lo antes revisado en torno a la sociología de las emociones, (supra, p. 52), para Chandler (2012) la dimensión del cuerpo en la gestión emocional de hace presente en la posibilidad de la modificación corporal, si bien no se trata de la autolesión, sí podría entenderse la escritura sobre el cuerpo como un modo de gestión y visibilización en lo social de un estado interno.

Cuál sería la diferencia entre un tatuaje y la compra de un objeto disponible en el mercado: por un lado, la idea de transgresión, de hacer algo que no está permitido, pero más aún la incorporación de un elemento temporal: el tatuaje es para siempre -o al menos eso se piensa- mientras que el objeto conseguido en una tienda, si bien causa placer la compra, es evanescente y relanza al sujeto a otra compra, siendo esa la lógica del consumo en el sistema capitalista.

Una de las paradojas observadas es que algunas personas reportaron sentirse mejor comprando o saliendo a centros comerciales, sin embargo, el nivel de ingresos de estos participantes es bajo, lo que hace ver una contradicción: comprar me hace sentir mejor, pero de hecho no puedo comprar, por lo tanto, lo que yo considero una práctica que mejoraría mi ánimo, se convierte en una fuente de insatisfacción y malestar adicional.

Destaca también la idea de que la convivencia familiar es un factor relevante para su bienestar. Ante la hipotética caída de un meteorito, la mayoría de los jóvenes mencionaron que pasar tiempo con su familia sería el modo de enfrentarla. Es decir, la familia (cualquiera que esta sea su composición) sigue representando un lugar de seguridad ante la finitud.

Las respuestas ante la posible muerte podrían clasificarse entre aquellas que suponen una corrección del presente y aquellas que sólo lo asumen y lo enfrentan, para el primer caso podríamos poner de ejemplo la siguiente frase: *“comer pizza y hamburguesas con mi familia como cuando estábamos juntos”* y para el segundo caso sería algo así: *“pasar tiempo con mi familia”* si bien en ambos casos la familia ocupa un lugar predominante, la diferencia tiene que ver con el hecho de que la mayoría de los participantes no se muestran conformes con la composición actual de sus familias ya sea porque sus padres discuten, o porque no están juntos i o porque su madre se enoja frecuentemente, o porque no pasan tiempo o conviven juntos. En cualquiera de esos casos lo que se dice es que sería bueno, ante el fin del mundo, que eso fuera diferente. Muy pocos casos respondieron conformes con la vida actual y no intentaron corregir el presente.

## 9. Conclusiones

El modelo de Autoatención que hemos revisado hasta ahora, comprende esa serie de actividades que los grupos sociales realizan para atender, mitigar, reducir el malestar. Los saberes colectivos, provenientes de la cultura compartida, se ponen en marcha cada vez que la enfermedad o alguna afección altera el cuerpo físico o mental de los sujetos. Todos los grupos sociales realizan actividades que procuran o dilatan la atención de la enfermedad.

Partiendo de esto, sería lícito esperar que los grupos juveniles realicen también actividades que contribuyan a atender su malestar. En este sentido, las prácticas que se han observado pueden contribuir o no a ello. El hecho de que las prácticas estén en los grupos sociales, disponibles como forma de saberes, no significa necesariamente que serán ni efectivos, ni adecuados, ni excluyentes de otras prácticas provenientes del modelo hegemónico o alternativo. Todo lo contrario, se trata de observar las transacciones entre estas lógicas y cómo los sujetos combinan y se apropian de estos saberes. Así por ejemplo, podemos identificar formas de socialización –“echar desmadre”-que se realizan para acompañar procesos por los cuales los y las jóvenes transitan y experimentan como malestar.

Que esas formas funcionen o no, es otra cuestión. El mismo Menéndez (2004) ha reconocido que en las prácticas de autoatención suelen observarse también elementos iatrogénicos. Esto es, que las prácticas pueden llegar a contribuir con el mismo malestar que pretenden curar. Tal es el caso del alcoholismo, la evitación y la procrastinación que hemos registrado en este trabajo. Las acciones que son pensadas para atender y mitigar el malestar, generan un efecto opuesto y a menudo construyen a agravar el malestar y la experiencia de los y las jóvenes. Llega a suceder que no atenderse como forma de atenderse, incrementa el malestar y se convierte en un problema que rebasa la capacidad de los jóvenes en cuanto grupo social. La “autonomía relativa” trabajada en este trabajo, pero se asoció más a un factor de riesgo capaz de hacer avanzar estados de malestar emocional.

