



SECRETARÍA
GENERAL
UNAM

Universidad Nacional Autónoma de México
Dirección General de Orientación y Atención Educativa

DGOAE 



La Formación Ciudadana en la Salud de los Jóvenes.

Manual con Estrategias Educativas.

Coordinadores:
Dr. Germán Álvarez Díaz de León
Dr. Mauricio Reyna Lara



Rector de la Universidad Nacional Autónoma de México

Dr. Enrique Graue Wiechers

Secretario General

Dr. Leonardo Lomelí Vanegas

Coordinador

Dr. Germán Álvarez Díaz de León

Dirección General de Orientación y Atención Educativa

Coordinador y Autor

Dr. Mauricio Reyna Lara

Dirección de Becas y Enlace con la Comunidad

Autores

Dra.Ma. Del Carmen Montenegro Núñez

Universidad Nacional Autónoma de México

Lic César Augusto Celada Borja

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Dra. Julieta Lomelí Balver

Universidad Nacional Autónoma de México

Mtro. José Antonio Duarte García

Universidad Nacional Autónoma de México

Dra. Griselda Patricia Reyna Lara

Universidad Tecnológica de Querétaro

Lic. Griselda Guadalupe Gutiérrez Monsalvo

Universidad Nacional Autónoma de México

Mtro. Fernando Misael Castro Fernández

Dirección General de Orientación y Atención Educativa

Universidad Nacional Autónoma de México

AVISO LEGAL

La formación ciudadana en la salud de los jóvenes. Manual con estrategias educativas, coordinado por Germán Álvarez Díaz de León y Mauricio Reyna Lara.

La formación ciudadana en la salud de los jóvenes. Manual con estrategias educativas, fue editado en 2023 por la Dirección General de Orientación y Atención Educativa de la UNAM. Análisis e informe de resultados: Dora Fuentes Arriaga. Coordinación de diseño editorial: Esperanza Vitela Ibáñez. Diseño editorial y fotografía: Ximena Alejandra Porras González.

Esta edición electrónica de un ejemplar (6.3 Mb) fue preparada por la Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial de la UNAM. La coordinación editorial estuvo a cargo de Camilo Ayala Ochoa. La producción y formación fueron realizadas por Brenda Hernández.

Primera edición electrónica en formato PDF: 25 de agosto de 2023.

D. R. © 2023 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
Ciudad Universitaria, 04510, Ciudad de México, México.
Dirección General de Orientación y Atención Educativa
www.dgoae.unam.mx

ISBN: 978-607-30-7942-6

La presente obra fue sometida a consideración del criterio editorial de la Dirección General de Orientación y Educativa y aprobada por dictámenes académicos a través de arbitraje por pares.

Prohibida su reproducción parcial o total por cualquier medio sin autorización escrita de su legítimo titular de derechos.

Esta edición y sus características son propiedad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Hecho en México.



Nota del Autor

Se agradece a la Biól. Maira A. Martínez, por su participación como revisora de este documento; a la Lic. Leydali Cisneros Vidales, actualmente alumna de maestría de la Facultad de Contaduría y Administración, UNAM., por la recopilación de información y corrección de estilo, así como a la Arq. Ximena Alejandra Porras González por la edición editorial y corrección de estilo de este trabajo.

Cualquier mensaje con respecto a este artículo debe ser enviado a la Dirección de Becas y Enlace con la Comunidad, DGOAE, UNAM, México.

E-mail: mreyna@unam.mx

Obra digital en ESS: <https://www.iesalc.unesco.org/ess/index.php/ess3/article/view/v34i2-16>

ÍNDICE

Nota del Autor	4
Prólogo	9
Autores que Conforman esta Obra	13
Introducción	3
El Derecho a la Salud en la Formación Ciudadana de los Jóvenes	11
<i>Autor de capítulo. Mauricio Reyna Lara</i>	11
Introducción	13
<i>Resultados</i>	14
<i>Análisis de Resultados</i>	14
<i>Evaluación Objetiva de la Formación Ciudadana en Salud</i>	19
<i>Construyendo Conciencia Ciudadana en Salud</i>	23
<i>Metodología</i>	25
<i>Propuesta para Generar Conciencia en Salud</i>	29
<i>Conclusiones</i>	30
Referencias 1	31
Los Factores Psicológicos Asociados a la Formación Ciudadana en la Salud de los Jóvenes	34
<i>Autor de capítulo. Ma. Del Carmen Montenegro Núñez</i>	34
Introducción	36
<i>Método</i>	38
<i>Resultados</i>	38
<i>Conclusiones</i>	43
<i>Propuestas</i>	44
Referencias 2	45

Formación Ciudadana en la Salud de los Jóvenes: Alfabetización en Salud, Accesibilidad y Salud Mental52

Autor de capítulo. César Augusto Celada Borja.....52

Introducción 54

Alfabetización en Salud y Acceso a los Servicios55

Salud Mental y Juventud ¡Error! Marcador no definido.

Acceso a la Información60

Promoción de la Salud en Jóvenes61

Conclusiones64

Propuestas.....64

Referencias 3 66

La Concepción Antigua Alrededor del Ejercicio del “Cuidado de la Salud”69

Autor de capítulo. Julieta Lomelí Balver.....69

Introducción 71

Labor y Caracterización del Médico en los Albores de la Medicina Occidental.....74

Construir una “Ciudadanía Sanitaria”83

Una paideia fundada en la empatheia87

Referencias 4 88

Prevención de Enfermedades Crónicas y Medicina de Laboratorio en Jóvenes Mexicanos: Un Abordaje Bioético90

Autor de capítulo. José Antonio Duarte García.....90

Introducción 92

Discusión94

Conclusiones102

Propuestas	106
Referencias 5	109
Desarrollo Humano Consciente. Una Estrategia de Prevención para Mantener la Salud.	112
<i>Autor de capítulo. Griselda Patricia Reyna Lara</i>	112
Introducción	114
<i>Desarrollo Humano Consciente en la Salud Preventiva</i>	114
Resultados	115
<i>Discusión</i>	125
<i>Propuestas</i>	128
Referencias 6	130
Análisis de Juventudes, Promoción Social, Participación y Derechos Humanos para Fortalecer su Salud y Desarrollo.	133
<i>Autor de capítulo. Griselda Guadalupe Gutiérrez Monsalvo</i>	133
<i>Marco Normativo y Conceptos Relevantes: el Acceso a Derechos Como una Herramienta para el Desarrollo</i>	135
<i>Condiciones Actuales para las Juventudes. Base de Propuesta de Atención en Salud en Entornos Escolares</i>	136
<i>Con derechos se puede cambiar al mundo</i>	142
<i>Salud Preventiva en las Juventudes y Análisis de la Encuesta Acerca de la Formación Ciudadana en la Salud de los Jóvenes Universitarios UNAM</i>	146
<i>Propuesta de Atención en Salud en Entornos Escolares. Atención Integral Multidisciplinaria de Promoción Social para Mejorar la Salud de Jóvenes de la Comunidad Universitaria.</i>	153
<i>Propuesta Multidisciplinaria de Modelo de Desarrollo con Enfoque de Derechos Humanos que Fortalezca Habilidades Socioemocionales e Incremente Conocimientos en Jóvenes para su Acceso y Ejercicio a su Derecho a la Salud.</i>	155

<i>Niveles de Atención por línea estratégica y ámbito de acción, activación multidisciplinaria</i>	157
Referencias 7	161
Mecanismos Influenciadores para Lograr que los Adolescentes tengan Acceso a Información Preventiva en Salud	167
<i>Autor de capítulo. Fernando Misael Castro Fernández</i>	167
Introducción	169
Referencias 8	181
Conclusiones	183
Referencias finales	185
Anexos	188
Anexo A. Glosario de Términos	188
Anexo B. Integración de Equipo Multidisciplinario Especialista en Juventudes y Metodología	189
Anexo C. Formulación de Preguntas (Encuesta)	190
Anexo D. Tablas y Figuras	197
Anexo E. Continuidad y Contexto del Marco Normativo	241

Prólogo

La obra se compone de diversos capítulos, cada uno orientado a la descripción detallada de los diversos temas que se han consensuado fundamentales para la elaboración de este recurso académico. El equipo de trabajo estuvo integrado por académicos e investigadores interdisciplinarios y multidisciplinarios que se enfocaron en reflexionar y analizar en torno a la salud desde sus distintas vertientes y áreas especializadas del conocimiento.

El primer capítulo: “El Derecho a la Salud en la Formación Ciudadana de los Jóvenes”, a propósito de adentrar al lector en el tema, se presenta como una introducción general respecto a los desafíos que enfrenta el sistema de salubridad con relación a los jóvenes y su formación en salud; este apartado fue desarrollado por el autor y coordinador de la obra: el Dr. Mauricio Reyna Lara, actual Director del área de Becas y Enlace con la Comunidad.

El capítulo engloba el análisis del producto obtenido del trabajo interdisciplinario y multidisciplinario cuya finalidad fue la consolidación de un manual de estrategias; se muestran resultados, estadísticas y análisis de las respuestas del sector al que va dirigido el manual, los jóvenes, mismas que sustentan la propuesta de esta herramienta informativa que contribuya al quehacer diario del sector salud y servicios médicos mismos de la institución universitaria.

El segundo apartado, denominado: “Factores Psicológicos Asociados a la Formación Ciudadana en la Salud de los Jóvenes”, desarrollado por la Dra. Montenegro, tiene como propósito aportar elementos desde una mirada psicológica para el desarrollo de un manual psicoeducativo que permita orientar, prevenir problemas de salud, y promover espacios saludables; se asume una postura donde se reconoce que educar para la salud implica que los individuos sean capaces de promover su autocuidado y recurrir a instancias correspondientes para recibir el servicio especializado que atienda su condición física, emocional o de cualquier condición psicosocial que pueda impactar su bienestar.

“Formación Ciudadana en la Salud de los Jóvenes: Alfabetización en Salud, Accesibilidad y Salud Mental”, es el tercer apartado, a cargo del médico psiquiatra César Celada, este capítulo se enfoca en analizar cómo la promoción en salud por medios digitales puede ser una herramienta efectiva para llegar a la población universitaria, utilizando un enfoque estratégico que procure la accesibilidad de los servicios en línea y la promoción de la alfabetización digital.

El cuarto apartado fue nombrado: “Prevención de Enfermedades Crónicas y Medicina de Laboratorio en Jóvenes Mexicanos: Un Abordaje Bioético” y es una aportación de la Dra. Lomelí, quien habla sobre el planteamiento de la búsqueda de valores fundados en el intercambio de información para generar conocimiento sobre sí mismo y el estado de salud de la población joven, utilizando racionalmente las pruebas clínicas al alcance de la población y el diálogo deliberativo desde una perspectiva horizontal en la relación clínica.

En el quinto apartado: “Prevención de Enfermedades Crónicas y Medicina de Laboratorio en Jóvenes Mexicanos: Un Abordaje Bioético”, el Mtro. Duarte plantea una búsqueda de valores fundados en el intercambio de información para generar conocimiento sobre el estado de salud de la población joven, utilizando racionalmente las pruebas clínicas al alcance de la población y el diálogo deliberativo desde una perspectiva horizontal en la relación clínica.

En el sexto apartado, titulado: “Una Estrategia de Prevención para Mantener la Salud”, la Dra. Griselda Lara, nos muestra que todavía hay mucho trabajo tanto para las instituciones de salud como para entornos de la educación; es preciso elevar el nivel de consciencia de la juventud sobre la importancia de tener hábitos saludables para mantener un estado de salud adecuado en su vida adulta.

Dentro del séptimo apartado: “Análisis de Juventudes, Promoción Social, Participación y Derechos Humanos para Fortalecer su Salud y Desarrollo”, explica la importancia de fortalecer la salud preventiva en el contexto de derechos humanos para el trayecto exitoso y la generación de sinergias colaborativas, con el fin de aumentar la

Capítulo 1. El Derecho a la Salud en la Formación Ciudadana de los Jóvenes

Coord. Dr. Mauricio Reyna Lara

calidad de vida de universitarias y universitarios en los entornos escolares, esto de acuerdo a la autora de este capítulo, representado por la Lic. Gutiérrez Monsalvo.

Finalmente, en el octavo y último apartado, el Mtro. Castro describe la relevancia en torno a cómo los jóvenes se mantienen influenciados por las redes sociales y el internet, se destaca el impacto que tiene la “salud preventiva” así como los factores de mayor influencia donde se cae en la encrucijada sobre cómo llegar a la población objetivo, los jóvenes, de manera eficiente y propiciando cambios significativos.

En el presente manual, y en cada apartado descrito, se distingue y reconoce todo el esfuerzo que realiza la universidad en pro de la salud y de los jóvenes, no obstante, falta mucho por avanzar en los temas que aluden a la prevención integral y a la formación ciudadana en salud.

Se puede intuir que será una herramienta que, desde su contenido interdisciplinario y multidisciplinario, fungirá como apoyo a la organización de las instituciones educativas y no educativas que buscan desarrollar políticas de salud dirigidas a los jóvenes, como estrategia para evitar la aparición de futuras enfermedades que aquejan al país, o bien, disminuir la gravedad con la que se presentan.



Coordinador

Dr. Germán Álvarez Díaz de León

Doctor en Humanidades, con mención honorífica por la Universidad Latinoamericana.

Maestro en Psicología General Experimental, también por la UNAM.

Licenciado en Psicología por la Facultad de Psicología de la UNAM.

Cuenta con más de 50 años de antigüedad docente en la UNAM.

Es Profesor Titular B de tiempo completo definitivo.

Durante más de 25 años ha ocupado diferentes puestos académico-administrativos dentro y fuera de la UNAM.

Actualmente es Director General de Orientación y Atención Educativa.

Autores que Conforman esta Obra

Coordinador y Autor

Dr. Mauricio Reyna Lara

Doctor en Derecho con mención honorífica y Doctor en Pedagogía, por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Maestro en Derecho con mención honorífica por la UNAM.

Especialista en Derecho Constitucional por la Universidad de Salamanca, España.

Licenciado en Derecho por la UNAM.

Con más de 20 años de antigüedad como Catedrático en la UNAM, en diferentes niveles.

Miembro del Claustro de doctores de la Facultad de Derecho de la UNAM.

Coordinador Académico y fundador de la Especialidad de Derecho Sanitario en el Instituto de Alta Dirección para Profesionales de la Salud (HospitalDalinde).

Cuenta con varias publicaciones, mismas que pueden ser consultadas en el siguiente blog: <https://abogadoreynalara.blogspot.com/?m=1>, entre ellas el libro: "Ciudadanía Sanitaria. Una propuesta de material didáctico." Publicado en 2022.

Actualmente labora como director de la Dirección de Becas y Enlace con la Comunidad desde 2016, en la Dirección General de Orientación y Atención Educativa, DGOAE, UNAM.



Autor

Dra. María del Carmen Montenegro Núñez

Licenciada en psicología en la UNAM

Maestra en Psicología Clínica

Maestra en Victimología por el Instituto Nacional de Ciencias Penales (INACIPE).

Doctora en Ciencias Penales y Política Criminal (INACIPE)

Ha impartido cursos en distintas universidades del país como en la Universidad Autónoma de Yucatán, y ha participado en distintos cuerpos colegiados como comisiones dictaminadoras y consejo técnico.

Cuenta con publicaciones en artículos de libros y revistas especializados

Se destaca como una persona que toma retos y los convierte en éxitos. Actualmente es Profesora Titular C de tiempo completo.



Autor

Psiquiatra César Augusto Celada Borja

Psiquiatra adscrito a la clínica de Esquizofrenia del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM).

Autor

Dr. Julieta Lomelí Balver

Doctora en filosofía por la UNAM.

Comprometida con la labor divulgativa de la filosofía, la cultura y el pensamiento.

Enfocada en la colaboración académica



Autor

Mtro. José Antonio Duarte García

Maestro en Filosofía y Químico Farmacobiólogo

Especialista en gestión de riesgos en el laboratorio clínico.

Interesado en medicina de laboratorio, bioética de las muestras biológicas, deliberación en torno a la relación clínica en el diagnóstico.

Alumno del posgrado en Humanidades en Salud, Bioética; de la Facultad de Medicina de la UNAM.





Autor

Dra. Griselda Patricia Reyna Lara

Doctorado en Desarrollo Humano.

Maestría en Ciencias de la Educación.

Licenciatura en Ciencias de la Educación.

Licenciatura en Lengua Inglesa.

Diplomado en PNL.

Cursos sobre Desarrollo humano, Pedagogía, Inteligencia emocional y Teorías educativas.

Certificado en Liderazgo efectivo en proyectos de alto impacto.

Actualmente es docente de Tiempo Completo e Investigadora en la Universidad Tecnológica de Querétaro.

Autor

Lic. Griselda Guadalupe Gutiérrez Monsalvo

Lic. en Trabajo Social por la UNAM.

Estudios de Administración Pública en el INAP, A.C.

Ha fortalecido modelos con enfoque de desarrollo biopsicosocial, promoción social, etc.

Colabora actualmente en la DGOAE, UNAM, como Jefa de Departamento de Programas Multidisciplinarios, en el:

“Modelo de Desarrollo de capacidades para la implementación de Servicio Social multidisciplinario con impacto positivo en la atención a pobreza y poblaciones vulnerables 2023”.





Autor

Mtro. Fernando Misael Castro Fernández

Licenciado en Administración por UNAM,

Maestría en Administración de Sistemas de Salud, con mención honorífica.

Especialización en Administración Gerontológica.

Actualmente labora en la UNAM, como Jefe del Departamento de Becas, con la comunidad de la Dirección General de Orientación y Atención Educativa, DGOAE.

Desde 2017, es docente a nivel posgrado, experto en la materia de “administración estratégica”.



SECRETARÍA
GENERAL
UNAM

Universidad Nacional Autónoma de México
Dirección General de Orientación y Atención Educativa

DGOAE 



La Formación Ciudadana en la Salud de los Jóvenes.

Manual con Estrategias Educativas.

Coordinadores:
Dr. Germán Álvarez Díaz de León
Dr. Mauricio Reyna Lara

Introducción

En la actualidad, un porcentaje importante en el panorama demográfico mexicano se concentra en la población joven; para el año 2023 se estima que una cuarta parte de la población en México se encuentra en un rango de edad de entre 15 y 29 años (Ley del Instituto Mexicano de la Juventud, 2022), es decir, en el país residen alrededor de 31 millones de personas jóvenes, de las cuales, el 51% son mujeres. Para una mejor caracterización de las y los jóvenes, se suelen subdividir en tres grupos (CEDOC INMUJERES, 2021).

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, en el país existen 30.7 millones de jóvenes, que representan 24.6% del total de habitantes; de este porcentaje, el 36.8% (11.3 millones) corresponde a aquellos de 15 a 19 años, el 32.7% (10 millones) tiene entre 20 y 24 años; y finalmente, el 30.5% (9.4 millones) se encuentra entre los 25 y 29 años cumplidos.

La Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes (CIDJ), que aún no está ratificada por el Estado Mexicano (La Jornada, 2022), e incluso ha sido conminado por la CNDH para cumplir este propósito; propone la siguiente definición sobre lo que implica “ser joven”, “jóvenes” y “juventud”; y los refiere como:

(...) todas las personas, nacionales o residentes en algún país de Iberoamérica, comprendidas entre los 15 y los 24 años de edad. Esa población es sujeto y titular de los derechos que esta Convención reconoce, sin perjuicio de los que igualmente les beneficie a los menores de edad por aplicación de la Convención Internacional de los Derechos del Niño. (Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes [CIDJ], 2008, p. 4)

La salud y el bienestar de los jóvenes son fundamentales para el desarrollo sostenible de cualquier sociedad, no obstante, a raíz de la pandemia por COVID-19, este sector joven se vio particularmente afectado, tanto en términos de salud como en aspectos socioeconómicos, generando preocupaciones relacionadas con la situación financiera, familiar y personal.

Las condiciones que viven las juventudes posteriormente a la epidemia COVID-19 muestra un mundo incierto, según la Encuesta de las Naciones Unidas sobre Juventudes de América Latina y el Caribe, dentro del Contexto de la Pandemia del COVID-19, se consideró que ocho de cada diez jóvenes accedían a materiales de protección contra el COVID-19 con sus propios recursos; adicionalmente, sólo uno de cada cinco recibió apoyo para alimentación; y uno de cada tres jóvenes percibía falta de alimentos en su comunidad.

En México, el acceso de los jóvenes a los servicios de salud es un tema de gran importancia debido a los determinantes sociales que impactan en su salud. Este sector de la población suele enfrentarse a una serie de desafíos para acceder a los servicios de salud, que van desde una falta de conciencia sobre la importancia de la salud y los servicios de atención médica, así como barreras socioeconómicas, geográficas, financieras y culturales.

Los determinantes sociales, del acceso a la atención de salud, incluyen la educación, el ingreso, la raza o etnicidad, la región geográfica, el género, la orientación sexual y la edad. La importancia de hacer énfasis en estos determinantes recae en que los jóvenes a menudo tienen menos acceso a la atención de salud debido a su edad, y al hecho de que muchos todavía dependen de sus padres para recibir servicios de atención médica.

En el ámbito laboral, la oportunidad de incorporarse a un nuevo empleo o mantener el ya existente se redujo progresivamente para la población juvenil; siendo un factor que influyó en gran nivel, pues la mitad de las y los jóvenes expresaron haber experimentado mayor estrés, o ansiedad durante la cuarentena. Aunado a ello, se sabe que nueve de cada diez jóvenes se mantuvo en sus hogares, y ocho de cada diez vivió la pandemia con su familia; a propósito del ocio y entretenimiento, la pandemia dio oportunidad al aumento del tiempo libre de las y los jóvenes, sin embargo, para muchos, principalmente aquellos quienes no estudian ni están insertos en el mercado laboral, esto generó mayores preocupaciones, impactando en su estabilidad emocional.

Bajo estas circunstancias, entre los temas de salud que más se solicitaron, se enumeran: el apoyo psicológico, el apoyo nutricional, y el acceso a medicamentos y tratamientos.

En cuanto a salud mental, se han detectado problemáticas conductuales que pueden incidir en la calidad de vida de los adolescentes, y conducir al padecimiento de enfermedades socioemocionales, por lo que es importante visualizar una línea estratégica de salud mental preventiva e integral.

Los jóvenes enfrentan problemas de salud mental como el estrés, ansiedad y depresión, que pueden afectar su bienestar general y su capacidad para acceder a los servicios de atención médica. Además, muchos jóvenes pueden sentir vergüenza o estigma al buscar ayuda para problemas de salud mental, lo que puede ser un obstáculo adicional para el acceso a la atención. Los esfuerzos para eliminar el estigma y la discriminación pueden ayudar a mejorar la aceptación y el acceso a los servicios de salud mental.

La salud mental es crucial para el bienestar general y la calidad de vida de los jóvenes, y es importante que se aborde de manera adecuada y efectiva. Se necesitan enfoques integrados y centrados en el joven para garantizar una atención completa y adecuada, junto con una cultura libre de estigma y discriminación que promueva la búsqueda de ayuda y el acceso a los servicios de salud mental. Con un enfoque en la promoción de la salud mental y la prevención de enfermedades, se puede ayudar a los jóvenes a alcanzar su máximo potencial y vivir una vida plena.

Para abordar estos desafíos, se requiere de políticas y programas que promuevan un acceso equitativo y de calidad a la atención de salud para los jóvenes, incluyendo enfoques que fomenten la educación en salud, la prevención y el tratamiento de condiciones de salud mental, así como la eliminación de barreras financieras y culturales para el acceso a la atención médica. También se necesita fomentar una mayor conciencia y conversaciones sobre la salud mental y la importancia de buscar ayuda cuando sea necesario.

Además, es importante que los proveedores de atención médica estén capacitados para abordar las necesidades específicas de los jóvenes. Se necesita una formación especializada en la atención de la salud mental juvenil, que incluya enfoques centrados en el joven y la participación activa del paciente en la toma de decisiones. También se necesita una mejor integración de servicios entre la atención de la salud mental y la atención médica general, para garantizar una atención adecuada y coherente para los jóvenes que buscan ayuda, que incluya la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención médica. Una forma estratégica que se plantea para contribuir en la difusión y promoción, e intencionadamente en un grado de sensibilización y concientización en cuestiones de la salud, es a través del auge de las tecnologías y la era digital.

En la actualidad, el uso de las redes sociales está cada vez más extendido y se ha convertido en una herramienta esencial para la comunicación e interacción social. Es por ello por lo que resulta crucial explorar cómo las redes sociales pueden ser aprovechadas para promover el acceso de los jóvenes a servicios de atención médica, salud mental y educación en salud. El presente trabajo se enfocará en analizar el papel que pueden desempeñar las redes sociales como medio de promoción para mejorar la salud y el bienestar de los jóvenes, en particular cuando se enfrentan a situaciones fortuitas que causen incertidumbre su plan de vida.

Los adolescentes y jóvenes en México utilizan las redes sociales para buscar información sobre una amplia gama de temas, incluyendo salud mental, educación, relaciones, entretenimiento y noticias. Este canal de comunicación se ha convertido en una fuente importante de información para los jóvenes, debido a su accesibilidad, conveniencia y rapidez. Sin embargo, es importante mencionar que no toda la información encontrada en las redes sociales es confiable o precisa.

A menudo, la información puede estar sesgada o basada en opiniones poco fidedignos o basados en el sentido común, en lugar de en hechos verificables. Por lo tanto, es importante que los jóvenes aprendan a evaluar la calidad de la información que encuentran en línea. Una forma de hacerlo es a través del uso de fuentes confiables y

verificables, como sitios web de organizaciones gubernamentales o sin fines de lucro. También pueden consultar a expertos en el tema de interés.

En la Estrategia Nacional del Gobierno Federal (SEP -México) para el Regreso Seguro a las Escuelas de Educación Básica, en agosto de 2021, resultado de la confluencia de organismos nacionales como: el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA), organismos internacionales como la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el Banco Mundial (BM), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), y la Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI), se identifica un escenario social donde se debe garantizar el derecho a la educación de los Niños, Niñas y Adolescentes (NNA), entendiendo que existe una gran brecha de desigualdad, que se traduce en una pérdida general de aprendizajes y en el abandono escolar. Para esta nueva etapa, se define una Nueva Escuela, con características de resiliencia, que se mantenga incluyente, equitativa y justa, y por ende, pueda hacer frente a esta etapa post pandemia y demás situaciones complejas que puedan presentarse en el futuro.

Deliberadamente, la Universidad Nacional Autónoma de México (2022), (...) tiene como propósito primordial estar al servicio del país y de la humanidad, formar profesionistas útiles a la sociedad, organizar y realizar investigaciones, principalmente acerca de las condiciones y problemas nacionales, y extender con la mayor amplitud posible, los beneficios de la cultura. (párr. 1)

Entonces, ante las nuevas condiciones que viven las juventudes en entornos escolares, es preponderante atender ámbitos del desarrollo psicosocial de los alumnos que fortalezca sus capacidades, habilidades para la vida y su responsabilidad social ante una sociedad cambiante que se encuentra en la búsqueda de posibles futuros mejores.

Por su parte, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), a través de la Dirección General de Atención a la Salud, desarrolla el Servicio de Orientación en Salud (SOS), donde, entre muchas actividades más, proporciona a los jóvenes universitarios una orientación y asesoramiento sobre alimentación, salud sexual y

reproductiva (infecciones de transmisión sexual, embarazo no planeado, métodos anticonceptivos, etc.), consumo de sustancias psicoactivas, violencia familiar, e información que contribuya en el conocimiento y la prevención de enfermedades latentes en la sociedad mexicana, como la diabetes e hipertensión arterial; el servicio se brinda de manera presencial, telefónica y a distancia (vía correo electrónico); de igual manera se realizan diversas campañas de salud de manera coordinada entre las escuelas y facultades de las cuatro áreas de conocimiento: 1. Físico – Matemáticas e Ingenierías; 2. Biológicas y de la Salud; 3. Sociales; 4. Humanidades y de las Artes.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define “salud preventiva” como aquellas “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas” (Vignolo *et al.*, 2011, p. 12).

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), considera que, para fortalecer los entornos saludables, la clave radica en una buena salud, pues es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social. La Carta de Ottawa de 1986, a su vez, expresó:

(...) la promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva, (...). Busca que todas las personas desarrollen su mayor potencial de salud tomando en cuenta los activos de la comunidad y las condiciones sociales subyacentes que determinan una mejor o peor salud –los Determinantes Sociales de la Salud— sabiendo que para alcanzar la equidad es necesario una redistribución del poder y los recursos. El abordaje de Promoción de la Salud implica una manera particular de colaborar: parte de las diferentes necesidades de la población, fomenta sus capacidades y sus fortalezas, empodera, es participativa, intersectorial, sensible al contexto y opera en múltiples niveles. (OPS, 2022, párr. 1-3)

Capítulo 1. El Derecho a la Salud en la Formación Ciudadana de los Jóvenes

Coord. Dr. Mauricio Reyna Lara

Con base en textos del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP, 2020), se conoce que la educación es una fuente importante de recursos sociales y psicológicos que influyen en el estado de salud de las personas y en la adopción de estilos de vida saludables, de tal modo que, quienes alcanzan un mayor nivel educativo, tienden a preferir hábitos más saludables sobre aquellos insalubres. Bajo la misma línea, el INSP precisa que los determinantes sociales de la salud incluyen el entorno social y económico, el entorno físico, las características personales, y los comportamientos individuales, deduciendo que el contexto determinará en gran parte las posibilidades de tener una buena salud.



SECRETARÍA
GENERAL
UNAM

Universidad Nacional Autónoma de México
Dirección General de Orientación y Atención Educativa



El Derecho a la Salud en la Formación Ciudadana de los Jóvenes

Dr. Mauricio Reyna Lara

El Derecho a la Salud en la Formación Ciudadana de los Jóvenes

Autor de capítulo. Mauricio Reyna Lara

Resumen

Fundamento: posterior a la pandemia COVID-19, la población juvenil se observó más vulnerable en materia de salud: ocho de cada diez jóvenes utilizan sus propios recursos gasto de bolsillo para tratar sus enfermedades; el desempleo y demás determinantes sociales han provocado en los jóvenes mayores síntomas de estrés y ansiedad. Se sabe que la información en temas de salud para los adolescentes, con valor ético y preventivo, reduce enfermedades mentales y físicas; y que a mayor nivel educativo se prefieren y adoptan hábitos más saludables. **Objetivo:** elaborar un manual sobre la formación ciudadana en la salud de los adolescentes. **Métodos:** panel de trabajo utilizando el método Delphi, integrado expertos en el área de salud; elaboración de cuestionario y aplicación del mismo a jóvenes 18 a 20 años de edad. **Resultados:** existe insatisfacción en torno a la atención e información que reciben los jóvenes en temas de salud. **Conclusiones:** se pretende contar con un monitoreo de prevención en salud de los jóvenes, que involucre concientizarlos e involucrarlos en su propio cuidado para el beneficio de su cuerpo y de su mente.

Palabras clave: salud de jóvenes, formación ciudadana en salud, salud preventiva en adolescentes, educación para la salud, atención en salud.

Abstract

Background: after the COVID-19 pandemic, the youth population was more vulnerable in terms of health: eight out of ten young people use their own out-of-pocket resources to treat their illnesses; unemployment and other social determinants have caused symptoms of stress and anxiety in older young people. It is known that information on health issues for adolescents, with ethical and preventive value, reduces mental and physical illnesses; and that the higher the educational level, healthier habits are preferred and adopted. **Objective:** to develop a manual on Citizenship training in adolescent health. **Methods:** panel working using the Delphi method, integrated experts in the health area **Results:** there is dissatisfaction with the care and information that young people receive on health issues. **Conclusions:** it is intended to have a monitoring of prevention in health of young people, which involves raising awareness and involving them in their own care for the benefit of their body and mind.

Keywords: youth health, citizenship training in health, preventive health in adolescents, health education, health care.

Introducción

El presente estudio ha seleccionado como población a los jóvenes en edad de 18 a 20 años cumplidos, desde el punto de vista de este sector juvenil y adolescente se pretende identificar aquellos factores que puedan incidir en el mejoramiento del servicio preventivo de las instancias de salud; los medios de comunicación por los cuales se transmiten los contenidos informativos en torno a la materia, y el grado de acercamiento e involucramiento con la autoridad sanitaria que difunde estos comunicados. La propia encuesta aplicada, como una de las herramientas de la metodología utilizada, centra su atención en identificar el derecho a la salud y las consecuencias positivas que eso determinaría para poder atenderse desde el carácter preventivo y de orientación para el cuidado físico y emocional.

La importancia del desarrollo de esta obra se destaca por el desconocimiento que refieren los jóvenes en torno a su derecho a la salud; actualmente esta población mantiene una percepción poco favorable hacia los servicios y atención que brindan las instituciones médicas, de las cuales son beneficiarios, siendo un factor que dificulta la posibilidad de concientización y formación ciudadana en salud de los adolescentes y jóvenes.

El objetivo general de este trabajo propone la elaboración de un manual sobre la formación ciudadana en la salud de los adolescentes, que permita identificar y actuar sobre los factores que irrumpen una comunicación asertiva y formadora para los estudiantes en el tema de salud preventiva integral.

Como podrá observarse en las líneas posteriores, este análisis es producto de un trabajo interdisciplinario y multidisciplinario que apunta hacia la consolidación de un manual de estrategias con los elementos fundamentales de la formación ciudadana para la salud de las organizaciones en el Sistema Nacional de Salud.

Resultados

Las encuestas diseñadas, de acuerdo a la metodología, se aplicaron de manera espontánea, voluntaria y aleatoria en el Sistema de la Dirección de Becas y Enlace de la Comunidad de la UNAM, esto permitió contar con una serie de respuestas con mayor objetividad, procurando imparcialidad, indicios de coerción o sesgo alguno, debido a que los encuestados no fueron precisamente becarios, sino población de la comunidad universitaria en general que figura dentro del sistema de la base de datos de alumnos matriculados en la institución. Es importante identificar y contextualizar que los encuestados identificaron los términos agregados al glosario¹.

Las respuestas se han agrupado de manera que las opciones mantengan una línea que sugiera estar “a favor” o “en contra” de la interrogante, la ponderación se obtendrá sobre el mayor número de veces que se seleccionen las primeras opciones, valorando “nunca” con cero puntos y “siempre” con cinco puntos, de acuerdo a la escala de Likert empleada para la interpretación y análisis de las encuestas; se pretende ubicar el comportamiento de las respuestas y poder identificar la formación ciudadana en salud preventiva integral de los estudiantes.

Análisis de Resultados

Los resultados de los 2,902 alumnos (as) encuestados ofrecen indicadores importantes para poder contener el pulso del valor cualitativo en la formación de los jóvenes en el tema de la salud; los datos que a continuación se describen, son referentes de probabilidad que en conjunto describen el sentido de las respuestas de los alumnos (as) encuestados².

Casi el 90% de los encuestados identifica la seguridad social con la que cuenta pero solo el 14% sabe que este derecho se otorga por ser estudiante de la UNAM, en este caso; más del 50% externó no estar satisfecho con el servicio recibido por parte de la institución de salud que lo atendió; el 75% ha acudido a consulta general hasta tres

¹ Ver “Anexo A. Glosario De Términos”

² Ver “Anexo C. Formulación de Preguntas (Encuesta)”

veces en el mismo año; más del 92% confía en la información brindada por el personal de salud; 86% de los jóvenes encuestados se auxilia de las redes sociales para informarse sobre temas relacionados a la salud; de manera alarmante, solo el 60% tiene claro que la salud es un derecho inherente que se tiene por ser mexicano; en cuanto a la capacitación de salud preventiva, expresaron que la reciben por parte de su escuela 71% y por medios electrónicos 63%. Los jóvenes coinciden en que, al estar informados en materia de salud física y mental, conocer sobre salud preventiva, así como estar concientizados y formados en temas referentes a su bienestar, impactaría en la mejora de hábitos que prevengan la enfermedad, y de manera escalonada, esta formación en salud se podría replicar en sus familias.

El 86% de los jóvenes que se seleccionaron como muestra, identifica su seguridad social, Tabla 1³ (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra); el 78% conoce que el encargado del servicio es el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Tabla 2 (tabla realizada por los autores, anexada en la presente obra); lo que podemos señalar es que los estudiantes tienen una representación clara de la institución y el servicio que les brindan, sin embargo, todavía un 14% no identifica que la universidad le otorga el derecho del servicio social por ser estudiante de la universidad. El 75% ha acudido al médico en el último año de una a tres veces, Tabla 9 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra), este dato se define tomando en cuenta, como referencia, que la encuesta fue aplicada de diciembre 2022 a enero de 2023.

En cuanto al grado de satisfacción con el servicio por parte de la institución de salud, el resultado arrojó un 45% y 54%, manifestando estar satisfecho o muy satisfecho, respectivamente. Con respecto al manejo de información otorgada de manera integral en su salud para la juventud, sumó un total del 48%, mientras que la insatisfacción o desconocimiento que se tiene de esta información, se calculó en 52%, Tabla 4 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra), reflejando

³Todas las tablas y figuras, propias de los autores que se mencionan en este capítulo, se encuentran en el apartado de Anexos: “Anexo D. Tablas y Figuras”.

una variante importante del manejo de información para poder identificar el derecho de atención y la prevención adecuada de la salud.

Sobre la calidad del contenido de información recibida respecto a la salud preventiva integral, contrario a lo esperado, existe una insatisfacción del 48% y solo un total de satisfacción del 52%, Tabla 5 y 6 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra). El 57% de los encuestados se encuentran insatisfechos en la accesibilidad al Sistema Nacional de Salud, mientras que el 44% consideran que el acceso es adecuado, Tabla 7 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra). La calidad en el servicio de salud que le han brindado cumple solamente con un 50% en proporción a sus expectativas, este porcentaje describe la calidad del servicio como “malo”.

El 79% identifica el término y lo que involucra la “salud preventiva”, 60% de los encuestados reconoce que la salud es un derecho, mismo que reportan no haber ejercido más del 50%, Tabla 13, 14 y 15 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra). El servicio de salud que ha solicitado la mitad de los encuestados fue del primer nivel de salud: consulta general, Tabla 16 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra).

Para el mejoramiento de hábitos, el 95% observa importante conocer el grado de daño que causan en la salud, Tabla 17 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra); el 74% piensa que la información sobre salud preventiva de los adolescentes que se otorga por la autoridad sanitaria es claramente comprensible para ese sector poblacional, Tabla 8 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra). La información que ofrece la autoridad sanitaria les resulta confiable a más del 92%, Tabla 11 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra). Poco menos del 90% prefiere las redes sociales como medio de información en el tema de salud, Tabla 12 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra). Ligado a ello, el 71% recibe la capacitación de salud preventiva por parte de su escuela y el 63% la recibe por comunicación electrónica, siendo este último canal al que mayor puntuación otorgaron

Capítulo 1. El Derecho a la Salud en la Formación Ciudadana de los Jóvenes

Coord. Dr. Mauricio Reyna Lara

como el mejor medio para recibirla, con un 90% de respuestas a favor, Tabla 18, 19, 20 (tablas elaboradas por los autores, se encuentran disponibles al final de la presente obra).

En la Tabla 21 y 22 (tablas elaboradas por los autores, se encuentran disponibles al final de la presente obra), se observa que por parte de la autoridad sanitaria existe poco seguimiento en cuanto a la información que se les solicita, esto de acuerdo a los jóvenes encuestados, asignando solo un 19% a la cantidad de veces que se han respondido sus solicitudes. El 77% no ha recibido ayuda de la autoridad sanitaria para el manejo de sus emociones, Tabla 32 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra).

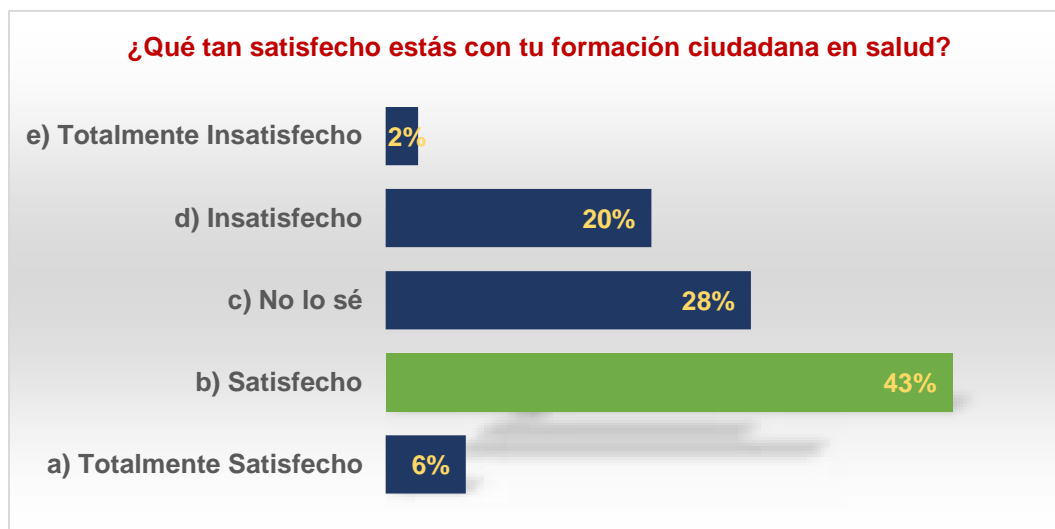
El 48% se encuentra de acuerdo en recibir información tanto electrónica como por parte de la autoridad sanitaria para aclarar dudas sobre las adicciones Tabla 42 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra). El 60% se encuentra conforme en la visibilidad de información virtual sobre salud preventiva integral en adolescentes Tabla 44 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra).

Cabe destacar que la información sobre salud mantiene una baja probabilidad de ser buscada, Tabla 23 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra). De los pocos que realizan este tipo de indagación sobre el tema de salud, la mayoría, 90%, la considera clara, el 87% la obtiene mediante redes sociales, particularmente para cuestiones de salud preventiva, el 64% se entera también por redes, el 13% por el entorno familiar, y sólo el 5% por la autoridad sanitaria, Tabla 24, 25, 26 (tablas elaboradas por los autores, se encuentran disponibles al final de la presente obra). Quienes han realizado esta exploración en salud preventiva se sienten satisfechos en un 54% por la información obtenida sobre las adicciones, Tabla 27 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra); el 95% considera que el conocer sobre la salud preventiva del adolescente le genera mayor conciencia con relación al tema, así mismo, el 94% sustenta que es importante mejorarla, Tabla 29 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra).

El 95% considera necesario contar con la conciencia ciudadana en salud para identificar su accesibilidad, Tabla 35 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra). Apenas el 16% de los jóvenes como elementos de la ciudadanía que son, consideran relevante el cuidado en salud preventiva, Tabla 36 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra). El 90% considera importante la información en salud preventiva obtenida, Tabla 39 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra), y bajo el mismo argumento, el 50% no se considera satisfecho en formación ciudadana en salud, Tabla 37 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra).

Figura 37

Incidencia de la conciencia ciudadana en el acceso a la salud



Nota. En esta gráfica se puede observar la prevalencia del grado de satisfacción de los jóvenes en conciencia ciudadana en su derecho al acceso en salud, no obstante, es menos del 50%.

Esto indica que es necesario implementar estrategias que disminuyan el desconocimiento y la insatisfacción del resto de encuestados.

Por último, se destaca de estos resultados, que tomar en cuenta el estado de salud interviene positivamente no sólo en la situación familiar, sino que también mejora su situación como estudiante, según el confirmaron el 97% y 99%, respectivamente, Tabla 30 y 31 (tablas elaboradas por los autores, se encuentran disponibles al final de la presente obra).

Evaluación Objetiva de la Formación Ciudadana en Salud

El resultado de la investigación de campo se precisa un éxito, debido a que fue posible detectar objetivamente el estado del arte sobre el conocimiento y la evaluación de las competencias del alumnado en materia de salud preventiva integral; bajo la idea de poder construir políticas públicas transversales que ayuden a desarrollar progresivamente los grandes problemas que enfrenta el Sistema Nacional de Salud, y en particular la salud de los jóvenes del país.

El hecho de que los estudiantes identifiquen, en su mayoría, el tipo de seguridad social como un derecho, alcanzando un alto margen de respuesta hasta del 78%, ha sido una labor de los procesos educativos de la universidad. En cuanto al 14% que no identifica la prestación de seguridad social, se presenta un área de oportunidad para establecer estrategias que ayuden a cumplir con acciones que puedan reducir este margen.

El manejo del contenido y difusión de datos sanitarios, son una herramienta importante y necesaria para una formación ciudadana en salud que garantice el derecho humano a la salud. Otro elemento que también destaca la encuesta, es el hecho de que al tener las competencias sobre la formación ciudadana en salud preventiva, se desarrollan habilidades y un sentido de conciencia en sus roles como seres humanos en su vida cotidiana, pero sobre todo fortalecen sus valores y principios éticos individuales, y con su comunidad universitaria.

Es menester recordar, que los códigos éticos no funcionan por sí mismos en un texto, éstos deben ponerse en práctica para dar significado y justificar la razón de su existencia como parte de la función y objetivo que desempeña el ser humano para sí

mismo, para su familia y su universidad, que los forma bajo el fundamento de transformar la sociedad donde se desenvuelve. Por ello, se confirma que es un conocimiento aceptado y receptor a su condición de forma de vida en la que se desarrollan.

La práctica de campo bajo el rigor metodológico basado en la encuesta para los jóvenes de 18 a 20 años, ha permitido conocer la percepción de los jóvenes respecto a los servicios de salud, los patrones de cultura, factores de riesgo ambiental, satisfacción para contar con una formación ciudadana sobre salud preventiva integral, y el uso de las Tecnologías de Información y Comunicación (TICs), como herramientas que pueden auxiliar a las instituciones y autoridades sanitarias en las necesidades actuales de los jóvenes. En este sentido, ya no queda como una afirmación teórica factorial imprecisa, sino focalizada y detectada para poder constituir a los jóvenes bajo una formación ciudadana que tenga como prioridad el debido cuidado de su cuerpo, con un valor ético y preventivo que reduzca posibles enfermedades, mentales y físicas.

La preocupación por la formación de la juventud es poder apostarle a una detección de necesidades conjuntas: físicas, emocionales, familiares, psicosociales y de consejos de salud, que representen una atención integral y preventiva de enfermedades o deterioro en su organismo. La planeación y construcción de las políticas públicas en materia de salud se debe ubicar desde el estado de necesidad de cada comunidad específica, para añorar un mejor resultado posterior a su implementación; además, se deben evaluar sus avances y resultados gradualmente, de tal manera que permita el poder corregir errores oportunamente, o en su caso ampliar los tiempos estimados en sus distintas fases de operatividad.

El estado de bienestar en la salud permite una mayor productividad en los estudios de los jóvenes; con el estudio del caso, no solo se cumplen las metas nacionales, sino también los objetivos internacionales del Plan de Acción para la salud de mujeres, el niño, la niña y adolescentes de 2018-2030; el objetivo tercero de garantizar una vida sana y promover el bienestar de los jóvenes y el décimo sexto que es promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas de la Agenda 2030 (OPS y OMS, 2018).

