

Título: La situación de los jóvenes de 18 a 24 años que no estudian ni trabajan. Un estudio sobre su vínculo con la salud, los problemas de atención en salud mental, sus intereses y percepciones

Autor: Lic. Silvana Baró

Director: Dra. Carlota Sempé

Fecha: 28 de julio de 2017

Tema: La problemática de los jóvenes que no trabajan ni estudian y la respuesta del sistema de salud, desde su contexto, percepciones e intereses.

1. Introducción

La investigación realizó un recorte microsocial para estudiar la situación de los jóvenes de 18 a 24 años en la condición de no trabajar ni estudiar y su vínculo con la salud, teniendo en cuenta que este grupo etario no utiliza los servicios de salud con frecuencia. Se realizó en la localidad de Caucete, a 28 kilómetros de la capital de la provincia de San Juan.

El objetivo fue analizar la situación de los jóvenes de 18 a 24 años que no estudian ni trabajan y su relación con la salud mental relativa al consumo de sustancias desde sus percepciones e intereses.

El problema de investigación se inscribe dentro de los problemas actuales de salud pública, tales como la globalización, las tendencias económicas, políticas y sociales, las directrices y fundamentos de las reformas de los sistemas de salud, los ambientes culturales, entre otros.

La Organización Mundial de la Salud (2008) señala que los entornos familiares favorables son clave para obtener resultados positivos en salud y educación. La ansiedad y la depresión son los padecimientos más frecuentes, asociados con intentos de suicidio. En la mayoría de los países, el acceso de los jóvenes al sistema de salud es insuficiente. Muchos encuentran obstáculos legales y económicos así como ambientes hostiles. Similar situación sucede con el ámbito educativo.

Los jóvenes asisten a los centros de salud en caso de necesidad, observándose una tendencia a desestimar acciones referidas a la promoción y prevención en salud (UNICEF, 2001, p. 42). Se necesitan nuevas herramientas que ayuden a establecer vínculos y generar espacios de comunicación con este grupo etario, respondiendo a sus necesidades, tanto las que son demandadas como las no percibidas (Maceira, Urrutia, Olaviaga, Cerrizuela, Chami, Díaz,... Vázquez, 2014, p. 18).

La condición laboral junto con la situación educativa, constituyen criterios fundamentales para determinar la vulnerabilidad de la población juvenil. La no pertenencia al ámbito

laboral o educativo los ubica fuera de los dispositivos de integración social. Se los considera población en riesgo social (Veza y Bertranou, 2011).

Según datos que proporcionan Capello y García (2013) en su artículo sobre la base de EPH- INDEC, el 15% de los jóvenes de 18 a 24 años no estudia ni trabaja, es decir, un total de 745.000 jóvenes. No obstante, en el país existen algunas diferencias significativas, en San Juan, por ejemplo, entre 2011 y 2012 aumentó un 4,8 %.

La Encuesta Nacional de Jóvenes, INDEC, 2014, revela que, de los jóvenes que han completado el nivel secundario, la mitad no estudia pero trabaja o busca trabajo. El 23% se inserta en el mercado laboral y continúa estudiando y el 16% no estudia ni trabaja. Coincidiendo con el estudio anterior, la proporción de jóvenes que no estudia ni trabaja es mayor en los que viven en hogares con ingresos bajos.

Respecto del consumo de sustancias, se torna insuficiente cualquier dispositivo o tratamiento que provenga de un solo sector, en este caso salud, más aún, cuando dentro de ese sector los actores funcionan aisladamente. Carballada (2014) expresa que pensar en política de sector constituye la primera falla si pensamos políticas sociales, en tanto problemática que atraviesa varios sectores, es necesario la intervención de todos y de un equipo de salud formado para ello.

El estudio se propuso indagar una problemática que incluye a varios sectores de la sociedad y la necesidad de comenzar a articular los mismos para enfrentar este problema con políticas adecuadas, descubriendo lo que esconde la punta del iceberg y no sólo ese extremo que deja verse.

2. Antecedentes y Planteo teórico

Hernán, Fernández y Ramos (2014) señalaron en un estudio publicado en Barcelona, que los jóvenes españoles consideraban que los servicios sanitarios son poco útiles para resolver problemas psicológicos, así también, los relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. El estudio manifiesta que los jóvenes que estudian y trabajan tienen mejor percepción de la propia salud que los que no trabajan ni estudian.