La autonomía relativa de las prácticas de autoatención, realizadas al margen del mundo adulto, puede considerarse un factor de riesgo en la medida en que dilata la búsqueda de atención. En el trabajo con este grupo no fue posible identificar habilidades de detección entre las y los participantes, por lo que las formas de atención aquí registradas, no siempre abonan a mitigar el malestar. La procrastinación, el consumo de alcohol o la evasión son

tipos de manejo detectados que podrían ralentizar la detección y la búsqueda de atención en circuitos más adultos.

Pensar que las prácticas de autoatención se tengan que impedir por estas razones, sería ingenuo, pues siendo elementos de la cultura, no se pueden prohibir a estigmatizar pues, seguirán sucediendo con todo y ello. El factor iatrogénico de una práctica de autoatención guarda relación también con la incapacidad del modelo hegemónico para regularlo. La automedicación (que es una forma de la autoatención) u otras actividades, son efecto de un modelo incapaz de asimilar y atender las necesidades específicas de los grupos sociales.

En este trabajo hemos revisado el tipo de atención disponible para las y los jóvenes, los modos en los que se habla de ellos y es diseñada la política pública para este grupo. Hemos visto la escasa visibilidad y reconocimiento que tienen los adolescentes como agentes capaces de comprender y atender sus necesidades. Por el contrario, se trata cada vez más de desmovilizarlos y desacreditarlos como grupo capaz de dar cuenta y tomar acciones para que su propio bienestar, sea comprendido en sus propios términos.

Por otro lado, a lo largo de este trabajo me he concentrado en tratar de hacer visibles esas formas de autoatención y los modos de significación que las acompañan, procurando evitar atribuirles un juicio o un valor específico. Esta posición es crucial para comprender el fenómeno de la experiencia juvenil y los retos que presenta para su atención. La política pública no debería estar diseñada sin considerar esas voces, si lo que se pretende es incidir realmente sobre las prácticas y la calidad de vida de los sujetos.

La propuesta derivada del trabajo es generar modelos que incidan y preparen a las y los jóvenes para evaluar su estado de salud mental e identificar cuándo, como grupo social, el malestar ha excedido sus capacidades de atención y requieren de otro tipo de acciones para atenderlo.

El reto es crear un puente de comunicación efectivo con un grupo cada vez más presionado y amenazado por coyunturas y factores estructurales como la pobreza, la desigualdad de género y la falta de oportunidades.

Es urgente que se diseñen actividades y formas de intercambio en talleres que escuchen y recuperen esos saberes, para ser devueltos a la comunidad de donde provienen pero también enriquecidos con la experiencia adulta. Aproximarse a las y los jóvenes exige

un alto grado de flexibilidad metodológica pues la capacidad para captar la atención de este grupo está en constante cuestionamiento. El trabajo de investigación con jóvenes, como hemos visto, es un reto en sí mismo, ya que supone la disposición para descentrar el lugar hegemónico de la adultez y considerar a las y los interlocutores como semejantes, esto es, considerarlos como interlocutores válidos en una relación de poder marcada por la desigualdad y la deslegitimación de ese grupo en la interlocución.

No podemos dejar de mencionar que la relación del saber está vinculada también a relaciones y ejercicios de poder. Como hemos subrayado, la situación de las y los jóvenes ha sido históricamente una relación asimétrica y dependiente de los proyectos nacionales. Los jóvenes han sido vistos desde la política pública como futuro, como problema, como pendiente, como consumidores, como fuerza laboral, como pacientes, pero pocas veces se les ha visto como sujetos capaces de dar cuenta de su entorno y modificarlo. Si bien la mayoría de los movimientos sociales, han sido encarnados y corporeizados por ellos.

Este trabajo no ha buscado ser exhaustivo, sino arrojar un pequeño rayo sobre una problemática que puede ser tan compleja como sea posible. Se trata del reporte de una serie de talleres que fueron realizados en condiciones que en este momento son ya cosa del pasado: fui a las aulas, no usamos cubrebocas, saludamos de mano y la educación a distancia era cosa de un futuro improbable.

Hoy las cosas son diferentes y sin embargo la necesidad de atención en salud mental para jóvenes es todavía, quizá con creces, un pendiente mayor en la agenda pública. Ignoro qué fue de las y los jóvenes que contribuyeron en este trabajo, pero sabemos que un alto porcentaje de jóvenes no volverá a las aulas. Sabemos que fueron los jóvenes con menores ingresos quienes fueron más afectados por las medidas de mitigación por Covid 19 y sabemos también que fueron las mujeres jóvenes adolescentes de escasos recursos quienes padecieron el incremento de la violencia por razones de género en espacios domésticos y la sobrecarga de labores domésticas. (UNESCO, 2020).

En ese sentido, esta tesis parece más un documento del pasado, pero no por ello, deja de ser cierto que los y las jóvenes siguen teniendo cosas que decir y saberes que se echan a andar en circuitos a los que ciertamente es muy difícil acceder y el elemento de la desatención o bien, la falta de atención sigue presente.