La mayoría de los jóvenes considera importante la información en salud preventiva obtenida, pues no solo le genera conciencia en el tema, sino también mejora su situación como estudiante y la situación familiar, aunado a ello, enfatizaron que saber más sobre el daño que causan las acciones insalubres, son un factor importante que repercute en el cambio de sus hábitos, al respecto la literatura se menciona que “una de las responsabilidades inmediatas del sistema nacional de salud es fomentar los buenos hábitos para la consecución de una buena salud en la ciudadanía” (Guerrero Galván y Reyna Lara, 2022, p. 78). La educación es una importante fuente de recursos sociales y psicológicos que influyen en el estado de salud de las personas y en la adopción de estilos de vida saludables, de igual manera, los determinantes sociales repercuten en gran parte sus posibilidades de tener una buena salud, Instituto Nacional de Salud Pública (INSP, 2012). Todas las tablas y figuras, propias de los autores que se mencionan en este capítulo, se encuentran en el apartado de Anexos: “Anexo D. Tablas y Figuras”.

La OMS, en su “Sección de Datos y Cifras” (2020), registró que “1,5 millones de adolescentes y jóvenes adultos, entre 10 y 24 años, murieron a causa de lesiones y los traumatismos, violencia, conductas autolesivas, enfermedades infecciosas y dolencias ligadas a la maternidad” (párr. 1); particularmente, los jóvenes encuestados manifestaron en gran porcentaje el no haber recibido ayuda por parte de la autoridad sanitaria para el manejo de sus emociones; otro factor de no solicitar la prestación de servicios, se vincula a que parte de la población no identifica la prestación de seguridad social, es más, un porcentaje importante desconoce incluso que la salud es un derecho de todos.

La universidad, en su rol de comunicación y enseñanza, ha logrado en gran porcentaje que los estudiantes identifiquen la prestación de los servicios de salud, procurando una de las prioridades que establece la Organización Internacional de Trabajo OIT y la Agenda 2030, Objetivo Tercero (ONU, 2021).

El contenido y difusión de la información son una herramienta importante y necesaria para una formación ciudadana en salud, en mayor medida si se utiliza como

un medio preventivo de atención que apoye a contener futuros padecimientos en la vida adulta de los jóvenes. Sin embargo, el porcentaje de búsqueda sobre salud es bajo, aunado a ello, la mayoría suele usar como herramienta las redes sociales y deja como último recurso de información a la autoridad sanitaria, esto debido en gran parte a la insatisfacción de los servicios de salud experimentada por los usuarios, lo que se contrapone al derecho de la prestación de los servicios de salud, cuyo fin es recibir una información adecuada, certera, clara, oportuna, y veraz que permita identificar las opciones preventivas que pudieran ayudar a establecer sus decisiones (artículo 51 Bis de la Ley General de Salud (LGS, 1984).

La vinculación de documentos con contenidos sustanciales sobre salud preventiva integral y las TICs de mayor alcance: como una tableta, un teléfono móvil o computadoras; así como la radio y la televisión, juegan en gran medida un papel importante para lograr esta difusión. Otra opción que se ha mencionado, por ahora solo como lluvia de ideas, es la posibilidad de crear videojuegos atractivos para los jóvenes bajo temáticas de salud preventiva integral, suponiendo sería muy interesante y didáctico para los jóvenes y adolescentes.

Estas propuestas surgen ante la necesidad de que los jóvenes desean conocer más datos y elementos fundamentales de salud preventiva, pues dicha información no ha sido promovida extensamente por la autoridad sanitaria como se pudo percatar en la encuesta, lo que muestra un icono de oportunidad de acercamiento y comunicación con los adolescentes.

Finalmente, con las encuestas fue posible indagar y recopilar determinantes sociales y personales que influyen en cómo cada joven vive su salud y enfermedad; también fue posible identificar cuáles son los medios que utilizan para informarse; el grado de satisfacción y calidad que perciben de los servicios de salud públicos; y en qué medida definen su acercamiento a la salud preventiva. Ante este panorama, se sugiere como alternativa para la difusión de información optar por el uso de las tecnologías, mismas a las que los jóvenes han respondido adecuadamente.

Entre los materiales estratégicos para la presentación de información sobre salud, los más aceptados fueron; la infografía, los banners, las redes sociales y vía remota (por internet).

Construyendo Conciencia Ciudadana en Salud

Tomando en cuenta las ocho vertientes de la encuesta y sus respuestas que funcionan como indicador para generar una propuesta viable y aterrizada, es posible establecer las bases para la construcción de una formación ciudadana consciente y con accesibilidad a todo aquel tema que competa a salud preventiva.

El presente estudio ofrece una base de datos importante para mejorar el servicio de salud; en este caso se refiere al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), pero puede tener relación o contribuir a otros subsistemas de salud que presentan errores similares en sus servicios, con la idea de poder establecer estrategias que permitan mejorar el Sistema Nacional de Salud; como por ejemplo, el caso de la estrategia de difusión de información preventiva de salud, que conste de contenidos útiles de redes sociales y tutoriales con información corta (no mayor a 4 minutos), que pueda ser captada por los jóvenes con lenguaje sencillo y apegado a su etapa de desarrollo y edad.

Dentro de la atención de salud, la percepción de los servicios debe quedar muy clara respecto a la naturaleza de prevención, con el fin de definirse y limitar su alcance, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica (2018), en su artículo 8º refiere que “las actividades de atención médica son: I.- Preventivas: Que incluyen las de promoción general y las de protección específica (...)” (p. 3).

Bajo un control periódico de salud que permita evaluar el estado de salud de los jóvenes, física y emocional, algunos autores sugieren temas en específico, como:

Identifica diez temas de importancia clave hoy en día. Ellos son, la promoción del apoyo familiar, del desarrollo, de la salud mental, de un peso saludable, de una nutrición saludable, de la actividad física, de la salud oral, de un desarrollo sexual

y una sexualidad saludables, de la seguridad y prevención de accidentes y traumatismos, y de las relaciones y recursos comunitarios. (Gaete, 2010, p. 799)

Información rescatable para poder vincular el apoyo con sus familias.

En las entrevistas a los jóvenes sería importante identificar cuál es el problema en el área médica, área psicosocial, área escolar y área social.

Identificar quién percibe el problema: los padres, el adolescente, los hermanos esto es muy claro en el uso y abuso de sustancias. Establecer cómo el adolescente está manejando el problema. Establecer cómo la familia y la escuela manejan el problema. Establecer cómo el adolescente está enfrentando el periodo de transición de la infancia a la vida adulta. Definir si el objetivo de la visita es un control de salud o el adolescente realmente tiene un problema. (OPS y OMS, 1992, p. 6)

Además de lo contemplado por la Norma Oficial Mexicana 004, del expediente clínico:

6.1.1 Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.12 de esta norma y no patológicos, padecimiento actual indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales e interrogatorio por aparatos y sistemas.

6.1.2 Exploración física. - Deberá tener como mínimo: *habitus* exterior, signos vitales temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria, peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud (...). (DOF, 2010, p. 55 y 56)

El objetivo es poder habituar a los jóvenes sobre la conciencia en la salud de manera cotidiana, con la idea de que identifiquen por ellos, el avance de conocimiento en salud preventiva física y emocional, con sus derechos y obligaciones como usuarios de un derecho de salud (Reyna Lara, 2018). Y de ello se rescata la siguiente descripción como propuesta⁴:

Metodología

Posterior al desarrollo de los apartados donde cada autor proporcionó información fundamental para contextualizar la importancia de esta investigación, es importante señalar la metodología que fue utilizada.

Se seleccionó el método Delphi como mejor opción para consensuar criterios que salieron en la mesa de reflexión, esto fue adaptado a las etapas propuestas por López (2018) con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022 (ENSANUT Continua, 2022) que forma parte de las encuestas nacionales que realiza de forma anual el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), en colaboración con la Secretaría de Salud (SSA); además de la Encuesta de Satisfacción de Becas en Aulas Virtuales en Pandemia por COVID 19, Ciclo Escolar 2021-2022 por Alvarez y Reyna (2022), en donde se planteó el problema a resolver.

Se observaron algunos aspectos de la atención integral a la salud de las y los adolescentes, y a partir de ellos, se realizaron mesas de trabajo en las que se revisaron los contenidos temáticos de la educación sanitaria en la población adolescente, la participación de estos en el cuidado de la salud; pero sobre todo, los aspectos relevantes en torno a la información del carácter preventivo de la salud, los patrones culturales que pueden repercutir no sólo en su conducta, sino también en la de la familia y la sociedad en general; el incremento de los factores de riesgo en la salud, como puede ser: la vida sedentaria, obesidad y sobrepeso, tabaquismo, alcoholismo, y algunas otras adicciones, así como las tensiones emocionales, etcétera. La integración del equipo y ruta de trabajo pueden verse en los “Anexos”, al final de la obra.

⁴ Nota: el marco teórico puede ser consultado en <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/14/6674/6.pdf> pp. 14-24.

Por último, se redactó un cuestionario para recabar información de jóvenes entre los 18 y 20 años de edad cumplidos, quienes ya tuvieron que haber recibido una formación ciudadana en salud durante la adolescencia, esto otorgó una mayor referencia sobre los datos cuantitativos y cualitativos que se buscaron sobre las competencias en salud de los adolescentes.

Se pidió apoyo a los jóvenes de 18 a 20 años para contestar la encuesta sobre salud, y poder identificar cómo ha sido su atención de salud durante su adolescencia, es decir, cuando tenían entre 12 y 17 años cumplidos.

La encuesta se integró por ocho secciones:

- **Atención a usuarios:** En esta sección se busca conocer la percepción de los adolescentes acerca de la atención integral que se les brinda con los servicios de salud de manera preventiva, por las autoridades en el Sistema Nacional de Salud, según sea el caso. También se busca conocer si los adolescentes están satisfechos con la atención sobre salud preventiva, así como el medio de comunicación para obtener la información del servicio;
- **Objetivo de la salud preventiva.** En dicha sección se realizan preguntas orientadas a identificar el conocimiento del adolescente sobre la salud preventiva integral como un derecho humano (física y emocional).
- **Contenido de información en redes sociales en salud preventiva.** A través de esta sección se conoce cómo consideran los adolescentes la información en los diferentes medios de comunicación que se usan para difundir contenidos relevantes en torno a la salud preventiva.
- **Patrones culturales.** En esta sección se desea saber qué factores socioculturales pueden repercutir en la salud preventiva de los adolescentes y en su conducta ética expresada dentro de la familia y la comunidad.
- **Factores de riesgo ambientales en la salud de los adolescentes.** El objetivo de esta sección es identificar las adicciones, la vida sedentaria, obesidad y sobrepeso, tabaquismo, alcoholismo, y algunas otras adicciones.

- **Satisfacción de tener una formación ciudadana sobre salud preventiva.** En esta sección se formulan preguntas enfocadas a conocer qué calificación asignan los adolescentes a la formación ciudadana en temas de salud preventiva.
- **Las Tecnologías de Información y Comunicación.** En este apartado se pretende indagar en la utilidad y satisfacción de los adolescentes sobre la formación ciudadana con las TICs orientadas a la prevención de la salud; así como en la factibilidad de su uso como una herramienta de extensión y divulgación comunitaria que ayude a los adolescentes a cuidar de su salud.

Los resultados y levantamiento de la encuesta se encuentran en el [Anexo C. Formulación de Preguntas \(Encuesta\)](#), agregados como parte complementaria al final de la obra, con sus respectivas tablas y figuras.

Propuesta

Desarrollo físico	Desarrollo psicosocial	Relaciones familiares	Consejo de Salud.
Peso, talla, exámenes de laboratorio: general físico.	Con su comunidad universitaria, docentes y compañeros.	Entrevista sobre la importancia de la comunicación constante con su familia.	Información sobre las adicciones, la importancia de la movilidad y ejercicio físico permanente.
Entrevistas.	Integración de contenidos curriculares en apoyo de la formación académica.	Seguimiento del rendimiento escolar y salud física de los alumnos (as) con la familia.	Apertura de expediente clínico.
Verificación de respuestas.	La importancia de las relaciones humanas, valores éticos y los derechos humanos en la salud.	Capacitación constante sobre la integración familiar.	Llenado del expediente clínico conforme a la Norma Oficial del Expediente Clínico: NOM-004.
Preparación de información para su desarrollo físico.	La importancia de los derechos y obligaciones universitarias.	Registro de información y contenido otorgado a los alumnos (as) sobre salud preventiva de la familia.	Reporte de las habilidades sobre competencias en salud preventiva de la juventud.
Adelantos de habilidades físicas.	Sensibilización del valor de los programas de becas en sus diversas modalidades.	Seguimiento sobre la relación de los jóvenes con su familia.	Diagnóstico oportuno.
Consejos para una alimentación adecuada.	Capacitación sobre los aspectos psicosociales.	Integración de materiales didácticos sobre la integración familiar.	Ventajas y desventajas de la ingesta de alimentos para su condición nutricional.
Expedición de constancia médica del estado de salud físico por consulta.	Expedición de constancia psicosocial por consulta.	Expedición de constancias al finalizar la cuarta consulta.	Incitación para monitorear su estado de salud cuatro veces por año, así como la expedición de constancias físicas, psicosociales y familiares.

Propuesta para Generar Conciencia en Salud

La propuesta asiente mantener un contacto y control permanente con los jóvenes universitarios sobre su estado de salud integral, dotándolos de conocimiento y desarrollo, con habilidades y competencias en la formación ciudadana en salud; consideración que otorga ventajas para el Sistema Nacional de Salud, con su progreso de servicio preventivo de calidad, además de poder detectar a temprana edad futuros padecimientos (Gaete, 2010).

El servicio propuesto se encuentra apegado a lo dispuesto a las líneas estratégicas de acción del Plan de Acción para la salud de mujeres, el niño, la niña y adolescentes de 2018-2030.

Se basa en cuatro líneas estratégicas de acción que son complementarias y se refuerzan mutuamente. Puesto que los países han tenido un grado de progreso distinto en cuanto a los objetivos de sobrevivir, prosperar y transformar, y que cada uno de ellos necesitará establecer un plan de acción apropiado para su contexto y prioridades nacionales, las líneas estratégicas de acción aquí propuestas tienen por objeto servir de orientación para las medidas nacionales y subnacionales.

- a. Fortalecer un entorno normativo transformador a fin de reducir las inequidades en materia de salud que afectan a las mujeres, los niños, las niñas y adolescentes.
- b. Promover la salud y el bienestar universales, efectivos y equitativos para todas las mujeres, los niños, las niñas y adolescentes en sus familias, escuelas y comunidades a lo largo del curso de la vida.
- c. Ampliar el acceso equitativo de las mujeres, los niños, las niñas y adolescentes a servicios de salud integrados y de buena calidad que se centren en las personas, las familias y las comunidades.
- d. Fortalecer los sistemas de información para la recolección, disponibilidad, accesibilidad, calidad y difusión de información estratégica, incluidos datos y estadísticas sobre la salud de las mujeres, los niños, las niñas y adolescentes, en el marco de los principios propuestos en el presente plan. (OPS/OMS, 2018, p. 29)

Capítulo 1. El Derecho a la Salud en la Formación Ciudadana de los Jóvenes

Coord. Dr. Mauricio Reyna Lara

Se pretende garantizar dentro del contenido de las TICs, infografía afable y acotada a la visualización de mensajes cortos o videos tutoriales reducidos (de 3 o 4 minutos), que ayuden a mejorar la atención de los jóvenes.

El manejo de redes sociales institucionalizadas por la autoridad sanitaria que permitan monitorear la veracidad de la información ayudará a evitar difundir datos falsos que pongan en riesgo la salud. Los canales de la información deben ser de fácil acceso y con pronta respuesta. Los registros de los datos de información deben contener filtros que permitan identificar plenamente al usuario del servicio y la necesidad de la información, una plataforma de salud inteligente (Reyna Lara, 2022).

Conclusiones

Para finalizar, se puede decir que no solo es contar con un monitoreo preventivo, sino transmitir la importancia que tiene la salud preventiva, y que saberlo logre concientizarlos e involucrarlos en su salud como beneficio de su cuerpo y de su mente, para mejorar su identidad, y que sus actos se encaminen positivamente a sus metas y productividad.

El apego a su valor moral corpóreo y cognitivo hace identificar el daño y las consecuencias de sus acciones que pueden orillar a su destrucción o menosprecio de sí mismo y de las personas que ama. La construcción de una formación ciudadana en salud preventiva e integral debe empezar por comprender su propia identidad como adolescente, para posteriormente poder identificar y despertar el estado de concientización sobre aquello que afecta a sus semejantes, en su familia y en su comunidad.

Referencias 1

Dirección General de Orientación y Atención Educativa (DGOAE). (01 de agosto de 2022). *Integra UNAM, Encuestas.* <https://www.integra.unam.mx/estudiantes/Encuesta/>

Gaete, V. (2010). El Control de Salud del Adolescente. *Revista Médica de Clínica Las Condes*, 21(5), 798-815. <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2012/05/El-control-de-salud-del-adolescente.pdf>

Gaete, V. (2010). El Control de Salud del Adolescente. *Revista Médica de Clínica Las Condes*, 21(5), 798-815. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-el-control-salud-del-adolescente-S0716864010706027>

Guerrero Galván, L. y Reyna Lara, M. (2022). *Ciudadanía sanitaria. Una propuesta de material didáctico.* Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/14/6674/6.pdf>

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2022). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022 (ENSANUT Continua 2022).* Secretaría de Salud. <https://insp.mx/lineas-de-investigacion.html>

Ley General de Salud de 1984. Acuerdo por el que se delegan facultades en el Oficial Mayor, así como en los Directores, Subgerentes y demás Servidores Públicos. 7 de febrero de 1984. D.O. No. 27. [https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4652777&fecha=07/02/1984#gsc.ta
b=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4652777&fecha=07/02/1984#gsc.tab=0)

Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica de 2018. Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. 17 de julio de 2018. D.O. No. 12 https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf

Martos Guardeso, R., Mesa Gallardo, I. y Palenzuela Paniagua, S. (2013). *Actividades preventivas en la poblaci3n adolescente*. Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria M3dica de Familia (SAMFyC). <https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2018/10/Gu%C3%ADa-de-Actividades-Preventivas-en-Poblaci%C3%B3n-Adolescente-2013.pdf> .

Norma-004-SSA3-2012, Del expediente cl3nico de 2010. Por la cual se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente cl3nico, para quedar como PROY-NOM-004-SSA3-2009, Del expediente cl3nico. 05 de octubre de 2010. D.O. No. 3. https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787

Organizaci3n de las Naciones Unidas (ONU). (24 de septiembre de 2021). *Agenda 2030*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>

Organizaci3n Mundial de la Salud (OMS). (12 de agosto de 2022). *Datos y cifras. Salud del adolescente y el joven adulto*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

Organizaci3n Panamericana de la Salud (OPS) y Organizaci3n Mundial de la Salud, (OMS). (1992). *Manual de Medicina de la Adolescencia*. PALTEX Publications. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3124>

OPS y OMS (2018). Plan de acci3n para la salud de la mujer, el ni3o, la ni3a y adolescentes 2018 – 2030. 70.a Sesi3n del Comit3 Regional de la OMS para las Am3ricas. *IRIS PAHO*, 8(1), 23-29. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49609/CD56-8-es.pdf?sequence=15&isAllowed=y>

Reyna Lara, M. (2018). Derechos y obligaciones de los usuarios del servicio de salud. *Medicina interna de M3xico*, 34(5), 780-791. doi:10.35366/108488.

Reyna Lara, M. (2022). Instrumentaci3n jur3dica de la medicina virtual. Desaf3o frente a la Agenda 2030. *CONAMED*, 27(4): 203-207. doi:10.35366/108488



SECRETARÍA
GENERAL
UNAM

Universidad Nacional Autónoma de México
Dirección General de Orientación y Atención Educativa

DGOAE 



Los Factores Psicológicos Asociados a la Formación Ciudadana en la Salud de los Jóvenes

Dra. Ma. Del Carmen Montenegro Núñez

Los Factores Psicológicos Asociados a la Formación Ciudadana en la Salud de los Jóvenes *Autor de capítulo. Ma. Del Carmen Montenegro Núñez*

Resumen

Fundamento: el presente trabajo parte del supuesto en el que después de dos años de confinamiento por COVID-19, donde se vivió la enfermedad y el contagio acelerado, en muchas ocasiones por falta de educación sanitaria, en el presente se tiene la oportunidad de evaluar la salud-enfermedad como el resultado de actitudes, estilos de vida, educación y una política institucional, que permita articular las instituciones de educación y de salud. **Objetivo:** el propósito es aportar elementos desde una mirada psicológica para el desarrollo de un manual psicoeducativo que permita orientar, prevenir problemas de salud, y promover espacios saludables. **Método:** uso de la encuesta para analizar factores psicológicos relacionados con solicitar atención médica. **Conclusiones:** se asume una postura donde se reconoce que educar para la salud implica que los individuos son capaces de promover su autocuidado y recurrir a instancias correspondientes para recibir el servicio especializado que atienda su condición física, emocional o de cualquier condición psicosocial que pueda impactar su bienestar.

Palabras clave: salud mental, factores psicosociales, educación en salud, autocuidado, atención médica

Abstract

Background: the present work is based on the assumption that after two years of confinement due to COVID-19, where the disease and accelerated contagion were experienced, in many cases due to lack of health education, in the present we have the opportunity to evaluate the health-disease as the result of attitudes, lifestyles, education and an institutional policy, which allows to articulate the institutions of education and health. **Objective:** the purpose is to provide elements from a psychological perspective for the development of a manual psychoeducational that allows to guide, prevent health problems, and promote healthy spaces. **Method:** use of the survey to analyze psychological factors related to seeking medical care. **Conclusions:** a position is assumed where it is recognized that educating for health implies that individuals are able to promote their self-care and resort to corresponding instances to receive specialized service that addresses your physical, emotional condition or any psychosocial condition that may impact your well-being.

Keywords: mental health, psychosocial factors, health education, self-care, medical care

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 2022); adicionalmente, define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (Ovidio *et al.*, 2016, p.1).

Tanto la salud física como la salud mental pueden verse vulneradas por las mismas causas, resultado de distintas situaciones y condiciones sociales, entre ellas se pueden mencionar:

- La pobreza.
- El desempleo
- Las pobres oportunidades culturales
- Mujeres trabajadoras (doble carga)
- Niños y niñas en situación de calle
- Discapacidad

En México, en el año 2020 nos vimos confrontados ante una situación de pandemia que afectó a toda la sociedad, impactando física, emocional y diferencialmente a los distintos estratos socioeconómicos debido a la SARS-CoV2 (COVID-19). Fue el 11 de marzo de 2020, que el Director General de la OMS, el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunció que la nueva enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19) era ya una pandemia, pues cumplía con los dos criterios indispensables: uno, el brote se estaba presentando en más de un continente, y dos, los casos de cada país habían dejado de ser *importados* para convertirse en transmisiones comunitarias (OMS, 2020).

El primer caso de muerte registrado en el país tuvo lugar el día 18 de marzo, y para el 23 del mismo mes, la Secretaría de Salud recomendó suspender las actividades consideradas “no esenciales”, adicionalmente estableció otras medidas preventivas:

- Limitación de concentraciones de más de 100 personas
- Limitación al máximo de la actividad del sector público
- Cese de la actividad escolar en todos los niveles educativos hasta el 19 de abril
- Cierre de sitios culturales como museos, centros culturales y zonas arqueológicas
- Limitación de sitios de esparcimiento como cines, teatros, restaurantes y bares

La declaratoria de emergencia sanitaria por causa de la epidemia fue hecha dos semanas después por el Diario Oficial de la Federación (DOF, 2020). Así transcurrieron dos largos años, donde la enfermedad, la muerte y el miedo a sufrir alguna de las variantes desencadenadas por el virus SARS-CoV2, fue una constante que afectaba de manera diferencial a hombres y mujeres, a adultos en plenitud, adultos, jóvenes, adolescentes o niños.

Ahora, en el año 2023, como sociedad nos preguntamos, qué aprendimos después de esta larga noche de confinamiento donde las campañas de *lavado de manos*, las *sanas distancias* y consultar a especialistas respecto a síntomas, fueron incorporados en la vida cotidiana; es en este marco en el que tiene lugar la encuesta “La formación ciudadana en la salud de los jóvenes”, aplicada, como se ha mencionado, a más de 2 mil estudiantes universitarios, entre diciembre de 2022 y enero de 2023, con el propósito de identificar lo que falta por hacer como ciudadanos, profesionistas y estudiantes de nuestra Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), para formarnos en el área de salud, no solo en materia de prevención, sino de acción, conocimiento y acceso a los servicios que se nos proporcionan como derecho.

La UNAM como institución transformadora, a través de sus distintas áreas, ha emprendido acciones para implementar estrategias novedosas que permitan generar espacios saludables, de ahí que la encuesta aplicada tenga como objetivo: valorar la pertinencia y eficiencia de los servicios de salud que se brindan a las y los alumnos, e identificar las instancias y los medios para dar a conocer sus servicios.

Es menester tener presente que tanto prevenir como atender los problemas de salud física y el bienestar psicosocial de las personas jóvenes, es fundamental para garantizar la salud de las y los adultos, ya que, por ejemplo, en el tema de salud mental, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018), señala que la mitad de los trastornos mentales comienzan a los 14 años o antes, sin que éstos, en la mayoría de los casos, hayan sido detectados.

Método

La Seguridad Social es un derecho constitucional que refiere a la protección que se proporciona, en el caso que nos ocupa, a los estudiantes de la UNAM, con la finalidad de proteger y mejorar sus niveles de bienestar físico, emocional y social. Otro concepto que enmarca la encuesta pertinente al tema que se desarrolla en este documento, es la “salud preventiva” que, para el presente texto, en relación con la salud pública, se entiende como “una respuesta organizada de una sociedad dirigida a promover, mantener y proteger la salud de la comunidad, y prevenir enfermedades, lesiones e incapacidad” (OMS citado en Euroinnova, 2023, párr. 4). Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica

El procedimiento que se siguió para analizar la encuesta, fue el identificar aquellos puntos pendientes a resolver respecto a las aún áreas de oportunidad que presentan las instancias de salud, así como los usuarios en la falta de autocuidado para su propio bienestar, y que como comunidad tenemos que sensibilizarnos y atender de inmediato para que estos menoscabos se erradiquen paulatinamente.

Resultados

En los resultados obtenidos, de inicio, es alarmante que el 14% de los encuestados mencionó no contar con seguridad social, Figura⁵ 1 (figura elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra); de igual modo, el 21% desconoce el significado de “salud preventiva”. Otro dato interesante es la mención que hacen del ISSSTE como la principal institución encargada de brindar seguridad social;

⁵ Todas las tablas y figuras, propias de los autores que se mencionan en este capítulo, se encuentran en el apartado de Anexos, “[Anexo D. Tablas y Figuras](#)”.

Capítulo 2. Los Factores Psicológicos Asociados a la Formación Ciudadana en la Salud de los Jóvenes

Dra. Ma. Del Carmen Montenegro Núñez

en cuanto a las prestaciones que solicitan o reciben por parte de la instancia de salud, reconocen únicamente la *Consulta General* como el servicio de salud al que tienen derecho, Tabla 16 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra), en términos cuantitativos, el 28% no reconoce otros servicios brindados por los establecimientos de salud como parte de sus derechos; otro dato que apoya lo mencionado es, por ejemplo, que solo el 2% hizo alusión a la atención psicosocial; además, el 55% registró que no ha ejercido su derecho a la salud preventiva, no obstante, el 75% indicó que, como usuario, ha acudido a recibir atención médica entre una y tres ocasiones durante el último año, Tabla 9 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra).

Entre los medios de comunicación que más usan los encuestados para enterarse de la salud preventiva se destacan las redes sociales, en este caso, la de mayor frecuencia fue Facebook. Sólo el 13% señaló recibir esta información por parte del plantel educativo, y como sugerencia, los jóvenes plantean como medio idóneo para recibir información, el correo electrónico.

Los encuestados consideran que contar con buena salud puede mejorar las emociones hasta en un 65%, Tabla 29 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra); la situación familiar 75%, Tabla 30 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra); y principalmente la posibilidad de continuar con los estudios 90%, Tabla 31 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra). Sin embargo, entre las opciones a elegir dentro de la encuesta sobre los elementos de ciudadanía más importantes para participar, el “ser encargado de casilla” sumó un 23%, mientras que cuidar de la salud preventiva solo un 16%, Tabla 36 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra).

Tabla 36

Elementos de ciudadanía más importantes

De estos elementos de ciudadanía, ¿cuál crees que sea el más importante?		
Participar en reuniones vecinales	366	13%
Ir a sufragar el Voto para elegir autoridades	422	15%
Ser encargado de casilla	665	23%
Cuidar nuestra Salud Preventiva	468	16%
Pagar impuestos	483	17%
Conocer leyes y normativas para exigir derechos y conocer obligaciones	498	17%
Total general	2,902	100%

Nota. Esta tabla muestra el peso que asignan los jóvenes a las actividades de ciudadanía de acuerdo con su percepción.

Más de la mitad de las personas encuestadas considera que el conocer los daños que puede tener la salud repercute en tomar la decisión de modificar hábitos, y como efecto de bola de nieve trae consigo otros beneficios como el mejorar las emociones; no obstante, permanece un 6% que no está de acuerdo con que el conocimiento sobre acciones que pueden perjudicar la salud pueda mejorar los hábitos, como se puede observar a continuación:

Tabla 17

Importancia que se da a identificar los hábitos dañinos en salud para modificarlos

¿Qué tan importante ha sido identificar los daños en la salud para mejorar tus hábitos diarios?		
a) Totalmente importante	832	29%
b) Muy importante	1020	35%
c) Importante	896	31%
d) Poco importante	132	5%
e) Nada importante	22	1%
Total general	2902	100%

Nota. Esta tabla muestra cómo la importancia de conocer los hábitos dañinos puede impactar en hacer una modificación de esos hábitos, según los jóvenes.

La valoración que hacen de la atención recibida se ubica entre buena y regular. El 37% consideró que las instituciones de salud son de fácil acceso, un 22% marca la dificultad para tener acceso y un 31% lo desconocen. Hay un 37% que nunca ha solicitado información, el resto que lo hizo fue a lo mucho en dos ocasiones durante todo el año, con motivo de atender su salud física, 25%; su salud emocional, 24%; y su salud sexual, 14%; de aquellos quienes han solicitado información valoraron el servicio entre bueno y regular.

Pasemos ahora a la respuesta que brinda la autoridad sanitaria; el 32% respondió que sólo “en ocasiones” ha obtenido respuesta por parte de la misma, un 16% consideró que nunca recibieron respuesta por parte de autoridades sanitarias, y un 23% recibió apoyo únicamente en el tema referente al manejo de sus emociones. Bajo este mismo tópico, un 33% consideraron que la información recibida fue confiable, y 59% la consideró regular. Ante la pregunta: ¿qué tan satisfecho estás con las vías electrónicas de comunicación que se le proporcionaron para aclarar dudas sobre las adicciones por parte de las autoridades sanitarias?, la respuesta que mayor porcentaje tuvo fue de satisfactoria en un 48%, y menos del 20% indicó haberse sentido insatisfecho.

Existe un 54% que reconoce que cuando eran más jóvenes recibieron una atención preventiva satisfactoria, sin embargo, 26% de ellos y ellas no cuenta con elementos para responder, el resto considera que esta atención preventiva fue insatisfactoria.

Cierro mis reflexiones haciendo alusión a las Tablas 32 y 33 (tablas elaboradas por los autores, se encuentran disponibles al final de la presente obra), que por su contenido hacen mención directa a lo que implica la intervención psicológica; 33% de las personas encuestadas señalaron haber recibido apoyo para el manejo de las emociones en diversos temas.

Tabla 33

Tipo de apoyo recibido por parte de la autoridad sanitaria

De contestar afirmativamente a lo anterior, ¿qué tipo de apoyo de la autoridad sanitaria has recibido?	
a) Psicoterapia	296 45%
b) Psiquiatría	128 20%
f) Cursos de género y/o No Discriminación	113 17%
d) Orientación en salud sexual	83 13%
e) Mediación y orientación no violenta de conflictos	18 3%
c) Terapia orientada al control de adicciones	15 2%
Total general	653 100%

Nota. Esta tabla muestra, desde el punto de vista de los jóvenes encuestados, qué tipo de atención médica consideran han recibido desde las autoridades sanitarias.

La Tabla anterior refleja datos elocuentes, que más que afirmar, permite hacer presunciones:

- a. La psicoterapia, es probablemente la técnica de intervención más conocida cuando se detecta falta de bienestar;

- b. Un total de 128 jóvenes encuestados, que representan el 20%, recibió atención psiquiátrica, lo cual es relevante por ser un dato significativamente alto.
- c. Llama la atención que se recurre poco para tratar temas de educación sexual, adicciones, y gestión de conflictos; cada uno de ellos categorizados dentro de las problemáticas frecuentes entre los jóvenes.

Conclusiones

Es importante considerar que el período en el que se aplicó la encuesta fue en diciembre de 2022, momento en el que es posible analizar el impacto y el aprendizaje que adquirimos durante dos años de confinamiento por COVID-19 y sus variantes.

La encuesta aplicada a 2,902 estudiantes deja ver la complejidad que implica teórica y metodológicamente la salud preventiva, así como la posibilidad de garantizar la seguridad social de las y los jóvenes universitarios.

Se pudo identificar que, aún con lo experimentado y aprendizajes adquiridos durante la pandemia, ya sea como niños, niñas, adolescentes o jóvenes, existe una limitada concepción respecto al significado, importancia y alcances que tiene la prevención, así como cierta desconfianza respecto a la atención recibida. Por ejemplo, la tendencia para acudir a la *Consulta General* hace pensar que esto sucedió por síntomas de evidente malestar físico, mucho más allá que con motivo de obtener información que permitiera anticipar y prevenir situaciones generadoras de malestar.

Ni la información ni la atención recibida, o las experiencias previas, han favorecido a las personas encuestadas en la obtención de elementos necesarios que les permitan identificar los alcances que les brinda la seguridad social, esto da como resultado que reconozcan como fuente de información básica, el Facebook, y son pocos (as) quienes atribuyen haber recibido información desde el entorno escolar. El tema de salud no representa, para muchos de los encuestados, una prioridad o motivación para ir en búsqueda de información relevante y trascendente para su calidad de vida, de allí que opten por recibir información vía correo electrónico.

Propuestas

Pensar en salud preventiva, es pensar en un modelo integral donde van a interactuar distintos actores en diversos niveles, mediante una participación articulada que permita reforzar y complementar las acciones derivadas de políticas públicas centradas en las personas jóvenes.

Es importante plantear, con relación a las y los jóvenes, que la educación para la salud implica procesos cognitivos, motivacionales y afectivos, independientemente de si las dolencias son físicas o perceptibles. Como pudimos apreciar en la encuesta, un porcentaje importante de participantes reconocieron la relación estrecha entre salud y manejo de emociones; salud y relaciones familiares; y salud y permanencia en los estudios.

Se considera que la encuesta sobre la formación ciudadana en la salud de los jóvenes arroja datos valiosos e indispensables de precisar y diferenciar; por ejemplo, las distintas características que constituyen la juventud, ya sea, los rasgos físicos o emocionales, o los rangos de edad entre los adolescentes de 15 años, en contraste con los adultos jóvenes de 29 años. Asimismo, es imprescindible conocer y reconocer la información en relación con el género, cuya diversidad es tan amplia, que datos sobran para mencionar el por qué es necesario analizarlo particularmente.

A título de ejemplo, se pueden señalar datos publicados en el *Portal de la Ciudad de México*, donde se menciona que, de un total de 100 consultas por depresión, el 70% corresponde a las mujeres, y sólo un 30% a los hombres. A partir de esta información, no se puede garantizar que sean las mujeres quienes más se deprimen, ya que, inclusive para expresar los estados anímicos, hay diferencias basadas en estereotipos, no obstante, lo que sí se puede afirmar es que son ellas quienes acuden con mayor frecuencia a instituciones de salud para ser atendidas.

La OMS (2022), define el apoyo en materia de salud mental y psicosocial como “cualquier tipo de apoyo local o externo cuyo objetivo es proteger o promover el bienestar psicosocial y/o prevenir o tratar los trastornos de salud mental” (*párr. 11*). Por lo cual, hay que considerar que las intervenciones en salud mental no se limitan a brindar terapia

psicológica, sino que se diseña un plan integral de acción que involucra todo un proceso psicoeducativo.

Es muy importante alcanzar acuerdos que puedan garantizar la efectividad de la atención institucional, por tanto, es menester capacitar a los profesionales que brindan el servicio, no solo en el tema de salud, sino también respecto a la interacción con personas jóvenes. La capacitación de toda aquella persona que esté vinculada a responder las necesidades de salud de las y los jóvenes, en cualquiera de sus aspectos, deberá garantizar el criterio de oportunidad para atender de manera clara y en el momento que la petición que surja. Asimismo, tener presentes los principios éticos para actuar conforme a los derechos humanos, interactuar de manera respetuosa, sin prejuicios, discriminación o juzgando conductas.

Finalmente, recurrir a la multidisciplinariedad, es actualmente una forma de construir proyectos integrales y completos sobre educación para la salud que garanticen, con mayor probabilidad, efectividad y relevancia en favor de nuestra comunidad.

Referencias 2

Acuerdo por el que se declara emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19). 30 de marzo de 2020. D.O. No. 34. [https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590745&fecha=30/03/2020#:~:text=Al%20margen%20un%20sello%20con,%2D%20Consejo%20de%20Salubridad%20General.&text=Primero.,CoV2%20\(COVID%2D19\)](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590745&fecha=30/03/2020#:~:text=Al%20margen%20un%20sello%20con,%2D%20Consejo%20de%20Salubridad%20General.&text=Primero.,CoV2%20(COVID%2D19))

Decreto por el que se sanciona el Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19). 24 de marzo de 2020. D.O. No. 26. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590340&fecha=24/03/2020

Capítulo 2. Los Factores Psicológicos Asociados a la Formación Ciudadana en la Salud de los Jóvenes

Dra. Ma. Del Carmen Montenegro Núñez

Educación Superior México (Euroinnova). (1 de abril de 2023). ¿Qué es salud pública según la OMS? <https://www.euroinnova.mx/blog/que-es-salud-publica-segun-la-oms>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (11 de marzo de 2020). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (3 de junio de 2022). Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático en un nuevo informe de políticas de la OMS se ponen de relieve las medidas que deben adoptar los países. <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud,aportar%20algo%20a%20su%20comunidad%C2%BB>

Organización Panamericana de la Salud. (28 de septiembre de 2018). Día Mundial de la Salud Mental 2018. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14710:world-mental-health-day-2018&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (11 de marzo de 2020). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>

Ovidio Muñoz, C., Restrepo, D. y Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva. Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. Revista Panamericana Salud Publica, 39(3), 166-73. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v39n3/166-173/es>



SECRETARÍA
GENERAL
UNAM

Universidad Nacional Autónoma de México
Dirección General de Orientación y Atención Educativa

DGOAE 



Formación Ciudadana en la Salud de los Jóvenes: Alfabetización en Salud, Accesibilidad y Salud Mental

Lic. César Augusto Celada Borja

Formación Ciudadana en la Salud de los Jóvenes: Alfabetización en Salud, Accesibilidad y Salud Mental

¿Por qué tratar a las personas y enviarlas de regreso a las condiciones que las enfermaron? —Michael Marmot

Autor de capítulo. César Augusto Celada Borja

Resumen

Fundamento: La promoción en salud por medios digitales puede ser una herramienta efectiva para llegar a la población universitaria, pero requiere un enfoque estratégico; la accesibilidad de los servicios en línea, el uso de un lenguaje claro y sencillo, y la promoción de la alfabetización digital, son claves para aumentar la efectividad de estas intervenciones. **Objetivo:** usar el canal de las redes sociales como medio para difundir temas de salud que promuevan la atención médica, así como la incorporación de actividades interactivas, elementos sociales, con apoyo de técnicas de ludificación. **Métodos:** encuestas aplicadas sobre la alfabetización en salud, satisfacción con los servicios de salud, información preventiva, proceso de solicitud de información, claridad de esta y la confianza en las autoridades. **Resultados:** el internet se usa como principal medio de acercamiento a la información; el porcentaje de satisfacción con los servicios de salud, solicitud de información y claridad de esta es alta; por el contrario, aún se manifiesta insatisfacción sobre el servicio recibido. **Conclusiones:** temas como la salud mental y el uso de tecnologías digitales son de gran importancia y deben ser considerados en cualquier esfuerzo de promoción de la salud.

Palabras clave: salud mental, promoción de la salud, barreras en salud, medios digitales

Abstract

Background: Health promotion through digital media can be an effective tool to reach the university population, but requires a strategic approach; accessibility of online services, the use of clear and simple language, and the promotion of digital literacy, are key to increasing the effectiveness of these interventions. **Objective:** Use the social media channel as a means to disseminate health issues that promote health care as well as the incorporation of interactive activities, social elements, with the support of gamification techniques. **Methods:** applied surveys on health literacy, satisfaction with health services, preventive information, information request process, clarity of information and trust in the authorities. **Results:** the internet as used as the main means of approaching information; the percentage of satisfaction with health services, request for information and clarity of this is high; on the contrary, there is still dissatisfaction about the service received. **Conclusions:** issues such as mental health and the use of digital technologies are of great importance and should be considered in any health promotion effort.

Keywords: mental health, health promotion, health barriers, digital media

Introducción

Antes de la aparición de la Internet, el acceso a la información estaba sujeto sólo a algunos medios de comunicación masiva; como la televisión, la radio y la prensa. Estos medios seguían un modelo de transmisión vertical, muy centralizado, que aludía a que los contenidos filtrados y regulados pudieran tener acceso a seleccionar y manipular la información a presentar. Aunque en algunos casos, este modelo podría ser beneficioso, en otros puede ser perjudicial, especialmente en países con regímenes autoritarios.

La aparición de Internet sentó bases para encaminar al país hacia una democratización de la información que ha provocado cambios significativos en la forma en que las personas acceden a ella, fomentando una transmisión horizontal de la información; este parte aguas, marcado por las redes cibernéticas, ha permitido a la audiencia la posibilidad de compartir y difundir estos datos y conocimientos muy fácilmente, no sólo a nivel local, sino en todo el mundo.

En materia de salud, los jóvenes a menudo buscan información con la intención de tomar decisiones sobre su salud en fuentes que no cuentan con un fundamento teórico y científico, en la mayoría de los casos estos canales, aparentemente informativos, suelen no ser confiables, ejemplo de ello podría ser la comunicación de segunda y tercera mano, que ya ha sido transfigurada o alterada por otros, en este caso, por amigos o redes sociales. Por lo tanto, es importante que exista permanentemente el acceso a medios de información confiables y actualizados que promuevan la toma de decisiones en torno a la prevención y mejoramiento de su salud.

En este capítulo, se explorará de qué manera se provee el acceso a la información, así como temas referentes a la salud mental y sus efectos en la población juvenil, con el objetivo de comprender la importancia de proporcionar información precisa y actualizada a este sector de la población en el ámbito de la salud.

Alfabetización en Salud y Acceso a los Servicios

Empecemos por reflexionar qué tanto conocemos respecto a temas de salud, y qué determinantes sociales pueden impactar en nuestro estado salud-enfermedad.

A diario tomamos decisiones que impactan nuestra salud de diversas maneras; estas elecciones están sujetas a múltiples factores externos: como la economía, la sociedad y la cultura, pero también a factores internos: como nuestro estado de ánimo, nuestras emociones, nuestras preferencias y nuestros hábitos. A menudo, nuestras decisiones se toman automáticamente, sin mucha reflexión. Sin embargo, existe una forma de tomar decisiones más conscientes e informadas, a través de lo que se conoce como alfabetización en salud.

La alfabetización en salud se define como el conjunto de habilidades que permiten a las personas beneficiarse de la información relacionada con la salud y utilizarla de manera efectiva para tomar decisiones saludables. De acuerdo con estudios como el de Prybutok y Ryan (2015) y Rababah *et al.*, (2019), la escasa alfabetización en salud se asocia con un manejo deficiente del autocuidado, especialmente en personas con enfermedades crónicas. En el caso de los estudiantes universitarios, contar con un alto grado de alfabetización en salud puede facilitar la toma de decisiones orientadas a mejorar su calidad de vida y reducir la probabilidad de involucrarse en comportamientos insalubres, pudiendo contribuir a prevenir enfermedades cardiovasculares, metabólicas o mentales a largo plazo.

La alfabetización en salud se relaciona con diversos factores, como se reportó en una revisión de Kühnet *et al.*, (2022). En general, se ha encontrado que la edad está asociada positivamente con un mayor conocimiento del sistema de salud y una mayor conciencia sobre la relevancia del cuidado de la salud. También se ha observado que las mujeres tienden a tener una mayor alfabetización en salud a diferencia de los hombres. Los universitarios que estudian en áreas relacionadas con la salud, así como aquellos cuyos padres tienen un nivel educativo más alto, suelen presentar niveles más elevados de alfabetización en salud. Asimismo, es perceptible la correlación que existe entre un

Capítulo 3. Formación Ciudadana en la Salud de los Jóvenes: Alfabetización en Salud, Accesibilidad y Salud Mental.

Médico Psiquiatra César Augusto Celada Borja

mayor nivel socioeconómico y una mayor alfabetización en salud, pues a manera que aumenta el primero, el siguiente en consecuencia, también incrementa.

Es importante tener en cuenta que los hallazgos mencionados tienen limitaciones metodológicas, sin embargo, proporcionan una guía para la toma de decisiones en cuanto a los programas de difusión. Especialmente, porque algunos de los factores pueden abordarse desde una perspectiva interseccional. La interseccionalidad considera el cómo las diversas experiencias e identidad de cada persona, por ejemplo: su género, origen étnico, orientación sexual, discapacidad y estatus socioeconómico, interfieren en su forma de percibir situaciones de discriminación y opresión. Al aplicar la interseccionalidad al campo de la salud, se comprende cómo estas experiencias pueden afectar el acceso y la calidad de la atención médica recibida (Crenshaw, 1990). De esta manera, es posible diseñar programas de difusión de temas de salud que tomen en cuenta las diversas personalidades y experiencias de las personas, y a partir de ello promuevan una atención médica equitativa para todos.

Es común que los estudiantes universitarios no hagan uso de los servicios de salud preventivos, lo que puede indicar un buen estado de salud, pero también puede ser debido a su falta de conocimiento acerca de estos servicios o de sus beneficios. Esta sub-utilización de los servicios de salud es preocupante, ya que los estudiantes universitarios tienden a tener un estilo de vida poco saludable, con altos niveles de estrés, problemas en la calidad del sueño, hábitos alimenticios deficientes, poca actividad física y un riesgo de aumentar el consumo de sustancias dañinas. A su vez, algunos informes han reportado que pertenecer a una minoría, vivir a más de 0.5 km de un centro de atención o tener una orientación tradicionalista se asocia con una menor utilización de los servicios de salud (Tran y Silvestri, 2021).

Una forma de entender por qué las personas no utilizan los servicios de salud disponibles es mediante el concepto de "barreras de acceso a la salud", que se refiere a los obstáculos que impiden a los individuos o comunidades acceder a los servicios de atención médica adecuados, lo que puede dar lugar a disparidades en los resultados de salud. Estas barreras se han dividido generalmente en cuatro categorías: 1) accesibilidad

Capítulo 3. Formación Ciudadana en la Salud de los Jóvenes: Alfabetización en Salud, Accesibilidad y Salud Mental.