Bourdieu (1984, p. 281 y 282) concibe el espacio social como construido sobre la base de la diferenciación donde los agentes y grupos se definen por sus posiciones según el volumen de capital que poseen y cómo se compone este capital. En el campo, los desplazamientos se pagan con trabajo, esfuerzos y tiempo. Afirma que la sociedad está constituida por un conjunto de microcosmos sociales, relativamente autónomos, con una lógica y una necesidad irreductibles. Sostiene la existencia de varios campos con estructuras de dominación y distribución asimétrica del poder. Este funcionamiento de las

relaciones sociales otorga a las personas ideas y percepciones que las convierten en receptores sumisos, por medio de la naturalización de las estructuras de dominación (Sidicaro, 2013, p. XVII). Asimismo, Bourdieu y Passeron (2013, p.13) señalan que las instituciones escolares parecen otorgar títulos y reconocimientos educativos a quienes están en situaciones culturales, sociales y económicas privilegiadas y, de esta manera, refuerzan las desigualdades sociales. Se consagra a los estudiantes cuyas familias se encuentran en situaciones aventajadas.

En nuestro país, como lo expresan Salvia y Tuñón (2006, p. 93), la falta de credenciales educativas y sociales hace que los jóvenes de contextos más vulnerables sean los primeros en ingresar al mercado laboral, pero los últimos en acceder a un empleo de calidad. De este modo, los autores explican la precaria inserción laboral de los jóvenes de los sectores más desfavorecidos. Salvia (2008, p. 19) considera que los diagnósticos académicos e institucionales, que proveen argumentos para la ejecución de políticas públicas, incurren en el equívoco de tratar a los jóvenes como un grupo homogéneo, se refieren a una única y particular problemática juvenil sin relación con los diferentes contextos, culturas, situación socioeconómica, entre otros aspectos.

En el mismo sentido, Chaves (2010, p.104) señala que no todos logran atravesar los doce años de educación institucionalizada. Para poder hacerlo es fundamental una familia o un sustituto que pueda sostener esta situación de demora a la entrada al mercado de trabajo del joven, difícil en las familias de bajos recursos.

La población comprendida en esta investigación, jóvenes que no trabajan ni estudian, es presentada en el informe de la OIT (2013) como un grupo heterogéneo que incluye a los que no trabajan ni estudian pero buscan empleo, a los que trabajan en el hogar y a los que no buscan empleo. Esta problemática se percibe como una cuestión de exclusión social, falta de oportunidades para los jóvenes y abandono del Estado, de allí la necesidad de políticas sociales acordes.

Respecto de la salud de los jóvenes, Kornblit, Camarotti y Di Leo, (2010, p. 70) plantean que los climas sociales favorables que facilitan el diálogo y los canales de comunicación y las prácticas que favorecen la participación de los jóvenes, reducen la atracción de este grupo etario a las situaciones de riesgo, una de las cuales es el consumo de sustancias psicoactivas. Asimismo, plantean la necesidad de interrogarse por los motivos que llevan a las personas al consumo de alcohol o drogas, como la marihuana o la cocaína, a tal punto que no pueden tener un manejo de sus vidas, más que centrar las cuestiones sobre las sustancias en sí. Es fundamental, indagar los factores ambientales que pueden influir

en este consumo. Expresan (p.5) que la asociación del consumo con los jóvenes conduce a negar la responsabilidad de los adultos y la participación de ellos.

3. Materiales y Métodos

La investigación describió y analizó el fenómeno desde el contexto real y la situación particular en la cual viven los jóvenes de la comunidad que no trabajan ni estudian, como también, el vínculo con la salud y las respuestas de los servicios de salud. Es un estudio cualitativo de corte transversal, descriptivo y analítico, como estrategia se llevó a cabo un estudio de caso. Se configuró una muestra de jóvenes de 18 a 24 años, familias, profesionales de la salud y personas de la comunidad.

Se utilizó la técnica de “bola de nieve” que consiste en que una vez identificados los informantes claves, ellos mismos sugieren a los posibles participantes (Taylor y Bogdan, 1996, p. 109). Se recurrió también a la muestra por conveniencia para captar jóvenes en lugares públicos, teniendo en cuenta que los participantes no pertenecían a instituciones tradicionales –universidad y lugar de trabajo- donde se suele encontrarlos.

Como instrumentos de recolección de datos se utilizaron la observación y entrevistas en profundidad, se elaboró una guía de entrevista orientadora de los aspectos a tener en cuenta en la investigación. Estos instrumentos brindaron la posibilidad de contar con fuentes primarias para el análisis pero también se utilizaron fuentes secundarias (citas de textos).