En cuanto a los objetivos de este trabajo, considero que queda pendiente profundizar sobre las nuevas formas de socialización digital que en este trabajo han quedado apenas indicadas, si bien varios datos respecto a las tendencias de consumo en redes pudieron ser recuperados. Queda pendiente saber cómo los jóvenes atraviesan el malestar emocional cuando su grupo de referencia es capaz de acompañarlos y cómo los profesionales de la salud intervienen en la conformación de las formas en que éste se expresa. Queda pendiente la observación en campo de estos fenómenos y el análisis de la relación médico-paciente una vez que ésta tuviera lugar y que para este trabajo, sería la forma de un desenlace posible en la trayectoria.

Por otro lado, quisiera subrayar las capacidades que se requieren para el trabajo con este grupo en particular. Mi experiencia en el campo me permitió confrontar muy frecuentemente mi condición adulta, o cuasi adulta, con un modo de ver de los jóvenes que muchas veces puso en jaque mi planeación y el diseño de mis actividades. Parece que el trabajo con jóvenes implica también una flexibilidad y una disposición que es necesaria al momento del diseño. Cabe la pregunta por el destino del taller si hubiera sido un varón adulto o si la facilitación hubiera sido realizada por una persona más joven. En ese sentido la participación de los jóvenes requiere apertura y trabajo personal para estar dispuesto muchas veces a hacer el ridículo, reírse de sí mismo y ser cuestionado como sujeto académico. Otra sugerencia derivada de este aspecto, es la necesidad de capacitación y acompañamiento a otros jóvenes que puedan monitorear y acompañar ellos mismos a sus pares.

Así mismo, la posición del investigador siempre está puesta en cuestión y el lugar de observación, requiere de un análisis y lectura fina del entramado discursivo que lo coloca en una relación asimétrica con sus interlocutores. El esfuerzo de este trabajo fue precisamente modificar esas tensiones, esclarecerlas, reconocerlas y aprovechar la oportunidad de mi condición como un factor que permitiera el diálogo, la apertura y el intercambio con las personas participantes. Tal vez sea este trabajo el fin de un ciclo y la apertura de uno nuevo.

## 10. Anotaciones para una ética de la investigación con jóvenes. Consentimiento informado.

¿Por qué no se nos enseña a escuchar,  
si tantas cosas se nos enseñan desde el nacimiento?  
Carlos Lenkersdorf, *Aprender a escuchar*

Comencé este apartado con una cita de Lenkersdorf, porque quizá una de las principales preocupaciones que han marcado mi formación y zigzagueo por los ámbitos académicos, sea la certeza de que escuchar es una habilidad que se construye, se pierde y también se puede recuperar. Dicen en el psicoanálisis que el silencio es algo que se conquista, una disposición y apertura que se establece como condición de cualquier emergencia subjetiva. Pero no solo Lacan o Freud llegaron a saberlo, también los tojolabales han logrado enseñarnos que, sin la escucha del otro, tampoco nosotros somos sujetos.

Al escuchar, dice Lenkersdorf, no estamos produciendo nada, *somos receptores y no actores*. Parece que el ágil y apremiado investigador, difícilmente podrá detenerse a recibir lo que los otros tienen que decir, en una época en que la publicación y la generación de evidencia es un imperativo y la medida del éxito o fracaso está dada por el número de citas y grados académicos obtenidos a partir de ellas.

Pienso ahora en el caso que hemos leído sobre María Sabina y el famoso investigador<sup>17</sup> que diera a conocer su saber mediante grabaciones publicadas sin la autorización de la autora. ¿En ese caso, quién era más sabio? ¿Sabía el antropólogo Gordon Wasson escuchar? María Sabina lo había dicho fuerte y claro, ¿de dónde sacó las grabaciones? La pregunta, tan sencilla y compleja a la vez, fue desoída por Wasson, que privilegió la fama por sobre la confidencialidad de lo que la curandera le había transmitido (Jacorzynski, W, 2013)

Aprender a escuchar es entonces, más que un imperativo kantiano, aplicable para todo investigador, una propuesta para la construir un espacio donde la dignidad tenga lugar. A lo largo de las clases en el posgrado hemos podido reflexionar sobre la importancia de las normas, de los valores y las implicaciones morales que conlleva toda investigación. Con todo, creo que el aprendizaje más profundo sucedió en la conversación.