Médico Psiquiatra César Augusto Celada Borja

de los servicios, 2) entrada a los servicios (tiempo de espera, comodidad del establecimiento, etc.), 3) calidad de los servicios y 4) consecuencias sociales (confidencialidad, entre otros) (Bersamin *et al.*, 2017). En el contexto universitario, estudios han identificado que los estudiantes pueden enfrentar barreras adicionales, como la falta de información sobre los servicios disponibles, la preocupación por los costos y la falta de tiempo debido a las exigencias académicas y laborales (Tran y Silvestri, 2021).

En el análisis que se realizó sobre las respuestas obtenidas de encuestas aplicadas en este rubro sobre la alfabetización en salud, se puede observar que, aunque los encuestados reportaron un alto porcentaje de satisfacción con los servicios de salud, Tabla 3⁶ (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra); la información preventiva, Tabla 5 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra); el proceso de solicitud de información, la claridad de esta, Tabla 6 y 8; y la confiabilidad hacia las autoridades sanitarias, Tabla 11 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra); también se registró un porcentaje significativo de insatisfacción en el servicio recibido, Tabla 10 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra).

Cuando se observan estos resultados desde la perspectiva de la alfabetización en salud y las barreras de acceso a la atención médica, es posible inferir que aquellos que respondieron con la opción "no sé" o expresaron insatisfacción con la información ofrecida podrían pertenecer al grupo de individuos que han enfrentado barreras de acceso a la atención/información, o que presentan bajo nivel de alfabetización en salud. Este hallazgo se podría extender al número de visitas al médico en el último año, Tabla 9 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra), donde se reporta que la mayoría de los estudiantes acudieron de 1 a 3 veces en el último año, aunque es importante tener en cuenta que no se ofreció la opción de "ninguna visita". Esta sospecha plantea diversas posibilidades para la investigación y la

⁶ Todas las tablas y figuras, propias de los autores que se mencionan en este capítulo, se encuentran en el apartado de Anexos, "[Anexo D. Tablas y Figuras](#)".

intervención, con el objetivo de incrementar el uso de los servicios de prevención y mejorar el acceso a la información en salud. Más adelante se hablará acerca de algunas posibilidades de intervención.

Salud Mental y Juventud

La salud mental es un aspecto fundamental del bienestar de las personas, y se define como un estado de bienestar emocional, psicológico y social que permite a las personas enfrentar los desafíos de la vida cotidiana, trabajar y estudiar de manera efectiva, y contribuir positivamente a la sociedad (WHO, 2022). En el caso de los estudiantes universitarios, se enfrentan a múltiples estresores que pueden desencadenar trastornos mentales, como el estrés académico, social y económico. Estos estresores pueden superar la resiliencia de los estudiantes y dar lugar a problemas de salud mental que afectan su capacidad para aprender, socializar y desenvolverse en su vida cotidiana.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-5) de la Asociación Americana de Psiquiatría, define los trastornos mentales como patologías que implican alteraciones en la cognición, la regulación emocional o la conducta de quienes los padecen, y que causan malestar significativo o limitaciones en el funcionamiento social, laboral o personal. La detección temprana y el tratamiento adecuado de estos trastornos son esenciales para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de las personas que los padecen, American Psychiatric Association (APA, 2014).

En una encuesta aplicada a jóvenes de seis países, incluido México, se encontró una alta prevalencia de trastornos mentales, lo que alerta sobre la importancia de prestar atención a la salud mental en este grupo poblacional. Según los resultados publicados por Auerbach *et al.*, (2018), la prevalencia del Trastorno Depresivo Mayor (TDM), fue del 21.2%, la del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) del 18.6%, para el Trastorno de Pánico se reportó un 5%, en cuanto al Trastorno por uso de alcohol hubo una ponderación del 6.8% y para el Trastorno por uso de otras sustancias fue del 5.1%.

Capítulo 3. Formación Ciudadana en la Salud de los Jóvenes: Alfabetización en Salud, Accesibilidad y Salud Mental.

Médico Psiquiatra César Augusto Celada Borja

Al analizar los resultados de la encuesta, también se observa que la mayoría de los estudiantes reconocen la relación entre la salud y las emociones, Tabla 29 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra), sin embargo, este reconocimiento no parece motivarlos a buscar atención o apoyo para el cuidado de su salud emocional, pues el 77% de los encuestados no solicitaron ningún tipo de apoyo vinculado a las emociones, Tabla 32 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra), lo cual es preocupante. Aunado a ello, de aquellos que solicitaron información, solo el 22% estuvo relacionado con las emociones y apenas el 1% con adicciones, Tabla 34 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra), lo que sugiere que muchos estudiantes podrían estar experimentando algún problema de salud mental y no han buscado atención debido a la falta de conocimiento o confianza en las autoridades, como se evidencia en los datos obtenidos, Tabla 11 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra).

Si bien, no se cuenta con datos precisos sobre las razones detrás de esta falta de búsqueda, es importante que se realice una investigación adicional para comprender las barreras que impiden a los estudiantes universitarios acceder a la atención de la salud mental; es posible que la falta de confianza en las autoridades sea una de las razones por las cuales los estudiantes de nivel superior no solicitan esta atención, por lo tanto, sería relevante que las autoridades de la universidad, en su capacidad para ofrecer servicios de salud mental adecuados y efectivos, tomen medidas para mejorar la confianza de sus estudiantes; esto podría incluir tanto la promoción de información congruente con la actuación de las propias autoridades como la creación de espacios seguros y confidenciales para que los estudiantes puedan hablar sobre sus problemas de salud mental libremente.

Conjuntamente, se deben explorar otras posibles razones para la falta de búsqueda de atención de salud mental entre los estudiantes universitarios. Estas podrían incluir barreras económicas, como la falta de seguro médico o recursos financieros

limitados; y/o barreras culturales, como la estigmatización de los padecimientos de salud mental en ciertos grupos sociales.

La investigación adicional podría determinar estas barreras y permitir la creación de intervenciones más efectivas para abordarlas y contribuir de manera integral en la salud emocional de los estudiantes universitarios.

Acceso a la Información

Al analizar el bajo uso de los servicios de salud por parte de la comunidad universitaria, es importante considerar las posibles causas detrás de este fenómeno. Una de ellas podría ser la falta de acceso a información sobre los servicios disponibles y las medidas de prevención. Los resultados presentados muestran que el 90% de los encuestados utilizan internet como su principal medio de acercamiento a la información, Tabla 20 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra). Por otro lado, Schäfer *et al.*, (2021), reportaron una disminución en el uso de portales médicos y enciclopedias digitales, y un aumento en el uso de redes sociales y sitios de noticias por parte de los jóvenes, tanto antes como durante la pandemia por coronavirus. Esto aumenta la preocupación en el tema de salud, ya que el uso de fuentes no confiables y la difusión de información falsa podrían poner en riesgo la salud de los estudiantes.

Según una encuesta realizada por Pew Research Center (Vogels *et al.*, 2022), se registró que las redes sociales más utilizadas por los jóvenes de 13 a 17 años son YouTube, TikTok, Instagram y Snapchat, para el caso de Facebook se encontró una reducción significativa de un 71% a un 32%. Además, la encuesta reveló que cerca del 95% de los usuarios tienen acceso a un teléfono inteligente.

En México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), también ha realizado estudios sobre la utilización del internet y los teléfonos móviles. En su reporte de 2020, el instituto encontró que el 95.3% de los usuarios de internet se conectaban a través de un teléfono inteligente, lo que supone que el acceso a la red por alguna conexión no fija, es cada vez más frecuente. El informe, de igual manera señala que el

Capítulo 3. Formación Ciudadana en la Salud de los Jóvenes: Alfabetización en Salud, Accesibilidad y Salud Mental.

Médico Psiquiatra César Augusto Celada Borja

91% de los usuarios empleaban la internet para buscar información y el 89% para acceder a redes sociales (INEGI, 2020). Estos datos resaltan la importancia de considerar a la web como uno de los canales de comunicación óptimos para diseñar estrategias de comunicación y educación en salud.

Las encuestas confirman lo planteado por INEGI, pues las encuestas aplicadas a los jóvenes, reportaron que los estudiantes universitarios se apoyan de internet y las redes sociales para obtener información. Tablas 12 y 40 (tablas elaboradas por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra), cabe destacar que este dato no solo aplica en el sector joven, pues el uso de las redes para estos fines se vislumbra también en otros grupos etarios. Con base en estos resultados, se podría proponer la implementación de programas de promoción de la salud, adaptados a los canales de información que mayormente emplean los estudiantes. De esta manera, aumentaría la eficacia de dichos programas, y se fomentaría a la par una mayor participación y aprovechamiento de este recurso informativo por parte de la comunidad universitaria.

Promoción de la Salud en Jóvenes

La Organización Mundial de la Salud, define la promoción de la salud como el proceso que ayuda a las personas a tener un mayor control sobre su salud y sus determinantes, lo que a su vez aumenta su bienestar (OMS, 2006). Como se ha señalado en este capítulo, los jóvenes buscan información sobre salud en medios digitales, por lo que es importante que las medidas de promoción de salud se adapten a estos canales. En este sentido, se consideran dos niveles de intervención: el individual y el sistémico (Koh *et al.*, 2021).

En cuanto al nivel individual, es fundamental aumentar la accesibilidad de los servicios de internet y el uso de un lenguaje claro y sencillo. Además, es necesario promover la alfabetización digital y crear ambientes amigables para que los jóvenes puedan acceder a la información que necesitan. En el nivel sistémico, es crucial incorporar actividades interactivas y elementos sociales, así como técnicas de

Capítulo 3. Formación Ciudadana en la Salud de los Jóvenes: Alfabetización en Salud, Accesibilidad y Salud Mental.

Médico Psiquiatra César Augusto Celada Borja

ludificación para fomentar la participación. También es relevante facilitar incentivos en la vida real y generar confianza a través de la seguridad cibernética y la protección de datos. Intervenir de esta manera, ha demostrado en otras aplicaciones múltiples beneficios, como la expansión del acceso a grupos objetivos, la reducción de costos, la personalización de la salud pública, el aumento de la receptividad y la recopilación de datos para facilitar la epidemiología predictiva (Koh *et al.*, 2021). En consecuencia, estas medidas se vuelven cada vez más populares y prioritarias en la promoción de la salud entre los jóvenes.

De manera más específica, existen diversas intervenciones que se han empleado para mejorar la promoción de la salud en línea, entre las cuales destacan la creación de anuncios y mensajes recordatorios en línea, especialmente en redes sociales. Estas herramientas han confirmado su utilidad en la mejora de la conciencia sobre problemas de salud y el fomento en cambios positivos en la conducta. Además, el envío de información relevante por correo electrónico ha sido una medida muy efectiva para mantener una comunicación constante entre los usuarios y los servicios de salud.

Por otra parte, en problemas de salud con alto nivel de estigma, como el VIH o los trastornos mentales, se ha utilizado la realización de pruebas de cribado⁷ en línea, lo que permite una mayor anonimidad y disminución del estigma público, la vergüenza y/o el juicio de otros (Abqari *et al.*, 2022). Acciones de esta índole, también han calificado en ser efectivas y viables para ser aplicadas en distintos grupos etarios en los cuales se pretenda fomentar la promoción de la salud en línea y facilitar el acceso a los servicios de salud por este medio de comunicación.

Al considerar la aplicación de medidas de promoción de la salud en medios digitales, es importante tener en cuenta que su efectividad puede verse influenciada por diversos factores, incluyendo los intereses del grupo al que se dirigen y la elección

⁷ Cribado: en el marco de los sistemas sanitarios, se refiere a la realización de pruebas diagnósticas a personas en principio sanas, para distinguir aquellas que probablemente estén enfermas de las que probablemente no lo están. <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272015000100001>

Capítulo 3. Formación Ciudadana en la Salud de los Jóvenes: Alfabetización en Salud, Accesibilidad y Salud Mental.

Médico Psiquiatra César Augusto Celada Borja

adecuada del medio, el lenguaje y la presentación gráfica. En particular, el diseño gráfico es un aspecto que a menudo se subestima, pero que puede tener un gran impacto en la percepción y experiencia de los usuarios con un producto, servicio o plataforma de salud. Los elementos visuales, como la tipografía, el color, la disposición y el estilo, pueden afectar significativamente las decisiones de los usuarios. Por ejemplo, el uso de colores llamativos y diseños atractivos puede aumentar la atención y el interés del usuario, mientras que la elección de una tipografía inadecuada o una disposición confusa puede resultar en una percepción negativa de la información presentada. Por lo tanto, es importante prestar atención a los principios de diseño gráfico en la creación de materiales de promoción de la salud en medios digitales.

Cabe destacar que estos principios de diseño gráfico son universales y aplicables en diversos contextos, no solamente en salud. Como Lidwell *et al.*, (2010), señalan en su libro “Universal principles of design”, estos principios pueden utilizarse en la creación de productos, servicios y experiencias en distintos ámbitos, desde el diseño de una página web hasta la creación de un envase de producto. De esta manera, al aplicar estas normas en el diseño de materiales de promoción de la salud, se puede mejorar la efectividad de estas intervenciones en medios digitales y aumentar el impacto positivo en la salud de la población.

En cuanto a los temas de interés para los estudiantes universitarios, un estudio reciente reveló que los temas más relevantes para los estudiantes en línea son: 1) estrés, 2) nutrición, 3) actividad física, 4) dificultades con el sueño y 5) cómo ayudar a otros en situación de distrés. Por otro lado, para los estudiantes presenciales, los temas de mayor interés son: 1) salud mental, 2) manejo del estrés, 3) actividad física, 4) violencia en relaciones de pareja/violencia sexual y 5) manejo del estrés. Estos hallazgos subrayan la importancia de comprender los intereses y necesidades específicas de los grupos objetivo para asegurarnos de cubrir sus necesidades de manera efectiva (Burcin *et al.*, 2019).

Conclusiones

A lo largo del documento, se han abordado diversos conceptos clave para comprender la relevancia de la salud en la vida universitaria. La alfabetización sanitaria y la interseccionalidad nos permiten entender las barreras que ciertos grupos enfrentan en el acceso a los servicios de salud. A su vez, temas como la salud mental y el uso de tecnologías digitales son de gran importancia y deben ser considerados en cualquier esfuerzo de promoción de la salud.

Resulta evidente que los estudiantes universitarios se enfrentan a múltiples desafíos para alcanzar un estado de bienestar físico y mental. Por ello, es esencial que se brinde acceso a servicios de salud de calidad para todos los estudiantes, independientemente de su origen socioeconómico o su ubicación geográfica. La promoción de la salud en el ámbito universitario puede ser una herramienta valiosa para mejorar la calidad de vida de los estudiantes y fomentar una cultura de bienestar en el campus.

En definitiva, se espera haber motivado a la reflexión acerca de la necesidad de implementar acciones específicas para mejorar la accesibilidad y uso de los servicios de salud entre los estudiantes universitarios. Es importante tener presente que el bienestar físico y mental es crucial para el éxito académico y personal de los estudiantes, y que las universidades tienen un papel fundamental en la promoción de la salud y el bienestar.

Antes de cerrar este capítulo, considero relevante resumir el segmento previo a una serie de recomendaciones prácticas para la promoción de la salud en medios digitales.

Propuestas

- Aumentar la accesibilidad de los servicios de internet y el uso de un lenguaje claro y sencillo.
- Promover la alfabetización digital y crear ambientes amigables para que los jóvenes puedan acceder a la información que necesitan.

Capítulo 3. Formación Ciudadana en la Salud de los Jóvenes: Alfabetización en Salud, Accesibilidad y Salud Mental.

Médico Psiquiatra César Augusto Celada Borja

- Incorporar actividades interactivas y elementos sociales, así como técnicas de ludificación para fomentar la participación.
- Facilitar incentivos en la vida real y generar confianza a través de la seguridad cibernética y la protección de datos.
- Generar anuncios y mensajes recordatorios en línea, especialmente en redes sociales, para mejorar la conciencia sobre problemas de salud y fomentar cambios positivos en la conducta.
- Enviar información relevante por correo electrónico para mantener una comunicación constante entre los usuarios y los servicios de salud.
- Utilizar pruebas de cribado en línea para enfermedades con alto nivel de estigma, como el VIH o los trastornos mentales, lo que permitirá una mayor anonimidad y disminuirá el estigma público, la vergüenza y/o el juicio de otros.
- Prestar atención a los principios de diseño gráfico en la creación de materiales de promoción de la salud en medios digitales para aumentar la atención e interés del usuario.
- Tomar en cuenta los temas de mayor interés para los estudiantes en línea, por ejemplo: estrés, nutrición, actividad física, calidad del sueño y cómo ayudar a otros en situación de distrés.

Es necesario tener en cuenta que la efectividad de estas medidas puede verse influenciada por diversos factores, incluyendo los intereses del grupo al que se dirigen y la elección adecuada del medio, el lenguaje y la presentación gráfica. Además, los principios de diseño gráfico son universales y aplicables en diversos contextos, no solo en salud. Por lo tanto, se recomienda aplicar estos principios en la creación de materiales de promoción de la salud en medios digitales para aumentar la efectividad de estas intervenciones y el impacto positivo en la salud de la población universitaria.

Referencias 3

- Abqari, U., Van 't Noordende, A., Richardus, J., Isfandiari, M., y Korfage, I. (2022). Strategies to promote the use of online health applications for early detection and raising awareness of chronic diseases among members of the general public: A systematic literature review. *International journal of medical informatics*, 162, 104-737. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2022.104737>
- American Psychiatric Association (APA). (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. *American Psychiatric Publishing*.
- Auerbach, R., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., y Hasking, P., (2018). World Mental Health, surveys international college student project: prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of abnormal psychology*, 127(7), 623.
- Bersamin, M., Fisher, D., Marcell, A., y Finan, L. (2017). Reproductive health services: barriers to use among college students. *Journal of community health*, 42, 155-159.
- Burcin, M., Armstrong, S., Early, J. y Godwin, H. (2019). Optimizing college health promotion in the digital age: Comparing perceived well-being, health behaviors, health education needs and preferences between college students enrolled in fully online versus campus-based programs. *Health promotion perspectives*, 9(4), 270.
- Crenshaw, K. (1990). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 43, 12-41.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (23 de agosto de 2019). *Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825194352.pdf#:~:text=Encuesta%20Nacional%20sobre%20Disponibilidad%20y%20Uso%20de%20Tecnolog%C3%ADas,las%20tecnolog%C3%ADas%20de%20la%20informaci%C3%B3n%20y%20la%20comunicaci%C3%B3n

Capítulo 3. Formación Ciudadana en la Salud de los Jóvenes: Alfabetización en Salud, Accesibilidad y Salud Mental.

Médico Psiquiatra César Augusto Celada Borja

Koh, A., Swanepoel, D., Ling, A., Ho, B., Lorraine, T., Si, Y., y Lim, J. (2021). Digital health promotion: promise and peril. *Health Promotion International*, 36(1), 70-80.

Kühn, L., Bachert, P., Hildebrand, C., Kunkel, J., Reitermayer, J., Wäsche, H., y Woll, A. (2022). Health literacy among university students: a systematic review of cross-sectional studies. *Frontiers in public health*, 9(21), 21.

Prybutok, G. y Ryan, S. (2015). Social media: the key to health information access for 18- to 30-year-old college students. *Computers, Informatics, Nursing*, 33(4), 132-141.

Rababah, J., Al-Hammouri, M., Drew, B. y Aldalaykeh, M. (2019). Health literacy: exploring disparities among college students. *BMC Public Health*, 19, 1-11.

Schäfer, M., Stark, B., Werner, A., Tibubos, A., Reichel, J., Pfirrmann, D. y Rigotti, T. (2021). Health information seeking among university students before and during the corona crisis—findings from Germany. *Frontiers in public health*, 8, 616-603.

Tran, D., y Silvestri, A. (2021). Healthcare-seeking behaviours in college students and young adults: a review. *Journal of Research in Nursing*, 26(4), 320-338.

Vogels, E., Gelles Watnick, R. y Massarat, N. (2022). Social Media and Technology 2022. *Pew Research Center: Internet. Science & Tech.* <https://www.pewresearch.org/internet/2022/08/10/teens-social-media-and-technology-2022>.

World Health Organization (WHO). (16 de junio de 2022). World mental health report: Transforming mental health for all. *World Health Organization.* <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

WHO. (2006). The Bangkok charter for health promotion in a globalized world. *Health Promotion International*, 21(1), 10-14. doi: 10.1093/heapro/dal046



SECRETARÍA
GENERAL
UNAM

Universidad Nacional Autónoma de México
Dirección General de Orientación y Atención Educativa



La Concepción Antigua Alrededor del Ejercicio del “Cuidado de la Salud”

Dra. Julieta Lomelí Balver

La Concepción Antigua Alrededor del Ejercicio del “Cuidado de la Salud”

Autor de capítulo. Julieta Lomelí Balver

Resumen

Fundamento: la concepción antigua alrededor del ejercicio del “cuidado de la salud” es muy distinta a la de la actualidad, y aunque el binomio entre la relación médico-paciente sigue existiendo en la época contemporánea, dicha relación ha sido afectada por diversos factores. La medicina no puede prescindir del “saber” entendido como esa serie de prácticas inmediatas, de decisiones o indecisiones momentáneas que podrían ser clave para salvar o no una vida, o varias naciones. La crisis sanitaria más reciente demostró las limitaciones que la medicina, y por supuesto, su ambicioso carácter de universalidad, tienen. **Objetivo:** elaborar una propuesta que promueva la salud integral en los jóvenes, que considere la obligación y la relación originaria propuesta por Hipócrates entre médico-paciente. **Método:** aplicación de encuestas a jóvenes universitarios. **Resultados:** las estadísticas alertan ante una falta de compromiso con el tema de la divulgación de la salud integral, así como un amplio desconocimiento de los jóvenes en temas de salud preventiva. **Conclusiones:** las reglas referentes al Corpus Hipocrático, pueden ser el cimiento para la formación de una “ciudadanía sanitaria”, en colaboración con el personal de salud capacitado desde este enfoque filosófico, para la divulgación de salud preventiva.

Palabras clave: ética en salud, medicina antigua, enseñanza médica

Abstract

Background: the old conception around the exercise of "health care" is very different from today, and although the binomial between the doctor-patient relationship continues to exist in contemporary times, this relationship has been affected by several factors. Medicine cannot do without "knowledge" understood as that series of immediate practices, decisions or momentary indecisions that could be key to save or not a life, or several nations. The most recent health crisis demonstrated the limitations that medicine, and of course, its ambitious character of universality, they have. **Objective:** develop a proposal that promotes integral health in young people, which considers the obligation and the original relationship proposed by Hippocrates between doctor and patient. **Methods:** application of surveys to university students. **Results:** the statistics warn of a lack of commitment to the issue of the dissemination of integral health, as well as a wide ignorance of young people in preventive health issues. **Conclusions:** the rules concerning the Hippocratic Corpus can be the foundation for the formation of a "health citizenship" in collaboration with health personnel trained from this philosophical approach, for the dissemination of preventive health.

Keywords: health ethics, ancient medicine, medical education

Introducción

¿Por qué la ciencia no puede prescindir del "saber", de la sabiduría entendida como una práctica, una decisión momentánea? ¿Por qué la medicina, por ejemplo, apela a la universalidad y al mismo tiempo a la contingencia de su circunstancia, de una historia particular? ¿Por qué es inútil seguir buscando en cualquier conocimiento la pureza, el método inapelable, el sentido absoluto, el argumento verdadero? Dejarse llevar por esos motivos, sería falaz y dogmático desde un inicio. Gadamer (2017), señala en *El estado oculto de la salud*, que:

La ciencia tiene, por su esencia misma, un carácter inconcluso o inacabado; la práctica, en cambio, exige decisiones en el instante. Y esta condición de inconclusión propia de toda ciencia experimental no sólo significa una exigencia legítima de universalidad, sino también que, además, esa pretensión de universalidad no podrá ser jamás alcanzada. La práctica reclama conocimientos; pero esto significa que se ve obligada a tratar el conocimiento disponible en cada caso como algo concluido y cierto. Y el saber de la ciencia no es un saber de esa naturaleza. Justamente en este aspecto difieren esencialmente entre sí la ciencia moderna y ese saber general más antiguo que —antes de comienzos de la *Edad Moderna*— resumía bajo el nombre de «filosofía» todo el saber de la humanidad. El conocimiento de la ciencia» no es un conocimiento cerrado y, por eso, no puede llamárselo “doctrina”. Sólo consiste en un estado momentáneo de la “investigación”.
(p.16)

La medicina es una disciplina que, como refiere Gadamer en el párrafo anterior, es de carácter inconcluso. La medicina se alimenta de los progresos de la época, superando o desechando los errores que la experiencia traza, superando o fracasando ante los retos sanitarios que la humanidad atraviesa en su historia. La medicina no puede prescindir del "saber" entendido como esa serie de prácticas inmediatas, de decisiones o indecisiones momentáneas que podrían ser clave para salvar o no una

Capítulo 4. La Concepción Antigua alrededor del Ejercicio del “Cuidado de la Salud”

Dra. Julieta Lomelí Balver

vida, una o varias naciones. La crisis sanitaria más reciente demostró las limitaciones que la medicina, y por supuesto, su ambicioso carácter de universalidad, tienen.

La crisis por SARS-CoV-2 puso en su justo medio los alcances y las carencias de los sistemas sanitarios mundiales. Quizá, es la primera vez que la medicina mostró su lado más despótico, se entendió que el hecho de que las naciones aspiren a la universalidad en cuanto a la aplicación, la producción, y el abastecimiento de determinados tratamientos para determinadas enfermedades, no significa que se pueda lograr siempre; al mismo tiempo que no hay ciencia posible que agote el conocimiento y cura de las infinitas mutaciones y patologías que en todo momento están ocurriendo. Pero dicha limitación no es algo completamente trágico, sino, y como describe Gadamer (2017), hace comprender que el desarrollo de dicho conocimiento “no es un conocimiento cerrado (...). Sólo consiste en un estado momentáneo de la investigación” (p.16).

La medicina es así un saber que está perpetuamente en un estado momentáneo de la investigación, uno que no sólo está acotado por la capacidad científica y técnica de quienes se dedican a la labor sanitaria, sino, y en gran medida, por las condiciones y trabas sociales, económicas, políticas, y las particularidades de cada enfermo, que le impiden al profesionalista de la salud tomar una decisión objetiva en todos los casos.

El ejercicio de la medicina es todo, menos puro y cabalmente asertivo, tampoco es siempre justo y eficaz, porque dependen de uno de los ámbitos más subjetivos de la naturaleza: lo humano y por tanto de lo ético y político. En este sentido, es relevante hacer un análisis por ese lado menos “objetivo” de la práctica médica, por esa relación entre médico y paciente que no sólo ha determinado desde lo más particular la aplicación de las ciencias médicas, sino también, hacia el ámbito social. Así, dentro de lo que particularmente se considera, es el “cuidado de la salud” en un sentido amplio; se ha olvidado atender a los pacientes desde una óptica interdisciplinaria, una que -a pesar de sus debidas limitaciones clínicas y técnicas-, sí se consideró en los siglos seminales de la cultura occidental, en el germinar de la medicina griega.

Capítulo 4. La Concepción Antigua alrededor del Ejercicio del “Cuidado de la Salud”

Dra. Julieta Lomelí Balver

La medicina de entonces era también una rama de la filosofía, una ciencia más de esa enorme σοφία (sabiduría) griega, a la cual se le había de dedicar con esmero, con φιλοσ (amor). El hecho de que la medicina estuviera ligada a un temple de ánimo, a un afecto, a eso que se ejerce con pasión, la preparaba a ser algo más que una mera praxis o ejecución de métodos y técnicas para conservar la salud. El médico, desde esta acepción griega, no sólo era quien trataba las heridas o recetaba algún tipo de brebaje al paciente. El médico (Μηδικός), aparte de ser quien medicaba (μέδομαι, o lat. *mederi*), también era quien ‘meditaba’, ‘pensaba’, ‘cuidaba’ y por supuesto ‘trataba una enfermedad o mal’.

La concepción antigua alrededor del ejercicio del “cuidado de la salud” es muy distinta a la de la actualidad, y aunque el binomio entre la relación médico-paciente sigue existiendo en la época contemporánea, dicha relación ha sido afectada por la existencia de los hospitales, el sistema médico-burocrático que se ha construido alrededor de la salud desde la modernidad, y actualmente, por el uso de la tecnología. No se puede negar que esto último tiene ventajas, por un lado, garantiza un acceso más inmediato a servicios de salud, sin embargo, la virtualidad y la distancia que muchas aplicaciones y citas médicas no presenciales consignan, puede reducir -al menos por ahora- el estricto rigor y la exactitud en los diagnósticos; a la par de terminar con la importancia de la relación humana -y ética- que la presencialidad entre médico y paciente significa.

Quisiera acotar estas reflexiones tan sólo al binomio de la relación médico-paciente desde una breve historia de las ideas, contrastando la concepción originaria de la medicina griega con la actual, para volver visible lo que quizá se debiera rescatar de aquel pasado de la medicina que nació con un sentido humanista e interdisciplinario.

En primer lugar, se revisará de modo más detallado, cómo habría de ser la labor del médico en la Grecia antigua y su relación con el paciente.

En segundo lugar, se presenta una propuesta tentativa que promueva la salud integral en el sector juvenil, una que considere sobre todo esta relación médico-paciente, así como el cuidado mismo del joven, esto significa, el cuidado temprano de la salud mental y del propio cuerpo.

Lo anterior, será resultado del comentario crítico y producto de las estadísticas con las que se trabajó en colaboración con el Doctor Mauricio Reyna y demás participantes que han sumado para la elaboración de este libro.

La encuesta para fines de este estudio, fue diseñada por quien redacta este apartado en conjunto con el Doctor Mauricio Reyna, y posteriormente aplicada a jóvenes estudiantes, de entre 18 y 20 años de edad, adscritos a la Universidad Nacional Autónoma de México. Esto con la idea de identificar cuál es su opinión sobre la atención médica que recibieron durante su adolescencia, entre los 12 y 17 años cumplidos. La encuesta tomó en consideración rubros, que sugiere, son importantes también para el planteamiento final; por ejemplo, el cómo ejercen la salud preventiva, cuáles han sido los factores de riesgo que los han llevado a perder la salud: como las adicciones, la obesidad y la vida sedentaria.

Labor y Caracterización del Médico en los Albores de la Medicina Occidental

El evocar a la mitología griega, es una manera de comprender las explicaciones más originarias de Occidente, o como escribiría Mircea Eliade, “el mito cuenta una historia sagrada; relata un acontecimiento que ha tenido lugar en el tiempo primordial, el tiempo fabuloso de los *comienzos*” (Eliade, 1992, p. 12). En este sentido, la narrativa de la medicina occidental inicia con Asclepio, en griego, o Esculapio para los latinos, hijo de Apolo, “fue confiado por su padre al centauro Quirón, quien le enseñó la Medicina. Muy pronto el joven adquirió una gran habilidad en este arte, hasta el extremo de descubrir la manera de cómo resucitar a los muertos” (Grimal, 2010, p. 56), motivo que preocupó al gran patriarca del Olimpo. Temiendo que Asclepio arruinara el orden del universo, Zeus (Júpiter en la tradición helénica) decide matarlo de un rayo. Sobre la leyenda, el gran Píndaro deja testimonio en su Tercera Oda Pítica:

Aprovechado. / El discípulo fué. / Cerrar sabía / Las úlceras que nacen espontáneas, / Y las heridas que enemigo hierro / Abre profundas, ó lejana piedra. / Las estivales ñebres, y las graves / Dolencias que producen los rigores. Del Invierno, sanaba. Diferentes / Eran, según los males, los remedios. / A quién mágicos cantos recetaban, / A quién pócima amarga; á

Capítulo 4. La Concepción Antigua alrededor del Ejercicio del “Cuidado de la Salud”

Dra. Julieta Lomelí Balver

este envolvía / En suaves hierbas la dañada parte; / A otros, en fin, del lecho de dolores / Con ardua amputación alzaba diestro. / Mas ¡ay! ¿Por qué se rinde á la codicia / Aun el más sabio? También él, con oro / Que á montones hicieron en sus manos / Brillar, se corrompió; y osó á la muerte / Arrebató á Hipólito difunto. / Júpiter irritado, á ambos dispara / Rayo homicida, que el vital aliento / Del pecho les arranca, y á cenizas / Los reduce instantáneo. Los mortales / Conviene que á los Númenes pidamos / Lo que al alcance está de nuestra pobre / Naturaleza humana, harto pequeña / Como bien conocemos. / ¡Alma mía! / No aspire más allá de lo posible / Cual si fueras deidad; pero sí agota / Hasta el último límite tus fuerzas. (Píndaro, 1883, p. 112-113)

El mito de Asclepio da cuenta que en los albores de la medicina occidental se tenía clara la distinción entre la vida y la muerte, dibujando al hijo de Apolo, como el médico que no reconoció los límites entre lo divino y lo finito, queriendo imponer la eternidad en lo mundano, resucitaba a los muertos, asunto que habrá de costarle su propia existencia. Esta es una enseñanza importante de la mentalidad griega, que el médico es un descubridor de “plantas benéficas, que quitan el dolor, la pérdida de salud, y de los males más arraigados” (Píndaro, 1883, p. 112 y 113), pero no es alguien que habrá de restituir o prolongar la vida como si fuera un dios. Una enseñanza de humildad y de bioética se abre a partir del mito de Asclepio, quien después de muerto se vuelve un símbolo importante, alrededor de su nombre nació no sólo un gran culto, sino que, en “Epidauro (Peloponeso), [fue] donde se desarrolló una verdadera escuela de medicina, cuyas prácticas eran sobre todo mágicas, pero que preparó el advenimiento a una medicina más científica” (Grimal, 2010, p. 56). Los miembros de dicha escuela se hacían llamar los “Asclepiades”, creyéndose los descendientes del finado Asclepio. El más famoso es Hipócrates, a quien se le reconoce como el padre de la medicina y de la ética médica.

La medicina era así en sus inicios, más que una vocación, una práctica que se heredaba de padres a hijos. Los primeros médicos legaban a su descendencia fórmulas y secretos sanitarios, tal como se heredan los secretos de un brujo o un chamán a sus

Capítulo 4. La Concepción Antigua alrededor del Ejercicio del “Cuidado de la Salud”

Dra. Julieta Lomelí Balver

discípulos. Y si bien, se pueden aceptar a otras personas que no pertenecen al gremio médico-familiar, el Juramento Hipocrático señala que esto es bajo la condición de que lo aprendido y las enseñanzas especializadas no deben divulgarse a nadie más fuera de dicho gremio. En este sentido, no es posible pensar en la medicina grecolatina clásica como una ciencia que fuese comprobada o refutada por especialistas a partir del método y la experiencia, debido a lo quimérico y a la poca investigación empírica que la configuraba.

Hipócrates, el padre de la medicina occidental, escribió varias obras denominadas de “interés general”, en las cuales dibuja cómo ha de ser el médico desde una óptica integral, tomando en cuenta no sólo su labor en el momento de la consulta con el enfermo, sino también, en su rutina diaria, para entonces llevar a cabo de la mejor manera su labor. También detalla una de las primeras éticas médicas; es relevante mencionar que sorprendería lo crítico y liberado de dogmas que era Hipócrates al hablar sobre el aborto o la eutanasia. También escribió sobre eso que los griegos llaman “Dietética” que no es más que un cuidado integral de la salud, que no sólo incluye la atención del cuerpo físico, sino también del alma -o en términos modernos, de la psique.

Para ello, resulta necesario llevar una serie de hábitos que habrán de ser considerados en todo momento, como establecer un horario de sueño, una buena alimentación, ejercicio físico; pero también, alimentar intelectualmente el alma, cuidar los vínculos afectivos con los demás, entre otras sugerencias que giran, esto pareciera más una “estética existencial” filosófica, antes que una prescripción médica.

Pero vayamos por partes. Lo que interesa responder a continuación es ¿cuál era la labor del médico en dicha época?, ¿qué sugería Hipócrates -el padre de la medicina occidental- a su gremio para dirigirse y relacionarse con sus pacientes?

En el *Corpus Hipocrático* se encuentran algunas reglas generales para que la faena del médico sea exitosa, y por supuesto, se conduzca desde una convicción ética. A continuación, se resumen en el desarrollo de los siguientes postulados:

a) Instruir desde la Paideia⁸

Nómos, inicia con la sugerencia de que los futuros médicos sean formados desde la infancia en el arte de la medicina sólo si se identifica que tienen las cualidades naturales para llegar a ser un buen médico. De ahí que la vocación y poseer un interés natural por la medicina juegue un papel muy importante en la sugerencia hipocrática. La “capacidad natural” es de donde partirá toda *paideia*, como una forma de construir conocimientos significativos para el niño que puedan ayudarlo a resolver de manera más eficaz los problemas del futuro, y a propósito de ello, se cita lo siguiente del Corpus Hipocrático:

Porque el aprendizaje del arte de la medicina es como la eclosión de los frutos de la tierra. A saber, nuestra capacidad natural es comparable a la tierra; las enseñanzas de los maestros, a las simientes; la instrucción en la infancia, a la siembra de éstas en su momento oportuno; el lugar en el que se recibe el aprendizaje, al alimento que, procedente del medio ambiente, llega a los frutos; el trabajo constante, al laboreo de la tierra; finalmente, el tiempo va fortaleciendo todas estas cosas para hacerlas madurar completamente. (Hipócrates, 1983, p. 94)

Y para esta maduración, es necesario que el maestro siembre en el discípulo un segundo ingrediente: un profundo amor por el conocimiento, por ese logos que va fortaleciendo las raíces del futuro médico, para después hacerlas florecer en frutos maduros de experiencia. Esta idea de aprendizaje y enseñanza que está fundada en la pasión por hacerlo, es una de las pistas de la *paideia* griega, porque la vocación que se funda en un amor por la sabiduría logra desarrollarse desde la honestidad, y no a causa de una necesidad externa, haciendo del futuro profesionalista alguien que se desenvuelva por amor a lo que hace y no por necesidad de hacerlo para obtener beneficios alejados de la virtud.

⁸ La idea de paideía (o paideia) se empleaba en la Antigua Grecia para aludir a la formación de los niños. A través de la paideía se buscaba transmitir conocimientos técnicos y valores para que cada individuo pudiera integrarse con éxito a la sociedad y cumplir con sus deberes cívicos. <https://definicion.edu.lat/definicion/paideia.html>

Esta *paideia* llevada en un sentido auténtico, que une la vocación con la formación no sólo intelectual, sino también moral, del futuro médico, puede también ser un incentivo para desarrollar el sentimiento de empatía, uno que es básico para fortalecer la relación entre médico y paciente. Más adelante se profundizará en ello.

b) Aprender con amor a la sabiduría.

Para los hipocráticos, así como para el resto de la cultura grecolatina, era muy importante ligar la sabiduría y el ejercicio intelectual a un *páthos* (πάθος), es decir, a un 'estado de ánimo', a una 'pasión' o 'emoción' fuerte, para entonces volver el aprendizaje algo significativo y honesto. Para los médicos hipocráticos, tener o padecer un amor sincero por el conocimiento era un punto importante para formarse dentro de la labor sanitaria. En este sentido, la medicina clásica nace como una rama más de este amor por la sabiduría, una disciplina que depende de una filosofía amplia y universal, una que para ellos significaba algo más que una mera técnica o praxis del aprendizaje.

La filosofía era toda una forma de vida que incluía dentro de sí una dedicación profunda y exclusiva a la sabiduría. El *Corpus hipocrático* es, entonces, una muestra no sólo de una reflexión de carácter médico, sino, y sobre todo, filosófico. El médico griego también tenía la obligación de ser un pensador en el sentido amplio de la palabra, un filósofo que no sólo curaba el cuerpo, sino que también cuidaba del alma de sus enfermos, se preguntaba por el sentido de la vida y cavilaba alrededor de profundas pesquisas morales y éticas para mejorar su labor.

Gracias a que los médicos griegos fueron también filósofos, era de reconocer la concepción primitiva de los temas que la bioética trataría de manera explícita y formal siglos después.

c) Divulgar la medicina, y atender al paciente con un lenguaje que él entienda.

En el escrito *Sobre medicina Antigua*, se puede leer la preocupación que se tenía con respecto a comunicar algunas de las cuestiones médicas desde un discurso coloquial, donde la población alejada del gremio sanitario lograra entender el contenido de esta nueva disciplina iniciada de manera más formal por la escuela hipocrática. La idea de este tratado era hacer una “defensa global [de la medicina] frente a sus

Capítulo 4. La Concepción Antigua alrededor del Ejercicio del “Cuidado de la Salud”

Dra. Julieta Lomelí Balver

detractores, que llegan incluso a negar su existencia (...). Se habla de la esencia de la medicina, de sus medios y fines, de sus logros y límites” (Hipócrates, 1983, p. 125).

Así era como los médicos tenían la obligación -según el Corpus Hipocrático- de acercarse al público común, e informarlos sobre los avances y propósitos que dicha disciplina iba consiguiendo, por supuesto, desde un lenguaje asequible y desde un ejercicio exotérico de divulgación. Pero no sólo eso, sino que también, y esto es muy importante para la relación médico-paciente, es necesario hablarle al enfermo en términos comprensibles para él, porque es fundamental -como se puede leer en el tratado hipocrático- que quien se dedique al arte de la medicina

(...) diga cosas inteligibles para los profanos, ya que no le compete ni investigar ni hablar de algo distinto a las dolencias que ellos mismos padecen y sufren. Ciertamente que, a ellos, por ser profanos, no les resulta fácil comprender sus propias enfermedades, cómo se producen y cesan y por qué causas crecen o disminuyen; pero si es otro el que lo ha descubierto y se lo explica, les es comprensible porque cada uno, al escuchar, no tiene más que recordar lo que le sucede a sí mismo. Y si se falla en hacerse comprender por los profanos, y no se les pone en tal disposición, se esté fuera de la realidad. De ahí que no haga falta para nada un postulado. (Hipócrates, 1983, p. 139)

Hipócrates da por hecho que no es necesario “un postulado” sobre este punto, porque parece algo lógico que el médico deberá esforzarse para brindar tranquilidad a su paciente, y comprensión sobre sus propios malestares, pues de no hacerlo, se pecaría de faltar al deber, de no comprender cuál es la motivación social y real de la labor médica.

d) No dejarse guiar por la opinión sino por la teoría y la práctica de la medicina.

En *Sobre la decencia*, Hipócrates escribe acerca de la importancia de la medicina sustentada no sólo en la teoría, sino también en la praxis, y en esa disposición natural llamada vocación, porque de lo contrario el riesgo de perderse entre información falsa y opiniones sin rigor, siempre acecha no sólo al médico, sino también, a los pacientes. Hipócrates (1983), dice:

Mantener una opinión sin llevarla a la práctica es señal de ignorancia y falta de ciencia, pues una opinión, y especialmente en medicina implica una acusación para los que la mantienen, pero acarrea la perdición para quienes se sirven de ella. (pp. 200-201)

Esto va dirigido a los enfermos, quienes pueden llegar a ser los más perjudicados al creer en información no fundamentada en un aprendizaje sólido. Parece ser que el término de *opinión*, es sinónimo de una creencia sin procedencia racional y científica. La *opinión*, que está sustentada en una creencia subjetiva y de orden irracional, se contrapone a la sabiduría; este concepto griego es de suma importancia, y generalmente está relacionado con un ejercicio racional del intelecto.

e) El médico tiene que ejercer su labor con sabiduría, ergo, con virtud.

Para la medicina hipocrática, es muy importante el concepto de sabiduría -que como se ha escrito con anterioridad- hace referencia a un sentido integral, que no sólo se agota en la adquisición de un conocimiento particular, sino que también es un afán por aprender sobre el mundo, sobre todo lo que está alrededor, y sobre uno mismo; de esto último, nacería el profundo interés ético ante lo que se hace. Escribe Hipócrates sobre el médico que tiene que unir su labor a la noble aspiración de una sabiduría:

Hay que conducir la sabiduría a la medicina y la medicina a la sabiduría. Pues el médico filósofo es semejante a un dios, ya que no hay mucha diferencia entre ambas cosas. En efecto, también en la medicina están todas las cosas que se dan en la sabiduría: desprendimiento, modestia, pundonor, dignidad, prestigio, juicio, calma, capacidad de réplica, integridad, lenguaje sentencioso, conocimiento de lo que es útil y necesario para la vida, rechazo de la impureza, alejamiento de toda superstición, excelencia divina. De hecho tienen estas cualidades en contraposición a la intemperancia, la vulgaridad, la codicia, el ansia, la rapiña, la desvergüenza. Pues eso es conocimiento de las cosas que vienen a tu encuentro y utilización de lo que guarda relación con la amistad, al igual que con los hijos y con la propiedad. En consecuencia, a la medicina

le está asociada una cierta sabiduría, porque también esas cosas las tiene en su mayoría el médico. (Hipócrates, 1983, pp. 202-203)

Parece ser que esta sabiduría que Hipócrates sugiere, es de corte socrático -tema que posteriormente sería desarrollado de modo más explícito por la filosofía estoica- lo cual, implica una reflexión racional que puede conducir al individuo a obrar de manera virtuosa. La sabiduría griega que plantea Hipócrates está fundada en un tipo de “intelectualismo socrático”, el cual sugiere que toda virtud implica un conocimiento cabal, individual y del entorno físico, que permita comprender sabiamente cómo actuar ante las circunstancias. La sabiduría se expresa entonces en este actuar virtuoso, en donde la virtud es la síntesis de un conocimiento teórico, pero también práctico.

Ante esto, Hipócrates menciona todos esos valores virtuosos que se dan en la sabiduría y también en la medicina como parte primordial en la labor médica, ejemplo de ellos es: la dignidad, el juicio, la calma, etcétera. La virtud, sería pues, un conocimiento práctico de lo moral o éticamente aceptable. La sabiduría lleva a elegir lo que es valioso para uno mismo, desde el propio autoconocimiento (*gnóthi seautón*), y lo que es valioso para el bienestar común.

Así como en el posterior estoicismo, también para el *Corpus hipocrático*, parece ser que el sabio está capacitado para actuar correctamente en cualquier orden de su vida personal y profesional. En este sentido, la recomendación es que el médico, antes de ser médico, sea un sabio, y para ello, la filosofía trazará un terreno común.

f) El médico debe ser discreto con los males del paciente.

A diferencia de como parece suceder hoy, sobre todo con el uso inadecuado de las redes sociales, Hipócrates sí aconseja en su *Juramento* que el médico salvaguardará la privacidad del estado de salud de sus pacientes: “Lo que el tratamiento, o incluso fuera de él, viere u oyere en relación con la vida de los hombres, aquello que jamás deba trascender. Lo callaré teniéndolo por secreto” (Hipócrates, 1948, p. 78). Así mismo, el *Juramento hipocrático*⁹, da una serie de reglas de conducta que el médico habrá de

⁹ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/343578/11._INTL._Juramento_de_Hipocrates.pdf

Capítulo 4. La Concepción Antigua alrededor del Ejercicio del “Cuidado de la Salud”

Dra. Julieta Lomelí Balver

seguir en su relación con los pacientes, varias que se podrían resumir en un solo imperativo: “Dar asistencia al enfermo, fuera de todo agravio intencionado, o corrupción” (Hipócrates, 1948, p. 77).