El trabajo de campo llevado a cabo en Cauçete se realizó en dos etapas. En una primera etapa se recabó información en el hospital y en las oficinas dependientes de la municipalidad. En la segunda etapa, se obtuvo la participación de familias en sus hogares, también se entrevistó a docentes, personas de la comunidad, funcionarios del gobierno municipal y profesionales del hospital. Se visitó una escuela, el museo y la biblioteca para obtener información contextual pertinente.

En ambas etapas se entrevistó a jóvenes; para ello fue necesario buscarlos en el hospital, la biblioteca, la oficina de empleo y sus hogares. La gran mayoría de estos jóvenes no estudiaba. Algunos trabajaban temporalmente. La mayor parte de los entrevistados no tenían trabajo pero estaban buscándolo, cabe agregar que los jóvenes que trabajaban lo hacían en fincas de manera temporaria y según la época de la cosecha de la vid.

4. Resultados y Discusión

Se observó la existencia de desigualdad de oportunidades en cuanto a las posibilidades ofrecidas por la localidad, como también, jóvenes que obtuvieron credenciales educativas no podían tener acceso a un trabajo formal. La relación entre el sistema educativo y la desigualdad es compleja. No alcanza con expandir el sistema escolar, deben modificarse las condiciones organizativas, curriculares y de funcionamiento. Implica prácticas pedagógicas diferentes y distintas posibilidades de acceso a establecimientos del nivel educativo inmediato posterior (Dussel 2004, p. 3). Asimismo, Salvia y Tuñón (2006, pp. 111-112) manifiestan que la educación se constituye como institución que privilegia el progreso social de unos pocos y acentúa la discriminación de otros, por lo que, por sí sola, no puede garantizar la inclusión social; esto expresa una segmentación en la formación y oportunidades de acceso a redes de información y vínculos con los mercados de trabajo.

Respecto de la relación entre la condición de no trabajar ni estudiar y la salud mental vinculada al consumo de sustancias, algunos jóvenes entrevistados manifestaron no consumir drogas y su negativa a la posibilidad de consumo, señalando, además, aversión a las mismas por diversos motivos, entre ellos intolerancia al olor, seguir el consejo de los padres o no ser para ellos. Otros señalaron que alguna vez habían consumido droga – marihuana y cocaína son las más comunes- pero ya no sucedía, respondiendo que no volverían a hacerlo. Otro grupo no reconocía el consumo y tampoco expresaban categóricamente la negativa de consumir. Según Comari, (2015) el vínculo del consumo de sustancias con la condición de no trabajar ni estudiar es endeble y en su investigación realizó un camino bibliográfico y estadístico para contribuir a la deconstrucción de dicho vínculo, allí estableció que la producción bibliográfica reproduce connotaciones negativas en torno a los jóvenes que no trabajan ni estudian –delito, drogas, irresponsabilidad- además de presentarlos como un grupo social homogéneo.

La gran mayoría de los jóvenes señaló como existente el vínculo de no trabajar ni estudiar y la salud mental con el consumo de sustancias y la responsabilidad de esta relación puesta del lado de los adultos. Respecto de la responsabilidad, Kornblit (1989, p.72) manifestó que los adolescentes responsabilizan a los adultos del consumo de drogas en la mayoría de los casos conocidos por ellos mismos.

Asimismo, gran parte de los jóvenes entrevistados declararon tomar alcohol en las fiestas y especialmente cuando concurrían a boliches bailables. El alcohol es la sustancia de mayor consumo y la más tolerada en las edades estudiadas, existiendo un vínculo estable entre diversión y alcohol. Es importante señalar; que los adultos consumen especialmente alcohol (SEDRONAR, 2011).

En relación al sector salud y los jóvenes, ellos declararon no utilizar el hospital o centro de salud. Acuden a los establecimientos sanitarios por alguna urgencia, de lo contrario preguntan a sus madres o utilizan el saber de algún vecino o curandero del barrio. Menéndez (2003 p. 198) manifestó que los sujetos y grupos sociales son quienes usan, articulan y mezclan las diversas formas de atención y, a la vez, las organizan en actividades de autoatención que se constituyen como el principal articulador de las prácticas. Del mismo modo, una investigación de Kornblit, Mendes Diz, Di Leo, Camarotti y Adaszko (2005, p. 11) reveló que el 19% de los jóvenes mencionaron las ventajas de la automedicación, argumentaron como justificación los horarios inadecuados y las largas esperas en los servicios de salud.

Respecto del acceso de los jóvenes a la atención de la salud y a las respuestas del sector salud a la problemáticas psicosociales que requieren ser escuchadas, se encontraron dificultades en el sector para responder a las necesidades de este grupo etario y en los procesos de comunicación. Bleger (1964, p. 109), manifiesta que los profesionales tienen que salir de la actividad intramuros, relacionando esto último a las actividades llevada a cabo en los hospitales, para frecuentar todas esas actividades con otras que se realiza en los “grupos naturales”, en el propio medio de los mismos y en las funciones y organizaciones específicas que estos posean.