---

<sup>17</sup> Sobre esta relación puede verse el capítulo titulado “María Sabina, Gordon Wasson y los niños santos” donde se estudia el caso y se localizan algunos problemas éticos de la investigación en antropología en Del Salvaje Exótico Al Otro Cultural. Conflictos Éticos En La Antropología. México: Casa Chata

Y es que la conversación nos hace nuevas personas, nos permite trascender nuestra experiencia, salir de nosotros mismos e ir al encuentro del otro o de la otra, me gusta pensar que, en ese espacio, también hemos aprendido a escuchar. La posibilidad de reflexión e intercambio con las otras mujeres presentes, me permitió recordar algunas cosas que había dado por sentado: la importancia de la ética en la investigación, la crisis de las ciencias sociales –o mejor, de los investigadores sociales-, pero también mi propio recorrido y el de mis compañeras.

Recordé, por ejemplo, que una de mis principales preocupaciones cuando era más joven, era que los adultos a mi alrededor no me comprendían. Desde pequeña tuve la certeza de que cuando fuera grande mis palabras iban a tener más fuerza y llegarían a ser tomadas en cuenta en el mundo adulto y que mis problemas serían más que los problemas de logística y operación de un costalito de papas de no más de 15 kilos. En la adolescencia las cosas se agudizaron porque comprendí que, para ser comprendida por otros, era necesario un cambio más allá de mí, pues no bastaba con crecer ni aprender el vocabulario y las normas adultas para que las cosas mejoraran.

Esa sensación de no ser escuchada ha motivado de algún modo esta investigación. Disponemos de mucha información sobre los jóvenes, datos duros, estadísticos y encuestas, pero muy pocos estudios que incluyan verdaderamente sus producciones, sus sentires y sobre todo, sus saberes y la forma en que, a su modo, enfrentan y tratan su malestar. Estoy convencida de que en la academia necesitamos también aprender a escuchar, crear nuevos dispositivos que hagan emerger esas voces que están ahí, aunque con frecuencia no dispongamos de aparatos conceptuales capaces de agotarlas a cabalidad. ¿Y agotar es el objetivo? Me gustaría pensar que se trata más de escuchar o mejor, de considerar a que es posible inventar nuevos modos de construir conocimiento. La carta de consentimiento informado que presento a continuación, es más que un resultado, una primera aproximación a ese dispositivo que me interesaba construir en conjunto con las y los jóvenes que participarían en el estudio.

El documento incluye los datos y puntos más específicos sobre el proyecto y su metodología que considero deben ser señalados y explicados a los participantes. Se trata de un primer esbozo de formalización que más allá de la papelería, la firma y el acuse de recibo,

da cuenta de un intento por aprender a escuchar, dentro de los márgenes que el orden académico nos impone.

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Día	Mes	Año		

Ciudad de México a

Folio: \_\_\_\_\_

#### A quien corresponda:

Yo \_\_\_\_\_ declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio **“Autoatención de la depresión en las culturas juveniles de la CDMX”** que se encuentra a cargo de la Lic. María Luisa Fernández Apan y cuyo objetivo consiste en explorar las prácticas que realizan los jóvenes de la ciudad en su vida cotidiana para aliviar y mitigar el malestar emocional experimentado en la juventud.

#### Estoy consciente de que mi participación en el taller diseñado para tal fin consiste en:

1. Participar voluntariamente en una entrevista preliminar que tiene como objetivo indagar algunos aspectos generales sobre temas relacionados con las emociones y la actividad cotidiana que realizan los jóvenes de mi edad.
2. Asistir a dos sesiones de talleres donde discutiremos algunos aspectos relacionados con la forma en que los jóvenes percibimos el mundo, nuestros intereses, preocupaciones y actividades cotidianas en escenarios específicos.
3. La participación activa mía y de mis compañeros podría llegar a generar contenidos digitales, material audiovisual o algún otro material que será analizado y publicado según el acuerdo que tomemos en el grupo conformado.
4. Proporcionar un teléfono donde se me pueda contactar para confirmar mi participación en las sesiones.
5. Proporcionar opciones de horarios en que me es posible participar, en el entendido de que la entrevistadora hará lo posible por no interferir en mis actividades cotidianas.

Estoy consciente de que puedo retirarme del estudio en el momento en que así lo decida sin que exista algún tipo de consecuencia.