Finalmente, es posible responder a las preguntas con las que se ha iniciado esta primera sección:

- 1) ¿Cuál habría de ser la labor del médico en los albores de la medicina occidental?
- 2) ¿Qué sugería Hipócrates a su gremio para dirigirse y relacionarse con sus pacientes?

La labor del médico radica, en primer lugar, en dedicarse al oficio siempre y cuando haya sentido un interés y tenga una capacidad natural para los cuidados sanitarios, esto es, que el médico sienta una vocación real por lo que hace.

Una segunda regla general es, que a los pacientes se les deberá atender siempre desde la ciencia y el rigor, sin dejarse influenciar por opiniones o mitos que no estén sustentados en el propio aprendizaje, la práctica y el conocimiento de la medicina; esto con la finalidad de evitar el oficio corrupto de la medicina y no volverse uno de esos “mercaderes del ágora, que confunden con su charlatanería” (Hipócrates, 1983, p. 310). Por ello, la labor del médico es atender al enfermo desde una actitud filosófica, esto es, desde el amor a la sabiduría que lo vuelve consciente de cómo actuar éticamente en cada caso.

En tercer lugar, el médico, aunque sea un hombre de ciencia y sabiduría, deberá conducirse con humildad intelectual hacia sus pacientes y público en general, desde un lenguaje coloquial. Esto significa, estar abierto al diálogo con los demás para informar sobre la pertinencia y avances de la medicina, ayudar, en lo posible, a que sus pacientes se sientan en paz y conozcan de manera clara su diagnóstico.

Una última regla, en donde se pueden englobar todas las demás, es que el médico nunca habrá de olvidar ser virtuoso, esto significa que a ojos de todos habrá de convertirse en un hombre o mujer sabio -y es este un objetivo común al filósofo y al médico-, el comprometerse a desempeñar su labor desde la práctica ética, la divulgación y la seriedad que amerita el cuidado del prójimo; sólo así, escribe Hipócrates, el médico se ha formado “con el conocimiento leal y auténtico de ésta, y al marcharse a las

Capítulo 4. La Concepción Antigua alrededor del Ejercicio del “Cuidado de la Salud”

Dra. Julieta Lomelí Balver

ciudades sea considerado médico no sólo de nombre, sino también de hecho” (Hipócrates, 1983, p. 94).

En síntesis, Hipócrates pensó que lo esencial a la labor médica desde los albores de su nacimiento occidental, debería estar caracterizado por la vocación, el rigor y el aprendizaje constante de nuevos conocimientos; y unido a todo ello, por un ejercicio filosófico pleno, es decir, por un amor a la sabiduría que se reflejará, no sólo en la adquisición de ciencia, sino también, de una práctica ética y moral.

La experiencia médica se piensa desde sus orígenes como una práctica interdisciplinaria que une varios saberes, y que no sólo se edifica desde el arte de curar y atender a los enfermos, sino también, desde un *pathos* profundamente humanista, una actividad que sólo se puede hacer bien si se hace desde el interés por el bien común, antes que, por fines meramente individuales, egoístas mercenarios:

La falta de experiencia es mal tesoro y pobre despensa para los que la tienen, tanto de noche como de día; se ve privada de alegría y felicidad y es nodriza de cobardía y temeridad. Pues la cobardía significa incapacidad y la temeridad desconocimiento del arte. (Hipócrates, 1983, p. 94)

Construir una “Ciudadanía Sanitaria”

Se ha tratado de visibilizar que la labor del médico y la relación ética con los pacientes, no es novedosa y fue pensada desde tiempos muy antiguos, desde el albor de la medicina occidental en la que el médico nació como esa figura capaz de salvaguardar, desde el conocimiento y la práctica científica, la salud del individuo y de la comunidad. Sin embargo, la labor del médico no sólo se agota en la posibilidad de sanar o ayudar a conservar la salud de sus pacientes, sino que dentro de su vocación podrían incluirse otras actividades que no deberían de perderse de vista, a pesar de la burocracia hospitalaria, del uso de aplicaciones o Inteligencia Artificial (IA), que sirve para predecir o dar seguimiento al estado de salud de algún paciente, y en general, el uso de la tecnología, que puede, por un lado, ayudar en el acercamiento de más personas a la cultura de la salud preventiva, e incluso, a tener un tratamiento más inmediato, pero al mismo tiempo, puede alejarlos de un diagnóstico asertivo y más humanista.

Capítulo 4. La Concepción Antigua alrededor del Ejercicio del “Cuidado de la Salud”

Dra. Julieta Lomelí Balver

Dicho esto, se propone elaborar una propuesta que promueva la salud integral en los jóvenes, una que considere la obligación y la relación originaria propuesta por Hipócrates entre médico-paciente, analizada en la sección anterior; así como el cuidado de sí mismo, esto significa, el cuidado temprano de la salud mental y del propio cuerpo.

Lo anterior será resultado del comentario crítico y el contraste de las estadísticas con las cuales el doctor Mauricio Reyna y los que participan en este libro, han (hemos) trabajado, esto con la idea de darle un carácter empírico al presente libro, un enfoque desde la ciencia social y aterrizado al panorama actual.

La encuesta ha sido levantada a jóvenes de entre 18 y 20 años de edad, estudiantes adscritos a la Universidad Nacional Autónoma de México, esto con el objetivo de saber su opinión sobre la atención de su salud que han recibido en su adolescencia, alrededor de los 12 y 17 años de edad. Dentro de las cuestiones, se consideraron rubros importantes como la salud preventiva, los riesgos o factores que llevan a la juventud a perder su salud, el tema de la salud sexual y las adicciones, la obesidad, entre otros.

Una de las primeras cosas que llama la atención de los resultados recabados en la encuesta, es el descuido o el desconocimiento de la salud integral en los jóvenes, Figura 3¹⁰ (figura elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra); mientras que el 54% por ciento de ellos están entre satisfechos y totalmente satisfechos con la atención en los servicios de salud durante su adolescencia, el 45% sobrante se considera insatisfecho (17%), o completamente insatisfecho con dichos servicios (2%), incluso poco más de un cuarto de los encuestados, no supo qué responder a la pregunta (26%). En este sentido, las estadísticas alertan ante una falta de compromiso con el tema de la divulgación de la salud integral, un compromiso que no sólo corresponde ejercer a las instituciones de salud, sino también, al trabajo individual de cada uno de los galenos que por vocación se ha dedicado a la medicina.

La propuesta, aunque posiblemente utópica, sería pensar en campañas de salud pública que funcionen de manera conjunta con la educación básica y secundaria, no sólo

¹⁰ Todas las tablas y figuras, propias de los autores que se mencionan en este capítulo, se encuentran en el apartado de Anexos, “[Anexo D. Tablas y Figuras](#)”.

Capítulo 4. La Concepción Antigua alrededor del Ejercicio del “Cuidado de la Salud”

Dra. Julieta Lomelí Balver

como un ejercicio burocrático o populista a cumplir, ni tampoco como una estadística que es necesario rellenar, sino como un programa educativo. Una intervención pedagógica profunda que enseñe a los infantes, desde edades tempranas, la importancia del cuidado de sí mismo como un ser integral, y, por lo tanto, del cuidado y la conservación de la salud no sólo física, sino también mental. Si se remite a las enseñanzas hipocráticas, referidas en el apartado anterior, se puede encontrar que un imperativo desde el cual se funda la medicina, parte de obligar a los galenos a divulgar con palabras comunes su conocimiento médico, esto significa, asumir el compromiso de hacer comprender a los demás qué enfermedad padecen, o cómo pueden evitar las enfermedades, y qué medios tienen para cuidar de sí mismos y conservar su salud.

Bajo este argumento, existe la posibilidad de concientizar a los jóvenes sobre la importancia de cuidar su propio cuerpo, o las consecuencias de *sus* adicciones, a través de la divulgación sobre el tema, no sólo desde la prensa, o las ya mencionadas, y a veces muy burocráticas: “*campañas de salud*”, sino desde la *Paídeia* en aquel sentido griego, como una enseñanza auténtica, que forme no sólo a los futuros jóvenes en contenidos teóricos, sino también, en prácticas de vida, y esto significa, procurar una reflexión crítica sobre cómo cuidar su propio cuerpo y salud mental.

Retomando la encuesta, se preguntó también a los jóvenes ¿qué tan satisfechos se sentían con la información sobre la salud preventiva que habían recibido en su adolescencia?, donde nuevamente prevaleció la falta de información con respecto al tema, aún con estas lagunas mentales, el 45% expresó encontrarse satisfecho, el 26% estaba confundido sobre cómo responder a la pregunta, y el 17% indicó sentirse insatisfecho.

El asunto de la salud preventiva debería ser uno de los pilares de toda comunidad, y no sólo eso, sino de cualquier política educativa, y de estado. Promover la salud preventiva e integral, podría pensarse, de hecho, como la construcción de una “ciudadanía sanitaria”, concepto muy asertivo y pertinente a propósito de este escrito, que cabe destacar, fue pensado y conformado por el Dr. Mauricio Reyna (2022).

Capítulo 4. La Concepción Antigua alrededor del Ejercicio del “Cuidado de la Salud”

Dra. Julieta Lomelí Balver

Esto significa que, se necesita pensar el tema de la ciudadanía más allá de las particularidades de pertenecer a una nación, o de formar parte de un estado en el que se garantizan, o no, determinados derechos. Es necesario pensarse todos como elementos pertenecientes a una ciudadanía de carácter ontológico, en la cual, por el sólo hecho de haber nacido humanos -recordemos la caracterización ilustrada de Kant de que todos somos ciudadanos del mundo-, gozamos también de derechos universales. Esto implica, como escribiría el Dr. Reyna, la garantía a una:

Ciudadanía con temas globales, como es la salud misma. [En la cual se] debe señalar que los cuidados en salud no son exclusivos de una nacionalidad, su contribución infiere en temas internacionales de gobiernos y de ciudadanos (...). La protección de un derecho prioritario, como es la salud mundial, es uno de los objetivos más importantes del derecho sanitario, y por ello brinda un sentido de pertenencia a los derechos y obligaciones, con la intención de restar los problemas de la salud de los ciudadanos. (Reyna Lara y Guerrero Galván, 2022, p. 24)

Siguiendo la lógica del doctor Reyna, es un derecho inherente a toda existencia humana desde el momento en que nace, el derecho a una “ciudadanía sanitaria”.

Lo más fundamental a todo ser humano, es garantizar su derecho a la vida y a la conservación de la misma por medio de la conservación de su propia salud, por lo que esta idea de “ciudadanía sanitaria” sería la primera condición que se sugiere dentro de una comunidad que verdaderamente se preocupa por el bienestar de sus habitantes; dicha ciudadanía sanitaria habría de ejercerse no sólo por los médicos que se encargan de cuidar el salud de sus pacientes, sino también por el Estado, que garantiza el cuidado de sus ciudadanos, y que los forma desde una educación íntegra para que estos comprendan la importancia de atender su propio cuerpo, no sólo cuando se enferman, sino y sobre todo, antes de llegar a ello.

Desde esta perspectiva de la “Ciudadanía sanitaria”, formar a los ciudadanos en el tema de la salud preventiva -lo cual también incluye alfabetizar emocionalmente a los individuos para alejarlos de las drogas, y otro tipo de adicciones- es también un esfuerzo

Capítulo 4. La Concepción Antigua alrededor del Ejercicio del “Cuidado de la Salud”

Dra. Julieta Lomelí Balver

que corresponde -sobre todo- al Estado, a un estado que tiene la obligación didáctica de proveer a su gente las herramientas necesarias y pedagógicas para que puedan cuidar y salvaguardar su propia integridad sanitaria.

Ahora, pensando en los encargados de esa nueva formación ciudadana que concientizará a la población en temas de salud -o sea, el personal sanitario y quienes sean capacitados para ello-, se podrán seguir como imperativos básicos aquellos que se expusieron en el primer apartado, referentes al *Corpus Hipocrático*, reglas que pueden ayudar a la formación de una “ciudadanía sanitaria”, a través de un ejercicio de formación integral y pedagógico por parte de personal calificado en salud -actualizando la propuesta de Hipócrates-.

Esta labor deberá ejercerse con ética para combatir, además, la opinología y la charlatanería de tratamientos que ponen en riesgo su salud; y contribuir en la prevención de enfermedades metabólicas, así como cuidar de manera integral la salud física y la salud mental, esta última, que amerita capítulo aparte, continúa siendo un reto en pleno XXI.

Una paideia fundada en la empathēia

Finalmente, esta labor social y vocacional del médico, o del profesionista que salvaguarda, divulga, enseña, y forma dentro de su entorno no sólo a nuevos médicos, sino a personas que están interesadas en el cuidado de sí mismos y de su propia salud, habrán de hacerlo desde esa concepción clásica de la “paideia”, como esa educación o formación que está guiada por la ἐμπάθεια (empathēia), palabra que Galeno -quien fue otro de los padres de la medicina y un filósofo estoico- empleó para definir algo así como la sensación de un dolor intenso. El profesional de la salud, supone así, desde la medicina, sentir el dolor intenso del prójimo, entendiendo el síntoma, descifrando su enfermedad. Aristóteles, por su parte, había usado ἐμπαθής (empathēs), con un sentido distinto, algo así como ser un hombre o mujer ‘apasionado’, ese que cuando ve el dolor o la incertidumbre del otro, la duda, o cualquier situación que se escapa al entendimiento limitado del propio yo, siente algo. Empathēs significaba, ‘el que siente por dentro’.

Capítulo 4. La Concepción Antigua alrededor del Ejercicio del “Cuidado de la Salud”

Dra. Julieta Lomelí Balver

El maestro era quien guiaba al discípulo a la construcción de una *Bildung*¹¹, lo formaba no sólo intelectual sino también emocionalmente, dándole así un acompañamiento para hacerlo madurar en lo personal y en su identidad cultural. No obstante, los propósitos primordiales de la educación, en el mundo escolar actual, se ha desvanecido entre el burocrático océano del cálculo por competencias, de la estadística entre graduados y no graduados.

La labor médica y de formación de toda comunidad, habría de estar entonces fundada en esta empatía originaria, una que puede ayudar a construirnos, no sólo desde uno mismo, sino también, desde el cuidado y la proyección del sí mismo en los demás.

Referencias 4

Eliade, M. (1992). *Mito y realidad* (trad. de Luis Gil). Labor

Gadamer, H. (2017). *El estado oculto de la salud* (trad. Nélica Machain). Gedisa

Grimal, P. (1979). *Diccionario de Mitología Griega y Romana* (trad. Pedro Pericay). PAIDOS. <https://drive.google.com/file/d/0B43-T08lmt10WXdTOTg3WGhJcms/view?resourcekey=0DXFmLmgKsBPsTDpRkccEnw>

Hipócrates. (1983). *Tratados hipocráticos (Corpus hippocraticum)*. Alianza

Píndaro. (1883). *Odas Píticas III* (trad. en Verso Castellano). Gredos

Reyna Lara, M. y Guerrero Galván, L. (2022). *Ciudadanía Sanitaria. Ciudad de México, México*. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/14/6674/1.pdf>

¹¹ *Bildung* se refiere a la capacidad de entender el mundo en el que uno vive y el conocimiento que nos podemos enseñar unos a otros para adquirir esa comprensión. <https://eaea.org/wp-content/uploads/2021/02/Bildung-spanish.pdf>



SECRETARÍA
GENERAL
UNAM

Universidad Nacional Autónoma de México
Dirección General de Orientación y Atención Educativa

DGOAE



Prevención de Enfermedades Crónicas y Medicina de Laboratorio en Jóvenes Mexicanos: Un Abordaje Bioético

Mtro. José Antonio Duarte García

Prevención de Enfermedades Crónicas y Medicina de Laboratorio en Jóvenes Mexicanos: Un Abordaje Bioético

Autor de capítulo. José Antonio Duarte García

Resumen

Fundamento: los países en desarrollo en el continente latinoamericano enfrentan retos importantes en cuanto a las enfermedades crónicas metabólicas en la población en general y a edades más tempranas de manera más frecuente cada vez. Durante la pandemia de COVID-19, los jóvenes mexicanos vivieron procesos de aislamiento donde transitaban desde la infancia hacia la adolescencia bajo estas condiciones. **Objetivo:** la propuesta central de este trabajo es agregar experiencias desde distintas disciplinas a las estrategias de prevención de las enfermedades crónicas metabólicas como: Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial y el Síndrome Metabólico. **Método:** mediante un abordaje bioético desde la medicina de laboratorio para la población joven en México. **Resultados:** con acceso limitado a estrategias de salud preventiva y en general a la atención médica. Hoy enfrentan una realidad distinta de cara a este tipo de padecimientos crónicos. **Conclusiones:** se plantea una búsqueda de valores fundados en el intercambio de información para generar conocimiento sobre sí mismos, y el estado de salud de la población joven utilizando racionalmente las pruebas clínicas al alcance de la población y el diálogo deliberativo desde una perspectiva horizontal en la relación clínica.

Palabras clave: vulnerabilidad, medicina de laboratorio, metabolismo, bioética.

Abstract

Background: developing countries in Latin American face outstanding challenges in terms of chronic metabolic diseases in the general population and particularly in young people in as we know in recent years. During the COVID-19 pandemic, young mexicans experienced the lockdown process from which they transitioned from childhood to adolescence under these conditions. **Objective:** the central proposal of this work looks for adding experiences from different disciplines to the prevention strategies of chronic metabolic diseases such as: Diabetes Mellitus type 2, Arterial Hypertension and Metabolic Syndrome. **Methods:** through a bioethical approach from laboratory medicine for the young population in Mexico. **Results:** with limited access to preventive health strategies and medical care in general, today they face a different reality to this type of chronic illnesses. **Conclusions:** we propose a search for values based on the exchange of information to generate knowledge based on the exchange of information to generate knowledge about themselves and the health status of the young population using rationally the clinical tests available to the population and the deliberative dialogue from a horizontal perspective in the clinical relationship.

Keywords: vulnerability, laboratory medicine, metabolism, bioethics.

Introducción

Las enfermedades crónicas vinculadas a las alteraciones del metabolismo son cada vez más frecuentes en la población humana, y característicamente más prevalentes y de aparición a más temprana edad en los países en vías de desarrollo por las condiciones socioculturales imperantes, World Health Organization (WHO, 2023). En México, el INEGI reportaba una población joven de entre 12 y 29 años de alrededor de 37 millones de personas, lo que representaba en ese entonces un 31% de la población de este país (INEGI, 2020). En esos momentos, la pandemia de COVID-19 se encontraba en su primera fase y las estrategias de salud indicaban resguardarse en casa para evitar contagios de este coronavirus y con ello sus consecuencias.

Un grupo de investigadores de las áreas de la salud, derecho, psicología, pedagogía y filosofía elaboraron el planteamiento de una encuesta dirigida a un grupo poblacional definido, a partir de la problemática de la salud en los jóvenes afectados por la pasada pandemia de COVID-19. Con la intención de conocer la apreciación de este grupo de jóvenes sobre su relación con las estrategias de salud preventiva en México, se hizo llegar a ellos un cuestionario de 23 preguntas¹², para indagar en sus experiencias con respecto a este proceso de prevención de enfermedades crónicas, metabólicas y mentales, características de este grupo poblacional. La finalidad de este capítulo es plantear un abordaje bioético sobre la problemática de las enfermedades crónicas relacionadas al metabolismo, expuesta en la encuesta enviada a este grupo de adolescentes, así como las estrategias preventivas desde el campo de la medicina de laboratorio, sustentando esta propuesta en la búsqueda de valores a partir de los hechos plasmados en las respuestas, y complementados con una propuesta educativa fundamentada en las estrategias de salud preventiva desde la medicina de laboratorio, como parte del deber ser para los fines de salud y bienestar para este grupo poblacional.

Pensar desde la bioética un abordaje integral y comprensible para una problemática como ésta se vuelve una aventura inspiradora e interesante desde dónde se le vea, más aún, si plantados desde el eje central de la investigación que es: “Proponer

¹² Ver [“Anexo C. Formulación de Preguntas \(Encuesta\)”](#)

la información en temas de salud para los adolescentes que constituya una formación de los ciudadanos para el debido cuidado de su cuerpo, con un valor ético y preventivo que reduzca posibles enfermedades, mentales y físicas” (Reyna Lara, 2022). Habremos de elaborar este planteamiento a partir del pensamiento crítico. Para ello hemos de partir de las siguientes reflexiones: ¿Cómo fue para un grupo de adolescentes, de entre 17 y 20 años, la percepción de su propio concepto de salud-enfermedad durante el periodo que permanecieron en sus hogares? ¿Cómo piensan hoy que se encuentran en la universidad y recuerdan la experiencia vivida durante la pandemia de Covid-19 desde los sitios que habitaban?

¿Cómo contribuir a la formación de los valores fundamentados en la necesidad de conocerse a sí mismos, su estado de salud y los posibles panoramas que podrían desarrollar a futuro con relación a las enfermedades metabólicas-crónicas¹³ que más aquejan a la población mexicana?

El ser humano nace desvalido y requiere de cuidados a largo de varios años para poder conseguir sus alimentos y cubrir sus necesidades básicas, es decir, nace vulnerable como todos los seres vivos, pero mucho más que otros animales. Es durante este proceso de desarrollo como persona, cuando los seres humanos han de aprender sobre los hábitos que los mantendrán sanos o menos enfermos, y también en este trayecto de vida madurará otra característica propia de estos, la condición moral como rasgo biológico (Gracia, 2019), que le permitirá discernir y estimar entre lo que es bueno o malo para sí mismo y su entorno, ambos procesos siempre analizados tradicionalmente por las ciencias y las humanidades.

De ahí pues que la propuesta en este escrito sea abordar la problemática desde la bioética como disciplina integradora de la medicina, del derecho sanitario y también, de las humanidades, para proponer así un acercamiento al conocimiento de sí mismos,

¹³ La propuesta de centrarnos en las enfermedades metabólicas y crónicas que aquejan a la población latinoamericana y más específicamente a la mexicana, fundamenta su razón en dos motivos principales: la alta prevalencia de estas en la población mexicana —y que aparecen cada vez más a temprana edad— y la posibilidad de poderlas monitorear mediante pruebas de laboratorio asequibles y que se encuentran disponibles en el sistema público de salud en México (IMSS, SSA, PEMEX, ISSSTE y sistemas estatales) y en el sistema de salud privado a un costo accesible a la media de la población.

desde su salud física relacionada a las enfermedades metabólicas crónicas, del valor del cuidado y el diálogo en torno a la relación clínica de los adolescentes y los profesionales sanitarios, construyendo a través de la deliberación acerca de la salud, un medio para la aprehensión de conocimientos con fines de autocuidado para la prevención de la aparición y complicación de las enfermedades crónicas más frecuentes y prevenibles mediante la medicina de primer contacto, la educación en salud y la medicina de laboratorio.

Discusión

Imaginar cómo fue vivir dos años de una pandemia siendo un adolescente resulta incierto, en una época de la vida en la que se suele aprender de la interacción con los otros, haber permanecido “aislado” de esas relaciones con los otros a través de las cuales se intercambiaban dudas, se intercambiaban experiencias e incluso modos de ser y de habitar (Heidegger, 2001). El hecho de intentar intercambiar las experiencias generacionales propias con las que viven hoy los jóvenes de este país después del periodo de pandemia, hace cuestionarnos los alcances de las estructuras sociales e institucionales de salud de manera inmediata, más todavía cuando no hemos logrado terminar de comprender los efectos a largo plazo que tendrá en la juventud el desequilibrio generado por la experiencia de un periodo largo de tiempo en un ambiente distinto e inesperado a causa de una pandemia como la pasada.

Los seres humanos nos movemos en los espacios y convivimos en relación al tiempo, somos en interacción con los otros, funcionamos socialmente, como dice Adela Cortina en una de sus colaboraciones: “las personas no somos individuos aislados, sino en vínculo con otras, en una relación básica de reconocimiento recíproco, de intersubjetividad e interdependencia” (Cortina Orts, 2021, p. 28) y es en esa realidad en la cual este grupo de jóvenes transitó gran parte de su adolescencia, con las atenciones o sin ellas, que les permitiera adecuarse a los estados de enfermedad y salud que se presentaban en ese contexto temporal de la pandemia así como a futuro sobre las enfermedades mentales y metabólicas en consecuencia.

La población joven encuestada atravesó un contexto complejo en cuanto a su estado de salud física y mental, con una carga genética derivada de procesos evolutivos y socioculturales, y el acceso a alimentos de altos contenidos calóricos (Shamah Levy, 2022), baja actividad física e información insuficiente sobre estrategias de medicina preventiva como podemos ver en la encuesta que nos trae a este trabajo, Figura 4¹⁴ (figura elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra), deduciendo que estos factores sin duda potencializaron a este segmento de la población como vulnerable.

En este punto hemos de puntualizar que los hechos hacen claro que el enfoque en la atención a las personas con COVID-19 desatendió al resto de las personas con antecedentes o riesgo de padecer otras enfermedades crónicas. El ejemplo más contundente está en una de las enfermedades crónicas más descuidadas durante este periodo de tiempo que fue el cáncer, y como a partir de esto la incidencia aumentó considerablemente derivado de no tener pruebas diagnósticas a tiempo, ni monitoreo por exámenes de laboratorio que permitiera saber el estado metabólico de los pacientes con estas patologías (Jacob *et al.*, 2021). Es por esto por lo que en el caso de los jóvenes encuestados es crucial desmitificar la obviedad de la vulnerabilidad, y poner de manifiesto la necesidad de llevar a la práctica el conocimiento de su estado de salud, desde el contacto con los profesionales sanitarios y la medicina de laboratorio como medio para ese fin.

La vulnerabilidad como característica general de los seres vivos y más aún de los seres humanos en transición a la adultez, debería ser la base desde donde analicemos los hechos hallados en la encuesta que nos trae a este trabajo académico. Es en esta vulnerabilidad en la cual los jóvenes responden sobre sus experiencias entorno a la prevención de las enfermedades, desde el aislamiento, desde el desconocimiento de su cuerpo con un metabolismo activo y continuo, vivo¹⁵, desarrollándose sin ser claramente

¹⁴ Todas las tablas y figuras, propias de los autores que se mencionan en este capítulo, se encuentran en el apartado de Anexos, "[Anexo D. Tablas y Figuras](#)".

¹⁵ El concepto de metabolismo en este escrito lleva la carga epistémica tanto de las ciencias biológicas como como de las humanidades, por un lado el metabolismo como: "Conjunto de reacciones químicas que

comprendido en tanto las enfermedades crónicas que pueden manifestarse en él. Esta fragilidad es parte de cada persona y en los jóvenes es un factor más en el proceso de crecimiento y cambio constante, como explica Cortina Orts (2021), en su texto “Ética cosmopolita”, cuando escribe: “Un ser vulnerable es el que tiene la capacidad de ser herido, lesionado, física o moralmente (...) todos los seres vivos son vulnerables, y, por lo tanto, lo somos los seres humanos” (p. 28).

Fue en este contexto en el cual este grupo poblacional ha enfrentado la transición hacia la madurez como personas adultas. De ninguna manera pudo ser cosa fácil tras la experiencia del aislamiento y de un enfoque sanitario hacia el problema que el SARS-CoV-2 era por sí mismo. Si se considera a esta fase de la vida como la describe la Organización Mundial de la Salud:

La adolescencia es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años. Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud. (WHO, 2023, párr.1)

Esa etapa en la que los jóvenes fundarán los conocimientos para en un ambiente de independencia de los padres o figuras adultas como referentes, y así mismo decidirán en base a los valores adquiridos además de la capacidad de razonar y deliberar aprendida, el reto de las estrategias preventivas enfocadas a las enfermedades es aún mayor.

En esta fase de la vida cuando la cimentación de los valores permitirá centrar la atención en el cuidado por sí mismos en tanto seres tendientes a enfermar o padecer algún problema metabólico que los vulnere, no solo como individuos, sino como parte

efectúan constantemente las células de los seres vivos con el fin de sintetizar sustancias complejas a partir de otras más simples, o degradar aquellas para obtener estas” (Real Academia Española, 2023) y desde la filosofía, Hans Jonas (1998), se refiere a lo vivo desde este concepto como sigue: “El metabolismo ininterrumpido es una incesante nueva apropiación de este tipo que reafirma una y otra vez el valor de la vida contra su recaída en la nada” (p.4).

dinámica de un medio en el cual tendrán que mantener interacción con su entorno sociocultural y sanitario.

Esta interdependencia para ocuparse de la salud y prevenir enfermedades, deberá darse desde el intercambio, y para esto volvamos a Adela Cortina de quien hemos de citar: “Vulnerable es el que no se basta a sí mismo, el que no es autosuficiente y, por lo tanto, depende de otros, depende de la fortuna interna o externa a lo largo de su vida” (Cortina Orts, 2021, p. 28). Es así que el conocimiento desde su fundamento humano tendría que fortalecerse con la información que, mediante la medicina de laboratorio, los jóvenes pueden saber para desarrollar sus propios modos de prevenir las enfermedades metabólicas crónicas más adustas.

El hombre es un animal deficitario –como lo precisa Adela Cortina—y es en este camino de habituarse, aprender y crecer que pasa a través de la adolescencia, y en este trayecto, deberá construir conocimiento y experiencia para poder prevenir con respecto a su estado de salud, en este caso, la metabólica. Por eso es necesario contribuir con la información acerca de su estado previo a la posibilidad de enfermar, desde la consulta médica y psicológica, pero también desde las ciencias de laboratorio para conocerse metabólicamente a sí mismo desde un terreno pensado humanísticamente, de ahí la propuesta de hacerlo desde un abordaje bioético como hemos de plantear a continuación.

La bioética es el campo desde donde se ha de abordar una problemática que implica un medio camino plantado sobre las ciencias exactas, pero al mismo tiempo, el otro medio está fundado sobre las humanidades. Es sumamente complejo creer que la medicina preventiva en una población joven, podrá abordarse sólo desde las ciencias médicas o desde la sicología social –por mencionar dos caminos frecuentes—las problemáticas contemporáneas, como lo plasmaba C.P. Snow en su texto, “The two cultures and the scientific revolution”¹⁶ hace ya más de 100 años, “necesitan pensarse

¹⁶ Charles Pierce Snow, físico, escritor y pensador británico, quien hacía ver la separación de los dos sistemas de acceso al conocimiento, la ciencia por un lado y las humanidades por otro, e insistía en este compartir el pensamiento desde ambas o a través de un solo modo de abordar las problemáticas contemporáneas sin separar ciencias de humanidades, tal vez desde algo como la bioética.

desde un terreno compartido entre las ciencias y las humanidades” (Pierce, 1961, p. 4) ahí justo donde la bioética como disciplina, dialoga con la persona y su contexto social, cultural y biológico. Así pues, la trascendencia de abordar los hallazgos reportados en la encuesta dirigida a este grupo de adolescentes, en la que hemos de ver respuestas variables entre lo comprendido por ellos como estrategias de prevención a la salud además de una baja satisfacción con la información proporcionada a ellos desde las instituciones sanitarias.

Dentro de tantas experiencias y aprendizaje de campo, la pandemia ha mostrado que la medicina de laboratorio es un elemento fundamental en los procesos de atención a las enfermedades y por lo tanto de prevención en salud. Realizar estrategias de monitoreo —exámenes de sangre, orina, heces, etc. —ha sido una de las grandes recomendaciones presentes en los planes de las organizaciones de la salud en países en vías de desarrollo, Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC, 2021). Hablar de medicina preventiva en una población joven, requiere de acciones prioritarias como son enseñar a estos grupos a interactuar con los profesionales de la salud para colaborar así en bien de este tipo de estrategias, las cuales deberían ser siempre una interacción en dos sentidos, del paciente que pregunta, acude, cuestiona e incluso propone a los profesionales sanitarios que lo atienden sobre lo que él conoce o cree necesitar en cuanto exámenes de laboratorio para saber sobre su estado de salud.

Un perfil de parámetros bioquímicos, por ejemplo —Glucosa, lípidos, hemograma, examen general de orina con reporte de celularidad en sedimento urinario, etc., —haría saber al joven como paciente sobre su estado metabólico y también le permitiría construir conocimiento de la mano del profesional sanitario, para tomar decisiones a partir de la deliberación conjunta. Esta acción serviría para poner de manifiesto la aparición temprana de una u otra enfermedad crónica, pero también la posibilidad de hablar del descuido de la salud desde la persona, o del valor del conocimiento del cuerpo del ser en cuestión a través de las sensaciones, de las emociones, y del reflejo metabólico del cuerpo humano. La separación imperante entre estas dos disciplinas ha marcado históricamente a la humanidad desde hace tiempo. Ambas en busca de impulsar el progreso, pero muchas de las veces yendo por caminos separados y llegando al mismo

destino con resultados distintos y a destiempo, pensemos en la prevalencia de la Enfermedad Renal Crónica que aumenta en América Latina y en México (Lazcano, 2023), cada vez más frecuente en jóvenes por varios factores, entre ellos los descuidos en la atención básica a la salud, y también por la breve interacción de medicina de primer contacto.

Esta interacción deberá de cubrirse desde las ciencias de la salud por un lado, a través de la educación médica continua hacia los profesionales sanitarios, y deberá continuar su enfoque en la actualización de los exámenes fundamentales para escudriñar la salud de la población joven (CENETEC, 2021), y así establecer la fundamentación para solicitar aquellos exámenes que al ser usados de manera racional en los jóvenes, podrán ayudar a detectar de manera temprana patologías que a futuro podrían afectar su salud en la edad adulta (DM2, HTA, SM, etc.).

La encuesta aplicada a este grupo de adolescentes nos permite saber que la gran mayoría de ellos cuenta con seguridad social, Tabla 1 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra), y Figura 1 (figura elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra), y de lo que podemos deducir la accesibilidad a estas pruebas de laboratorio para el conocimiento de su estado de salud metabólica, sin embargo, no hay una respuesta predominantemente satisfactoria en cuanto a la información recibida sobre estos servicios de salud integral, dentro de los que debería estar la medicina de laboratorio como auxiliar de la de primer contacto, Tabla 4 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra), y Figura 4 (figura elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra).

Las estrategias de salud preventiva deberían incluir una serie de factores para cubrir de manera integral las necesidades de las personas, con ciertas particularidades de acuerdo con sus condiciones físicas, culturales, sociales y también, dependiendo del grupo de edad al que pertenecen. Para el caso de los adolescentes, en un contexto de vulnerabilidad derivado no solo de la situación de aislamiento por las indicaciones de las autoridades para mantenerse en sus hogares, sino también derivado de encontrarse en

una situación de transición entre la infancia y la edad adulta con implicaciones como las dudas sobre lo que se vive en ese contexto, temores ante una primera pandemia – recordemos que estos jóvenes eran muy pequeños cuando la pandemia de Influenza H1N1, de la que no pudieron construir una experiencia previa que les propiciara el cómo enfrentar una situación así—la incertidumbre, los cambios personales y del contexto social, el sin sentido y el tedio manifestándose de manera frecuente.

Ante estos retos de cara a la transición entre la infancia y la edad adulta, los jóvenes deberán fundar su carácter ético o moral¹⁷ de cara al futuro, como escribe Diego Gracia (2019): “El ser humano no vive en el presente, como el animal, sino en el futuro, precisamente porque tiene que proyectar su propia vida” (p. 22), de aquí que las estrategias de prevención deban abordarse desde la bioética, como proyectos a futuro para evitar el daño a los adultos que serán algún día. La OMS lo menciona con claridad y hace meritorio traerlo a este texto como sigue:

Para crecer y desarrollarse sanamente, los adolescentes necesitan información, en particular una educación integral acerca de la sexualidad que sea apropiada para la edad; oportunidades para adoptar aptitudes para la vida; servicios de salud aceptables, equitativos, apropiados y eficaces; y la creación de entornos seguros y propicios. [También necesitan oportunidades para participar positivamente en la concepción y la ejecución de intervenciones para mejorar y mantener su salud]. La ampliación de esas oportunidades es fundamental para responder a las necesidades y derechos específicos de los adolescentes. (OMS, 2023, párr. 4)

Podemos inferir también que este grupo de jóvenes ha tenido la posibilidad de tener acceso a una serie de pruebas de laboratorio clínico en sus respectivas instituciones de salud que le permita conocer con evidencia clara, el estado de su salud metabólica –por traer a este escrito el ejemplo que se relaciona con tres de los grandes

¹⁷ Por cuestiones de espacio no ahondaremos en la diferenciación de estos conceptos –Ética y Moral— pero se podrían revisar autores como Alasdair MacIntyre, Adela Cortina, Diego Gracia o Paulina Rivero quienes lo describen magistralmente, nos quedaremos con la idea de la construcción de una experiencia que permite al ser humano ajustarse a los problemas que enfrenta para resolverlos en bien del planeta y todo lo vivo, una manera de actuar responsable ante la contingencia.

problemas de salud pública de nuestro país, Diabetes Mellitus 2 (DM2), Hipertensión Arterial (HTA), Síndrome Metabólico (SM) y Enfermedad Renal Crónica (ERC)— y así conocer desde temprano el panorama personal ante estas posibles patologías crónicas sumamente frecuentes en la población mexicana.

El sistema de salud público y privado, en México, ha evolucionado en las distintas especialidades relacionadas a la medicina preventiva sin lugar a duda, y los servicios auxiliares de diagnóstico, dentro de los que estructuralmente se encuentra la medicina de laboratorio, no son la excepción. Previo a la pandemia de COVID-19, el sistema de salud en sus distintos tres niveles¹⁸.

Desafortunadamente, el problema de la atención a la salud desde la medicina preventiva no es un problema aislado, no depende solamente de los sistemas de salud o de las escuelas y centros educativos, es un problema que va más allá y requiere de un abordaje integral y auténtico fundado en sus necesidades básicas. Un abordaje multidisciplinario e integrativo, que no deje fuera a la psicología, a la antropología, pero tampoco a la filosofía, y entonces hacer un abordaje hacia este problema de múltiples aristas.

Se sabe que la bioética como disciplina, es relativamente joven¹⁹, por ello, es necesario hablar cotidianamente desde la bioética, hay una urgencia clara por integrar a la bioética a nuestro interactuar en el mundo y con los seres vivos que lo habitamos. “La bioética es un concepto que aún no está incorporado culturalmente en nuestras vidas” (Rivero Weber, 2023, párr. 1), y su poca incorporación se debe a que la accesibilidad a

¹⁸ Los sistemas de salud como sabemos están divididos en tres niveles: 1. Atención de primer contacto en el que se atienden a la mayoría de los derechohabientes y las patologías esenciales 2. Hospitales y clínicas ginecológicas, dónde se proporcionan servicios de medicina de laboratorio. 3. Hospitales de alta especialidad e Institutos Nacionales dónde se atienden patologías más complejas que requieren de medicina de especialización (INEGI, 2023).

¹⁹ Hemos de mencionar que aproximadamente hace sesenta años se ha comenzado a hablar de ella desde el occidente con autores como Fritz Jahr, Van Rensselaer Potter, Beauchamp y Childres y claro, en Hispanoamérica con Diego Gracia, Adela Cortina, Fernando Lolas, Lydia Feito, Elías Maineti, Juliana Valenzuela, y muchos más que hacen desde sus áreas de especialidad grandes aportes a esta novel disciplina.

esta desde los programas educativos de nivel medio es mínima o en muchas ocasiones nula.

La responsabilidad bioética de asumir la medicina preventiva de forma integral implica cubrir los requerimientos sociales, biológicos, culturales y educativos para los adolescentes encuestados.

Conclusiones

La medicina preventiva de cara a la post-pandemia debería de integrar no solamente a la medicina de primer contacto como la primera vía de intercambio de información entre la persona y el médico o cualquier otro profesional de la salud, sin duda, el gran valor que esta tiene se da por la interacción dialógica entre los participantes. Para mantener esta relación de conocimiento entre la persona y el profesional de salud, ya sea presencial o a distancia, la consideración de agregar a esta correspondencia el uso racional de los exámenes que permitan analizar determinados parámetros biológicos a través de la medicina de laboratorio, será un valor fundamental para el médico tratante y el paciente.

Esta otra relación clínica –la del paciente, los especímenes y los profesionales sanitarios—deberá de construirse sobre un diálogo en el que estén contenidos las preguntas por la salud metabólica y así mismo las respuestas desde el profesional sanitario a cargo de los procesos de medicina de laboratorio para con el médico tratante y el paciente adolescente, con información suficiente, clara y comprensible para su integración al proceso de educación en salud preventiva, haciendo conscientemente esta interacción con el fin de dejar en el adolescente plasmado el valor del conocerse a sí mismo en tanto persona.

Habrà de ser más efectiva aún esta relación clínica si este diálogo entre la persona y profesional sanitario sucede en un ámbito de horizontalidad y de simpatía hacia el adolescente reconociendo así su vulnerabilidad y propiciando las condiciones para establecer procesos de cuidado de cara a la prevención. Es pertinente acercarse a la concepción de esta relación clínica –considerando que se ha transformado al paso del

tiempo, desde la relación paciente-enfermo, médico-usuario, etc. hasta llegar a algo como lo que Gracia Guillén (2021), menciona—y definirla con fines de aprendizaje, “La relación clínica es que tiene lugar entre alguien que considera que su salud está amenazada y un profesional sanitario” (p. 71), y es esta relación que además de estar amenazada, es como hemos manifestado ya, vulnerable por estar en una etapa compleja de ser adolescente.

Es dentro de esta relación que la construcción de valores como el conocimiento de sí mediante la medicina de laboratorio desde una perspectiva bioética puede aportar los fundamentos para lograrlo.

La manera en que como seres humanos podemos conocer nuestro estado de salud suele ser diversa y dependiente de los medios diagnósticos a los que se tenga alcance. Los jóvenes participantes en esta encuesta, Tabla 17 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra), y Figura 17 (figura elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra)²⁰ responden –la gran mayoría—que es muy importante identificar los daños en la salud para mejorar sus hábitos diarios, con esto además de asumir la vulnerabilidad de la que son conscientes, se puede reiterar la necesidad de métodos auxiliares en el diagnóstico de esos estados alterados de la salud –si los hubiera—y también descartar esas posibilidades si fuera el caso de que en sus familias hubiera presencia genética de ciertas patologías que son comunes en nuestra población como DM2, HTA, ERC y SM, por mencionar las de mayor prevalencia en México.

A nivel mundial, en 2016, más de uno de cada seis adolescentes de 10 a 19 años tenía sobrepeso. La prevalencia variaba según las regiones de la OMS, y oscilaba entre menos del 10% en la Región de Asia Sudoriental y más del 30% en la Región de las Américas (Liu, 2023).

De acuerdo con la ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN (ENSANUT) (2021), los jóvenes presentaban una prevalencia incrementada en

²⁰ Ver [“Anexo D. Tablas y Figuras”](#)

enfermedades crónicas como sobre peso, obesidad, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión. La prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población de 12 a 19 años se encontró en 44.3%, lo cual resulta compatible con porcentaje de adolescentes que reportaron consumir bebidas endulzadas de manera habitual (91.7%), proporción que resulta mayor a la encontrada para agua (77.9%).

La importancia de conocer sobre la salud durante la adolescencia para lograr mejorar tu conciencia sobre tu cuerpo, Figura 28 (figura elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra), hace evidente la relación necesaria a mantener entre la corporalidad de los adolescentes y su autoconocimiento.

El abordaje bioético aquí vuelve a ponerse de manifiesto si se considera que conocerse implica saber el estado metabólico del propio cuerpo, al que normalmente no se accede si no es a través de la medicina científica con fines preventivos. Para los adolescentes conocerse es un proceso que se vive poco a poco, conocer su corporalidad, es también saber cómo funciona su cuerpo, como metabolizan los nutrientes y si este proceso está sucediendo de manera adecuada para el mantenimiento del estado saludable, conocer la función renal a través de exámenes generales de la orina, la manera en que la glucosa está siendo metabolizada en el organismo, si hay alguna alteración temprana en la tolerancia o no a ciertas hormonas como la insulina, y así una serie de parámetros metabólicos que harán las veces de coordenadas para establecer los ajustes necesarios para las acciones preventivas en aspectos de salud (CENETEC, 2021).

La tendencia en la realización de exámenes para ayudar al diagnóstico de enfermedades crónicas como DM2, HTA y SM, disminuyeron durante la pandemia—resultado que podría resultar obvio tras la lejanía de los pacientes con las instituciones de salud para realizar estos programas de prevención—sin embargo, existe un riesgo elevado a que la recuperación de este monitoreo de parámetros relacionados a estas patologías se mantenga a la baja o no se recuperen.

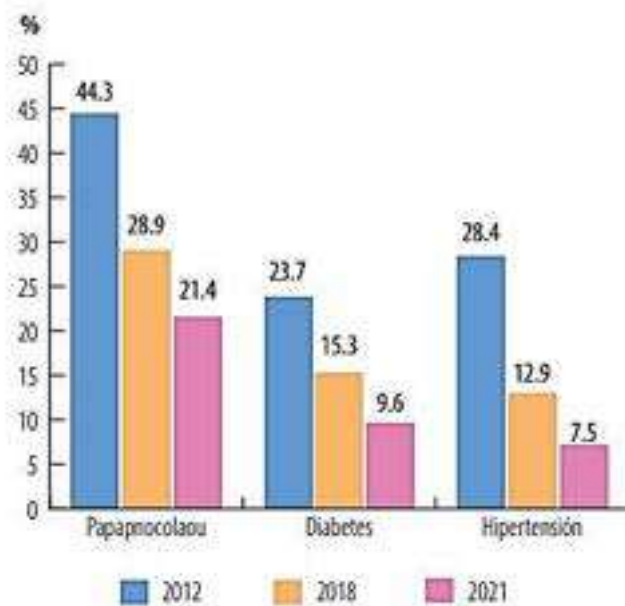
Además de que la práctica de este tipo de pruebas en la población joven es la más baja, y al parecer la de menos acercamiento a este tipo de programas, como podemos

ver en la siguiente gráfica de la ENSANUT 2021 –herramienta elaborada durante la primera etapa de la pandemia de COVID-19—sobre las tendencias a la baja en este tipo de estrategias de medicina preventiva.

Figura 45

Pruebas de detección oportuna de Papanicolaou, diabetes e hipertensión

Pruebas de detección oportuna de Papanicolaou, diabetes e hipertensión



Nota. Tomado de:

https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2021/doctos/informes/220804_Ensa21_digital_4ago.pdf

La medicina de laboratorio, como un eslabón más del proceso de atención a la salud, deberá estar a la mano de otros profesionales sanitarios para fines de monitoreo, tratamiento y cuidado de los jóvenes de cara al futuro, “se debe hacer uso de un razonamiento ético legal que contenga las regulaciones y procesos adecuados para el desarrollo de la atención y prevención de la salud en la vida humana” (Reyna Lara y Guerrero Galván, 2022, p. 46), con la finalidad de cubrir estas necesidades fundamentales considerando la importancia de los exámenes de laboratorio para prevención de las enfermedades metabólicas crónicas antes mencionadas y el uso

Capítulo 5. Prevención de Enfermedades Crónicas y Medicina de Laboratorio en Jóvenes Mexicanos: Un Abordaje Bioético.

Mtro. José Antonio Duarte García

consciente y racional de estos por el área médica, sin recurrir al uso y abuso de ellas, pero si a garantizar la complementariedad que estas proporcionan para la prevención de estas patologías.