En relación a las familias y la situación de los jóvenes que no trabajan ni estudian, la mayoría de las familias entrevistadas transmitieron su preocupación por la situación de sus hijos y señalaron al estudio como única posibilidad de evadir el destino del trabajo en las fincas. Según Bourdieu (2001, pp. 22 y 23) hay una creencia o ilusión (illusio) en participar en el campo, esta creencia constituye un poder motivador, actuar implica hacerlo desde un interés y ser socialmente es estar interesado en el juego. Asimismo, señalaron que la continuación de los estudios posibilitaría cambiar la propia historia, una historia de abandono escolar y de “salida de los escenarios”. Como señaló Nietzsche (1882, párr. 341), la comunidad social en su visión de “eterno retorno” percibe la imposibilidad de que las cosas cambien porque todas las situaciones pasadas, presentes y futuras se repetirán eternamente.

5. Conclusiones / Recomendaciones

La circularidad evidenciada vinculada a la imposibilidad de cambio, reveló que las familias y jóvenes entrevistados son producto de un desarrollo histórico de las estructuras sociales a las que pertenecen. Respecto de la imposibilidad de revertir la situación surgieron algunos interrogantes: ¿Es la estructura social la que está cristalizada, generando un

modus operandi de los agentes respecto a las condiciones externas?, o ¿son las condiciones externas inmutables de la economía provincial las que cristalizan las estructuras?

La situación de no estudiar en jóvenes con posesión de credenciales habilitantes, descubrió la necesidad de contar con recursos económicos, para continuar los estudios universitarios es necesario viajar y gastar dinero. Aun así, ellos tienen expectativas de futuro, conseguir trabajo, seguir estudiando, tener una familia, pero reconocen que la localidad no ofrece oportunidades de trabajo y estudio. La rapidez de inserción en empleos prematuros implica la existencia de trabajos precarios e informales, como también, el abandono de la escuela secundaria.

En relación a los profesionales de la salud y el consumo de sustancias psicoactivas en la población juvenil, se encontró carencia de recursos humanos, materiales y financieros. La imposibilidad de contextualizar la situación hace que las respuestas del sector salud sean poco efectivas a la hora de buscar soluciones o caminos posibles para afrontar el problema del consumo de sustancias.

Las decisiones políticas del sector salud parecen actuar con lentitud frente a la demanda, la situación descripta se vio acompañada por la solicitud de las instituciones escolares a los padres en relación a la salud de sus hijos, para ello se requiere acudir en horas tempranas con el fin de pedir un turno o atención. En las entrevistas a los actores surgió la imposibilidad de comunicación entre ambos sectores. Así, surgieron otros interrogantes ¿Existe una brecha entre ambos? ¿Constituyen campos sin posibilidad de redes de conexión visibilizadas? Sería interesante retomar estas preguntas para investigaciones futuras.

Es necesario implementar políticas integrales que contemplen la articulación intersectorial para el desarrollo de acciones destinadas a este grupo etario que consideren las diferentes situaciones, como también, fomentar la participación de los jóvenes en distintos espacios para conocer sus intereses, percepciones y expectativas de futuro. Contribuiría a establecer oportunidades favorables y disminuir la vulnerabilidad en la que se encuentran.

6. Bibliografía

Argentina. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). (2014). *Encuesta Nacional de jóvenes*. Recuperado de http://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/poblacion/resultados_enj_2014.pdf