**Estoy informado de que:**

6. Esta investigación es de riesgo mínimo pues no implica realizar algún procedimiento físico invasivo en mi persona, sin embargo, es posible que abordemos en el grupo temas que pueden resultar difíciles para mí, por lo que la entrevistadora se ha comprometido a ofrecer contención emocional y referencia en caso de que así lo consideremos necesario. Además, me han explicado que la entrevista y los talleres serán realizados en espacios seguros donde podré conversar sin temor a ser juzgado o enjuiciado sobre mis gustos, preferencias y actividades.
7. De manera indirecta estaré generando información, junto con mis compañeros de taller para conocer con mayor profundidad la experiencia de lo que es para nosotros la juventud y las emociones que ésta conlleva.
8. La información generada en los talleres y en la entrevista será analizada de manera anónima y publicada sólo en el caso de que el grupo así lo decida, una vez que nos sea presentado el análisis final de las sesiones.
9. Es posible que la entrevistadora realice registros de video o audio durante las sesiones como apoyo para realizar la transcripción y el análisis posterior de la información.
10. Mi participación en el taller incluye la posibilidad de modificar el contenido y las conclusiones derivadas del taller, en todo momento de la investigación.
11. Sé que esta investigación no persigue la comercialización de la información generada.
12. El beneficio de este estudio es principalmente comunitario en la medida en que puede colaborar a que los jóvenes seamos percibidos en nuestra propia realidad y bajo nuestros propios términos.

Es de mi conocimiento que soy libre de retirarme de esta investigación en el momento que así lo deseé y que puedo solicitar información adicional sobre este estudio.

**Aviso de privacidad**

La investigadora Ma. Luisa Fernández utilizará mis datos de contacto únicamente con el fin de comunicarse conmigo para la programación de mi asistencia a los talleres. Estoy consciente de que, al participar en el estudio, existe la posibilidad de que mi número telefónico sea incluido en un grupo gestionado por ella para coordinar las actividades del taller.

Cualquier trastorno o inquietud derivado de mi participación en esta investigación podré consultarlo con el Dr. Gilberto Hernández Zinzun, investigador del Instituto de Investigaciones antropológicas y tutor principal de este proyecto de investigación.  
(CONTACTO)

<b>Nombre</b>		<b>Firma</b>	
<b>En caso necesario, datos del padre, madre, tutor o representante legal</b>			
<b>Domicilio</b>		<b>Teléfono</b>	
<b>Nombre del testigo</b>		<b>Firma</b>	
<b>Domicilio</b>		<b>Teléfono</b>	
<b>investigadora responsable</b>		<b>Firma</b>	
<b>Domicilio</b>		<b>Teléfono:</b>	

c.c.p. Participante

c.c.p. Investigadora

**\*En caso de ser menor de edad, marque con una "x" la opción que prefiera:**

\_\_\_\_\_ **Estoy de acuerdo con que mi padre, madre, tutor o representante legal estén informado de mi participación y respuestas en el estudio.**

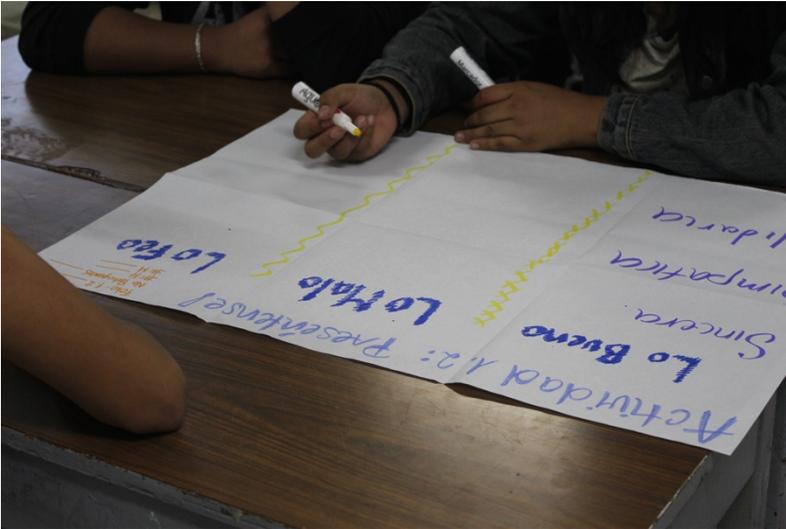
\_\_\_\_\_ **No estoy de acuerdo con que mi padre, madre, tutor o representante legal estén informado de mi participación y respuestas en el estudio.**

## 11. Registro fotográfico

A continuación se presentan algunas imágenes recuperadas en el trabajo de campo y su publicación fue autorizada por las y los participantes.