Figura 46

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN 2021 SOBRE COVID-19
Resultados nacionales

Etadía	Núm(er)os	%	IC95%
Detección de triglicéridos o colesterol alta			
Hombres			
20-39	990.2	4.8	4.5,7.4
40-59	745.2	6.9	5.3,9.8
60 años y más	586.5	9	6.9,11.8
Total	2 322	6.7	5.7,7.9
Mujeres			
20-39	1 066.2	5.9	4.9,7.1
40-59	1 120.3	9.6	8.1,11.3
60 años y más	377	6.6	5.2,8.1
Total	2 563.6	7.2	6.5,8.1
Total	4 885.6	7	6.4,7.7

Etadía	Núm(er)os	%	IC95%
Detección de diabetes o sobrepeso			
Hombres			
20-39	1 025.6	5.4	4.2,6.9
40-59	895.8	6.6	5.2,8.4
60 años y más	348.7	4.3	3.0,6.1
Total	2 269.8	5.6	4.6,6.5
Mujeres			
20-39	993.8	4.9	3.9,6.1
40-59	844	5.3	4.4,6.4
60 años y más	221.2	2.8	2.1,3.8
Total	2 059.7	4.7	4.1,5.3
Total	4 329.5	5.1	4.3,6.1

Nota. Tomado de https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2021/doctos/informes/220804_Ensa21_digital_4ago.pdf

Propuestas

Las estrategias de salud preventiva para los adolescentes deberían estar desarrolladas e implementadas a partir de un abordaje bioético. Fundamentada en las necesidades de los jóvenes abarcando distintos ámbitos como el emocional, el metabólico, el sociocultural, el del conocimiento y todas las aristas que se generan de la interacción entre los adolescentes desde su corporalidad. Estas habilidades deberían fortalecerse a partir del acceso a la información sobre sí mismos, en el campo de la medicina preventiva y de laboratorio –por traer al cierre de este capítulo la experiencia

de quien escribe—recurriendo al diálogo que permita el intercambio entre los jóvenes con los profesionales de la salud, y construir con este y las pruebas de laboratorio adecuadas el saber sobre el estado metabólico de cada uno de ellos ante la amenaza de las enfermedades crónicas degenerativas más cercanas a sus contextos hereditarios y socioculturales. Estas tácticas deberán estar proyectadas a futuro de manera integral, para lograr con este monitoreo periódico, el adecuado funcionamiento de la medicina preventiva.

Acotando siempre el valor del diagnóstico por el laboratorio dentro de la prudencia clínica sustentada en el uso racional de estas pruebas. Y reiterando su valor en tanto información dentro de la relación clínica fundada en el diálogo nutriendo dirigido a responder las dudas de los jóvenes y a iluminar las decisiones de los profesionales sanitarios. Las pruebas de laboratorio al alcance de los médicos de primer contacto y de los adolescentes que cubren sus necesidades en sistemas de salud como los referidos en la encuesta, son suficientes para cubrir el panorama del diagnóstico preventivo, la determinación de glucosa en ayunas, colesterol total perfil de lípidos (LDL, VLDL, HDL) hemoglobina glicosilada, y prueba de tolerancia a la glucosa, aunados a las medidas antropométricas, son indicadores de gran ayuda para complementar la clínica del médico y así tomar decisiones integrales que puedan ayudar a definir estrategias preventivas tempranas para los adolescentes.

Con relación cercana a estos retos en salud, un grupo de expertos proponía en el texto: “Hacia un sistema nacional público de salud en México”, algunas estrategias enfocadas al autocuidado, y expresaban: “Se requiere fomentar el autocuidado y la coparticipación de los individuos en la atención a su salud, lo cual demandará recursos destacados a programas de prevención y educación de la población en este campo” (Murayama, 2016, p. 28).

El conocimiento del estado metabólico del propio cuerpo a través de la medicina de laboratorio, contribuirá a fortalecer el vínculo entre la persona —en este caso los jóvenes adolescentes— y los profesionales sanitarios —médicos, enfermeras, químicos clínicos, fisioterapeutas, y todos los demás involucrados en la relación clínica entre estos

y los jóvenes— para generar así un diálogo desde lo más original del ser humano, para fortalecer uno de los valores fundamentales en relación a la salud, el cuidado, y este conocerse para cuidarse a partir de la experiencia consigo mismo los profesionales sanitarios involucrados queda magistralmente tocado por Victoria Camps (2021), en las siguientes líneas:

El cuidado de uno mismo es el principio de cualquier vida activa que esté regida por el principio de racionalidad moral. Cuidar de sí es una determinada forma de enfrentarse al mundo, de comportarse y de establecer relaciones con los otros. (p. 192)

Y es mediante esta capacidad de establecer relaciones con los otros, de intercambiar información sobre el propio cuerpo a través de este diálogo como valor en los seres humanos a diferencia del resto de los animales, este *logos*²¹ manifiesto en el habla (Gracia Guillen, 2019, p. 74), que la deliberación sobre el estado de salud de la persona, complementará la búsqueda de conocimiento personal, con la ayuda de la técnica, sin olvidar poner el pensamiento crítico como medio de cultivo para el proceso de la medicina preventiva desde una perspectiva bioética.

²¹ Logos en el sentido aristotélico del saber proveniente del conversar, del intercambio de experiencias, dudas e ideas entre dos o más personas, cito a Diego Gracia en referencia a Aristóteles “El hombre es el animal que tiene logos” que tiene dialogo (Gracia Guillen, 2019, p. 74).

Referencias 5

Camps, V. (2021). *Tiempo de cuidados*. Arpa.

CENETEC. (5 de abril de 2021). *Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1 y 2 en el niño y el adolescente en los 3 niveles de atención*. <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-302-21/ER.pdf>

Cortina Orts, A. (28 de mayo de 2021). *Ethics*. <https://ethic.es/2021/05/etica-cosmopolita-adela-cortina/>

Cortina Orts, A. (2021). *Ética cosmopolita*. Paidós.

Gracia Guillen, D. (2019). *Bioética mínima*. Triacastela.

Gracia Guillén, D. (2021). *Bioética clínica*. El Búho.

Heidegger, M. (2001). *Ser y tiempo*. Trotta.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (5 de abril de 2023). https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_Juventud22.pdf

Jacob, L., Loosen, S., Kalder, M., Luedde, T., Roderburg, C., y Kostev, K. (2021). Impact of the COVID-19 Pandemic on Cancer Diagnoses in General and Specialized Practices in Germany. *Cancers 2021*, 408(1).

Jonas, H. (1998). *Pensar sobre Dios y otros ensayos*. Herder.

Lazcano, E. (7 de abril de 2023). Instituto Nacional de Salud Pública de México. <https://www.insp.mx/avisos/5296-enfermedad-renal-cronica-mexico.html>

Liu, L. (18 de marzo de 2023). World Health Organization. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

Murayama, C. (2016). *Hacia un sistema nacional público de salud en México*. Programa Universitario de Estudios del Desarrollo. CDMX

Capítulo 5. Prevención de Enfermedades Crónicas y Medicina de Laboratorio en Jóvenes Mexicanos: Un Abordaje Bioético.

Mtro. José Antonio Duarte García

Real Academia Española (6 de abril de 2023). Real Academia Española.
<https://dle.rae.es/metabolismo>

Reyna Lara, M. (2022). *Encuesta sobre la formación ciudadana en la salud de los jóvenes*. UNAM.

Reyna Lara, M., y Guerrero Galván, L. (2022). *Ciudadanía Sanitaria*. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM.

Rivero Weber, P. (11 de marzo de 2023). *La urgencia de la bioética en el siglo XXI*. Nexos.

Shamah Levy, T. (2022). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19*. Instituto Nacional de Salud Pública.

Snow, C. P. (1961). *The two cultures and the scientific revolution*. Cambridge University Press.

WHO. (11 de marzo de 2023). *Salud del adolescente*. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

WHO. (5 de abril de 2023). *Noncommunicable diseases*. https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1



SECRETARÍA
GENERAL
UNAM

Universidad Nacional Autónoma de México
Dirección General de Orientación y Atención Educativa

DGOAE



Desarrollo Humano Consciente. Una Estrategia de Prevención para Mantener la Salud.

Dra. Griselda Patricia Reyna Lara

Desarrollo Humano Consciente. Una Estrategia de Prevención para Mantener la Salud.

Autor de capítulo. Griselda Patricia Reyna Lara

Resumen

Fundamentación: el desarrollo humano abarca los aspectos físicos, mentales y espirituales para un sano crecimiento. En algunos sistemas educativos se proporciona cierta información sobre prevención para mantenerse saludable, pero ésta no enfatiza la parte integral del crecimiento humano, por lo que los jóvenes viven con cierto grado de inconsciencia sobre acciones que pueden dañar su cuerpo y su mente a corto y largo plazo. **Objetivo:** es importante que los jóvenes conozcan su cuerpo y las etapas de su desarrollo con la finalidad de prevenir conductas que puedan ser dañinas para su salud. **Método:** se consideraron, a través de encuestas, los conceptos que tienen los/las jóvenes de entre 18 y 20 años que se encuentran en nivel universitario, respecto a la salud y su atención en instituciones de salud, así como el concepto que tienen sobre prevención de la salud, hábitos saludables e información recibida para su desarrollo integral. **Resultados:** los resultados muestran que todavía hay mucho en lo que se debe trabajar tanto en instituciones de salud como en entornos de educación, el análisis de los resultados en función del nivel de consciencia de la juventud sobre la importancia de tener hábitos saludables para mantener un estado de salud adecuado en su vida adulta. **Conclusiones:** se hacen propuestas que mejoren la educación en cuestión de salud preventiva lo que creará un impacto positivo en la atención secundaria y terciaria de las instituciones de salud, así como disminución de la morbilidad y mortalidad de los mismos.

Palabras clave: desarrollo humano, mantener la salud, estrategia preventiva, seguridad social

Abstract

Background: human development encompasses the physical, mental and spiritual aspects for healthy growth. Some education systems provide some information on prevention to stay healthy, but it does not emphasize the integral part of human growth, so young people live with some degree of unconsciousness about actions that can harm their body and your mind in the short and long term. **Objective:** it is important that young people know their body and the stages of their development in order to prevent behaviors that may be harmful to their health. **Method:** were considered, the concepts of young people between 18 and 20 years old who are at the university level, regarding health and its care in health institutions, as well as the concept they have about health prevention, healthy habits and information received for their integral development. **Results:** the results show that there is still much that needs to be worked on in both health institutions and education settings, the analysis of the results according to the level of awareness of the youth about the importance of having healthy habits to maintain an adequate state of health in your adult life. **Conclusions:** proposals are made to improve preventive health education which will create a positive impact on secondary and tertiary care in health institutions, as well as a reduction in their morbidity and mortality.

Keywords: human development, maintain health, preventive strategy, social security

Introducción

Desarrollo Humano Consciente en la Salud Preventiva

El desarrollo del ser humano es un proceso natural que involucra el desenvolvimiento de las capacidades físicas, psicológicas y sociales dentro de un contexto. La importancia de los factores que afectan el crecimiento está en que éstos van a determinar la clase de adulto en la que un pequeño se convertirá. En este proceso de desarrollo se produce el descubrimiento del funcionamiento del cuerpo, así como la integración social al grupo que pertenece, además de que se presenta una iluminación de la inteligencia, voluntad, valores y amor a sí mismo y hacia las personas del entorno. Todo este proceso es diferente para cada persona debido a tres factores: la genética, las experiencias vividas y la percepción de los eventos (Papalia *et al.*, 2010). Por ello, el ser humano es tan complejo que determinar el crecimiento en el ámbito físico, mental y social es muy particular. Si bien, físicamente compartimos aspectos del desarrollo muy semejantes, la parte mental y social marca la diferencia entre una persona y otra, es lo que nos hace seres únicos e irrepetibles.

Actualmente, se están presentando situaciones de salud alarmantes en los jóvenes, que en la adultez se convierten en enfermedades más serias, las cuáles requieren de una atención médica continúa y/o inmediata. Hay que considerar que la población adolescente y adulta joven, representa el 16 % (1,200 millones) de la población mundial, con el 18% (216 millones) de adolescentes en el continente latinoamericano, y que éstos se encuentran entre los 12 y 24 años (adolescentes y adultos jóvenes), siendo estos individuos los que están presentando diversas condiciones y conductas que afectan de manera negativa la salud a corto y largo plazo. Los siguientes datos fueron obtenidos del informe de la tercera reunión de las Naciones Unidas sobre Enfermedades No Transmisibles (ENT), la cual asegura que 17 millones (4% de las muertes por ENT) ocurrieron en personas menores de 30 años, seguido de muertes por causas prevenibles en población adolescente, 1.2 millones anuales de muertes asociadas a accidentes de tránsito, autolesiones, violencia, enfermedades respiratorias y enfermedades de transmisión sexual y abuso de sustancias psicoactivas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), estima que 70% de las muertes prematuras en el adulto se deben a conductas iniciadas en la adolescencia. Con estos datos se debe considerar que la educación sobre salud preventiva en edades tempranas debe ser un factor primordial para atender. Las instituciones públicas de salud aspiran a invertir más en salud preventiva y menos en acciones remediales o paliativas, lo que ahorraría muchos recursos que pudieran destinarse a una mejor infraestructura e investigación.

El objetivo de este estudio es determinar la participación de los jóvenes en la prevención de la salud y su conocimiento sobre el tema para hacer propuestas que favorezcan su desarrollo físico, psicológico y social a través de una participación activa con pleno uso y conciencia de su responsabilidad y la libertad en sus acciones, que dará como resultado una vida adulta saludable y un mayor bienestar en general. Al lograr esto, cuando sean padres de familia transmitirán esta competencia a sus hijos creando sociedades más participativas en temas de salud y desarrollo humano, así como seres que cuentan con un funcionamiento físico y mental de mayor calidad por más tiempo.

Resultados

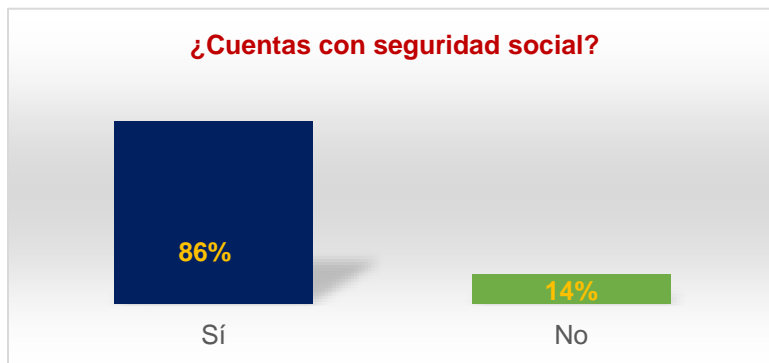
En esta investigación se encuestó a 2,902 alumnos de entre los 18 y 20 años durante el periodo de diciembre de 2022 a enero de 2023 para conocer su punto de vista en cuanto a las instituciones públicas de salud y la salud preventiva.

De los encuestados el 86% cuenta con seguridad social y el 14% aseguró que no la tiene, Figura 1 (figura elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra)²². Este dato nos habla de que esa minoría no tiene conocimiento de que como estudiantes de la Universidad ellos cuentan con seguridad social de forma automática y gratuita. Aunque la mayoría sabe sobre esta prestación quizás la falta de difusión sobre el tema deja fuera a un porcentaje de la población estudiantil.

²² Todas las tablas y figuras, propias de los autores que se mencionan en este capítulo, se encuentran en el apartado de Anexos, "[Anexo D. Tablas y Figuras](#)".

Figura 1

Porcentaje de jóvenes que identifica contar con seguridad social



Nota. Esta tabla demuestra que la mayoría de jóvenes se sabe derechohabiente de alguna instancia de salud, independientemente de si se utiliza o no el servicio.

También es visible que al ser estudiantes de la UNAM, casi el 80% cuentan con seguridad social por parte del IMSS.

Tabla 2

Institución de salud a la que acuden los jóvenes

¿En qué institución de salud te atiendes?		
IMSS	2273	78%
ISSSTE	251	9%
Otro	378	13%
Total	2902	100%

Nota. La mayoría de estos jóvenes está afiliado al IMSS como su institución de derechohabencia, se esperaría que en segundo lugar identificaran al ISSSTE como su institución de seguridad social, sin embargo, se seleccionó “otro”, dejando en cuestión qué otros establecimientos elijen para el cuidado de su salud.

Por otro lado, en la Tabla 3 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra), podemos ver que el 45% de los estudiantes se

encuentra satisfecho con los servicios de salud preventiva en el periodo de 12 a 17 años. Cabe mencionar que el IMSS cuenta con un programa de salud preventiva: Prevenimss, para sus derechohabientes; en el que desde al llegar a darse de alta o solicitar una cita, el usuario debe pasar al cubículo de salud preventiva para revisar las vacunas, aspectos sobre la salud bucal, prevención de enfermedades venéreas y de acuerdo con la edad, estudios de control medición de la glucosa, la presión arterial y en mujeres sexualmente activas, el papanicolau y la exploración de mamas. Estas prácticas a las que se ven obligados los usuarios forma parte de la educación en salud preventiva y en la formación de buenos hábitos de salud en temas básicos.

Tabla 3

Satisfacción sobre la atención preventiva recibida en la adolescencia

¿Qué tan satisfecho estás con la atención de los servicios de salud preventiva que tuviste en tu juventud (De los 12 a los 17 años)?		
a) Totalmente Satisfecho	271	9%
b) Satisfecho	1304	45%
c) No lo sé	766	26%
d) Insatisfecho	491	17%
e) Totalmente Insatisfecho	70	2%
Total general	2902	100%

Nota. Se estima que la percepción de satisfacción sigue siendo un área de oportunidad para las instancias de salud, pues apenas la mitad externo sentirse satisfecho y totalmente satisfecho.

Sin embargo, no solo es tener acceso a los servicios de salud preventiva, sino considerar qué tan satisfechos se encuentran con esos servicios y cómo los ayudan en su desarrollo humano físico y mental. La mayoría de los encuestados consideran que están bien los servicios de salud acorde a sus necesidades, y aunque el 25 % no le satisface el servicio, lo preocupante sería el 23% que no puede definir si lo que recibe es adecuado o no para ellos, Figura 4 (figura elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra).

Figura 4

Grado de satisfacción recibida en la juventud sobre salud integral



Nota. Al igual que en el gráfico anterior, la percepción de satisfacción en salud integral se mantiene en menos del cincuenta por ciento considerando los rubros de *Satisfecho* y *Totalmente satisfecho*.

Una opción sería que los jóvenes no tienen nociones de qué es lo que requieren en cuestiones de salud preventiva integral, o bien, que no saben cómo calificar los servicios ofrecidos por la institución de salud, siendo este último de gran importancia, ya que denota que los jóvenes no tienen claro lo que necesitan dentro de su desarrollo humano para satisfacer el rubro de la salud.

Relacionado con este punto, en la Tabla 5 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra), observamos que el 44% está satisfecho con el contenido en salud preventiva integral, aunque todavía no se acerca al 50 %, hay un gran número de jóvenes que consideran que tienen la información adecuada, el 24% no considera estar satisfecho y un 21% no los sabe.

Tabla 5

Satisfacción sobre la información de salud integral recibida en su juventud

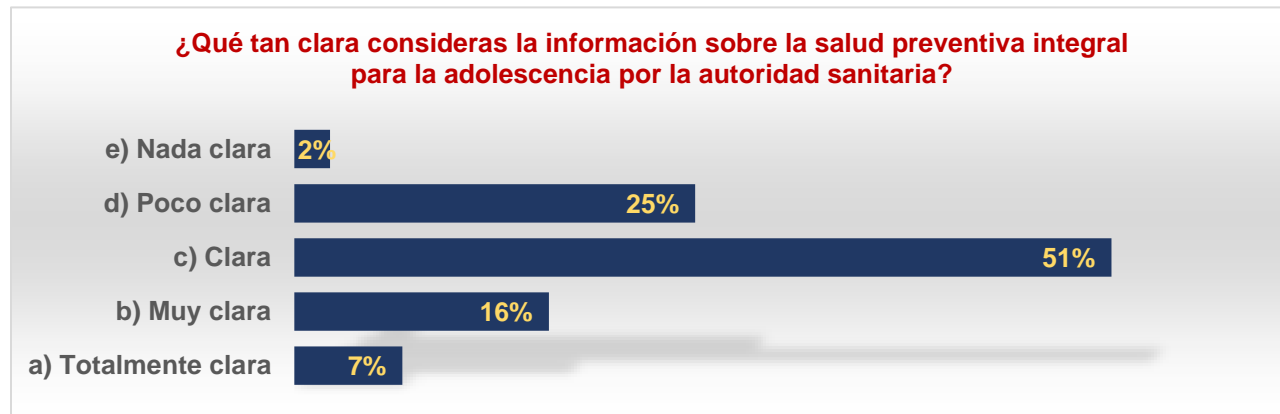
¿Qué tan satisfecho estás con el contenido sobre información preventiva integral de salud durante tu juventud?		
a) Totalmente Satisfecho	230	8%
b) Satisfecho	1277	44%
c) No lo sé	605	21%
d) Insatisfecho	704	24%
e) Totalmente Insatisfecho	86	3%
Total general	2902	100%

Nota. En este caso, el sentirse *Satisfecho* y *Totalmente satisfecho*, se mantiene en concordancia con las figuras anteriores, es decir, la prevención en adolescencia, la prevención integral en la juventud y el contenido de información en materia preventiva, sostiene una diferencia muy marcada entre una respuesta y otra, de 44 a 8 por ciento.

Uno de los datos relevantes de esta encuesta, es que el 38% de los encuestados está satisfecho con el proceso de solicitud de atención para la salud preventiva. En realidad, es un porcentaje bajo, sin embargo, hay que considerar el hecho de que los jóvenes sí solicitan información sobre prevención, pero no se les está dando la atención adecuada, lo que puede conllevar a continuar con malos hábitos o tener prácticas inadecuadas que afectan su salud a corto y largo plazo. Relacionada con esta pregunta, en la figura 8 (figura elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra), observamos que solo el 16% de los jóvenes consideran que la información sobre la salud preventiva en la adolescencia que las autoridades sanitarias les presentan es muy clara, 51 % clara y 25% poco clara.

Figura 8

Claridad con la que se percibe la información sobre la salud preventiva integral desde la autoridad sanitaria



Nota. Las autoridades sanitarias pueden darse a entender parcialmente, pero aún permanece el área de oportunidad para que los jóvenes absorban esa información con un mayor entendimiento del percibido en un 25 y 2 por ciento, e incluso el 51 por ciento se queda muy general, el reto prevalece en aumentar las barras de “muy clara” y “totalmente clara”.

En el último año, el 75% de los encuestados seleccionaron que han visitado al médico de 1 a 3 veces. La mayoría de los estudiantes parece tener un estado de salud bastante bueno, mostrando la recomendación de asistir 2 veces al año al médico. De acuerdo con la Tabla 10 y Tabla 11 (tablas elaboradas por los autores, se encuentran disponibles al final de la presente obra), la mayoría de los estudiantes consideran que han recibido buena atención y que la información ha sido la adecuada a sus necesidades.

Tabla 10

Percepción de la atención de salud recibida

¿Cómo consideras el servicio que te brindan?		
Bueno	1268	44%
Excelente	219	8%
Malo	204	7%
Regular	1211	42%
Total general	2902	100%

Nota. El servicio se considera entre bueno y regular por la mayoría de encuestados.

Tabla 11

Grado de confianza que se asigna a la información brindada por la autoridad sanitaria

¿Qué tan confiable es la información de salud que conoces por las autoridades sanitarias?		
a) Totalmente confiable	257	9%
b) Muy confiable	685	24%
c) Confiable	1726	59%
d) Poco confiable	216	7%
e) Nada confiable	18	1%
Total general	2902	100%

Nota. La autoridad sanitaria sigue siendo un pilar importante como canal de comunicación de mayor confianza.

En cuanto a la forma de recibir información, debido a que las generaciones actuales son muy tecnológicas y están más familiarizadas con las redes sociales que, con la atención personal en las instituciones, la manera de recibir información sobre salud preventiva, hábitos y consecuencias es a través de plataformas como Facebook, YouTube y Twitter con un 47, 16 y 11 por ciento respectivamente, Figura 12 (figura elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra). Este indicativo se relaciona con la Tabla 20 (tabla elaborada por los autores, se encuentra

disponible al final de la presente obra)²³, en donde el 90% de los encuestados considera que la mejor forma de recibir información sobre salud preventiva es por medio del correo electrónico y redes sociales, que son los medios de comunicación más utilizados por las generaciones actuales.

Figura 12

Red social que más se utiliza para informarse sobre salud



Nota. Facebook se mantiene en el top de las redes sociales más utilizadas, motivo por el cual sigue siendo viable como canal de comunicación informativo para todo tipo de temas, inclouyendo el de salud.

Tabla 13

Identificación del término “salud preventiva”

¿Sabes qué es la Salud Preventiva?		
No	596	21%
Sí	2306	79%
Total general	2902	100%

²³ Ver [“Anexo D. Tablas y Figuras”](#)

Nota. El identificar el término de “salud preventiva” contribuye en que puedan solicitarla a los servicios de salud, el porcentaje de jóvenes que aún no están familiarizados con el término es alto, por tanto se tiene que hacer mayor énfasis en darlo a conocer.

En cuanto a educación, el 76 % de los encuestados sabe lo que es la salud preventiva Tabla 13 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra), y el 71% afirmó que han recibido capacitación sobre salud preventiva en entornos escolares formales, Tabla 18 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra). Viéndose reflejada parte de la difusión que realizan las escuelas para compartir temas de salud preventiva en los adolescentes y jóvenes. Aunque más del 50 % está recibiendo información en las instituciones educativas, este porcentaje debería ser mayor debido a que los modelos actuales de educación incluyen en el desarrollo integral de los jóvenes aspectos de salud física, emocional y psicosocial, además del desarrollo cognitivo.

Tabla 18

Percepción de la capacitación en salud preventiva en entorno escolar

En tu entorno escolar formal, ¿te han proporcionado capacitación en alguno de los temas de salud preventiva? SI/NO		
No	838	29%
Si	2064	71%
Total general	2902	100%

Nota. Al igual que en el gráfico anterior, se observa un área de oportunidad relevante en cuanto a exponer a los jóvenes en qué consiste la salud preventiva.

En cuanto a la importancia de identificar los daños en la salud para mejorar los hábitos diarios, el 29% considera que es totalmente importante, 35 % muy importante y 31 % importante, esto denota que el 95% de los estudiantes tiene claro que el conocer los efectos de los hábitos que no son saludables le ayudará a mejorar las acciones que le permitan mantener un buen estado de salud, evitando aquellas que generan

enfermedades, Figura 17 (figura elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra). Con este dato, los encuestados demuestran tener claro que el conocimiento de los efectos que producen ciertas acciones no saludables, los ayuda a tomar mejores decisiones para su salud.

Figura 17

Importancia que se da a identificar los hábitos dañinos en salud para modificarlos



Nota. El que los jóvenes den un grado alto de importancia a conocer los daños para cambiar o optar por hábitos más saludables es un punto a favor de la prevención que puede fomentarse con mayor énfasis.

Es importante recalcar que cada vez los jóvenes tienen más conciencia de lo que requieren para un desarrollo humano integral, no sólo en atención física y emocional sino en el impacto social que la ciudadanía genera para mejorar las condiciones de los estudiantes. En la Tabla 35 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra), el 65% de los encuestados cree que la conciencia ciudadana puede favorecer a que todos los jóvenes tengan acceso a la salud, este aspecto denota que las generaciones actuales tienen otro nivel de conocimiento sobre el funcionamiento de la sociedad y su impacto en cada individuo.

Tabla 35

Relación entre la conciencia ciudadana y el acceso a la salud de los jóvenes

¿Crees que la conciencia ciudadana posibilite que todos los jóvenes tengan acceso a salud?		
No	170	6%
Sí	1855	65%
Sólo teniendo información previa	832	29%
Total general	2857	100%

Nota. En el supuesto de que los jóvenes tienen claro el concepto de “conciencia ciudadana”, gran parte le asigna un valor importante con relación al acceso a la salud.

Discusión

Actualmente el desarrollo humano considera el crecimiento de todas las capacidades del individuo, de tal forma, que se integren los elementos culturales y valores que le permitan a una persona actuar con libertad y respeto en una determinada sociedad. Esto implica orientar el aprendizaje de los individuos para que aprendan a aprender, a ser, a hacer y a conservar, de esta forma el individuo desarrolla macro capacidades que le permiten tener un desarrollo humano integral. El desarrollo de las habilidades mencionadas favorece que las personas sean conscientes de sus hábitos y acciones que los llevan a generar un bienestar en el ámbito físico y social, además de permitirles afrontar los problemas de la vida de mejor manera. Estas habilidades adquiridas son transmisibles dentro del seno familiar y reforzadas a través de la educación formal.

El estudio muestra que, un gran número de jóvenes en la actualidad tienen un nivel de conciencia sobre su propio desarrollo y lo que necesitan para mantener su salud, consideran para ello la atención en las instituciones públicas así como la información que obtienen de las instituciones formales y los medios de comunicación actuales. Sin embargo, todavía falta mucho por hacer, los porcentajes del estudio demuestran que tanto las instituciones educativas como las de salud deben trabajar más

en la difusión de las acciones preventivas para dar a conocer el impacto de los buenos y malos hábitos, en el cuerpo y la mente, con el objetivo de mantener un estado de salud aceptable a largo plazo.

Es conveniente trabajar desde edades tempranas y mejor aún en el seno familiar, para lograr que las personas sean conscientes de su propio desarrollo integral y el de su familia. La mayoría de los padres de familia en nuestro país y Latinoamérica no cuentan con la cultura de prevención de la salud y desarrollo del potencial humano integral, los niños no son educados para vivir un desarrollo humano consciente. Faltan elementos como el desarrollar una autoestima saludable, ser responsable de sí mismos y tener claras las consecuencias de los buenos y malos hábitos que se adquieren durante el desarrollo, de los cuáles, el entorno familiar es el primer responsable.

Gracias a varios análisis, se han generado documentos, iniciativas y discusiones, tanto en la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos como en el Foro Mundial sobre la Educación y en Acción Dakar, que concluyen en la necesidad de implementar educación sanitaria basada en la preparación para la vida activa. La OMS, desde 1993 ha promovido las habilidades para la vida, definiéndose como habilidades para el comportamiento adaptativo y positivo que permiten a las personas hacer frente a los problemas de la vida cotidiana de manera efectiva (OMS, 2003). Estas acciones demuestran que actualmente el desarrollo del ser humano se está considerando de manera integral dando prioridad al bienestar físico, mental y de calidad de vida en los diferentes contextos sociales.

Consideremos que los gobiernos inviertan en salud y educación secundaria universal para los jóvenes cuando éstos se integren a la fuerza laboral, pues su productividad contribuirá al incremento significativo de los niveles del Producto Global Interno, como ya sucedió en los países del este asiático. Además, pensar en mejorar a futuro la perspectiva de la fuerza laboral y de la calidad de vida de una persona cuando se invierte en programas de promoción y prevención de salud, genera un gran ahorro en otros servicios de salud. De acuerdo con un análisis de costo-beneficio, se encontró que cada año en EUA se gastan 20 billones de dólares para mantener los ingresos, servicios

de salud y nutrición de las familias encabezadas por adolescentes. Por otra parte, el costo de un drogadicto o de un delincuente reincidente varía entre 1 y 1.3 millones. Se estima que estos gastos pueden reducirse a la mitad si se invierte en prevención (OMS, 2003).

Es importante entender las características físicas y psicológicas en el desarrollo de los adolescentes y adultos jóvenes para comprender, desde su visión, lo que significa la salud, su participación en el cuidado de la misma y la comprensión que tienen de su propio desarrollo, así como las consecuencias de las conductas que en esa edad tengan y que pueden repercutir en la salud de su vida adulta. A lo largo de la historia se ha tratado de comprender estas etapas del ser humano. Una de las descripciones más antiguas la encontramos en Aristóteles que considera:

Los jóvenes son, por carácter, concupiscentes y decididos a hacer cuanto puedan apetecer. Y en cuanto a los apetitos corporales son, sobre todo, seguidores de los placeres del amor e incontinentes a ellos. También son fácilmente variables y enseguida se cansan de sus placeres, y los apetecen con violencia, pero también se calman rápidamente, sus caprichos son violentos, pero no grandes. También son los jóvenes apasionados y de genio vivo y capaces de dejarse llevar por sus impulsos. Y son dominados por la ira, ya que por punto de honra no aguantan ser despreciados, antes se enojan si se creen objeto de injusticia. Y aman el prestigio, pero más aún el vencer, porque la juventud tiene apetito de excelencia, y la victoria es una superación de algo. (Aristóteles, citado en Delval, 1994, p. 547)

Las características que menciona Aristóteles son atemporales debido a que las podemos observar en los jóvenes de nuestra sociedad, donde la descripción que hace de la juventud encaja perfectamente con la actualidad. Por sus impulsos, pasiones y facilidad en el cambio de sus deseos, los jóvenes no prestan mucha atención a las consecuencias de sus actos y a situaciones que pueden poner en riesgo su salud. Se requiere trabajar en concientizar a la población adulta para que desde edades tempranas promuevan un desarrollo humano con conocimiento de las acciones que favorezcan una vida adulta más saludable.

En la actualidad se tiene mucha información que señala que los programas de atención secundaria o terciaria, no logran una reducción significativa en los comportamientos negativos juveniles, ya que se centran en el individuo y no tienen en cuenta la influencia de la familia, el medio ambiente y el contexto general en el que ocurren estos comportamientos. Basándose en esta información, la Unidad Técnica de Salud y Desarrollo Adolescente, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha propuesto un marco conceptual que se centra en el desarrollo humano y en la promoción de la salud dentro del contexto de la familia, la comunidad y el desarrollo social, político y económico (Maddaleno *et al.*, 2003). Si queremos promover acciones preventivas para evitar enfermedades en los jóvenes y adultos, debemos considerar todos los factores que intervienen en el desarrollo de las personas y sobre todo en una educación formal e informal. La participación en el desarrollo de esta competencia que involucra el aprender a ser y hacer, requiere de la participación de la familia, como contexto inmediato y todo el ámbito social en el que se desenvuelve un individuo.

Propuestas

Incrementar la conciencia de los jóvenes en cuanto a su desarrollo humano requiere de fomentar una educación diferente, que permita a los niños y jóvenes tener el conocimiento de cómo funciona su cuerpo, no solo en la parte biológica, sino en el desarrollo de su crecimiento físico y mental, así como todos los factores que afectan un crecimiento sano. En ocasiones, las decisiones que los adolescentes y jóvenes toman están en función de satisfacer sus deseos de acuerdo con lo que la sociedad consumista ha transmitido, lo que involucra alimentos y hábitos que dañan la salud física y emocional. A través de una educación diferente, usando infografías, trípticos, manuales e incluso una materia adicional en el nivel de primaria y secundaria que trate los temas de desarrollo humano integral, se podría generar un nivel de conciencia que favorezca la salud preventiva.

Uno de los valores más preciados con los que cuenta el ser humano está basado en ejercer su libertad para crear la vida que quiere vivir. Pero si esas decisiones se toman sin el pleno conocimiento de las consecuencias de las acciones que se escogen y el

impacto que causa en el individuo, se corre el riesgo de afectar la salud integral y, por consiguiente, en la vida adulta se tienen una serie de resultados a nivel físico, mental, económico, social y espiritual que no eran los que se deseaba en edades más tempranas. Para crear hábitos de salud efectivos es necesario considerar que la persona debe tener el conocimiento teórico de la acción, qué hacer y por qué hacerlo; tener la capacidad para realizarlo y contar con la motivación necesaria que le proporcione la inspiración y el deseo de querer hacerlo. Así que no basta con transmitir la información por diferentes vías, hay que considerar los otros dos aspectos para lograr que las personas tengan éxito en sus hábitos saludables.

Aunado a esto, es conveniente favorecer el autoestima de los individuos para que tengan un alto valor de sí mismos que incidan en el cuidado de su cuerpo y mente a través de las acciones de salud preventiva y buenos hábitos. De acuerdo con Nathaniel Branden (1992), el autoestima es la suma de la confianza y el respeto por sí mismo; lo que generará acciones favorables para su desarrollo humano integral y consciente.

Para apoyar a los adolescentes y jóvenes de las generaciones actuales se requiere conocer sus necesidades y problemas poniendo al alcance las soluciones más adecuadas con el objetivo de generar en ellos la consciencia sobre su propio desarrollo, haciéndolos partícipes en la toma de decisiones y las consecuencias de éstas. La población joven es un conjunto heterogéneo y diverso, con múltiples identidades de género, cultura, etnia, estatus social y económico, vida urbana y rural, las cuales merecen ser exploradas (Maddaleno *et al.*, 2003).

Al conocer las características de la juventud actual, se pueden crear las condiciones para un desarrollo humano acorde a la sociedad y con miras a que en el futuro se tengan adultos competentes para transmitir la nueva educación integral que como consecuencia será más sana y tendrá un bienestar mayor por más tiempo.

No se trata solo de responsabilizar a los jóvenes de su desarrollo humano, es indispensable la participación de la familia, las instituciones de salud y la educación formal a través de las escuelas para en conjunto, implementar nuevas estrategias en la población adolescente y adultos jóvenes que favorezcan medidas de salud preventiva y

hábitos saludables con pleno conocimiento de su efecto en el ser humano. Para lograr un desarrollo humano integral como estrategia de prevención de la salud, se requiere la participación del contexto familiar y social con un nuevo enfoque en educación que utilice las herramientas de comunicación acorde a las generaciones actuales, además de no dejar de lado las cuatro dimensiones del ser humano: cuerpo, alma, espíritu y comunidad, para alcanzar el estado de salud integral al que aspira y tiene derecho toda persona.

Referencias 6

Branden, N. (1992). *Cómo mejorar su autoestima*. Paidós.

Carrillo Sierra, S., Rivera Porras, D., Forgiony Santos, J. (2018). *Habilidades para la vida como elementos en la promoción y educación para la salud en los adolescentes y jóvenes*. Repositorio Digital Universidad Simón Bolívar. <http://hdl.handle.net/20.500.12442/2504>

Delval, J. (1994). *El desarrollo humano*. Siglo XXI.

Deval, J. (2011). *El mono inmaduro. El desarrollo psicológico humano*. Siglo XXI.

Jaramillo, H. (1996). *Los puros cuentos del desarrollo humano*. Planeta Mexicana.

Lechner, N. (2004). Cultura Juvenil y desarrollo humano. *Revista de estudios sobre juventud*, 8 (20), pp 12-27.

Maddaleno, M., Morello, P., Infante Espínola, F. (2003). *Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década*. Salud Pública México, 45 (Supl. 1), pp 132-139. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700017&lng=es&tlng=es

Maggi, R., Díaz, F., Madrigal, C., Ríos, P., Zavala, J. (2002). *Desarrollo humano y calidad*. Limusa, SA de CV.

Capítulo 6. Desarrollo Humano Consciente. Una Estrategia de Prevención para Mantener la Salud

Dra. Griselda Patricia Reyna Lara

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *Riesgo para la salud de los jóvenes*. In Salud OMdl.

OMS. (2003). *Serie de información de la OMS sobre salud escolar. Creación de un entorno para el bienestar emocional y social: Una responsabilidad importante de una escuela que promueva la salud y sea amigable para los niños*. In Salud OMdl.

Papalia, D., Wendros, S., Duskin, R. (2010). *Desarrollo humano*. McGraw-Hill Interamericana Editores, SA de CV.



SECRETARÍA
GENERAL
UNAM

Universidad Nacional Autónoma de México
Dirección General de Orientación y Atención Educativa

DGOAE 



Análisis de Juventudes, Promoción Social, Participación y Derechos Humanos para Fortalecer su Salud y Desarrollo.

Lic. Griselda Guadalupe Gutiérrez Monsalvo

Análisis de Juventudes, Promoción Social, Participación y Derechos Humanos para Fortalecer su Salud y Desarrollo.

Autor de capítulo. Griselda Guadalupe Gutiérrez Monsalvo

Resumen

Fundamento: las caracterizaciones y condiciones expuestas atinan a considerar a la población joven en México como un grupo en situación de desventaja; en las últimas décadas, se han planeado diversas estrategias que fortalezcan la salud preventiva en el contexto de derechos humanos, se han empleado una serie de sinergias colaborativas con el fin de aumentar la calidad de vida de universitarias y universitarios en los entornos escolares y hasta el momento no se han logrado los resultados esperados. **Objetivo:** favorecer la promoción social del desarrollo integral del alumnado de la comunidad UNAM. **Método:** análisis de encuesta en salud, y contexto diagnóstico de las juventudes en México y el mundo. **Resultados:** permanece la condición activa de los jóvenes para conseguir información acerca de los cuidados que debían tener dentro de pandemia Covid-19 para conseguir información, utilizan en primer lugar las redes sociales como fuente de información confiable. **Conclusiones:** es importante favorecer en estrategias, campañas, acompañamientos, orientaciones y asesorías acerca de proveer y aumentar la salud en la población universitaria. Para generar y dotar a los participantes, y promotores de habilidades blandas

Palabras clave: atención integral, derecho a salud, desarrollo integral, acceso a derechos

Abstract

Background: basis of the characterizations and exposed conditions manage to consider the young population in Mexico as a disadvantaged group; In recent decades, various strategies have been planned to strengthen preventive health in the context of human rights, a series of collaborative synergies have been used in order to increase the quality of life of university students in school environments and up to the present. At the moment, the expected results have not been achieved. **Objective:** To favor the social promotion of the integral development of the students of the UNAM community. **Method:** analysis of a health survey, and diagnostic context of youth in Mexico and the world. **Results:** The active condition of young people remains to obtain information about the care they should have within the Covid-19 pandemic. To obtain information, they use social networks as a reliable source of information in the first place. **Conclusions:** It is important to favor campaign strategies, accompaniment, guidance and advice about providing and increasing health in the university population To generate and equip participants, and promoters of soft skills.

Keywords: comprehensive care, right to health, integral development, access to rights

Marco Normativo y Conceptos Relevantes: el Acceso a Derechos Como una Herramienta para el Desarrollo

Marco Normativo Internacional	Marco Normativo Nacional y Política Publica	
Declaración Universal de los Derechos Humanos	Constitución de los Estados Unidos Mexicanos	Plan Nacional de Desarrollo
Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José de Costa Rica”.		Programa Nacional de Juventud
Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales “Protocolo de San Salvador		Ley del Instituto de la Juventud
		Ley General De Los Derechos De Niñas, Niños Y Adolescentes 28 De Abril 2022
		Ley General De Salud DOF UR 24 Marzo 2023
Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes CIDJ + protocolo adicional Tratado Internacional De Derechos De La Juventud	Plan Maestro De Seguridad UNAM 2021-2024	
		Secretaria de prevención, atención y seguridad universitaria

Nota. Elaboración propia, Gutiérrez (2023). Con información de referencia en las fuentes de origen y el propósito de la reflexión en el desarrollo del presente artículo²⁴.

²⁴ Para más información, ver “Anexo E. Continuidad Y Contexto Del Marco Normativo”

Condiciones Actuales para las Juventudes. Base de Propuesta de Atención en Salud en Entornos Escolares

Las juventudes representamos un tercio de la población mexicana, y como joven a veces me pregunto, ¿en qué mundo vivimos?, ¿qué nos espera en el futuro?, ¿qué clase de mundo nos tocará vivir después de esto? (UNICEF, 2020, párr. 2).

Experiencia de Alejandro Ruanova, del Comité de U-Report México.

“Que nadie se quede atrás”, las juventudes tenemos un gran reto por delante y no nos quedaremos con los brazos cruzados ante esta crisis actual. Este fue mi primer pensamiento cuando me ofrecí como voluntario para participar en el Diálogo Intergeneracional "Las adolescencias hablan. Nuestra protección integral en tiempos" del COVID-19. (OPS, 2021, párr. 1)

Las condiciones en que se viven las juventudes y las adolescencias en un mundo postpandemia son difíciles, “la pandemia ha amplificado los factores de riesgo asociados al suicidio, como la pérdida de empleo o económica, los traumas o abusos, los trastornos mentales y las barreras de acceso a la atención de salud” (OPS, 2021, párr. 1). Según la Encuesta de las Naciones Unidas sobre Juventudes de América Latina y el Caribe, dentro del Contexto de la Pandemia del COVID-19 (ONU, 2021), ocho de cada diez jóvenes acceden a materiales de protección contra el COVID-19 con sus propios recursos y sólo uno de cada cinco ha recibido apoyo para alimentación, uno de cada tres jóvenes percibe falta de alimentos en su comunidad. Se ha reducido el empleo entre los jóvenes, la mitad de las y los jóvenes han experimentado mayor estrés o ansiedad durante la cuarentena.

De acuerdo con los datos del Censo de Población y Vivienda 2020 INEGI, en México había 37.8 millones de personas jóvenes, cifra que representa 30% del total de habitantes en el país (126 millones). La distribución de la población joven, según sexo, mostró paridad entre hombres (49.8%, 18.8 millones) y mujeres (50.2%, 19 millones). Por grupos de edad, el mayor porcentaje fue para quienes tienen entre 15 y 19 años (28.6%).

Capítulo 7. Análisis de Juventudes, Promoción Social, Participación y Derechos Humanos para Fortalecer su Salud y Desarrollo.

Lic. Griselda Guadalupe Gutiérrez Monsalvo

Acerca de la búsqueda en internet, la ENCUESTA NACIONAL SOBRE DISPONIBILIDAD Y USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN EN LOS HOGARES 2021 (ENDUTIH), refiere que los tres temas que las personas jóvenes más buscaron en internet fueron: información para actividades escolares (educación, investigación y tareas), con 71% (24.9 millones); temas de salud, con 64% (22.8 millones); e información sobre rutas y ubicación de lugares (GPS), con 57% (20.2 millones).

El Instituto Mexicano para la Competitividad A.C. (IMCO, 2022), en sus resultados del panorama educativo y laboral de personas jóvenes en México, realiza un análisis sobre la situación educativa y laboral de los jóvenes donde hay 21.9 millones de jóvenes entre 15 y 24 años, que representan el 17% de la población total. Entre 2005 y 2022, la población en este grupo ha crecido en un 10%, aunque la tasa de crecimiento en el mismo periodo para aquellos de 50 o más años supera el 70% y la tasa de natalidad se ha reducido casi a la mitad.

También, la población joven está accediendo a niveles cada vez más altos de educación pero al momento de ingresar al mercado laboral enfrenta condiciones que podrían afectar su trayectoria profesional, puesto que a la gran mayoría de ellos no se les garantiza una seguridad social ni otras prestaciones laborales, lo que deteriora enormemente la visión de derechos fundamentales para la provisión y desarrollo de las juventudes en el país en su superación de acceso al sistema de protección social y ejercicio de derechos DESC (Derechos Económicos, Sociales y Culturales), que proporcionan al individuo acceso a libertades, justicia e igualdad en una sociedad, los cuales son determinantes fundamentales para que las juventudes sin acceso paupericen su condición de su salud integral y su condición laboral o educativa, por lo que es necesario dirigir hacia condiciones más favorables de bienestar y de movilidad social Centro de Estudios e Investigaciones (CEI, 2023).