- Argentina. SEDRONAR (2011). Tendencia en el consumo de sustancias psicoactivas en Argentina 2004-2010. Recuperado de http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/TendenciaZenZelZConsumoZdeZSu stanciasZPsicoactivasZenZArgentinaZ2004-2010Z-ZPoblacinZdeZ16ZaZ65ZAosZ-ZAoZ2011_1.pdf
- Bleger, J. (1964). *Temas de Psicología*. Buenos Aires: Nueva Visión
- Bourdieu, P. (1984). El espacio social y la génesis de las “clases”. (trad. M. Pou). En *Sociología y Cultura* (pp. 281-301). París: Les Editions de Minuit
- Bourdieu, P. (2001). *Poder, derecho y clases sociales*. (trad. A. García Inda). Bilbao: Desclée de Brouwer
- Bourdieu, P. y Passeron, J. (2013). *Los herederos. Los estudiantes y la cultura*. (trad. M. Mayer). Buenos Aires: Siglo XXI
- Capello, M. y García Oro, G. (2013). El problema de la Inserción social de los jóvenes a nivel regional en Argentina y en perspectiva internacional. En *Monitor Social*. Año 2 Edición N° 2. Recuperado de http://www.ieral.org/images_db/noticias_archivos/2516-Monitor%20Social%20Nro.%202.pdf
- Carballeda, A. (1 de mayo de 2014). Entrevista a Alfredo Carballeda.3. [Archivos de vídeo]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=dTvRQBTeqYY>
- Chaves, M. (2010). *Jóvenes, territorios y complicidades. Una antropología de la juventud urbana*. Buenos Aires: Espacio Editorial
- Comari, C. (2015). Examen de validez teórica y empírica del concepto “jóvenes nini” o “generación nini” en la Argentina del Siglo XXI. (Tesis de Doctorado). Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), Argentina.
- Dussel, I. (2004). *Desigualdades sociales y desigualdades escolares en la Argentina de hoy. Algunas reflexiones y propuestas*. Argentina: Facultad Latinoamericana de Ciencias sociales FLACSO
- Hernán, M., Fernández, A. y Ramos, M. (2004). La salud de los jóvenes. *Gaceta Sanitaria*, v. 18 (1), 47-55. Recuperado de http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-
- Kornblit A., Camarotti A. y Di Leo P. (2010). *Prevención del consumo problemático de drogas: Módulos teóricos y actividades complementarias de ejercitación y trabajo en el aula*. Recuperado de http://files.unicef.org/argentina/spanish/Edu_ModulosESI.pdf

- Kornblit, A., MendesDiz, A., Di Leo, P., Camarotti, A. y Adaszko, D. (2005). Salud y enfermedad de la perspectiva de los jóvenes. Un estudio en jóvenes escolarizados de la Ciudad de Buenos Aires. En *Documentos de Trabajo N° 45*. Instituto de Investigaciones Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
- Kornblit, A. (1989). El mapa cognitivo de la población acerca de las drogas. En Kornblit et al. *Estudios sobre drogadicción en Argentina*. Bs. As.: Nueva Visión
- Maceira, D., Urrutia, M., Olaviaga, S., Cerrizuela, B., Chami, D., Díaz, A., Chamud, G., Ensisa, L., Saad, A. y Vázquez, M. (2014). Necesidades y acceso a los servicios de salud de la población adolescente en el Norte Argentino. En *Revista Argentina de Salud Pública*. 5(20): 17-24.
- Menéndez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. En *Ciencia & Saúde Coletiva*, 8(11), 185-207.
- Nietzsche, F (1882). *La gaya ciencia*. (trad. J Mardomingo). Recuperado de [http://assets.espapdf.com/b/FriedrichNietzsche/Lagayaciencia\(11086\)/LagayacienciaFriedrichNietzsche.pdf](http://assets.espapdf.com/b/FriedrichNietzsche/Lagayaciencia(11086)/LagayacienciaFriedrichNietzsche.pdf)
- Organización Internacional del Trabajo (2013). *Trabajo decente y juventud en América Latina*. Recuperado de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_235577.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2008). Estrategia Regional para mejorar la salud de adolescentes y jóvenes. *48° Consejo Directivo. 60ª Sesión del Comité Regional*. Washington, D.C.
- Salvia, A. (2008). La cuestión juvenil bajo sospecha. En Salvia, A. (comp.). *Jóvenes promesas. Trabajo, educación y exclusión social de jóvenes pobres en la Argentina*. (pp. 13-31). Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Salvia, A. y Tuñón, I. (2006). Jóvenes excluidos y políticas fallidas de inserción laboral e inclusión social. *Revista Acceso Directo*, 1, 89-115.
- Sidicaro, R. (2013). La sociología según Pierre Bourdieu. En Bourdieu y Passeron. *Los herederos. Los estudiantes y la cultura (IX-XXXII)*(trad. M. Mayer). Buenos Aires: Siglo XXI
- Taylor, S. y Bodgan, R. (1996). La entrevista en profundidad. En *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. (pp.100- 132). Buenos Aires: Paidós
- UNICEF Argentina (2001). *¿Qué piensan los jóvenes? Sobre la familia, la escuela, la sociedad, sus pares, el sida, la violencia y las adicciones. Una propuesta metodológica*. Recuperado de https://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_quepiensanjovenes.pdf

Veza, E.y Bertranou, F. (2011). *Un nexo por construir: jóvenes y trabajo decente en Argentina. Radiografía del mercado de trabajo y las principales intervenciones*. Recuperado de http://www.oit.org.ar/WDMS/bib/publ/libros/nexo_jovenes_2011.pdf