### Fotografía 1.

*Jóvenes realizando la actividad*



### Fotografía 2.

*Jóvenes en el taller*



**Fotografía 3.**  
*Jóvenes hombres durante el taller*



**Fotografía 4.**  
*Luisa en el taller.*



**Fotografía 5.**

*Jóvenes prestando atención*



**Fotografía 7.**

*Jóvenes realizando las actividades individuales*



**Fotografía 8.**

*Luisa dirigiendo la actividad*



**Fotografía 9.**

*Cartas de los jóvenes*



**Fotografía 10.**

*Jóvenes esperando iniciar el taller*

**Fotografía 11**

*Joven escribiendo*



**Fotografía 12.**

*Jóvenes en el salón realizando la actividad*



**Fotografía 13 y 14.**

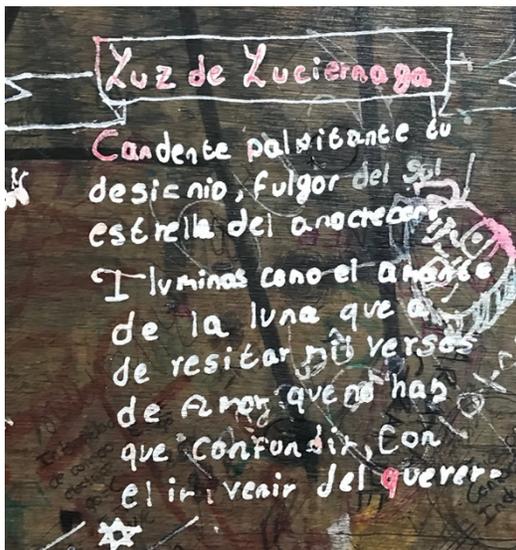
Baño de hombres ubicado en el primer piso del edificio B.





Fotografías 15, 16 y 17.

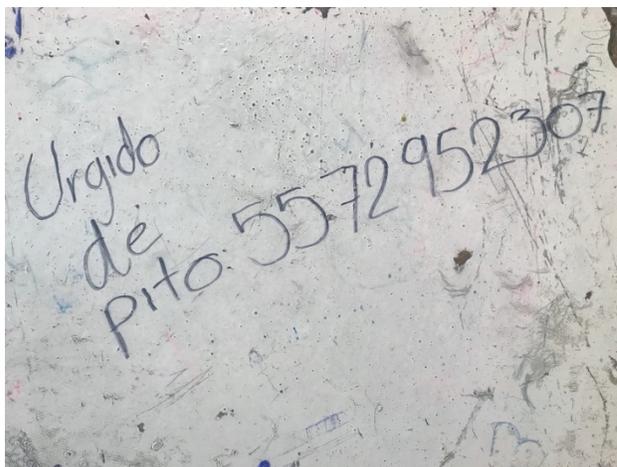
*Pintas de las bancas*





Fotografias 18, 19 y 20.

*Pintas de bancas*





**Fotografía 22.**  
*Jóvenes participantes del taller y facilitadora*



## 12. Referencias Bibliográficas

- Alonso, J. (2018, 31 de marzo). “Con la creación del Hospital de las Emociones se han salvado cerca de 2,000 vidas de jóvenes de la Ciudad de México”. DW. <https://www.dw.com/es/con-la-creaci%C3%B3n-del-hospital-de-las-emociones-se-han-salvado-cerca-de-2000-vidas-de-j%C3%B3venes-de-la-ciudad-de-m%C3%A9xico/a-43212290>
- Alvarado, S. V., Martínez Posada, J.E. y Muñoz Gaviria, D.A.(2009). Contextualización teórica al tema de las juventudes: una mirada desde las ciencias sociales a la juventud. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 7(1), 83-102
- Asamblea Legislativa del Distrito Federal. (ALDF). (2017, 14 de noviembre). Urgente ampliar los servicios del Hospital de las Emociones para atender a jóvenes. ALDF <http://www.aldf.gob.mx/comsoc-urgente-ampliar-los-servicios-hospital-las-emociones-atender-jovenes--36044.html>
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M.E., Fleiz-Bautista, C. y Zambrano-Ruiz, J. (2004). La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud pública Méx.* 46, 417–24
- Benjet, C., Borges, G., Medina–Mora M.E., Zambrano, J. & Aguilar-Gaxiola, S. (2009). Youth mental health in a populous city of the developing world: Results from the Mexican Adolescent Mental Health Survey. *J Child Psychol Psychiatry*. 50(4), 386–395. doi: 10.1111/j.1469-7610.2008.01962.x.
- Berenzon, S., Lara, M.A., Robles, R. y Medina-Mora, M.E. (2013). Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud pública Méx.* 55:74–80.
- Burin, M. (2010) *Género y salud mental: construcción de la subjetividad femenina y masculina* Conferencia dictada en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, recuperado el 15 de mayo de 2018, desde: [http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/1529/Burin\\_2010\\_Pr\\_eprint.pdf?sequence=1](http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/1529/Burin_2010_Pr_eprint.pdf?sequence=1)