Esto anudado a que el 52% de la población en general carece del derecho a la seguridad social (Ecomipedia, 2023), con base en datos del Informe de Pobreza, en México se limitan los parámetros de desarrollo integral de todos los mexicanos, y para el

Capítulo 7. Análisis de Juventudes, Promoción Social, Participación y Derechos Humanos para Fortalecer su Salud y Desarrollo.

Lic. Griselda Guadalupe Gutiérrez Monsalvo

caso de los jóvenes, se limita su trayecto de vida en un entorno donde está formando capacidades y habilidades para su vida útil, autónoma y de formación ciudadana, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2020).

De ahí la importancia en sumar acciones para realizar diagnósticos específicos, promoción social que posicione desarrollo integral en salud de un universitario (Acuña IJ-UNAM, 2000), provisión, protección y participación ciudadana activa de los actores clave involucrados, posicionando y posibilitando al usuario en el ejercicio de derechos humanos sobre el contexto de proteger y garantizar el favorecimiento a la salud individual y colectiva a partir de estrategias existentes, ejemplo de ello es el plan maestro de seguridad en la UNAM, que tiene efectos permanentes de cumplimiento a partir del año 2022, y otras sinergias, o estrategias concurrentes de quienes no están ahí visibilizados para aumentar en los entornos educativos esta importante necesidad.

Las sinergias se construirán al interior de toda la UNAM con actores, además del sistema público, que promuevan y faciliten la posibilidad de acceso al Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), lo que dota en posición de acceso a la seguridad social a la comunidad estudiantil, esto no significa que de inmediato se tendrá calidad de atención en la salud de un universitario, pero sí trasciende un peldaño para favorecer actividades de salud preventiva, autocuidado y autonomía.

Las autoridades y comunidad debemos trabajar en construir comunidades y estilos de vida saludables, sostener colaboraciones, orientar, instruir y verificar la condición de acceso, calidad y promoción, acompañamiento, detección y concientización sobre la importancia de la prevención en la adolescencia y juventud con el fin de evitar riesgos que limiten o vulneren al alumnado hacia algún tipo de exclusiones o barreras durante su vida universitaria.

Con base en la Agenda Regional de Desarrollo Social Inclusivo (ARDSI, 2019), aprobada por los países miembros de la Conferencia Regional de Desarrollo Social, se deben tener en consideración las diversas situaciones de exclusión que se viven en la región.

Capítulo 7. Análisis de Juventudes, Promoción Social, Participación y Derechos Humanos para Fortalecer su Salud y Desarrollo.

Lic. Griselda Guadalupe Gutiérrez Monsalvo

Los grupos en situación de vulnerabilidad abordados por la ARDSI son los niños, niñas y adolescentes; las personas jóvenes; las personas mayores; las mujeres; los pueblos indígenas; la población afrodescendiente; las personas con discapacidad; las personas que habitan en zonas rezagadas; las personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersexuales; los migrantes y aquellos desplazados por conflictos, y las poblaciones afectadas por los desastres y el cambio climático. Las personas que pertenecen a estos grupos de la población sufren desigualdades entrecruzadas, como el caso de mujeres indígenas o afrodescendientes, donde ser mujer responde a la desigualdad de género expandida en los diversos ámbitos sociales, y la condición étnico-racial se vuelve un elemento de exclusión también (CEPAL, 2019, p. 147)

Con base en el portal institucional de CONEVAL (2018), en su actualización acerca de la *Evaluación Estratégica de Protección Social 2018*, se retoman las *Recomendaciones para un Sistema de Protección Social Universal en México*, para entender la provisión e iniciativas en protección social:

Un esquema de protección social universal puede contribuir al ejercicio efectivo de los derechos sociales, a que esté integrado conceptual e institucionalmente, que tenga cobertura para toda la población y que disponga de instrumentos para enfrentar los riesgos de corto y largo plazos. (párr. 2)

Por otro lado, la Protección Social se engloba como:

(...) la protección de la seguridad económica de las personas y sus hogares ante eventos de la vida, como el desempleo, la enfermedad, la invalidez, la muerte y la vejez. También considera las limitaciones que ciertos hogares tienen para obtener un ingreso suficiente para adquirir una canasta básica alimentaria (CONEVAL, 2012, p. 14).

En la obra *Pobreza y Derechos Sociales en México*, proporcionado por el Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM (IIS-UNAM), y el CONEVAL, Aparicio *et al.*, (2018) amparan que “el Derecho a la salud en México debe considerar su aspecto

legislativo y normativo, así como condiciones de acceso efectivo a la atención, mismos que involucran” (p. 268).

Disponibilidad: se refiere a la obligación de los Estados de garantizar la disponibilidad de infraestructura o los establecimientos, bienes y servicios de salud suficientes, cuya naturaleza dependerá de diversos factores, en particular del nivel de desarrollo del Estado.

Accesibilidad: la infraestructura o los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles para todos y todas en donde podemos identificar cuatro ámbitos: (i) no discriminación; (ii) accesibilidad física; (iii) accesibilidad económica, o asequibilidad, y (iv) acceso a la información.

Aceptabilidad: la infraestructura o los establecimientos, bienes y servicios de salud deben respetar la ética médica y ser adecuados culturalmente, sensibles al género y las necesidades de la edad, así como estar diseñados para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas aceptadas.

Calidad: la infraestructura o los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados científica y médicamente, lo cual requiere, entre otras cosas, personal capacitado, medicamentos aprobados científicamente y no caducos, equipamiento, agua potable y condiciones sanitarias adecuadas.

Necesidad de salud: dada por normas oficiales, por signos o síntomas —únicos o múltiples—, establecida con biomarcadores o pruebas de desempeño. En ocasiones define a la población objeto de intervenciones, como mujeres embarazadas, recién nacidos, personas seropositivas al VIH, etcétera. **Utilización:** auto reporte sobre atención en encuestas de hogares, inventario de medicamentos, registros administrativos de realización de intervenciones, biomarcadores.

Cobertura efectiva: un indicador que relaciona la necesidad de las intervenciones en salud, su utilización, aceptabilidad y calidad. Como concepto, la cobertura efectiva reúne tres tradiciones: la medición de la cobertura de las acciones en salud, la demanda de atención y el acceso a los servicios.

Capítulo 7. Análisis de Juventudes, Promoción Social, Participación y Derechos Humanos para Fortalecer su Salud y Desarrollo.

Lic. Griselda Guadalupe Gutiérrez Monsalvo

Esto invita a reflexionar e instalar propuestas para los universitarios en su educación pública en la UNAM.

Figura 47

Recomendaciones generales de un sistema de protección social



Fuente: CONEVAL, 2012b

Nota: Los programas no contributivos son financiados con impuestos generales, mientras que los contributivos, principalmente con contribuciones de los propios beneficiarios.

Figura 48

Los Jóvenes en México



Nota. Imagen, IMCO A.C., 2023. Salud y Derechos Humanos.

Con derechos se puede cambiar al mundo

La OMS (2022), se ha comprometido a incorporar los derechos humanos en los programas y políticas de atención de salud, tanto en los ámbitos nacional como regional, para lo cual tendrá en cuenta los determinantes subyacentes de la salud como parte de la base de un enfoque integral de la salud, conocimiento de los derechos humanos y posibilitando el mejor desarrollo de capacidades y habilidades (*párr. 5*).

Hay que considerar como potencial posibilidad, que la conectividad en la población universitaria es nodal para esta tarea el capacitar y habilitar; además, para sus procesos formativos profesionales como recurso de activación para difusión, y conocimiento de estrategias de salud en la comunidad universitarias para su logro de autonomía. En este sentido, INEGI (2022) estima que la búsqueda en internet va del 70 al 72% en temas de educación, 61% al 73% en temas de salud, y 41% al 43% cursos en línea.

La ONU (2023), define claramente la categoría de “los jóvenes” como aquellas personas de entre 15 y 24 años para fines de estudio, y estadística. Igualmente, hay que considerar que la mayoría de edad define el tránsito a la vida adulta, y en varios países se considera cuando se cumplen 18 años; en la actualidad hay 1,200 millones de jóvenes, de 15 a 24 años que es el 16% de la población mundial

La ONU (2022), también estableció parámetros mundiales diagnósticos en temas de salud de los jóvenes adolescentes. Algunos se resumen a continuación:

- En 2020 murieron más de 1.5 millones de adolescentes y jóvenes adultos de entre 10 y 24 años, lo que supone casi 5000 al día.
- Las principales causas de defunción de adolescentes y jóvenes adultos son las lesiones y los traumatismos (incluidos los causados por el tránsito y los ahogamientos), la violencia, las conductas autolesivas, enfermedades infecciosas como las infecciones respiratorias y las dolencias ligadas a la maternidad.
- El hecho de empezar tempranamente a consumir sustancias está asociado a un mayor riesgo de caer en dependencias y otros problemas durante la vida adulta.

El abuso de sustancias afecta a las personas jóvenes de forma desproporcionada, en comparación con las personas de más edad.

- La mitad de todos los trastornos de salud mental en la edad adulta comienzan antes de los 14 años, pero en la mayoría de los casos no son detectados ni tratados. La depresión es una de las principales causas de enfermedad y discapacidad en los adolescentes y jóvenes. Y el suicidio es la segunda causa de defunción entre los 15 y 19 años. Los trastornos de salud mental explican un 16% de la carga mundial de morbilidad y lesiones en las personas de 10 a 19 años.

Muchos son los factores que inciden en el bienestar y la salud mental de los adolescentes. La violencia, la pobreza, la estigmatización, la exclusión y la vida en entornos frágiles o de crisis humanitaria, pueden aumentar el riesgo de que surjan problemas de salud mental. El hecho de no ocuparse de ello tiene consecuencias que se extienden a la edad adulta, perjudicando la salud física y mental de la persona, restringiendo sus posibilidades de llevar una vida plena en la edad adulta.

La ONU destaca la importancia del apoyo psicosocial en la escuela y espacios comunitarios para promover la adecuada salud mental, “es importante además reforzar el vínculo entre los adolescentes y jóvenes con sus familias para mejorar la calidad del entorno doméstico” (ONU, 2022, párr. 1)

- En 2019 murieron casi 100 000 adolescentes (de 10 a 19 años) a consecuencia de un accidente de tránsito. Muchos de ellos eran “usuarios vulnerables de las vías de tránsito”, esto es, peatones, ciclistas o usuarios de vehículos de dos ruedas motorizados. En muchos países hacen falta leyes más amplias de seguridad vial reforzamiento de la aplicación de esas leyes. Además, los conductores jóvenes deben recibir asesoramiento sobre conducción segura, sin olvidar que las leyes prohíben conducir bajo los efectos del alcohol o las drogas y que deben aplicarse con rigor a todos los grupos de edad.
- El ahogamiento es otra de las principales causas de muerte de adolescentes, se calcula que en 2019 se ahogaron más de 40 000 adolescentes, más de sus tres

cuartas partes eran varones. Una intervención esencial para prevenir estos fallecimientos es enseñar a nadar a los niños y adolescentes.

- La violencia interpersonal se encuentra entre las principales causas de mortalidad de adolescentes y jóvenes en el mundo, aunque su peso varía sustancialmente de una región a otra. En los países de bajos y medianos ingresos en la Región de las Américas de la OMS, es la causa de casi un tercio de todas las muertes de varones adolescentes. Según los datos de la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE), un 42% de los chicos adolescentes y un 37% de las chicas estaban expuestos a intimidación. La violencia sexual también afecta a una importante proporción de los jóvenes: 1 de cada 8 jóvenes da cuenta de abusos sexuales.
- La violencia durante la adolescencia también acrecienta el riesgo de lesiones, infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, problemas de salud mental, mal rendimiento en la escuela y deserción escolar, embarazo precoz, problemas de salud reproductiva y enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Entre las estrategias eficaces de prevención y respuesta están: el fomento de la parentalidad y del desarrollo en la primera infancia, la prevención de la intimidación en el medio escolar, programas que fomenten las aptitudes sociales y para la vida e intervenciones comunitarias para reducir el acceso al alcohol y las armas de fuego. La prestación de una atención eficaz y empática a los adolescentes sobrevivientes de la violencia, proporcionándoles un respaldo continuo, puede ayudar a manejar las consecuencias físicas y psicológicas.
- Salud mental, la depresión es una de las principales causas de enfermedad y discapacidad en los adolescentes, y el suicidio es la segunda causa de defunción entre los 15 y los 19 años. Los trastornos de salud mental explican un 16% de la carga mundial de morbilidad y lesiones en las personas de entre 10 y 19 años. La mitad de todos los trastornos de salud mental en la edad adulta comienzan antes de los 14 años, pero en la mayoría de los casos no son detectados ni tratados.

Capítulo 7. Análisis de Juventudes, Promoción Social, Participación y Derechos Humanos para Fortalecer su Salud y Desarrollo.

Lic. Griselda Guadalupe Gutiérrez Monsalvo

- Muchos son los factores que inciden en el bienestar y la salud mental de los adolescentes. La violencia, la pobreza, la estigmatización, la exclusión y la vida en entornos frágiles o de crisis humanitaria pueden aumentar el riesgo de que surjan problemas de salud mental. El hecho de no ocuparse de los trastornos de salud mental de los adolescentes tiene consecuencias que se extienden a la edad adulta, perjudican la salud física y mental de la persona y restringen sus posibilidades de llevar una vida plena en la edad adulta.
- El cultivo de las aptitudes socioemocionales de niños y adolescentes junto con el hecho de proporcionarles apoyo psicosocial en la escuela y otros espacios comunitarios, puede ayudar a promover un buen estado de salud mental. También son importantes los programas que ayudan a reforzar el vínculo entre los adolescentes y su familia y a mejorar la calidad de su entorno doméstico. En caso de que surjan problemas, estos deben ser detectados y manejados a tiempo por profesionales sanitarios competentes.

Ante estos escenarios en la vida universitaria, se hace necesaria la visión de una sociedad con el acceso a derechos fundamentales, lo que parece muy sencillo pero al momento de llevarlo a la realidad nos encontramos con una sociedad que vive con desigualdades económicas y sociales, discriminación, pobreza y falta de justicia; se encuentran las juventudes situadas con difíciles caminos que transitar. Siendo las juventudes el 16% de la población mundial, tenemos que considerarlos como un sector fundamental, sustento del tejido social para el desarrollo del país.

Salud Preventiva en las Juventudes y Análisis de la Encuesta Acerca de la Formación Ciudadana en la Salud de los Jóvenes Universitarios UNAM

Para tener un marco conceptual; la OMS en torno al concepto de “salud preventiva” refiere: aquellas “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas” (OMS, 1988, p. 1).

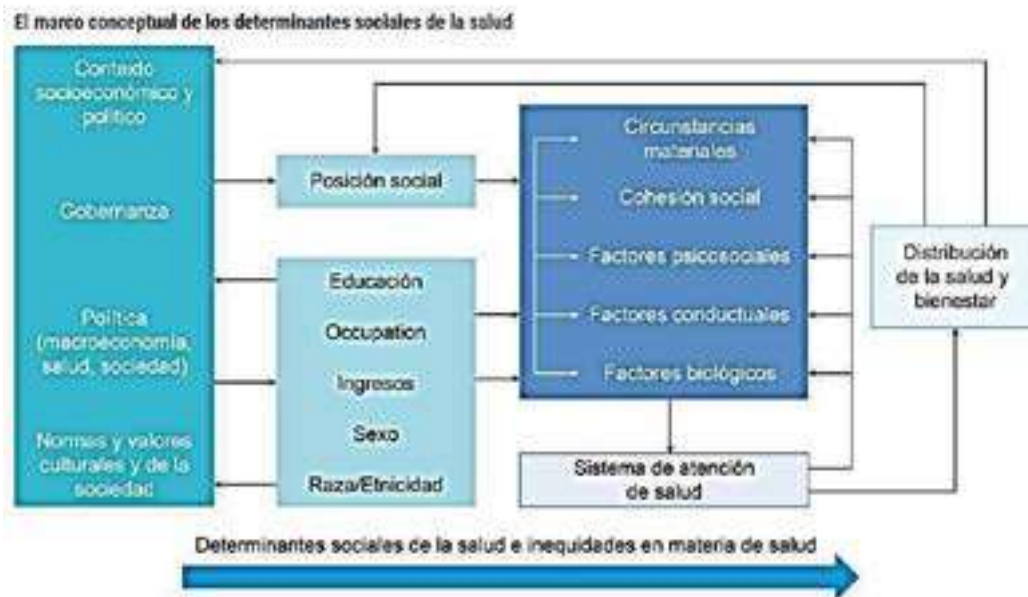
La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), considera acerca de fortalecer los entornos Saludable clave que: una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social. La “promoción de la salud”, constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva (OMS, 2022). Aunque la salud es un concepto dinámico, habitualmente se aborda desde la visión de pérdida (enfermedades o factores de riesgo).

La promoción de la salud reconoce la salud como un concepto positivo y se centra en los factores que contribuyen a ella. Busca que todas las personas desarrollen su mayor potencial de salud tomando en cuenta los activos de la comunidad y las condiciones sociales subyacentes que determinan una mejor o peor salud -los determinantes sociales de la salud- sabiendo que para alcanzar la equidad, es necesario una redistribución del poder y los recursos.

El abordaje de promoción de la salud implica una manera particular de colaborar: parte de las diferentes necesidades de la población, fomenta sus capacidades y sus fortalezas, empodera, es participativa, intersectorial, sensible al contexto y opera en múltiples niveles. “Comunidades, organizaciones, e instituciones trabajando juntas para crear condiciones y entornos que aseguren la salud y el bienestar para todas las personas, sin dejar a nadie atrás” (Revista Ciencias de la Salud [UNIR], 2021, párr. 3).

Figura 49

El marco conceptual de los determinantes sociales de la salud



Nota. Imagen del sitio Organización Panamericana de la Salud, 2023²⁵

La OPS (2023) al respecto, fundamenta que al abordar las “causas de las causas”, puede eliminar algunos de los principales obstáculos que repercuten en la salud, así como resolver algunos de los problemas de salud más difíciles de solucionar en la región, espacio donde están estrechamente vinculados con las dimensiones de inequidad, y apoyar así la transición progresiva hacia la salud universal.

En lo que respecta al marco conceptual de los determinantes sociales en salud, la OPS (2019), indica:

Hay una clara necesidad de seguir realizando esfuerzos para superar la exclusión, la inequidad y los obstáculos para el acceso y la utilización oportuna de los servicios de salud integrales. Es necesario adoptar mejores medidas intersectoriales para influir en las políticas, los planes, la legislación y los

²⁵ <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

Capítulo 7. Análisis de Juventudes, Promoción Social, Participación y Derechos Humanos para Fortalecer su Salud y Desarrollo.

Lic. Griselda Guadalupe Gutiérrez Monsalvo

reglamentos que abordan los determinantes sociales de la salud, así como en la acción conjunta en este sentido más allá del sector de la salud. (*párr. 4*)

Con base en textos del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP, 2020), respondiendo a ¿qué tipo de determinante de la salud es la educación?, orienta que la educación es una importante fuente de recursos sociales y psicológicos que influyen en el estado de salud de las personas y en la adopción de estilos de vida saludables. Quienes alcanzan un mayor nivel educativo tienden a preferir hábitos más saludables y a evitar los insalubres. Y con base en esta misma fuente, los determinantes sociales de la salud incluyen: entorno social y económico, entorno físico, características personales y comportamientos individuales. Estos contextos de vida determinan en gran parte las posibilidades de tener una buena salud.

En el contexto postpandemia, con el factor encierro y la falta de espacios de interacción social para los jóvenes, fue muy atinado el ejercicio de realizar la Encuesta para la Formación Ciudadana en La Salud en los Jóvenes, en el mes de febrero de 2023, esto arrojó apuntes para un proceso de construcción para robustecer las políticas públicas interinstitucionales, estrategias y acciones universitarias que fortalezcan el desarrollo de las juventudes, como menciona la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019): fortalecer entornos saludables como clave para una buena salud considerando como el mejor recurso para el progreso personal, económico y social.

La Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM, 2022) “tiene como propósito primordial estar al servicio del país y de la humanidad, formar profesionistas útiles a la sociedad, organizar y realizar investigaciones, principalmente acerca de las condiciones y problemas nacionales, y extender con la mayor amplitud posible, los beneficios de la cultura” (*párr. 1*). Por ello, ante las nuevas condiciones que viven las juventudes en entornos escolares nos parece preponderante atender ámbitos del desarrollo bio-psicosocial de los alumnos que fortalezcan sus capacidades y habilidades para la vida, así como su responsabilidad social que los equie de prácticas de salud, generando alternativas de autonomía y desarrollo en una sociedad cambiante que se encuentra en la búsqueda de futuros mejores posibles.

Planteamiento del Problema

La información en temas de salud para los jóvenes que constituye una formación de ciudadanía proactiva para el debido cuidado de su cuerpo, con un valor ético y preventivo hacia la comunidad que le rodea. Mediante esta reflexión y análisis se podrán identificar estrategias claras para promover activaciones en medicina preventiva, en medicina social que nos ayuden a establecer políticas públicas transversales, prácticas, acciones y campañas, que prioricen los procesos de la salud integral de la ciudadanía universitaria.

Una ética de la salud integral que colabore con la sustentabilidad es un asunto impostergable, que amerita de una formación sólida, consciente, interdisciplinaria y multidisciplinaria en favor de consolidar eficiencia y calidad educativa con perspectiva de base en desarrollo y autonomía.

La bondad de una formación ciudadana, en el rubro de la salud, es un derecho humano que impulsado por los avances tecnológicos, metodológicos y técnicos de la medicina, puede contribuir a mejorar la calidad de vida de universitarios, al detectar posibles deterioros conductuales, mismos que pueden conducirlos al padecimiento de varias enfermedades, que eleven el gasto público para lograrlo, antes que a la prevención estratégica de dichas enfermedades desde y en los entornos escolares que en la UNAM siempre atañe a grandes poblaciones cauticas en número y heterogeneidad.

El derecho de las juventudes y nuestra misión UNAM, es la de formar profesionales autónomos, consientes y libres, lo que nos conmina a generar Propuestas de Atención Integral Multidisciplinaria con promoción social y participación para mejorar la salud de jóvenes y en general de toda la Comunidad Universitaria; construyendo una visión de ciudadanía solidaria para la construcción de un futuro entre todos los participantes, incluida la población beneficiaria y las familias universitarias.

Actualmente, en un contexto post-pandemia, la promoción de la salud se reconoce como un concepto positivo entre los jóvenes y se centra a fortalecer factores de protección que contribuyen a ella, sumando una visión de derechos que nos permita

formular y reformular programas educativos de promoción de salud integral, de atención y tratamiento para que las juventudes se involucren activamente en el desarrollo de procesos de construcción y acción, mejorando contextos emergentes y entendiendo los recursos posibles o las propuestas claras y creativas para su factibilidad, con los que cuentan siendo sujetos de derecho activo.

La encuesta se realizó en el mes de febrero de 2023, con la participación de 2,902 jóvenes universitarios de 18 a 20 años. Los cuales nos permitieron conocer los niveles de satisfacción e importancia acerca de los servicios, información y atención que han tenido para conservar su salud en estos rubros:

- 1) *Datos generales*
- 2) *Atención a usuarios*; Se busca conocer la percepción de los jóvenes universitarios acerca de la atención integral preventiva brindada por las autoridades del Sistema Nacional de Salud. Se busca conocer si los jóvenes están satisfechos con la atención sobre “salud preventiva”, así como el medio de comunicación para obtener la información del servicio.
- 3) *Objetivo de la Salud Preventiva*; Cuestionamientos orientados a identificar el conocimiento del usuario sobre la “salud preventiva integral”, como un derecho humano (físico y emocional).
- 4) *Contenido de información en las redes sociales en “Salud Preventiva”*; Se requiere saber cómo consideran los jóvenes universitarios la información en los diferentes medios de comunicación que se usan para difundir contenidos relevantes en torno a la “salud preventiva”
- 5) *Patrones culturales*; En esta sección se indagó sobre los factores socioculturales que pueden repercutir en la salud preventiva de los jóvenes universitarios y en su conducta ética, expresada dentro de la familia y la comunidad.
- 6) *Factores de riesgo ambientales en la salud de los jóvenes universitarios*; El propósito fue identificar las adicciones, la vida sedentaria, la obesidad, sobrepeso, tabaquismo, alcoholismo, etc.

7) *Satisfacción de tener una información ciudadana sobre salud preventiva*; Se indagó qué calificación asignan los jóvenes universitarios a la formación ciudadana en temas de “salud preventiva”.

8) *Las tecnologías de información y comunicación*; Se respondió a verificar la utilidad y satisfacción de los usuarios sobre la formación ciudadana a través de las TICs, orientada a la prevención de la salud, y la factibilidad de su uso como herramienta extendida de divulgación comunitaria que coadyuve a los jóvenes universitarios a cuidar y promover su salud.

El 86% de la población cuenta con seguridad social, Tabla 2 (tabla elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra)²⁶, existe un 14% a la cual se le podría brindar asesoría, orientar y gestionar su ingreso al Sistema Nacional de Salud, vía el seguro facultativo que la UNAM le proporciona. La mayoría atiende su salud en el IMSS 68% y un 9% en el ISSSTE. Únicamente un 13% tiende a considerar otra vía.

Los resultados de la encuesta nos muestran en general la gran conciencia de los jóvenes acerca de la prevención y atención de su salud, este dato ratifica la condición activa de los jóvenes para conseguir información acerca de los cuidados que debían tener dentro de pandemia Covid-19.

Siguiendo los resultados tangibles de la encuesta abierta durante un mes, los universitarios y universitarias destacaron que:

- En la condición de acceso al IMSS, sólo el 13 % no acude al mismo y decide por otro esquema de protección.
- 99% considera entre importante y totalmente importante que la salud incide directamente en su condición para seguir estudiando de manera favorable, en la previsión de identificar daños y manejo de emociones para su desarrollo.

²⁶ Todas las tablas y figuras, propias de los autores que se mencionan en este capítulo, se encuentran en el apartado de Anexos, “[Anexo D. Tablas y Figuras](#)”.

Capítulo 7. Análisis de Juventudes, Promoción Social, Participación y Derechos Humanos para Fortalecer su Salud y Desarrollo.

Lic. Griselda Guadalupe Gutiérrez Monsalvo

- 97% considera entre importante y totalmente importante que mejorar su condición de salud incide directamente en mejorar su condición familiar.
- 45% están satisfechos con los servicios y atención de salud preventiva en su adolescencia y en específico en temas de adicciones; 65 % considera que puede mejorar.
- 64% usa redes sociales para favorecer su salud preventiva, y considera que el correo electrónico es la vía más idónea para enterarse de favorecer su salud preventiva. La red social más utilizada por la población es el Facebook.
- 92% confía en sus autoridades.
- 65 % considera que la conciencia ciudadana posibilita el acceso a la salud de los jóvenes.

Tabla 2

Institución de salud a la que acuden los jóvenes

¿En qué institución de salud te atiendes?		
IMSS	2273	78%
ISSSTE	251	9%
Otro	378	13%
Total	2902	100%

Nota. La mayoría de estos jóvenes está afiliado al IMSS como su institución de derechohabencia, se esperaría que en segundo lugar identificaran al ISSSTE como su institución de seguridad social, sin embargo, se seleccionó “otro”, dejando en cuestión qué otros establecimientos elijen para el cuidado de su salud.

La accesibilidad a la salud, la información que se brinda a los jóvenes y su atención, es el centro de la encuesta y propuesta para la atención universitaria y el desarrollo de ciudadanía con juventudes universitarias de la UNAM, se toma en cuenta las condiciones en que viven los alumnos, posibilitando tres esferas de desarrollo: biológico, psicológico y social.

Propuesta de Atención en Salud en Entornos Escolares. Atención Integral Multidisciplinaria de Promoción Social para Mejorar la Salud de Jóvenes de la Comunidad Universitaria.

1. *Atención a partir del sondeo*; seguimiento a diagnósticos basados en evidencia, grupos focales y de diagnóstico participativo en poblaciones cautivas por sede o entidad académica o evento masivo.

2. *Prevención activa y participativa*; visibilización de prácticas, campañas y protocolos en prevención existentes en la UNAM y generación de nuevos conforme a diagnósticos y participaciones del alumnado beneficiario sujeto de atención, la promoción con enfoque inmediato de atención y la difusión para la formación integral en conocimientos de autocuidado, determinantes sociales en salud, estilos de vida saludables, seguridad de poblaciones en colectivo, fomento en general con planeación oportuna de la salud universitaria y la cohesión social interuniversitaria.

3. *Énfasis en la Promoción social y construcción de innovadoras mejores prácticas de autocuidado*; uso y contribución de los protocolos en la materia; capacitación en estilos de vida saludable, autocuidado, salud sexual y reproductiva, salud mental y social, seguridad, prevención de violencias o discriminación, adicciones, trastornos alimentarios y fomento del conocimiento y atención de enfermedades crónico-degenerativas.

Habilitar capacidades, habilidades en “co-creación” según Katyna Argueta (2018), directora de PNUD México

(...) es un modelo de participación ciudadana en a la elaboración de proyectos y políticas públicas, en la que participan diversos actores que transfieren y comparten sus experiencias, capacidades y recursos para mejorar de manera conjunta los procesos y los resultados públicos. (párr. 6)

4. *Promoción de la Salud debe atender la Prevención y Recomendaciones Basadas en Evidencia*; el INSP (2022), plantea un esquema exitoso y probado en México.

(...) para fortalecer la participación social, la prevención y la habilitación de la salud: individual, colectiva y de comunidades con cinco líneas de acción clara: 1.

construir políticas saludables; 2. creación de ambientes saludables; 3. fortalecer la participación comunitaria; 4. desarrollar aptitudes personales; y 5. reorientación de los servicios de salud, que puede adaptarse a contextos de los entornos educativos para el éxito de la promoción social y el desarrollo. (p.3)

Figura 50

Propuesta para lograr la Promoción en Salud



Nota. Esquema que describe el proceso para llevar a cabo la Promoción de la Salud, tomado de https://insp.mx/assets/documents/webinars/2021/CISS_Promocion_Salud.pdf

5. La UNICEF (2023); aporta de su portal institucional, el planteamiento de recursos básicos para potenciar habilidades en el trabajo con Juventudes y adolescentes, la consideración de promover, capacitar en esquemas que pretendan desarrollar acciones para su futuro a partir de aprender para transformar.

En este tenor, es imprescindible capacitar desde la orientación escolar y los entornos educativos, proveer esquemas de autocuidado, protección, y seguridad

individual con impacto en la comunidad, promoviendo ideas de un futuro favorable capaz del desarrollo con su participación proactiva y sostenible en colectividad:

- 1) Pensamiento crítico
- 2) Empatía
- 3) Toma de decisiones
- 4) Resiliencia

Identificación, difusión, gestión y coordinación estratégica de actores interinstitucionales, extrainstitucionales (sociedad civil alterna a sedes y/o gobiernos locales, municipios y federación) y poblaciones universitarias por rubros de prioridad y atención basado en el estudio diagnóstico preexistente que marque una línea base como seguimiento de prevalencias identificadas en cada sede o entidad académica, o dependencia UNAM, para eficientar recursos y focalizar esfuerzos con capacidad de logro viable y tangible hacia el desarrollo biopsicosocial del alumnado participante en desarrollo.

Propuesta Multidisciplinaria de Modelo de Desarrollo con Enfoque de Derechos Humanos que Fortalezca Habilidades Socioemocionales e Incremente Conocimientos en Jóvenes para su Acceso y Ejercicio a su Derecho a la Salud.

1. Promoción social y gestión para aumentar acciones de salud preventiva en la UNAM. Visibilización de buenas prácticas y recursos existentes para contar con la atención de salud integral de universitarias y universitarios.
2. Desarrollo socioemocional de jóvenes para su autocuidado.
3. Fortalecimiento de habilidades socioemocionales para el desarrollo de la comunidad.
4. Formación en ciudadanía para el crecimiento económico y acceso a derechos.

La propuesta de Atención Integral se basa en entender al joven como un ente biopsicosocial, participativo, co-participante, que se encuentra en un entorno definido con características sociales y dentro de un proceso de desarrollo que transita en una etapa para crear una vida independiente, toma de decisiones para favorecer su plenitud; esta

Capítulo 7. Análisis de Juventudes, Promoción Social, Participación y Derechos Humanos para Fortalecer su Salud y Desarrollo.

Lic. Griselda Guadalupe Gutiérrez Monsalvo

condición nos define tres líneas de intervención que les permita desarrollar: habilidades, capacidades y conocimientos donde se fortalezca su formación como ciudadanos con un pleno ejercicio de derechos, el cuidando de su salud individual, familiar y colectiva, en sus tres esferas de desarrollo: Biológica, Psicológica y Social entendiendo el equilibrio que se debe tener entre ellas.

Retomamos las inquietudes vertidas por los jóvenes en las encuestas como carencia de atención a habilidades blandas, estas son: como manejos de emociones, resolución no violenta a conflictos, atención a las adicciones y ámbitos de falta de atención por las instituciones en alguna de las esferas que permitan acceder a una salud integral²⁷. La utilización de redes sociales como primera fuente de conocimiento para el

²⁷ Convención Iberoamericana de Juventud (2005), Artículo 25. Derecho a la salud. “Los Estados Parte reconocen el derecho de los jóvenes a una salud integral y de calidad. 2. Este derecho incluye la atención primaria gratuita, la educación preventiva, la nutrición, la atención y cuidado especializado de la salud juvenil, la promoción de la salud sexual y reproductiva, la investigación de los problemas de salud que se presentan en la edad juvenil, la información y prevención contra el alcoholismo, el tabaquismo y el uso indebido de drogas. 3. Tienen igualmente derecho a la confidencialidad y al respeto del personal de los servicios de salud, en particular, en lo relativo a su salud sexual y reproductiva.

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

En marzo de 2008, entró en vigor la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes (CIDJ), el único tratado internacional centrado en los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de las personas jóvenes, y que fue actualizado en 2016 por los países miembros del Organismo Internacional de Juventud para Iberoamérica, entre ellos, México. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6258.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2008/6258>

Gracias a todo este proceso de fortalecimiento y difusión de la OIJ, el Pacto Iberoamericano de Juventud incorpora en su segundo acuerdo, el compromiso de los países con el reconocimiento de los derechos de las personas jóvenes, mediante el impulso a la ratificación y promoción de dicha Convención. Este instrumento jurídico puede abordarse desde dos perspectivas: La primera de ellas, remite a su naturaleza de documento jurídico que insta a los Estados de la región a comprometerse con la garantía de los derechos de las personas jóvenes. La segunda, por su parte, enfatiza al carácter práctico del instrumento, en tanto permite el conocimiento, el ejercicio y el disfrute pleno de todos sus derechos por parte de las personas jóvenes. La primera de ellas, remite a su naturaleza de documento jurídico que insta a los Estados de la región a comprometerse con la garantía de los derechos de las personas jóvenes. La segunda, por su parte, enfatiza al carácter práctico del instrumento, en tanto permite el conocimiento, el ejercicio y el disfrute pleno de todos sus derechos por parte de las personas jóvenes.

Capítulo 7. Análisis de Juventudes, Promoción Social, Participación y Derechos Humanos para Fortalecer su Salud y Desarrollo.

Lic. Griselda Guadalupe Gutiérrez Monsalvo

cuidado de la salud de los jóvenes (dato resultante en encuesta). Nos muestra que debemos de utilizar estos medios para seguir dando buena información y complementar la existente, igualmente nos enseña el factor de participación de los jóvenes que les parece funcional estos medios, pero también reconocen que, para su salud mental, la interacción social es fundamental, aspecto que nos posibilitará impulsar una estrategia de captación, capacitación y participación ciudadana en la cual los jóvenes sean un pilar fundamental en la construcción de la estrategia. Impartir información, consulta y asesoramiento con los equipos de salud, siendo parte de un esquema activo de la estrategia como facilitador, orientador y promotor dentro de su escuela y/o facultad para su mejor condición.

La intervención se desarrollará en tres niveles de atención, promoviendo la opción de participación de las juventudes y coadyuvando a la gestión e integración de estructuras operativas multidisciplinarias de atención a la salud integral del alumnado dentro de la UNAM.

Niveles de Atención por línea estratégica y ámbito de acción, activación multidisciplinaria

1. *Informativa*; generando contenidos educativos acerca de la salud preventiva, desarrollando contenidos de habilidades socioemocionales que fortalezcan las habilidades blandas de los jóvenes para su mejor capacidad y desarrollo.
2. *Formativa*; estrategia educativa de capacitación y formación para jóvenes, promoviendo capacidades, habilidades y estrategias socioeducativas que ayuden a fomentar la salud integral de los jóvenes y prevenir enfermedades de mayor prevalencia en cada contexto universitario.

Desde esta doble perspectiva, la Convención se ha convertido en norma legal de obligatorio cumplimiento para los Estados que la han ratificado, así como en un documento orientador para la implementación de políticas, programas, proyectos e iniciativas en materia de juventud, con enfoque de derechos, que puede ser aplicado tanto por gobiernos como por ciudadanos. <https://www.gob.mx/imjuve/articulos/la-convencion-iberoamericana-de-derechos-de-los-jovenes-cumple-10-anos>

Capítulo 7. Análisis de Juventudes, Promoción Social, Participación y Derechos Humanos para Fortalecer su Salud y Desarrollo.

Lic. Griselda Guadalupe Gutiérrez Monsalvo

3. *Atención Médica a la Salud de los Universitarios*; involucrando áreas médico-pedagógicas-sociológicas, psicológicas y de trabajo social, con una visión integral del desarrollo, perspectiva y diagnóstico para la intervención de las juventudes.
4. *Promover la ciudadanía de los jóvenes*; a través de su participación en el proceso de información de forma permanente, consintiendo derechos, delimitando obligaciones y posibilidades, acceso y ejercicio del derecho a la salud, y otros derechos humanos de desarrollo dentro de la presente estrategia.

Tabla 50

Líneas estratégicas en niveles de atención y pedagogía para la autonomía	Ámbito de Desarrollo	Biológico	Psicológico	Social
Informativa		✓	✓	✓
Formativa		✓	✓	✓
Atención Médica		✓	✓	✓
Ciudadanía		Promotor	Facilitador	Orientador

Nota. Elaboración Gutiérrez Monsalvo (2023).

El equipo multidisciplinario, organizador de la estrategia, ha comenzado a realizar gestiones con las diferentes áreas y dependencias dentro de la UNAM (Plan Maestro de Seguridad, 2021- 2024) instruido por Rectoría de forma permanente desde 2022. Que, entre otros, mandata y opera en todo territorio universitario con hasta 33 protocolos establecidos por atención a riesgos en salud, seguridad y protección. Para efectos del tema de este artículo atañe revisar en específico el eje

Capítulo 7. Análisis de Juventudes, Promoción Social, Participación y Derechos Humanos para Fortalecer su Salud y Desarrollo.

Lic. Griselda Guadalupe Gutiérrez Monsalvo

2²⁸; lo que nos da consideración para sumar esfuerzos y talentos que posibiliten el desarrollo integral de esta estrategia posibilitando un conocimiento, atención y ejercicio de derechos de los jóvenes universitarios a partir de la promoción de su salud.

Es sumamente importante para autoridades, comunidad de alumnos y personas trabajadoras; éste instrumento y otros que se definen en sus “Bases de Integración”²⁹, donde se instauran la Comisión Especial de Seguridad (CES) y proceden en cada Dependencia y Entidad Universitarias a general las Comisiones Locales de Seguridad (CLS). En este objetivo se reactivan la participación en prácticas y mejoras de autocuidado de todas las personas de la comunidad, en su mejoramiento en el trayecto de vida y éxito durante su vida universitaria, resultado

²⁸ UNAM, PLAN MAESTRO DE SEGURIDAD 2121-2024. El Eje Rector 2 contiene 8 programas y 27 líneas de acción en materia de prevención, desde dos enfoques: El primero, de salud; se refuerza el modelo de atención integral dirigido al alumnado universitario, así como a la atención de las adicciones y; ante la pandemia global por el SARS-COV-2, de acciones preventivas y de revisión, tendientes a lograr actividades presenciales seguras. El segundo, de actos de violencia y hechos presuntamente delictivos dentro de la UNAM. Se incluye también un enfoque para la construcción de una comunidad incluyente, saludable, segura y sustentable. Las amenazas que se presentan en el segundo enfoque corresponden principalmente a ofensas verbales, intimidación, riñas, robo en diversas modalidades, delitos contra la salud (narcomenudeo), ingesta de bebidas embriagantes, hechos de alto impacto, agresiones físicas, y actos de grupos e individuos contrarios a la legislación universitaria y a las normas que rigen al interior de nuestro país. Este eje contempla la participación de la CES, las CLS, la Oficina de la Abogacía General, la SPASU, sus Direcciones Generales, las personas titulares y responsables sanitarios de las dependencias universitarias y entidades académicas, la Comisión Universitaria para la Atención de las Emergencias Coronavirus, el Comité de Seguimiento COVID-19 y las Unidades Jurídicas. universitaria; fomentar la denuncia de actos contrarios a la normatividad, la atención de temas prioritarios, y el seguimiento integral de víctimas.

²⁹ El objetivo específico consiste en desarrollar medidas para el autocuidado de la población universitaria, tendiente a minimizar riesgos, así como fortalecer la supervisión, vigilancia, reacción y seguimiento en beneficio de la comunidad UNAM (2021) Plan Maestro de Seguridad, p. 30: “El Eje Rector 1 establece las bases sobre las que se construye la seguridad universitaria con el desarrollo de los programas y líneas de acción de más amplio alcance en cuanto a planteles, impacto estructural y funcional, coordinación institucional, participación de la comunidad y cooperación externa. Contempla la participación de la CES, de las CLS, de la SPASU y sus Direcciones Generales, de la DGPL, y de las entidades académicas y dependencias universitarias. El objetivo específico de este Eje Rector consiste en establecer las bases de normatividad, personal, infraestructura, participación, información, capacitación, protocolos, cooperación y evaluación para la implementación del PMS-UNAM. Consta de 8 programas que contienen 29 líneas de acción.”

Capítulo 7. Análisis de Juventudes, Promoción Social, Participación y Derechos Humanos para Fortalecer su Salud y Desarrollo.

Lic. Griselda Guadalupe Gutiérrez Monsalvo

en prácticas saludables de la evidencia obtenida, por ejemplo el EMA (Examen Médico Automatizado), UNAM.

Es oportuno ampliar actores, efectos en cada dependencia UNAM, más comunidades aledañas y capacitar, conocer, visibilizar, gestionar la información, los actores, los recursos materiales y los humanos, además de los técnicos en implementar líneas estratégicas de acción basadas en la evidencia y estudio, focalización actualizada de poblaciones estudiantiles con base en la consideración y diagnóstico de contextos de las sedes UNAM, para establecer sinergias entre la comunidad universitaria y los motores públicos y activar innovadoras acciones preventivas que determinen, además, el éxito en la vida sana y activa.

Evitar acciones dispersas, favorecer colaboraciones concurrentes interinstitucionales y extra-institucionales, evaluar experiencias y ofrecer resultados de mejora en cada práctica y activación hacia la promoción, difusión, y atención de la salud en la vida universitaria.

La difusión del conocimiento de autocuidado, servicios y protocolos provenientes de ello. Para que la comunidad ejerza derechos y prácticas en salud, de no ser realizados, participar con propuestas y comisiones.

Las acciones dispersas contribuyen a la duplicidad de recursos, evitan mayor cobertura. Trabajar con acciones condicionadas, incluso del personal becario-voluntario, o de servicio social, a fin de generar concurrencia, factibilidad y portabilidad de recursos, esfuerzos, actores. Evaluar *in situ* y sistemáticamente para una mejora continua de calidad y compromisos de agenda trimestral, semestral o anual con indicadores de monitoreo y evaluación.

Sistematizar y co-crear con las poblaciones participantes para la implementación de sus propuestas en este rubro.

Finalmente, es importante favorecer estrategias, campañas, acompañamientos, orientaciones y asesorías acerca de habilidades blandas, como:

- Empatía

Capítulo 7. Análisis de Juventudes, Promoción Social, Participación y Derechos Humanos para Fortalecer su Salud y Desarrollo.

Lic. Griselda Guadalupe Gutiérrez Monsalvo

- Pensamiento crítico
- Manejo de emociones
- Comunicación asertiva
- Conocimiento, estudio basado en la evidencia y diagnóstico de población cautiva en cauces de mejora en su salud pública de viabilidad
- Trabajo en equipos multidisciplinarios
- Resolución no violenta de conflictos
- Cohesión y fortalecimiento de unión e identidad universitarias con respeto, autonomía y sentido de otredad en cada condición o desventaja
- Aumentar medidas inclusivas y acciones afirmativas en temas de salud comunitaria universitaria; como condicionante activa de formación de ciudadanía, protección y seguridad para el desarrollo

Referencias 7

Acuña, IJ-UNAM y FLACSO (2000). Promoción Social. Universidad de Costa Rica.

Centro de Estudios e Investigaciones, A.C. (CEI). (2023) *¿Qué es y porque importa la movilidad social?* México.

Ciencias de la Salud, Revista Ciencias de la Salud (UNIR). (17 de septiembre de 2021). *La prevención en salud: importancia y tipos.*
<https://www.unir.net/salud/revista/prevencion-en-salud/>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (20 de octubre de 2022) *Protección Social.* <https://www.cepal.org/es/subtemas/proteccion-social#>

CONEVAL e IIS- UNAM (2018) *Pobreza y Derechos Sociales en México.*
<https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Paginas/pobreza-derechos-sociales-en-mexico.aspx>

Capítulo 7. Análisis de Juventudes, Promoción Social, Participación y Derechos Humanos para Fortalecer su Salud y Desarrollo.

Lic. Griselda Guadalupe Gutiérrez Monsalvo

CONEVAL e IIS-UNAM, C. e. (2020). *Pobreza y Derechos Sociales en México*. México.
<https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx>

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (7 de junio de 2018). *Protección Social evaluación estratégica de protección social en México*, 2012.
<https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/Comunicado-07-PROTECCION-SOCIAL.pdf>

CONEVAL. (01 de julio de 2012). Evaluación Estratégica de Protección Social en México.
https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Estrategicas/Evaluacion_Estrategica_de_Proteccion_Social_en_Mexico.pdf

CONEVAL. (2018). <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/eval-Estrategica>

Delamaza, G. (4 de abril de 2012). Espacio público y participación ciudadana en la gestión pública en Chile: límites y posibilidades. *Polis, Revista Latinoamericana*, 30 (1). <https://journals.openedition.org/polis/2132>

Ecomipedia. (24 de mayo de 2023). *Seguridad Social*. México.
<https://economipedia.com/definiciones/seguridad-social.html>

Evaluación Estratégica de Protección Social. (2018). *Recomendaciones para un Sistema de Protección Social Universal en México*, CONEVAL

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (UNICEF). (1 de junio de 2020). *El gran reto de las juventudes*. <https://www.unicef.org/mexico/historias/el-gran-reto-de-las-juventudes-en-m%C3%A9xico>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (UNICEF). (2023) *Conoce las habilidades que adolescentes pueden desarrollar para su futuro*.
<https://www.unicef.org/lac/habilidades-para-la-juventud>

Capítulo 7. Análisis de Juventudes, Promoción Social, Participación y Derechos Humanos para Fortalecer su Salud y Desarrollo.