- Carceller-Maicas, N. (2018) Mundos vitales de palabras: análisis del sufrimiento adolescente mediante narrativas de malestar. *Revista latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 16(1), 269-283
- Chandler, A. (2012) *Self-injury as Embodied Emotion Work: Managing Rationality, Emotions and Bodies* en *Sociology* 46(3) 442–457
- Clavreul, J. *El orden médico* España: EMEGÉ, 1983
- Comelles, J.M. y Martínez, A. (1993). De la Antropología en la Medicina a la Antropología de la Medicina y De la Antropología de la Medicina a la Antropología de la Enfermedad. En *Enfermedad, cultura y sociedad*. Eudema
- Comelles, J.M. (1993.) La utopía de la atención integral en salud. Autoatención, práctica médica y asistencia primaria. *Revisiones en salud pública*. 3, 169-192
- Comelles, J.M. (2003). Cultura y salud. De la negación al regreso de la cultura en medicina, cultura y salud. *Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia*. 19
- Conrad, P. (1992). Medicalization and Social Control *Annual Review of Sociology*, 18, 209-232
- Dávila León *Adolescencia y juventud. De las nociones a los abordajes*, Última Década No. 21, Cidpa Valparaíso, Diciembre 2004, PP. 83-104
- Deleuze, G. (2013) El saber. Curso sobre Foucault. Buenos Aires: Cactus
- Deleuze, G. y Parnet, C. (1977) *Diálogos*. Pre-Textos
- El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (S.f.). La salud mental del adolescente: un desafío urgente para la investigación y la inversión. [Internet]
- Feixa, C. y Nofre, J. (2012) Culturas juveniles. *Sociopedia.ISA*. 6, 1-20. DOI: 10.1177/205684601291
- Fernández Christlieb, P. (2006) *El concepto de psicología colectiva* México: UNAM, P.37
- Foucault, M. (1976) *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Siglo XXI
- Foucault, M. (1977) *Historia de la sexualidad* México: Siglo XXI
- Freidson E. (1978) *La profesión médica*. Barcelona: Península.
- Freyermuth, G. y Sesia, P. (2006). Del curanderismo a la influenza aviaria: viejas y nuevas perspectivas de la antropología médica. *Desacatos*. (20) [Internet]. [citado el 6 de abril de 2018]. <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=13902001>

- Fuentes M.L; González Contró, M; Padrón, M.; Tapia E. (2015) *Conocimientos, ideas y representaciones acerca de niños, adolescentes y jóvenes. ¿Cambio o continuidad?* Encuesta nacional de niños, adolescentes y jóvenes. México: IJJ, UNAM
- Goffman, E. (1961). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu
- González-Forteza, C., Jiménez-Tapia, J.A., Ramos Lira, L. y Wagner, F. (2008). Aplicación de la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud pública Mex.* 50(4), 292-299
- González-Forteza, C., Torre H de la, E.A., Vacio-Muro, M. de los Á., Peralta, R. y Wagner, F.A. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Boletín médico del Hospital Infantil de México.* 72(2):149–155.
- Hamui, L. (2019). Experiencia, intersubjetividad y sentido: las narrativas en las ciencias sociales y de la salud en Hamui, L., Vargas, E.B., Fuentes, B.L., González, R.J., Loza, T.T. y Paulo, M.A. (eds.) *Aproximaciones teórico-metodológicas a las narrativas del padecer*. UNAM, Manual Moderno
- Hochschild, A. (1979) “Emotion work, feeling rules, and social Structure”, en *American Journal of Sociology* 1979, núm. 85, pp. 551-575
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021). Estadísticas a propósito del día Internacional de la juventud. 12 de agosto (Datos nacionales). 1-5. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP\\_Juventud21.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Juventud21.pdf)
- Jodelet, D. (1986) “La representación social: fenómenos, concepto y teoría”, en S. Moscovici, *Psicología social II, Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales*, Barcelona, Paidós, pp. 469- 494.
- Krauskopf, D. (1995). Dimensiones del Desarrollo y la Salud Mental en la Adolescencia. *Indicadores de Salud en la Adolescencia*. O.P.S. San José de Costa Rica
- Lalive d’Epinay, C. (1990) Relato de vida, ethos y comportamiento: por una exégesis sociológica en Remy, J. et Ruquoy,