Lic. Griselda Guadalupe Gutiérrez Monsalvo

INSP. (18 de enero de 2022). Síntesis sobre políticas de salud. https://www.insp.mx/resources/images/stories/2022/docs/220118_Sintesis_sobre_politicas_de_salud.pdf

Instituto de la Juventud (IMJUVE). (09 de marzo de 2018). *Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/imjuve/articulos/la-convencion-iberoamericana-de-derechos-de-los-jovenes-cumple-10-anos>

Instituto Mexicano Para La Competitividad, A.C. (IMCO). (11 de agosto de 2022). *El panorama educativo y laboral de los jóvenes en México*. México. <https://imco.org.mx/el-panorama-educativo-y-laboral-de-los-jovenes-en-mexico/#:~:text=En%20M%C3%A9xico%2C%20hay%201.9%20millones,reducido%20casi%20a%20la%20mitad>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2023). *Panorámica de la población joven por condición de actividad*. <https://www.inegi.org.mx/investigacion/pobjoven/>

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (18 de enero de 2022). Promoción de la Salud. México. https://insp.mx/assets/documents/webinars/2021/CISS_Promocion_Salud.pdf

Naser, A., Williner, A. y Sandoval, C. (2021). Participación ciudadana en los asuntos públicos: un elemento estratégico para la Agenda 2030 y el gobierno abierto, *Repositorio CEPAL*, 2020/184. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46645/1/S2000907_es.pdf

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2023). *Desafíos Globales*. <https://www.un.org/es/global-issues/youth>

ONU. (1 de marzo de 2008). *Convención Iberoamericana de Juventud*. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6258.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2008/6258>

Capítulo 7. Análisis de Juventudes, Promoción Social, Participación y Derechos Humanos para Fortalecer su Salud y Desarrollo.

Lic. Griselda Guadalupe Gutiérrez Monsalvo

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (1 de septiembre de 2022). *Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030 [Temas, Promoción de la Salud; Desarrollo Sostenible; Análisis de la Situación; Acceso Universal a los Servicios de Salud; Cobertura Universal de Salud]*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55950>
Estrategia 1

OPS (2023). Organización Panamericana de la Salud 2023. Portal Institucional, <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

OPS. (2022) *Salud Preventiva*. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

OPS. (9 de septiembre de 2021). *La OPS insta a priorizar la prevención del suicidio tras 18 meses de pandemia por COVID-19*. <https://www.paho.org/es/noticias/9-9-2021-ops-insta-priorizar-prevencion-suicidio-tras-18-meses-pandemia-por-covid-19>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), (2018). Argueta, portal institucional. Participación ciudadana y cocreación, fórmula para asumir retos de agenda 2030 <https://www.undp.org/es/mexico/news/participaci%C3%B3n-ciudadana-y-cocreaci%C3%B3n-f%C3%B3rmula-para-asumir-retos-de-agenda-2030#:~:text=Argueta%20explic%C3%B3%20que%20%E2%80%99Cla%20cocreaci%C3%B3n,procesos%20y%20los%20resultados%20p%C3%BAblicos%E2%80%9D>

ProteccionSocial.aspx#:~:text=Un%20esquema%20de%20protecci%C3%B3n%20social%20universal%20puede%20contribuir%20al%20ejercicio,de%20corto%20y%20largo%20plazos

Suprema Corte de Justicia México (SCJN). (2023). *Glosario, concepto Derechos Humanos*. <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/los-derechos-humanos-y-la-SCJN>

Capítulo 7. Análisis de Juventudes, Promoción Social, Participación y Derechos Humanos para Fortalecer su Salud y Desarrollo.

Lic. Griselda Guadalupe Gutiérrez Monsalvo

Universidad Nacional Autónoma de México. (2021). *Plan maestro de seguridad, 2021-2024*, 50-69. <https://www.red-tic.unam.mx/content/plan-maestro-seguridad-unam>

Universidad Nacional Autónoma de México. (UNAM). (2022). *Acerca de la UNAM*. <https://www.unam.mx/acerca-de-la-unam>

Urbina Fuentes, M. y González Block, M.A. (2012). *La importancia de los determinantes sociales de la salud en las políticas públicas*. INSP. https://insp.mx/resources/images/stories/Produccion/pdf/131209_determinantesSociales.pdf



SECRETARÍA
GENERAL
UNAM

Universidad Nacional Autónoma de México
Dirección General de Orientación y Atención Educativa



Mecanismos Influenciadores para Lograr que los Adolescentes tengan Acceso a Información Preventiva en Salud.

Mtro. Fernando Misael Castro Fernández

Mecanismos Influenciadores para Lograr que los Adolescentes tengan Acceso a Información Preventiva en Salud

Autor de capítulo. Fernando Misael Castro Fernández

Resumen

Fundamento: a pesar de contar con un gran contenido de información acerca de la prevención en temas de salud, sabemos que, los jóvenes son una población que frecuentemente no priorizada cuando se trata de la creación de estrategias de comunicación sobre este tema. **Objetivo:** se pretende, a través del análisis de resultados, conocer los mecanismos de comunicación que existen, así como los factores de mayor impacto donde se hace el cuello de botella en cómo llegar a la población final, impactándola de manera eficiente y propiciando cambios significativos. **Métodos:** se usó la *Encuesta*, como instrumento para profundizar en las derivaciones sobre: *La formación ciudadana en la salud de los jóvenes*. En el trabajo se encontrarán gráficos, documentos de apoyo y estrategias específicas a nivel Universidad y gobierno. **Resultados:** los jóvenes se mantienen influenciados por las redes sociales y el internet, e identifican en su mayoría el término “salud preventiva”. **Conclusiones:** a nivel UNAM, se propone crear estrategias internas, que acerquen a los adolescentes a las actividades recreativas, deportivas, a recibir pláticas sobre salud mental, y sobre todo a establecer un vínculo entre la comunidad, sin importar en qué situación se encuentre cada uno de los adolescentes que interactúen.

Palabras clave: estrategias de salud, información preventiva, influencia de redes sociales, actividades recreativas

Abstract

Background: despite having a great content of information about the prevention in health issues, we know that young people are a population that is frequently not prioritized when it comes to the creation of communication strategies on this topic. **Objective:** through the analysis of results, to know the communication mechanisms that exist, as well as the factors with the greatest impact where the bottleneck is made in how to reach the final population, impacting it efficiently and promoting significant changes. **Methods:** The Survey was used as an instrument to deepen the derivations on Citizenship training in the health of young people. In the work you will find graphics, supporting documents and specific strategies at the University and government level. **Results:** young people remain influenced by social networks and the internet, and mostly identify the term "preventive health" **Conclusions:** at the UNAM level, it is proposed to create internal strategies that bring adolescents closer to recreational activities, sports, receive talks about mental health, and above all to establish a link between the community, no matter what situation each of the interacting teens is in.

Keywords: health strategies, preventive information, influence of social networks, recreational activities

Introducción

El pasado 15 de diciembre se comenzó con la realización de un instrumento (encuesta), el cual tiene por objetivo obtener información que alimente el tema puntual sobre: *La formación ciudadana en la salud de los adolescentes*. (Manual con estrategias educativas). Este manual, tendrá por objetivo, establecer métricas reales, estrategias y apertura a debates, foros de discusión y cualquier herramienta adecuada que permita acercarse de manera eficiente a los adolescentes, los cuales, durante la línea del tiempo en su crecimiento, deben recibir información suficiente sobre salud, incluyendo la prevención, el cual es un tema central en este trabajo y no olvidando que, la salud preventiva, es parte de las obligaciones por ley que establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud, la Organización Panamericana de la Salud, entre otros.

Por lo que, a través de los resultados de la encuesta, podemos identificar áreas de oportunidad para establecer estrategias que permitan que la información en salud llegue de manera idónea a la población de adolescentes, mismo que al recibirla, podrían verse influenciados de manera positiva dentro de los roles que realiza y la concientización respecto a los hábitos en salud que hoy en día tienen.

A continuación, se presentan las emanaciones más relevantes para el autor, datos transversales que sirven para analizar los resultados y estrategias puntuales para lograr que la información en salud llegue de manera eficiente a la población de adolescentes antes mencionada.

De acuerdo con la información presentada dentro de los resultados de la encuesta sobre, *La formación ciudadana en la salud de los jóvenes*, se encuentra que, de manera general, la población de jóvenes dentro del rango de la edad focalizada, sí reciben información en salud y la prevención dentro del rubro del mismo tema, encontrando en 6

de cada 10 personas la información como confiable, Figura 11 (figura elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra)³⁰.

Figura 11

Grado de confianza que se asigna a la información brindada por la autoridad sanitaria



Nota. De acuerdo a los jóvenes, se deduce que las autoridades sanitarias continúan siendo un elemento fundamental en el que confían los jóvenes en cuanto a información en salud.

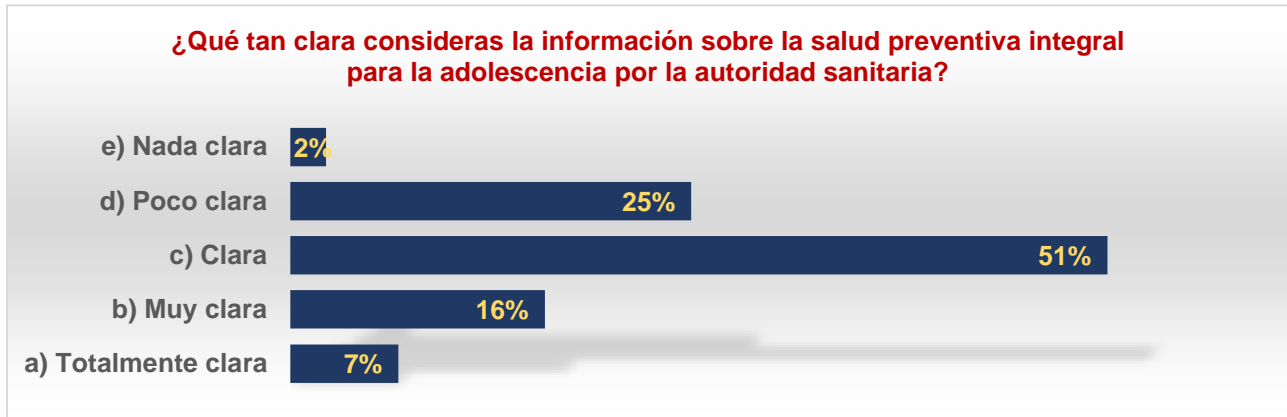
Lo anterior, permite dar sustento a que la información que las autoridades sanitarias dan es confiable, por lo que, utilizando la información y medio adecuado, la estrategia de prevención en salud para la población mencionada serviría adecuadamente y podría incluso crear impacto dentro de la metrópoli.

Ahora bien, dentro de los resultados de la claridad en la información sobre salud preventiva integral para adolescentes por la autoridad sanitaria, se contestó que 8 de cada 10 personas consideran que la información proporcionada por dicha autoridad es clara, Figura 8 (figura elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra).

³⁰ Todas las tablas y figuras, propias de los autores que se mencionan en este capítulo, se encuentran en el apartado de Anexos, “Anexo D. Tablas y Figuras”.

Figura 8

Claridad con la que se percibe la información sobre la salud preventiva integral desde la autoridad sanitaria

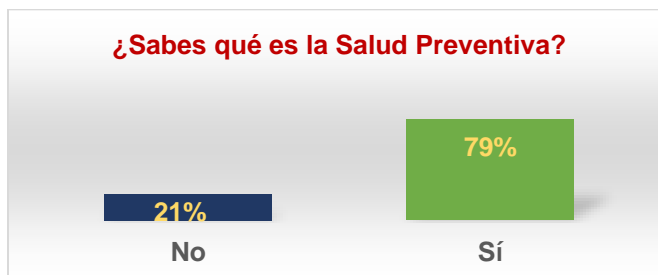


Nota. Las autoridades sanitarias pueden darse a entender parcialmente, pero aún permanece el área de oportunidad para que los jóvenes absorban esa información con un mayor entendimiento del percibido en un 25 y 2 por ciento, e incluso el 51 por ciento se queda muy general, el reto prevalece en aumentar las barras de *Muy clara* y *Totalmente clara*.

Específicamente, sobre el tema de “Salud Preventiva”, 8 de cada 10 personas contestó que conocen lo que significa salud preventiva, por lo que, la población debería ser reforzada en el tema, a través de estrategias que permitan a la población realizar un cambio de hábitos y sea consciente de las implicaciones de no tener condiciones saludables de salud, Figura 13 (figura elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra).

Figura 13

Identificación del término “salud preventiva”

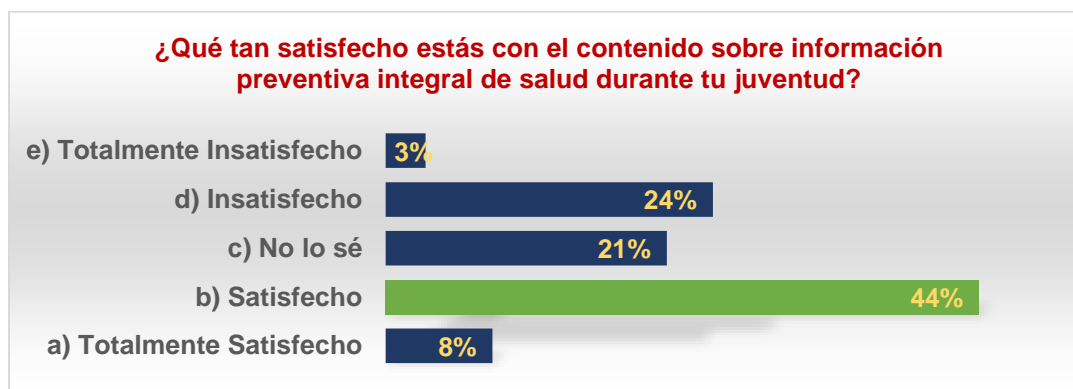


Nota. La mayoría de encuestados identifica el término relacionado con prevención, aun cuando no se lleven a cabo las acciones que contribuyan a prevenir padecimientos y afectaciones en salud.

Sin embargo, pese a la confiabilidad, claridad y conocimiento del tema en salud preventiva, en términos de satisfacción de la información solo 4.8 de cada 10 personas se consideró como satisfecho con la información recibida en la salud, lo cual muestra un foco de alerta, por lo que debe ser identificado, atendido y solucionado en el momento, en miras de mejorar la información que la población en el rango de edad del estudio recibe, Figura 5 (figura elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra).

Figura 5

Satisfacción sobre la información de salud integral recibida en su juventud



Capítulo 8. Mecanismos Influenciadores para Lograr que los Adolescentes tengan Acceso a Información Preventiva en Salud

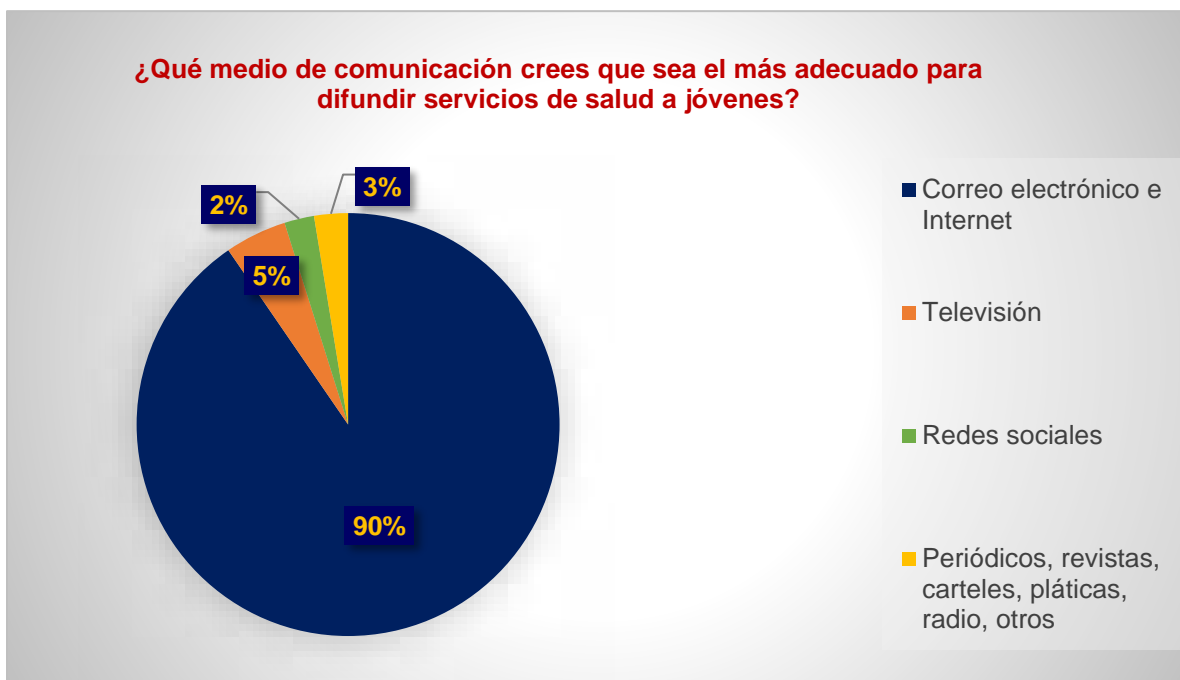
Mtro. Fernando Misael Castro Fernández

Nota. A diferencia de otro sector poblacional, el juvenil se considera satisfecho en cuanto a la información preventiva recibida, nuevamente se observa un porcentaje importante de desconocimiento o duda ante el tema al igual que una frecuencia considerable de insatisfacción sobre prevención en una etapa que podría marcar la diferencia de hábitos saludables.

Por otro lado, al momento de analizar el factor de la comunicación dentro del instrumento, respecto al medio de comunicación a través del cual llega la información a los jóvenes, se encontró que, de manera general 9 de cada 10 reciben la información a través del correo electrónico e internet, siendo estas las vías más importantes para recibir información de salud, Figura 20 (figura elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra).

Figura 20

Medio de comunicación más adecuado para la difusión de servicios de salud a jóvenes



Nota. Con la era digital, las redes sociales, el correo electrónico y el internet en general, se han vuelto el mayor medio de consulta, información y comunicación, sobre todo en los jóvenes como se refleja en el gráfico.

Capítulo 8. Mecanismos Influenciadores para Lograr que los Adolescentes tengan Acceso a Información Preventiva en Salud

Mtro. Fernando Misael Castro Fernández

Siendo más específicos respecto a la salud y los medios de comunicación, los resultados de la encuesta nos muestran que, las redes sociales ocuparon casi 6.5 puntos de 10, como el mayor instrumento para recibir salud preventiva, seguido de un 1.3 de 10 en el entorno escolar y 1.2 de 10 a los amigos y la familia, lo anterior mandando un mensaje claro, el cual de manera general dice que los jóvenes siguen siendo influenciados por las redes sociales y el internet, por encima de las propias personas, sean familiares o no, Figura 26 (figura elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra).

Figura 26

Medios de comunicación por la que siente por la que te enteras de salud preventiva



Nota. Las redes sociales, como se vislumbra, se han vuelto el canal que más se sigue para obtener información en todo ámbito, incluido el tema de salud.

Sumado a lo anterior, es importante destacar que los jóvenes mencionaron de manera categórica, 9 de cada 10 que, en caso de haber recibido información referente a los daños que les puede causar los malos hábitos en su vida cotidiana, podrían tener mejor conciencia en sus cuidados. Esto último abriendo una gran puerta en la manera futura de comunicar a los jóvenes la información necesaria que requieran, referente a los temas de prevención en la salud, Figura 17 (figura elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra).

Figura 17

Importancia que se da a identificar los hábitos dañinos en salud para modificarlos



Nota. La importancia de conocer los daños predomina en los porcentajes, es decir, los jóvenes que conozcan más sobre los daños podrían modificarlos para el mejoramiento de su salud.

Como resultado de la información arriba mencionada, se considera que, desde la perspectiva de las políticas públicas en el país, la manera de difundir la información en salud y las estrategias de persuasión de las mismas, deben de modificarse, ya que, como hemos podido observar hoy en día, los jóvenes principalmente son convencidos y movilizados a través de personas con características específicas, las cuales tienen su entorno principalmente en las redes sociales e internet, las cuales, como lo podemos ver en otros temas de relevancia y de interés general en la población, se han convertido en los famosos (*influencers*), algunos incluso, siendo líderes de opinión, por lo que, parece viable la idea de que a través de estrategias de comunicación bien definidas, se pueda llegar de manera eficaz hasta los oídos, ojos y mente de los jóvenes, quienes hoy en día, tal parece que tienen la intención de hacer cambios y cuidados por su salud física y mental, pero son limitados, por la falta de información que pudiera hallarse en el país y la comunicación poco clara que existe.

También, hay que considerar que hoy en día, cada vez son más las personas con acceso a los medios de comunicación y a información masiva que llega en cascada, desde los medios de comunicación tradicionales (radio, televisión e impresos) y los medios de comunicación digitales (redes sociales, internet y videojuegos), a través de

Capítulo 8. Mecanismos Influenciadores para Lograr que los Adolescentes tengan Acceso a Información Preventiva en Salud

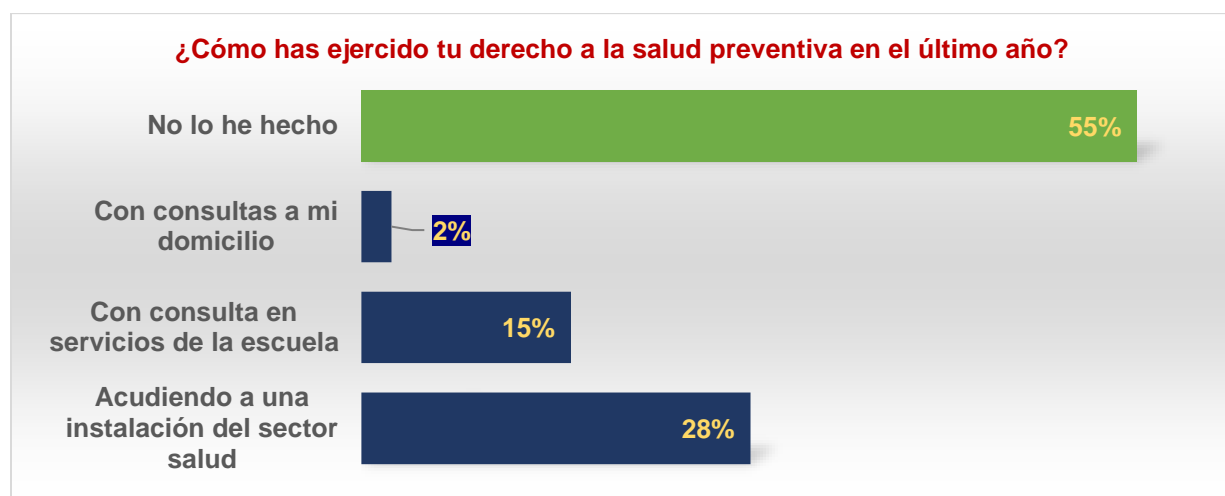
Mtro. Fernando Misael Castro Fernández

los cuales, se podría generar conciencia y mejores hábitos para que así se sumen a la prevención del cuidado de la salud en las personas. También, a través de estas alternativas de comunicación mencionadas, el valor de responsabilidad social de las diversas empresas, podrían poner un toque para lograr una mejora en el objetivo final, el cual sería, el autocuidado y escrúpulo en temas de salud física y mental, para adolescentes en México.

Adicional a lo ya mencionado, es importante resaltar que, también como resultado de la encuesta; en el transcurso del último año, 5 de cada 10 personas no han ejercido su derecho referente a la salud preventiva, lo cual podría suponer dos cosas; la primera sería el estado óptimo en el que se encuentra la persona y la segunda la apatía o la introversión que le genera dicho tema, por lo que, otra tarea a identificar debería ser, el realizar una encuesta anónima a través de redes sociales por ejemplo, a una población específica, la cual pueda dar una respuesta al planteamiento, y así poder identificar de mejor manera la razón de la desinformación, la cual también podría traer consigo, una nueva área de oportunidad de acuerdo a la información de cada persona, Figura 15 (figura elaborada por los autores, se encuentra disponible al final de la presente obra).

Figura 15

Formas en las que se ha ejercido el derecho a la salud preventiva en el último año



Capítulo 8. Mecanismos Influenciadores para Lograr que los Adolescentes tengan Acceso a Información Preventiva en Salud

Mtro. Fernando Misael Castro Fernández

Nota. Gran proporción de los encuestados no ha ejercido su derecho a la salud pese a contar con servicios que brinda la institución educativa.

Entrando en temas estadísticos, de acuerdo con información del Consejo Nacional de Población (CONAPO), en el 2021 se tenían aproximadamente 13.3 millones de adolescentes de entre 12 y 17 años en México, lo que representó un estimado del 10% de la población total en el País (Consejo Nacional de Población, 2021). Debido a lo anterior, es de suma importancia considerar que, si ese 10% de la población no es atendido de manera adecuada en temas de prevención de la salud, se podría volver un tema de salud en los próximos años, ya que es esa población específica, la que en los años subsecuentes se vuelve el principal motor económico del país, por lo que, deberían estar sanos, para poder llevar a cabo las actividades de una manera eficaz.

Sin embargo, existen algunos datos en salud publicados por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que impactan directamente a la población de la cual estamos hablando; identificando las principales causas de mortalidad, morbilidad y carga de enfermedad en adolescentes. De igual manera se habla de las intervenciones a través de la salud pública actual y la manera en que se puede reducir la mortalidad, mejorando la salud en las personas dentro de la población ya mencionada (Instituto Mexicano Del Seguro Social, 2021).

Dentro de los datos específicos encontrados por el IMSS, se observó que algunos de los principales factores por el cual un adolescente recibió atención médica y egresó, están: embarazos-abortos, traumatismos, envenenamiento, patologías (sobre peso y obesidad); ahora bien, específicamente dentro de las atenciones de urgencias en un período determinado se encuentran los traumatismos, envenenamientos y factores externos, los 3 anteriores atribuidos a un acto de violencia personal, accidentes de tránsito, ahogamientos y suicidios, siendo en mayor proporción los jóvenes de 15 y hasta 19 años, es decir, estando dentro del rango de la población encuestada en el estudio marco de este documento y estando en la media del rango de la edad de aquellos que contestaron (18-20 años).

Capítulo 8. Mecanismos Influenciadores para Lograr que los Adolescentes tengan Acceso a Información Preventiva en Salud

Mtro. Fernando Misael Castro Fernández

Lo anterior, como podemos ver, son algunos datos que impactan directamente a la población adolescente, pero que, en muchos casos a través de la prevención se puede mitigar el impacto o incluso el hecho de que ocurran, esto último solo es posible siempre y cuando exista un mecanismo de prevención dentro del grupo etario, ya que, solo así, dicha población podrá realmente dimensionar que de no prevenir puede traer consecuencias desastrosas de salud en el futuro inmediato.

Por otro lado, la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, habla de la atención de la salud al grupo de edad de 10 a 19 años, resaltando que este tipo de grupo, es importante que tenga una especial atención en temas de salud, ya que la falta de cuidado en la salud de esta población, representa un impacto en lo económico, político y social para el país, también, establece que la salud debe de contar con acciones de promoción, prevención y control de enfermedades (Secretaría De Gobernación, 2015).

En apego a la normatividad, se puede decir que los adolescentes deberían de recibir la atención en salud desde la parte de prevención, lo cual no solo es un derecho para ellos y una obligación para el país, sino que es un factor positivo que beneficiaría la economía del País, el índice de bienestar de la población y reduciría las estadísticas respecto a los acontecimientos negativos a los cuales se enfrenta esta población día a día.

Otra información relevante de la que existe estadística e impacta directamente a la población en cuestión es, la Encuesta Mexicana de Salud Mental Adolescente que demostró a través de su investigación que cerca del 51.3% de dicha población entre los 12 y 17 años cumplieron criterios para algún trastorno mental en un momento de su vida, teniendo a la ansiedad como la más relevante (40.6%), fobias, específica (27.9%), social (14.3%). Estos datos son sin duda alarmantes, ya que al tenerlos identificados, se debería buscar la manera de dar seguimiento y erradicar de ser posible. Sabemos que las enfermedades de salud mental han ido en incremento en general en la metrópoli, y aún más a raíz de la última pandemia por SARS COV-2 (COVID 2019) (Secretaría De Salud, 2021),

Capítulo 8. Mecanismos Influenciadores para Lograr que los Adolescentes tengan Acceso a Información Preventiva en Salud

Mtro. Fernando Misael Castro Fernández

Un factor clave a considerar dentro de las estadísticas de prevención de salud en México, deberían ser el sobrepeso y obesidad, porque que, de acuerdo a la ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN (ENSANUT) en 2018, casi el 39% de la población entre 12 y 19 años, tenían esta condición, situación que en ese rango de edad aún se puede remediar, pero si avanza la línea del tiempo, es probable que esa generación se vuelva diabética o hipertensa, dada la condición del cuerpo que guarda desde muy temprana edad (Secretaría De Salud, 2021).

En temas de normatividad, en México, sí existe un Programa Específico de Salud dirigido a adolescentes nombrado “Atención A La Salud De La Adolescencia 2020-2024”, el cual tienen respaldo en un Plan Nacional De Desarrollo del País, y busca, en resumen, disminuir desigualdades en la atención de salud, lograr que exista una prevención adecuada, ampliar los servicios de atención a la salud, garantizar el bienestar físico y mental, etc.

Específicamente, en el programa arriba mencionado, existe la estrategia prioritaria 1.3 que dice “*Promover la participación de la población adolescente de 10 a 19 años en el cuidado de la salud y en la construcción de estilos de vida saludable a través de los Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GADS)*” (Plan Nacional de Desarrollo, 2020, párr. 3), y dentro de la Acción puntual de esta estrategia habla en su apartado 1.3.4 sobre “*Fomentar el uso de tecnologías interactivas y móviles para informar, sensibilizar y orientar para promover el autocuidado y fomentar el desarrollo de estilos de vida saludable en población adolescente de 10 a 19 años*” (Secretaría De Salud, 2021, p. 34).

Por lo anterior, y de acuerdo con los datos analizados a través del instrumento (cuestionario) aplicado a los jóvenes de 18 a 20 años, respecto a la información que recibieron y el cómo llegó a ellos, cuando tenían entre 12 y 17 años, se puede observar que, sí están interesados en recibir información, misma que al tenerla clara, estarían dispuestos a cambiar su estilo de vida, y también, destacar que el internet y las redes sociales son la máxima línea de comunicación por la cual la información se recibiría de

Capítulo 8. Mecanismos Influenciadores para Lograr que los Adolescentes tengan Acceso a Información Preventiva en Salud

Mtro. Fernando Misael Castro Fernández

primera mano, el punto es entender cómo hacérselas llegar, es decir el influenciador a través del cual se lleve el mensaje.

Para dar una idea más clara del valor y poder que tienen las personas detrás de una red social y que su información es capaz de llegar a un sin número de personas; hoy en día en México, ser *influencer* es el trabajo soñado por jóvenes, por lo que, realmente se han visto influenciados a través de estos personajes, por lo que, si se hacen dos cosas; la primera, encontrar un *influencer* promotor de la salud en jóvenes, el cual contagie a esta población para tener una vida más saludable, sería un gran avance y la segunda, establecer alguna estrategia para que aquellos jóvenes que ya llevan una vida saludable y deseen también entrar en el mundo de las redes como un personaje de índole persuasivo para una población, sea apoyado, tal vez a través de un estímulo económico o cursos gratuitos, siempre y cuando su contenido tenga elemento de prevención en salud para que la población de adolescentes acuda a los lugares adecuados para recibir mecanismos de prevención y le guste la idea de llevar una vida más saludable.

Ahora bien, a nivel Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), se pueden crear varias estrategias internamente, en miras de mejorar la manera de realizar prevención en la salud de los adolescentes que les toca tener dentro de sus aulas, mismos que pueden ir desde los 12 años en nivel secundaria hasta los 18 años, cuando ingresan a la Universidad, estrategias que sean dirigidas a los principales problemas de atención futura inmediata en salud, como lo es, la obesidad y sobrepeso, la sexualidad, las adicciones y las enfermedades de salud mental, mismas que al ser detectadas y canalizadas a tiempo, podrán tener un grado alto de erradicación para la población en ese rango de edad (12-18 años), permitiendo así tener un nivel de vida y bienestar emocional, que los ayude a obtener mejores resultados en sus estudios universitarios.

Para lograr lo previamente mencionado, debemos recordar que la UNAM actualmente cuenta con más de 70 disciplinas deportivas, amplios espacios deportivos y recreativos, un Comité Técnico para la Atención de la Salud Mental, lugares a través de los cuales, bien canalizada la información a los adolescentes, podría crearse en conjunto con los diferentes planteles estrategias que permitan que los adolescentes normalicen el

Capítulo 8. Mecanismos Influenciadores para Lograr que los Adolescentes tengan Acceso a Información Preventiva en Salud

Mtro. Fernando Misael Castro Fernández

acercarse a realizar actividades recreativas, deportivas, a recibir pláticas sobre salud mental y sobre todo a establecer un vínculo entre la comunidad, sin importar en qué situación se encuentre cada uno de los adolescentes que interactúen entre sí.

Referencias 8

CONAPO. (2021). *Día Mundial de la Niñez*. [https://www.gob.mx/conapo/articulos/dia-mundial-de-la-ninez?idiom=es#:~:text=Volumen%20de%20poblaci%C3%B3n&text=En%20el%20grupo%20de%200,a%2017%20a%C3%B1os%20\(33.8%25\)](https://www.gob.mx/conapo/articulos/dia-mundial-de-la-ninez?idiom=es#:~:text=Volumen%20de%20poblaci%C3%B3n&text=En%20el%20grupo%20de%200,a%2017%20a%C3%B1os%20(33.8%25).).

Dirección General de Actividades Deportivas y Recreativas. (21 de abril de 2023). UNAM. <https://deporte.unam.mx/disciplinas/>

Flores, L. (7 de febrero de 2023). *Ser influencer es el trabajo soñado de las nuevas generaciones en México y Latinoamérica*. Plumas Atómicas. <https://plumasatomicas.com/explicandolanoticia/influencer-el-trabajo-sonado-por-los-jovenes-en-mexico-y-latinoamerica/>

Instituto Mexicano Del Seguro Social (IMSS). (2 de febrero de 2021). *Revista Médica*, 59(1):34-47. http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/3793/3845

OPS/OMS. (21 de abril de 2023). PAHO. <https://www.paho.org/es>

Salud Mental UNAM. (21 de abril de 2023). UNAM. <https://saludmental.unam.mx/>

Secretaría De Salud. (2 de abril de 2021). *Atención a la Salud de la Adolescencia 2020-2024*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/629235/PAE_Adolescencia_6_4_21.pdf

Secretaria De Gobernación. (3 de abril de 2015). *Norma Oficial Mexicana, NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad*.

Capítulo 8. Mecanismos Influenciadores para Lograr que los Adolescentes tengan Acceso a Información Preventiva en Salud

Mtro. Fernando Misael Castro Fernández

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12/08/2015#sc.tab=0

Secretaría De Salud. (6 de abril de 2021). *Atención a la Salud de la Adolescencia 2020-2024.*

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/629235/PAE_Adolescencia_6_4_21.pdf

Conclusiones

El documento compila los diversos conocimientos y áreas de especialidad de los investigadores, investigadoras y docentes, que con su experiencia y formación pueden aportar en el tema de salud para la juventud.

A través del análisis, se logra una intersección entre las líneas de investigación que desembocan en acciones concretas encaminadas a una estrategia de construcción de las políticas públicas en salud preventiva para los y las jóvenes adolescentes en las instituciones educativas y no educativos.

La obra se convierte en un manual de carácter formal cuyo objetivo sustancial, es la formación ciudadana en salud de los jóvenes adolescentes, no obstante, la herramienta del manual no se remite meramente a la población universitaria, abriendo las puertas a todo persona que desee consultarlo y emplear su contenido. Se convierte en una guía orientadora para estudiantes, estudiosos, orientadores, docentes, personal de salud e investigadores que pretenden tener una fuente inédita sobre la opinión y reflexión en la atención de salud de los adolescentes.

Su contenido permitirá mitigar posibles errores y mejorar la calidad de la atención en salud, pero sobre todo, admitirá entender y comprender su contenido por cualquier persona que le interese identificar la salud preventiva integral, a una edad oportuna del ser humano en la cual pueden reducirse y resarcirse posibles daños físicos y emocionales. Cabe destacar, que el contenido de la obra brinda la facultad para instrumentar los contenidos de manuales de procedimientos y control de áreas específicas de atención a los adolescentes, en vías de mejorar y normar sus actuaciones diarias en el servicio.

Es fundamental que el personal de salud pueda situar y conocer los objetivos, responsabilidades y políticas de las instituciones mismas de salubridad. No debe perderse de vista, que la uniformidad de la información sobre la salud integral preventiva de los adolescentes debe ser coadyuvada por espacios concurridos en su entorno diario,

en este caso las universidades, pero también es responsabilidad de aquellas que no lo son, pues con su contribución se fortalece esta formación integral de los adolescentes.

Es prioridad establecer detectores permanentes del estado de salud de los adolescentes; en este sentido, también se llegó a la deliberación sobre la trascendencia de facilitar un curso de capacitación e inducción dirigido a las familias de los adolescentes y al personal docente de las universidades en materia de formación ciudadana en salud preventiva integral.

Esta gran labor conjunta pretende, en conclusión, una deconstrucción del marco que contempla a los jóvenes y su acercamiento a información en salud preventiva para evitar riesgos y eliminar barreras sociales, económicas, culturales, geográficas, y demás que puedan permear este acceso al cuidado de su salud. Asimismo, se reitera que la inversión en prevención reduce costos de salud, logrando la sustentabilidad propuesta en las agendas de desarrollo, y finalmente, se crea paulatinamente una conciencia social sobre la importancia de dar seguimiento a su estado de salud permanentemente.

Referencias finales

- Alvarez Díaz de León, G. y Reyna Lara, M. (2022). *Encuesta De Satisfacción De Becas En Aulas Virtuales En Pandemia Por COVID 19. Ciclo escolar 2021-2022*. UNAM. https://www.becarios.unam.mx/portal2018/?page_id=5908
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (1 de junio de 2021). *Encuesta de las Naciones Unidas sobre Juventudes de América Latina y el Caribe dentro del Contexto de la Pandemia del COVID-19*. Naciones Unidas. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46990-encuesta-naciones-unidas-juventudes-america-latina-caribe-dentro-contexto-la>
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2021). *Las juventudes ante el impacto de la pandemia por COVID-19*. Editorial INMUJERES. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/BA7N12.pdf
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (08 de Noviembre de 2022). *Encuesta Nacional De Salud Y Nutrición Continua 2022*. <https://www.insp.mx/avisos/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-continua-2022>
- La Redacción. (22 de marzo de 2022). Llama CNDH a ratificar la Convención Iberoamericana de Derechos de Jóvenes. *La Jornada*. <https://www.jornada.com.mx/notas/2022/03/22/politica/llama-cndh-a-ratificar-la-convencion-iberoamericana-de-derechos-de-jovenes/>
- La Universidad en Internet. (17 de septiembre de 2021). *La prevención en salud: importancia y tipos*. <https://www.unir.net/salud/revista/prevencion-en-salud/>
- López, E. (2018). *El método Delphi en la investigación actual en educación: una revisión teórica y metodológica*. Educación XXI. <https://revistas.uned.es/index.php/educacionxx1/article/view/20169/18920>

Nación. (22 de marzo de 2022). CNDH urge a la SRE y al Senado a ratificar la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes. *El Universal*. <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/cndh-urge-la-sre-y-al-senado-ratificar-la-convencion-iberoamericana-de-derechos-de-los-jovenes>

Nares, Y., Chaparro, J., Gómez Morin, L., Gómez, R., Dorantes, D. Lanzagorta, T., Ceballos, M., Espinosa, C., y Estrada, M. (22 de octubre de 2019). *Encuesta de jóvenes en México 2019*. UNAM. Observatorio de la Juventud en Iberoamérica (OJI). <https://oji.fundacion-sm.org/encuesta-mexicana-de-la-juventud>

Organismo Internacional de Juventud para Iberoamérica (OIJ). (1 de marzo de 2008). *Convención Iberoamericana De Derechos De Los Jóvenes*. <https://oij.org/wp-content/uploads/2017/01/Convenci%C3%B3n.pdf>

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2020). *Los jóvenes y la COVID 19, efectos en los empleos, la educación, los derechos y el bienestar mental [Archivo PDF]*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/documents/publication/wcms_753054.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). (10 de septiembre de 2020) *Determinantes sociales para la Salud*. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (10 de septiembre de 2022). *Promoción de la Salud*. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

Pezoa, M. (2010). *Propuesta metodológica que permite evaluar la percepción de la calidad percibida desde los usuarios de salud*. Superintendencia de salud. Gobierno de Chile. https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articulos-7318_recurso_1.pdf

Portal institucional del Gobierno Federal (INJUVE, 2018) <https://www.gob.mx/imjuve/articulos/la-convencion-iberoamericana-de-derechos-de-los-jovenes-cumple-10-anos?idiom=es>

La Formación Ciudadana en la Salud de los Jóvenes.

Coord. Dr. Mauricio Reyna Lara

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). (21 de septiembre de 2022). *Acerca de la UNAM*. Página Oficial de la UNAM. <https://www.unam.mx/acerca-de-la-unam>

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). (2018) *¿Quiénes somos?* https://www.becarios.unam.mx/portal2018/?page_id=147

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. y Sosa, A. (21 de abril de 2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *SCIELO. Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-11. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&tlng=es

Anexos

Anexo A. Glosario de Términos

Autoridad Sanitaria: cualquier profesional de la salud del sector público, privado o de asistencia social en el Sistema Nacional de Salud.

Atención de los servicios de salud: acudir a los profesionales de la salud por información, curación o rehabilitación debido algún padecimiento de enfermedad por diagnóstico.

Salud preventiva de los adolescentes: acudir a pedir información sobre su salud, sin tener algún padecimiento o diagnóstico de enfermedad.

Formación Ciudadana en Salud: haber sido formado en la adolescencia con el conocimiento sobre la salud.

Adolescente: se considera de los 12 a los 17 años cumplidos.

Anexo B. Integración de Equipo Multidisciplinario Especialista en Juventudes y Metodología

Ámbitos de Desarrollo

Marco Normativo y Administrativo	Ámbito Cognitivo	Ámbito Social- Comunitario
Derecho – coordinador de la publicación y la estrategia Administración	Psicología- psiquiatría Pedagogía	Filosofía- Humanismo Trabajo social con enfoque DH's

Ruta de trabajo inter y multidisciplinario

1	Integración de Equipo Multidisciplinario especialista en Juventudes y Metodología	Nov-dic '22
2	Diseño de Encuesta y Aplicación	16 de diciembre de 2022 al 3 de febrero 2023.
3	Análisis de Resultados y Áreas de Oportunidad para el desarrollo de juventudes en formación cívica, buenas prácticas de autocuidado, y salud psicosocial preventiva	Ene-mar '23
4	Líneas Estratégicas y Alcances institucionales – idear manual	Mar '23
5	Plan de Operación de acciones en líneas estratégicas 2023	Abril-dic '23

Anexo C. Formulación de Preguntas (Encuesta)

<p>Generales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre • CURP • No de Matricula • Edad • Lugar de Nacimiento • Sede Universitaria
<p>Atención a usuarios</p> <p>Se busca conocer la percepción de los adolescentes acerca de la atención integral que se les brinda con los servicios de salud de manera preventiva, por las autoridades en el Sistema Nacional de Salud, según sea el caso.</p> <p>Y conocer si los adolescentes están satisfechos con la atención sobre salud preventiva, así como el medio de comunicación para obtener la</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) ¿Cuentas con seguridad social? a) si b) no 2) En que institución de salud te atiendes IMSS, ISSSTE, ¿OTRO? ¿Cuál? (abierta) 3) ¿Qué tan satisfecho estás con la atención de tus servicios de salud preventiva que como adolescente tuviste (De los 12 a los 17 años)? a) Totalmente Satisfecho; b) Satisfecho c) No lo sabe; d) Insatisfecho; e) Totalmente Insatisfecho. 4) ¿Qué tan satisfecho estás con la información recibida en tu servicio de salud integral como adolescente? a) Totalmente Satisfecho; b) Satisfecho c) No lo sabe; d) Insatisfecho; e) Totalmente Insatisfecho. 5) ¿Qué tan satisfecho está con el contenido sobre información preventiva integral de salud como adolescente? a) Totalmente Satisfecho; b) Satisfecho c) No lo sabe; d) Insatisfecho; e) Totalmente Insatisfecho. 6) ¿Qué tan satisfecho estás con el proceso de solicitud de atención para la salud preventiva? a) Totalmente Satisfecho; b) Satisfecho c) No lo sabe; d) Insatisfecho; e) Totalmente Insatisfecho.