- (dir.) *Methodes d'analyses de contenu el sociologie*,  
Col. Sociologie, Publications des Facultés Universitaires Saint-Louise Bruxelles.
- Laplantine, F. (1999). *La antropología de la enfermedad*. Eds. del Sol
- Le Breton, D. (2004), *Antropología del cuerpo y modernidad*. Nueva Visión
- Lenkersdorf, C. (2008) *Aprender a escuchar*. México: Plaza y Valdés
- López Sánchez, O; Enríquez Rosas, R. (comps.) (2016) *Cartografías emocionales. Las tramas de la teoría y la praxis*. México: UNAM
- López Sánchez, O. (2012) *La pérdida del paraíso: el lugar de las emociones en la sociedad mexicana entre los siglos XIX y XX*. México: FES Iztacala-UNAM.
- López Sánchez, O. (2013) *Cuerpo, salud, género y emociones: estudios diacrónicos y sincrónicos en Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, Universidad Nacional Autónoma de México
- Loza, T.(2019). El andamiaje: la narrativa en movimiento en Hamui, L., Vargas, E.B., Fuentes, B.L., González, R.J., Loza, T.T. y Paulo, M.A. (eds.) *Aproximaciones teórico-metodológicas a las narrativas del padecer*. UNAM, Manual Moderno
- Lutz, C. (1982) *The Domain of Emotion Words on Ifaluk* en *American Ethnologist*, Vol. 9, No. 1, pp. 113-128
- Martínez Hernáez, A (2008), *Antropología médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*, Barcelona: Anthropos, 207
- Martínez Hernáez, A. y Muñoz García, M. (2010). "Un infinito que no acaba". Modelos explicativos sobre la depresión y el malestar emocional entre los adolescentes barceloneses (España). Primera parte. *Salud Mental*. 33(2)
- Menéndez E. (1992) *Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. Caracteres estructurales*, en *La antropología médica en México*. México, Universidad Autónoma Metropolitana,
- Menéndez E. (2005). Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. *Revista de Antropología Social* [Internet]  
<http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=83801402>
- Menéndez, E. (1984). El Modelo Médico Hegemónico: Transacciones y alternativas hacia una fundamentación teórica del model de autoatención en salud. *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*. 3, 84-119

- Menéndez, E. (1984). Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. Caracteres estructurales. *Cuaderno de la Casa Chata*. 86, 213-230. <http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/libro1a14.pdf>
- Menéndez, E. (1992). Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. Caracteres estructurales. La antropología médica en México. Universidad Autónoma Metropolitana
- Menéndez, E. (1994). la enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional? *Alteridades*. 4(7), 71-83
- Menéndez, E. (2005). Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. *Revista de Antropología Social*. 14, 33-69
- Menéndez, E. (2018) Autoatención de los padecimientos y algunos imaginarios antropológicos. *Desacatos*. 58, 104-113
- Menéndez, E. (2003) *Modelos de atención de los padecimientos: [ ] de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas*, *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2003, vol.8, n.1, pp.185-207.
- Muus, R.E. (1997) *Teorías de la adolescencia México*. Paidós
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). Salud Mental en el lugar del trabajo; 2017 [Internet] [http://www.who.int/mental\\_health/world-mental-health-day/2017/es/](http://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/es/)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Depresión [Internet]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud, *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*, 2013 Electrónico, recuperado desde: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf;jsessionid=3686B9C1516ADBC88F3B672126B46A8C?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=3686B9C1516ADBC88F3B672126B46A8C?sequence=1)
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). Estrategia y plan de acción regional sobre los adolescentes y jóvenes 2010 - 2018. Washington D.C.: OPS. <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategiay-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>
- Pavese, C. (1952). *El oficio de vivir*. Buenos Aires: Raigal
- Pérez Islas, J. A. (2010). Las transformaciones en las edades sociales. Escuela y mercados de trabajo en Reguillo (coord.) *Los jóvenes en México*, 52-89
- Reguillo, R. (2000). *Emergencia de culturas juveniles. Estrategias del desencanto*. Norma

- Reguillo, R. (2021). *Culturas juveniles. Formas políticas del desencanto*. Siglo XXI Editores
- Ricoeur, P. (2004). *Tiempo y narración. Configuración del tiempo en el relato histórico*. Siglo XXI Editores
- Saris, A.J. (1995) Telling Stories: Life Histories, Illness Narratives, and Institutional Landscapes. *Culture, Medicine and Psychiatry*. 19,39-72.
- Scheper-Hughes, N; Lock, M. (1987) *The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology* en *Medical Anthropology Quarterly New Series*, Vol. 1, No. 1, pp. 6-41
- SITEAL/UNESCO, (2015). El analfabetismo funcional entre la población adulta de América Latina. Recuperado el 16 de mayo de 2017.
- Toribio, B. (2015). Cultura e Tradição: Batismo e Identidade San Juan Chamula/Chiapas. *A GRANDE ALDEIA* 203. 175-206
- Urteaga M. (2010) “Género, clase y etnia. Los modos de ser joven”, en *Los jóvenes en México*. México: Fondo de Cultura Económica, 15–51.
- Vásquez, J.D. (2012) Imaginario moderno/colonial, resistencia epistémica e insurgencia juvenil. *Revista Telos*, 13(1), 65-69
- Wagner, F.A., González-Forteza, C., Sánchez-García ,S., García-Peña. C. y Gallo, JJ. (2012). Enfocando la depresión como problema de salud pública en México. *Salud mental. Salud Mental*. 35(1), 3–11