<p>información del servicio;</p>	<p>7) ¿Qué tan satisfecho estás con la facilidad de acceso al <i>Sistema Nacional de Salud</i>? a) Totalmente Satisfecho; b) Satisfecho c) No lo sabe; d) Insatisfecho; e) Totalmente Insatisfecho.</p> <p>8) ¿Qué tan clara consideras la información sobre la salud preventiva integral para el adolescente por la autoridad sanitaria? a) Totalmente clara; b) Muy clara; c) Clara; d) Poco clara; e) Nada clara.</p> <p>9) ¿En el último año cuantas veces fuiste al médico?</p> <p>10) ¿Cómo consideras el servicio que te brindan?</p> <p>11) ¿Qué tan confiable es la información de salud que conoces por las autoridades sanitarias? a) Totalmente confiable; b) Muy confiable; c) Confiable; d) Poco confiable; e) Nada confiable.</p> <p>12) ¿Qué red social usas con más frecuencia para enterarte y procurar tu salud en el conocer acciones y medios que la favorezcan a un mejor estado o condición? a) Facebook b) Twtter c) Tik tok d) Instagram d) you tube e) Otra ¿Cuál? _____</p>
<p>Objetivo de la salud preventiva</p> <p>Identificar el conocimiento del adolescente sobre la salud preventiva integral como un derecho humano (física y emocional)</p>	<p>13) ¿Sabes que es la Salud Preventiva?</p> <p>14) ¿Sabes que como universitario tienes el derecho a la salud preventiva física y Emocional? Si, no, más o menos</p> <p>15) ¿Cómo has ejercido tu derecho a la salud preventiva en el último año? Con consulta en servicios de la escuela, acudiendo a una instalación del sector salud, con consultas a mi domicilio.</p>

	<p>16) Sabes a que servicios de salud tienes derecho Consulta general, de especialidad, internamiento, ¿atención psicosocial cirugías mayores?</p> <p>17) Consulta general b) solo a internamiento c) a todos los antes mencionados d) a consulta general</p> <p>18) ¿Qué tan importante ha sido identificar los daños en la salud para mejorar tus hábitos diarios? a) Totalmente importante; b) Muy importante; c) Importante; d) Poco importante; e) Nada importante.</p> <p>19) En tu "entorno escolar formal" te han proporcionado capacitación en alguno de los temas de salud preventiva, como por ejemplo: a) Primeros auxilios b) Salud sexual y reproductiva c) Adicciones, d) Enfermedades crónico degenerativas: diabetes, hipertensión u otra e) Enfermedades respiratorias: influenza, covid-19 y sus variantes f) otros virus respiratorios</p> <p>Si ___ No___</p> <p>Si: ¿Cuáles? (coloca las letras de los incisos, según corresponda) R=_____</p>
<p>Contenido de información en redes sociales en salud preventiva</p> <p>Consideración de los adolescentes de la información en los diferentes medios de</p>	<p>20) Te has enterado por medios de comunicación y/o electrónicos de servicios de salud preventiva?</p> <p>21) ¿Qué medio de comunicación crees que sea el más adecuado para difundir servicios de salud a jóvenes?</p> <p>22) ¿Durante cuántas ocasiones has necesitado información sobre salud a las autoridades sanitarias? a)10 o más b) 7-9 c) d) 6-8 e) 5-3 f) 2-1 g) ninguna</p>

<p>comunicación que se usan para difundir información contenidos relevantes en torno a la salud preventiva</p>	<p>23) ¿La respuesta ha sido contestada por la autoridad sanitaria? a) Siempre b) casi siempre c) algunas veces d) casi nunca e) nunca</p> <p>24) Buscas información referente a la salud de manera cotidiana: a) Siempre b) casi siempre c) algunas veces d) casi nunca e) nunca</p>
<p>Patrones culturales</p> <p>En esta sección se desea saber qué factores socioculturales pueden repercutir en la salud preventiva de los adolescentes y en por su conducta ética expresada dentro de la familia y la comunidad</p>	<p>25) ¿Qué elementos de tu comunidad piensas que hacen difícil contar con el acceso a información acerca de salud preventiva?</p> <p>26) ¿Qué elementos de la comunidad podrían favorecer que los jóvenes contar con una Salud Preventiva?</p> <p>27) ¿Qué tan clara consideras la información en los materiales (infografías, convocatoria, banners, cápsulas informativas) de difusión por la autoridad sanitaria en el tema de salud preventiva para los adolescentes? a) Totalmente clara; b) Muy clara; c) Clara; d) Poco clara; e) Nada clara.</p> <p>28) ¿Qué tan clara consideras la información en redes sociales? a) Totalmente clara; b) Muy clara; c) Clara; d) Poco clara; e) Nada clara.</p> <p>29) ¿Por qué medios de comunicación te enteras de la salud preventiva para ti? a) Redes sociales; b) Radio y televisión; c) Amigos y familiares; d) Entorno escolar formal e) Autoridades Sanitarias.</p>
<p>Factores de riesgo ambientales en la</p>	<p>30) ¿Qué tan satisfecho estás con la información brindada por la atención de salud preventiva sobre las adicciones en la adolescencia? a) Totalmente</p>

<p>salud de los adolescentes</p> <p>Identificar las adicciones, la vida sedentaria, obesidad y sobrepeso, tabaquismo, alcoholismo, y algunas otras adicciones.; además de riesgos de atención psicosocial asociados a juventudes: baja autoestima, baja resiliencia, depresión, suicidio, trastornos alimenticios, violencia de género, deserción escolar, violencia familiar, acoso escolar, etc.</p>	<p>Satisfecho; b) Satisfecho c) No lo sabe; d) Insatisfecho; e) Totalmente Insatisfecho.</p> <p>31) ¿Qué tan importante fue conocer sobre la salud durante tu adolescencia para lograr mejorar tu conciencia sobre tu cuerpo? a) Totalmente importante; b) Muy importante; c) Importante; d) Poco importante; e) Nada importante.</p> <p>32) ¿Qué importancia ha tenido identificar la información sobre los daños en la salud para mejorar tus emociones en la adolescencia? a) Totalmente importante; b) Muy importante; c) Importante; d) Poco importante; e) Nada importante.</p> <p>33) ¿Qué tan importante es la salud para mejorar la situación familiar? a) Totalmente importante; b) Muy importante; c) Importante; d) Poco importante; e) Nada importante.</p> <p>34) ¿Qué tan importante es la salud para seguir estudiando? a) Totalmente importante; b) Muy importante; c) Importante; d) Poco importante; e) Nada importante.</p> <p>35) ¿Has recibido apoyo de la autoridad sanitaria para el manejo de tus emociones? a) Más de una b) Una c) Ninguna; d) Varias veces; e) Pocas veces; f) Nunca</p> <p>36) De contestar afirmativamente a lo anterior, ¿Qué tipo de apoyo de la autoridad sanitaria has recibido? a) Psicoterapia b) Psiquiatría c) Terapia orientada al control de adicciones d) Orientación en salud sexual e) Mediación y orientación no violenta de conflictos f) Cursos de género y/o No Discriminación</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>37) ¿Qué tipo de información sobre salud has solicitado a las autoridades sanitarias? A) Salud sexual b) Salud Emocional c) Salud física d) Adicciones</p>
<p>Satisfacción de tener una formación ciudadana sobre salud preventiva</p> <p>Conocer qué calificación asignan los adolescentes a la formación ciudadana en temas de salud preventiva.</p>	<p>38) Crees que la conciencia ciudadana posibilite que todos los jóvenes tengan acceso a salud</p> <p>a) Si_____ b) No_____ c) Sólo teniendo información previa _____</p> <p>39) De estos elementos de ciudadanía crees que sea el más importante, puedes enlistarlos del 1 al 5 siendo 1 el más importante y 5 el menos importante.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Participar en reuniones vecinales () <input type="radio"/> Ir a sufragar el Voto para elegir autoridades () <input type="radio"/> Ser encargado de casilla () <input type="radio"/> Cuidar nuestra Salud Preventiva () <input type="radio"/> Pagar impuestos () <input type="radio"/> Conocer leyes y normativas para exigir derechos y conocer obligaciones () <p>40) ¿Qué tan satisfecho estás con tu formación ciudadana en salud? a) Totalmente Satisfecho; b) Satisfecho c) No lo sabe; d) Insatisfecho; e) Totalmente Insatisfecho.</p> <p>41) En general, ¿cómo calificaría la información de salud preventiva que has obtenido? a) Totalmente importante; b) Muy importante; c) Importante; d) Poco importante; e) Nada importante.</p>

Las Tecnologías de Información y Comunicación en todos los ámbitos de prevención a la salud de personas jóvenes

Se pretende indagar en la utilidad y satisfacción de los adolescentes sobre la formación ciudadana con las TICs orientadas en la prevención de la salud; así como en la factibilidad de su uso como una herramienta en la extensión y divulgación comunitaria en los que ayude a los adolescentes a cuidar de su salud.

- 42) ¿En pandemia Covid-19, estuviste tomando clases en línea?
- 43) ¿Conque dispositivo cuentas para acceder a clases en línea?
- 44) ¿Consideras positiva esta forma de trabajo en línea con plataformas electrónicas?
- 45) ¿Qué tan satisfecho estás con las vías electrónicas de comunicación que se le proporcionaron para aclarar dudas sobre las adiciones por las autoridades sanitarias? a) Totalmente Satisfecho; b) Satisfecho c) No lo sabe; d) Insatisfecho; e) Totalmente Insatisfecho
- 46) ¿Te gustaría que siguieran clases por medio de instrumentos electrónicos?
- 47) ¿Qué tan satisfecho estás con la visibilidad de la información virtual sobre información preventiva integral de salud como adolescente? a) Totalmente Satisfecho; b) Satisfecho c) No lo sabe; d) Insatisfecho; e) Totalmente Insatisfecho.

Anexo D. Tablas y Figuras

- Encuesta aplicada de diciembre de 2022 a enero de 2023.
- Fue respondida por un total de 2,902 alumnos(as).
- Rango de edad de los(as) encuestados(as) es de 18 a 20 años.

Atención a Usuarios

Tabla 1

Porcentaje de jóvenes que identifica contar con seguridad social

¿Cuentas con seguridad social?		
Sí	2500	86%
No	402	14%
Total	2902	100%

Figura 1

Porcentaje de jóvenes que identifica contar con seguridad social

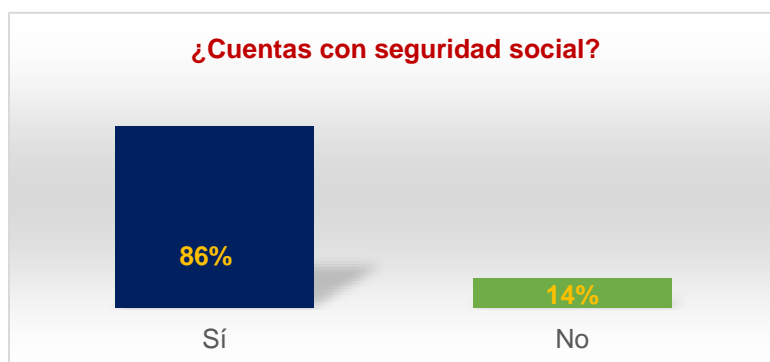


Tabla 2

Institución de salud a la que acuden los jóvenes

¿En qué institución de salud te atiendes?		
IMSS	2273	78%
ISSSTE	251	9%
Otro	378	13%
Total	2902	100%

Figura 2

Institución de salud a la que acuden los jóvenes

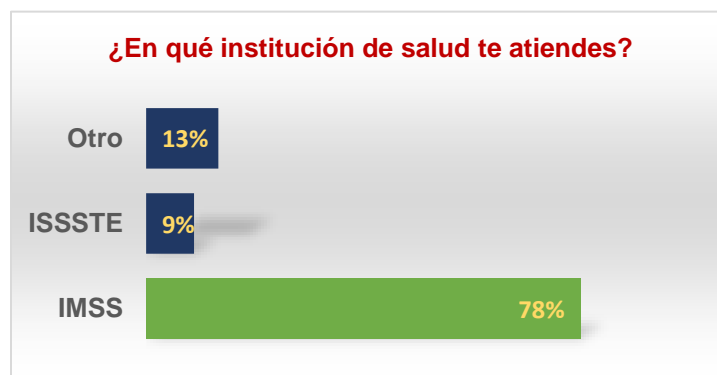


Tabla 3

Satisfacción sobre la atención preventiva recibida en la adolescencia

¿Qué tan satisfecho estás con la atención de los servicios de salud preventiva que tuviste en tu juventud (De los 12 a los 17 años)?		
a) Totalmente Satisfecho	271	9%
b) Satisfecho	1304	45%
c) No lo sé	766	26%
d) Insatisfecho	491	17%
e) Totalmente Insatisfecho	70	2%
Total general	2902	100%

Figura 3

Satisfacción sobre la atención preventiva recibida en la adolescencia



Tabla 4

Grado de satisfacción recibida en la juventud sobre salud integral

¿Qué tan satisfecho estás con la información recibida en tu servicio de salud integral durante tu juventud?

a) Totalmente Satisfecho	217	7%
b) Satisfecho	1180	41%
c) No lo sé	669	23%
d) Insatisfecho	730	25%
e) Totalmente Insatisfecho	106	4%
Total general	2902	100%

Figura 4

Grado de satisfacción recibida en la juventud sobre salud integral

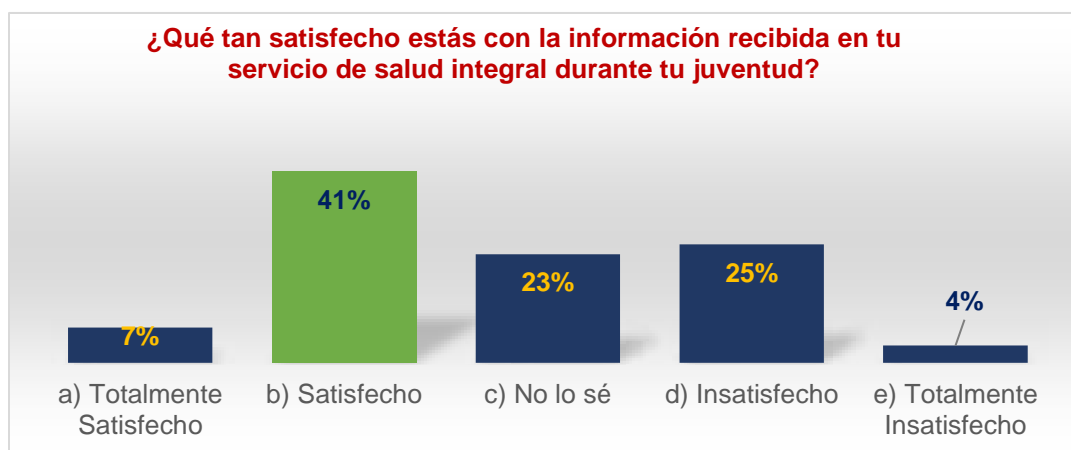


Tabla 5

Satisfacción sobre la información de salud integral recibida en su juventud

¿Qué tan satisfecho estás con el contenido sobre información preventiva integral de salud durante tu juventud?

a) Totalmente Satisfecho	230	8%
b) Satisfecho	1277	44%
c) No lo sé	605	21%
d) Insatisfecho	704	24%
e) Totalmente Insatisfecho	86	3%
Total general	2902	100%

Figura 5

Satisfacción sobre la información de salud integral recibida en su juventud

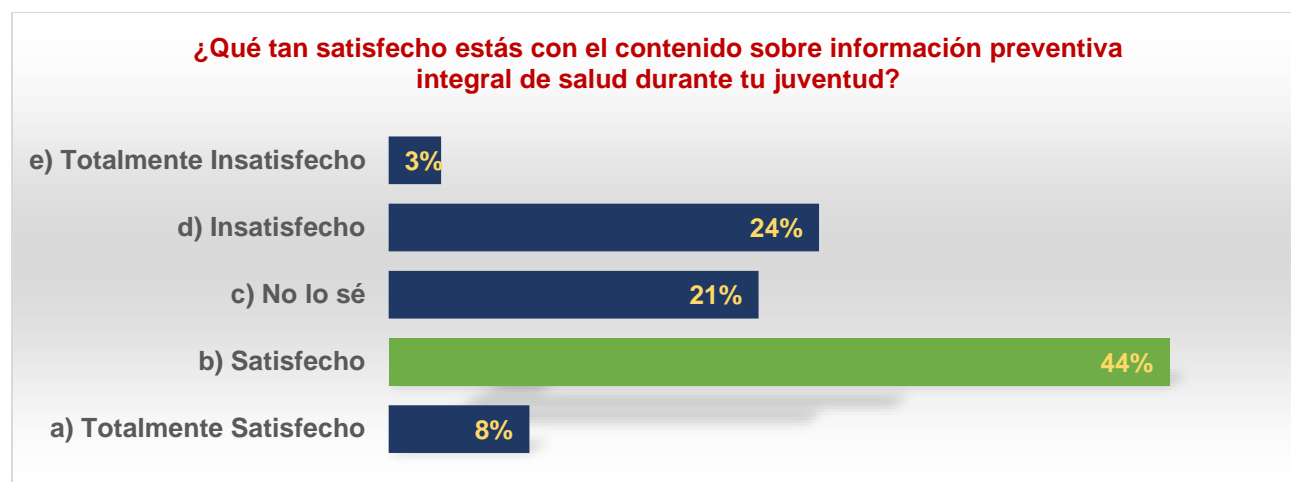


Tabla 6

Satisfacción sobre el proceso de solicitud de atención para la salud preventiva

¿Qué tan satisfecho estás con el proceso de solicitud de atención para la salud preventiva?

a) Totalmente Satisfecho	183	6%
b) Satisfecho	1097	38%
c) No lo sé	807	28%
d) Insatisfecho	718	25%
e) Totalmente Insatisfecho	97	3%
Total general	2902	100%

Figura 6

Satisfacción sobre el proceso de solicitud de atención para la salud preventiva

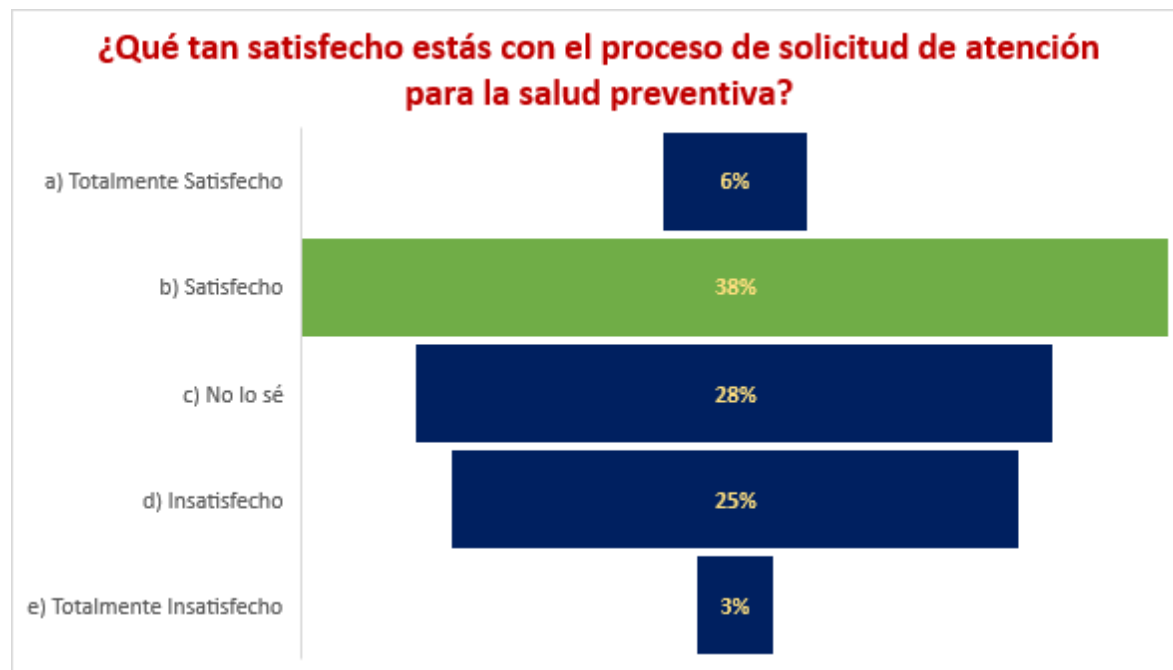


Tabla 7

Satisfacción en la facilidad de acceso al Sistema Nacional de Salud

¿Qué tan satisfecho estás con la facilidad de acceso al Sistema Nacional de Salud?		
a) Totalmente Satisfecho	193	7%
b) Satisfecho	1079	37%
c) No lo sé	888	31%
d) Insatisfecho	624	22%
e) Totalmente Insatisfecho	118	4%
Total general	2902	100%

Figura 7

Satisfacción en la facilidad de acceso al Sistema Nacional de Salud



Tabla 8

Claridad con la que se percibe la información sobre la salud preventiva integral desde la autoridad sanitaria

¿Qué tan clara consideras la información sobre la salud preventiva integral para la adolescencia por la autoridad sanitaria?		
a) Totalmente clara	194	7%
b) Muy clara	457	16%
c) Clara	1467	51%
d) Poco clara	720	25%
e) Nada clara	64	2%
Total general	2902	100%

Figura 8

Claridad con la que se percibe la información sobre la salud preventiva integral desde la autoridad sanitaria

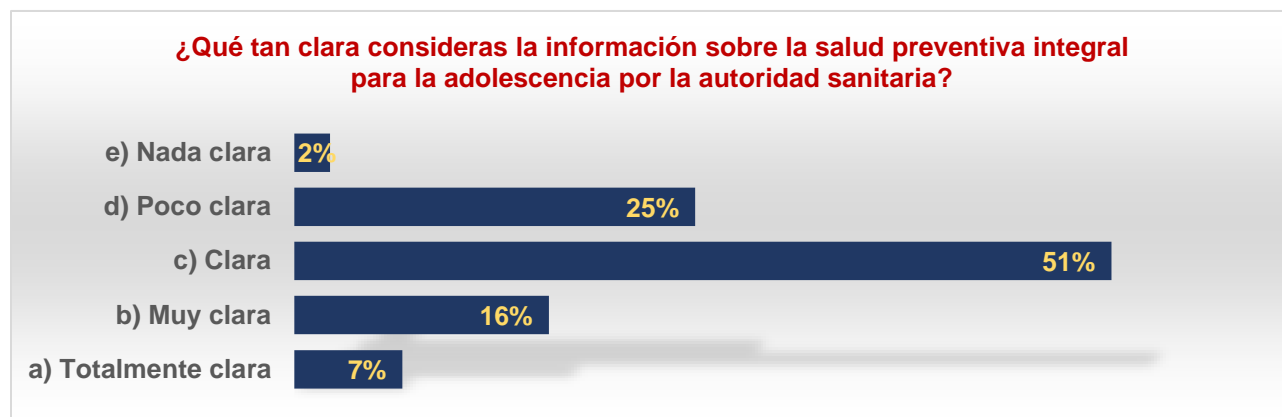


Tabla 9

Frecuencia con la que se requirió acudir al médico en el último año (2022)

¿En el último año cuantas veces fuiste al médico?		
1 a 3 veces	2184	75%
4 a 6 veces	506	17%
7 a 9 veces	105	4%
Más de 9 veces	107	4%
Total general	2902	100%

Figura 9

Frecuencia con la que se requirió acudir al médico en el último año (2022)

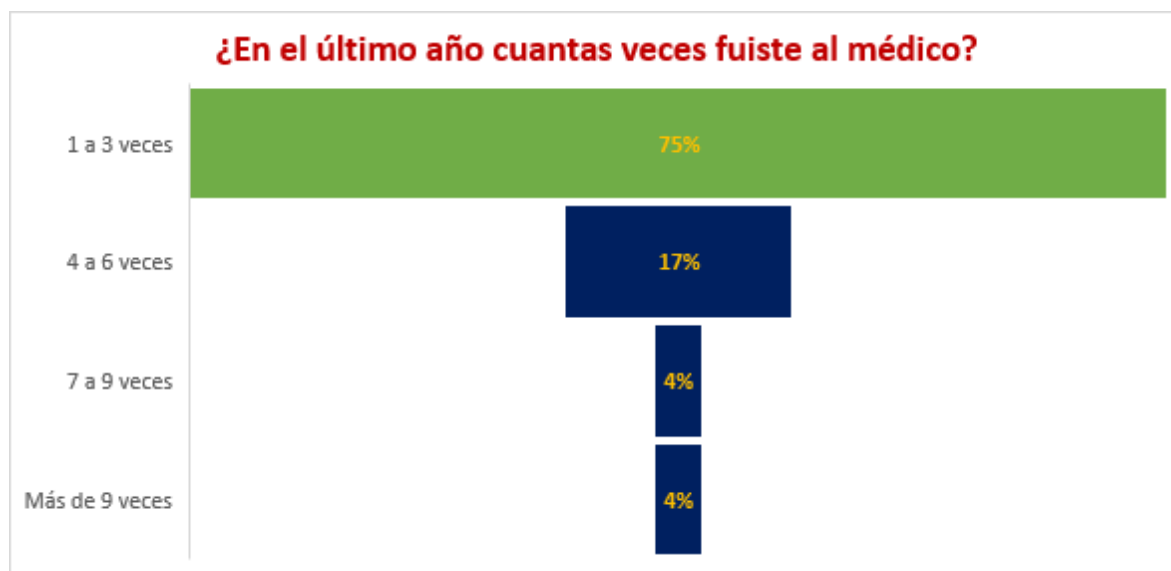


Tabla 10

Percepción de la atención de salud recibida

¿Cómo consideras el servicio que te brindan?		
Bueno	1268	44%
Excelente	219	8%
Malo	204	7%
Regular	1211	42%
Total general	2902	100%

Figura 10

Percepción de la atención de salud recibida



Tabla 11

Grado de confianza que se asigna a la información brindada por la autoridad sanitaria

¿Qué tan confiable es la información de salud que conoces por las autoridades sanitarias?		
a) Totalmente confiable	257	9%
b) Muy confiable	685	24%
c) Confiable	1726	59%
d) Poco confiable	216	7%
e) Nada confiable	18	1%
Total general	2902	100%

Figura 11

Grado de confianza que se asigna a la información brindada por la autoridad sanitaria

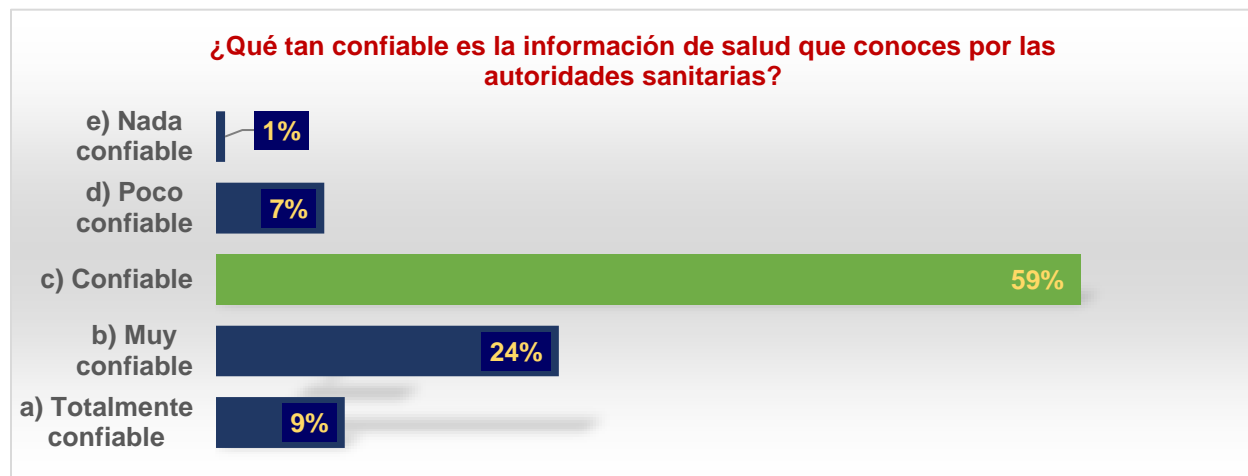


Tabla 12

Red social que más se utiliza para informarse sobre salud

¿Qué red social usas con más frecuencia para enterarte y procurar tu salud en el conocer acciones y medios que la favorezcan a un mejor estado o condición?		
a) Facebook	1373	47%
b) Twitter	320	11%
d) Instagram	361	12%
d) Youtube	466	16%
f) Otra	340	12%
g) Tiktok	42	1%
Total general	2902	100%

Figura 12

Red social que más se utiliza para informarse sobre salud



Objetivo de la Salud Preventiva

Tabla 13

Identificación del término “salud preventiva”

¿Sabes qué es la Salud Preventiva?		
No	596	21%
Sí	2306	79%
Total general	2902	100%

Figura 13

Identificación del término “salud preventiva”

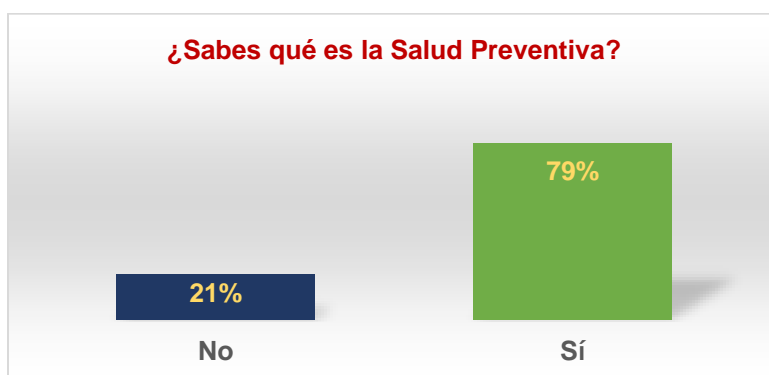


Tabla 14

Conocimiento de los universitarios sobre el derecho a la salud preventiva, física y emocional

¿Sabes que como universitario tienes el derecho a la salud preventiva, física y emocional?		
Sí	1746	60%
No	401	14%
Más o menos	748	26%
Total general	2895	100%

Figura 14

Conocimiento de los universitarios sobre el derecho a la salud preventiva, física y emocional

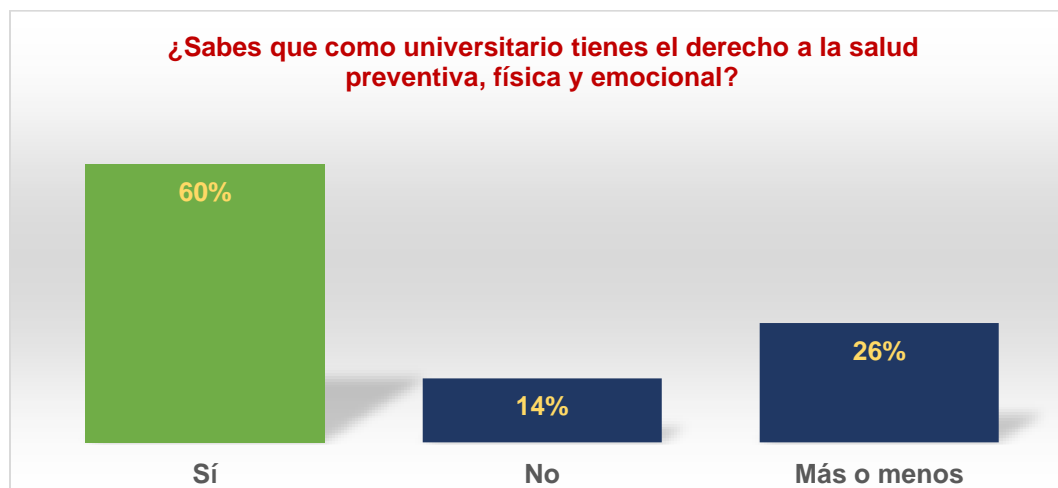


Tabla 15

Formas en las que se ha ejercido el derecho a la salud preventiva en el último año

¿Cómo has ejercido tu derecho a la salud preventiva en el último año?		
Acudiendo a una instalación del sector salud	804	28%
Con consulta en servicios de la escuela	433	15%
Con consultas a mi domicilio	62	2%
No lo he hecho	1603	55%
Total general	2902	100%

Figura 15

Formas en las que se ha ejercido el derecho a la salud preventiva en el último año

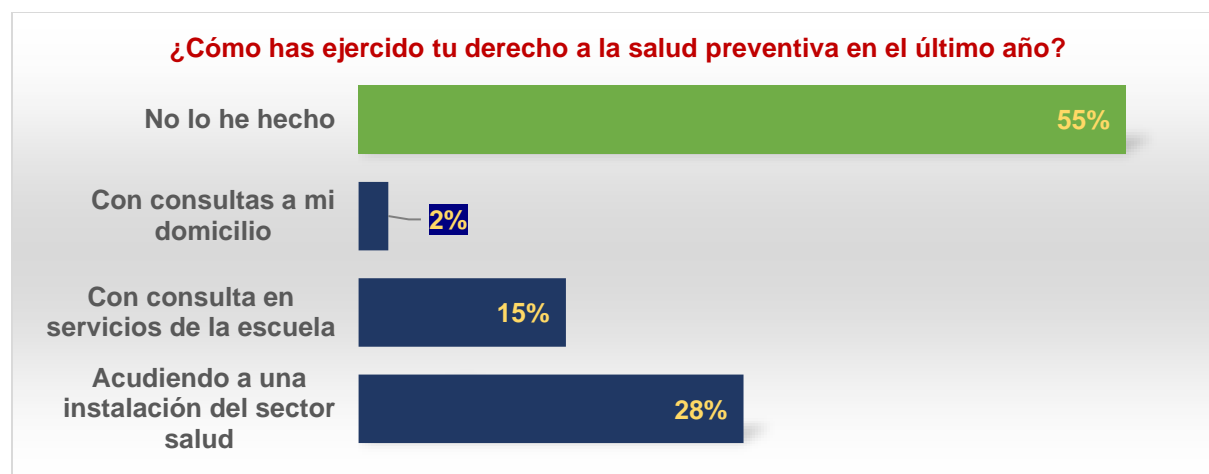


Tabla 16

Identificación de los servicios de salud a los que se tiene derecho

¿Sabes a qué servicios de salud tienes derecho?		
Consulta general	1465	50%
No sé	812	28%
Todas las anteriores	565	19%
Atención psicosocial	49	2%
De especialidad e internamiento	11	0%
Total general	2902	100%

Figura 16

Conocimiento sobre los servicios de salud a los que se tiene derecho

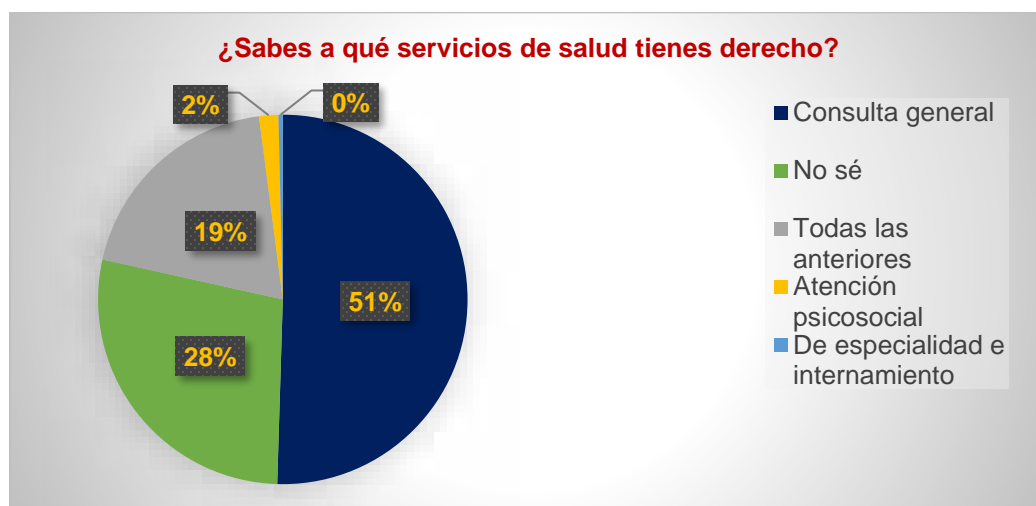


Tabla 17

Importancia que se da a identificar los hábitos dañinos en salud para modificarlos

¿Qué tan importante ha sido identificar los daños en la salud para mejorar tus hábitos diarios?		
a) Totalmente importante	832	29%
b) Muy importante	1020	35%
c) Importante	896	31%
d) Poco importante	132	5%
e) Nada importante	22	1%
Total general	2902	100%

Figura 17

Importancia que se da a identificar los hábitos dañinos en salud para modificarlos



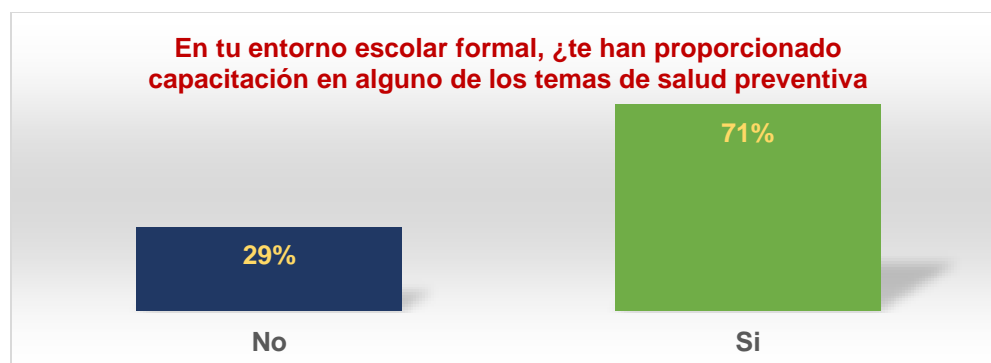
Tabla 18

Percepción de la capacitación en salud preventiva en entorno escolar

En tu entorno escolar formal, ¿te han proporcionado capacitación en alguno de los temas de salud preventiva? SI/NO		
No	838	29%
Si	2064	71%
Total general	2902	100%

Figura 18

Percepción de la capacitación en salud preventiva en entorno escolar



Contenido de Información en Redes Sociales en Salud Preventiva

Tabla 19

Porcentaje que adquiere información en salud preventiva por medios electrónicos

¿Te has enterado por medios de comunicación y/o electrónicos de servicios de salud preventiva?		
No	1069	37%
Sí	1833	63%
Total general	2902	100%

Figura 19

Porcentaje que adquiere información en salud preventiva por medios electrónicos



Tabla 20

Medio de comunicación más adecuado para la difusión de servicios de salud a jóvenes

¿Qué medio de comunicación crees que sea el más adecuado para difundir servicios de salud a jóvenes?		
Correo electrónico e Internet	2624	90%
Televisión	137	5%
Redes sociales	66	2%
Periódicos, revistas, carteles, pláticas, radio, otros	75	3%
Total general	2902	100%

Figura 20

Medio de comunicación más adecuado para la difusión de servicios de salud a jóvenes

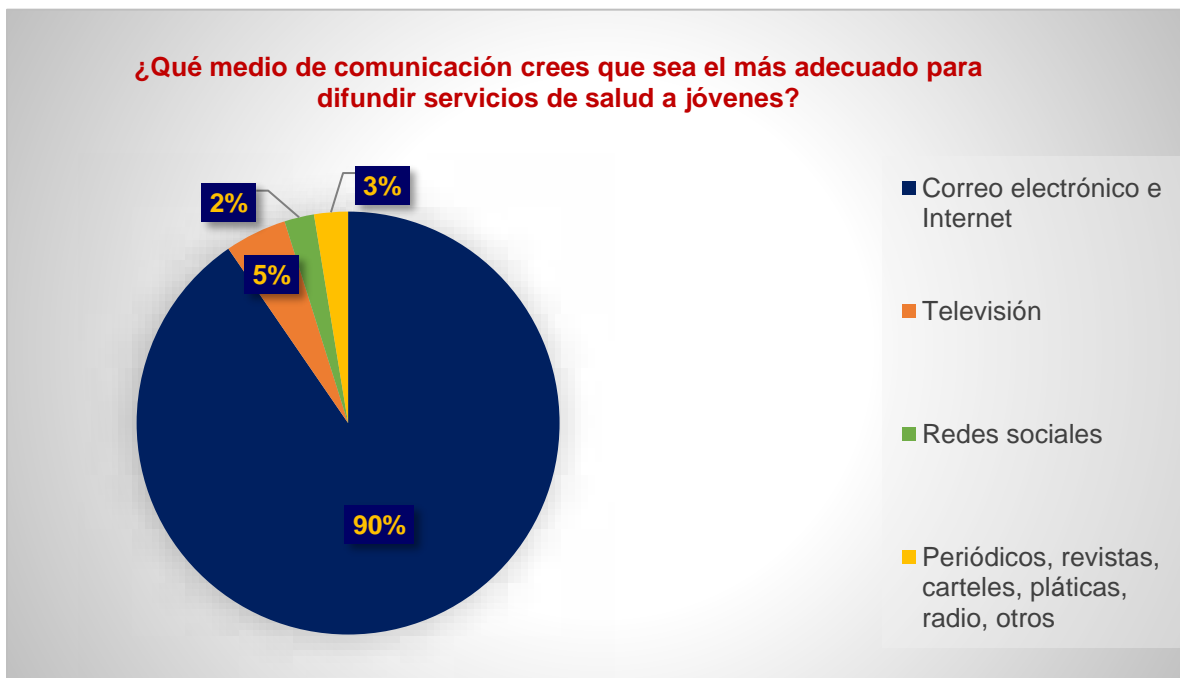


Tabla 21

Veces que se ha buscado información en salud directamente con las autoridades sanitarias

¿Cuántas veces has requerido información, sobre salud y has consultado a las autoridades sanitarias?		
a) 9 o más	105	4%
b) 7-8	62	2%
c) 5-6	187	6%
d) 3-4	688	24%
e) 1-2	1070	37%
f) Ninguna	790	27%
Total general	2902	100%

Figura 21

Veces que se ha buscado información en salud directamente con las autoridades sanitarias



Tabla 22

Veces que se ha buscado información en salud directamente con las autoridades sanitarias

¿La consulta ha sido contestada por la autoridad sanitaria?		
a) Siempre	515	19%
b) Casi siempre	694	26%
c) Algunas veces	853	32%
d) Casi nunca	191	7%
e) Nunca	443	16%
Total general	2696	100%

Figura 22

Veces que se ha buscado información en salud directamente con las autoridades sanitarias

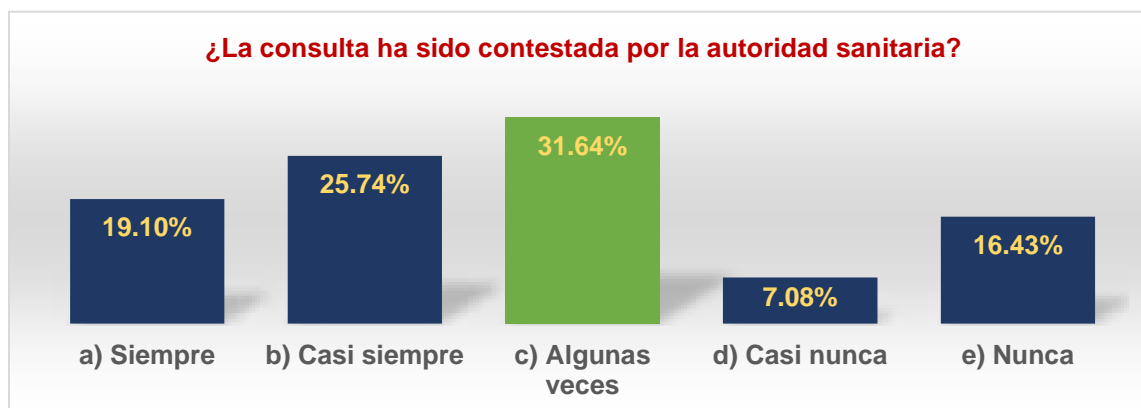


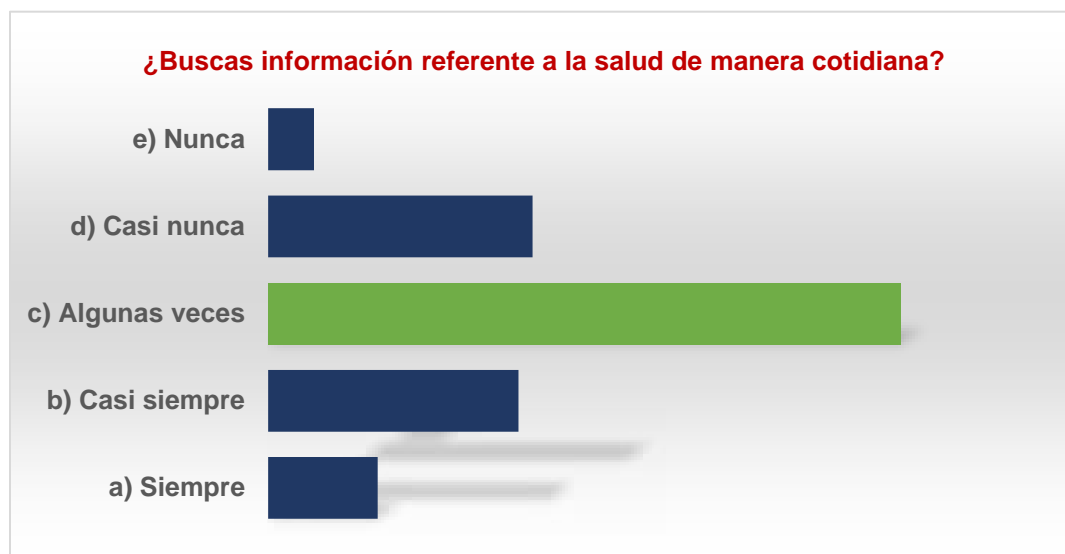
Tabla 23

Frecuencia con la que se busca información en salud

¿Buscas información referente a la salud de manera cotidiana?		
a) Siempre	244	8%
b) Casi siempre	558	19%
c) Algunas veces	1409	49%
d) Casi nunca	589	20%
e) Nunca	102	4%
Total general	2902	100%

Figura 23

Frecuencia con la que se busca información en salud



Patrones Culturales

Tabla 24

Percepción de la claridad en la información difundida por la autoridad sanitaria

¿Qué tan clara consideras la información en los materiales (infografías, convocatoria, banners, cápsulas informativas) de difusión por la autoridad sanitaria en el tema de salud preventiva en la adolescencia?		
a) Totalmente clara	352	12%
b) Muy clara	819	28%
c) Clara	1456	50%
d) Poco clara	252	9%
e) Nada clara	23	1%
Total general	2902	100%

Figura 24

Percepción de la claridad en la información difundida por la autoridad sanitaria



Tabla 25

Claridad en la información de redes sociales

¿Qué tan clara consideras la información en redes sociales?		
a) Totalmente clara	249	9%
b) Muy clara	756	26%
c) Clara	1501	52%
d) Poco clara	370	13%
e) Nada clara	26	1%
Total general	2902	100%

Figura 25

Claridad en la información de redes sociales

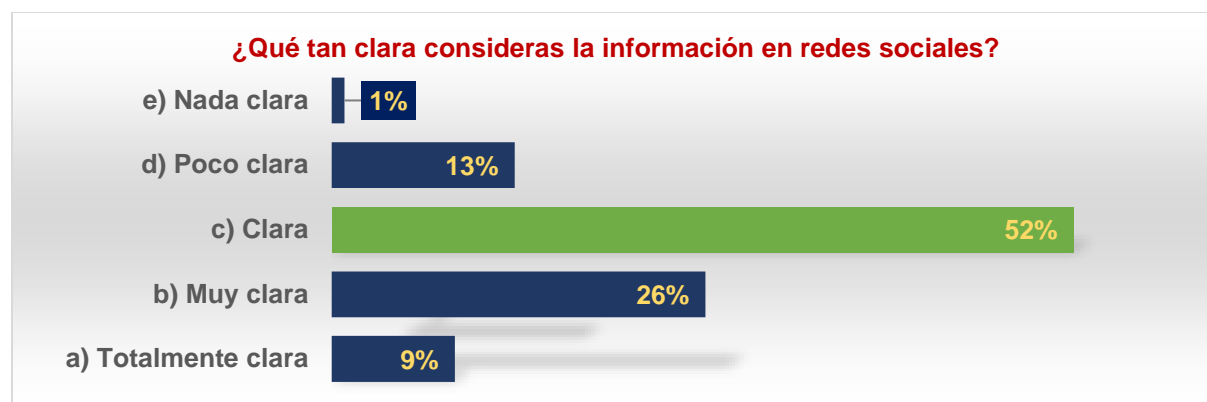


Tabla 26

Medios de comunicación por la que siente por la que te enteras de salud preventiva

¿Por qué medios de comunicación te enteras de la salud preventiva para ti?		
a) Redes sociales	1870	64%
b) Radio y televisión	134	5%
c) Amigos y familiares	357	12%
d) Entorno escolar formal	391	13%
e) Autoridades Sanitarias	150	5%
Total general	2902	100%

Figura 26

Medios de comunicación por la que siente por la que te enteras de salud preventiva



Factores de Riesgo Ambientales en la Salud de los Adolescentes

Tabla 27

Satisfacción con la información recibida sobre adicciones

¿Qué tan satisfecho estás con la información brindada por la atención de salud preventiva sobre las adicciones en la adolescencia?

a) Totalmente Satisfecho	272	9%
b) Satisfecho	1320	45%
c) No lo sé	793	27%
d) Insatisfecho	442	15%
e) Totalmente Insatisfecho	75	3%
Total general	2902	100%

Figura 27

Satisfacción con la información recibida sobre adicciones



Tabla 28

Importancia de conocer sobre salud en la adolescencia para concientizar cuidado del cuerpo

¿Qué tan importante fue conocer sobre la salud durante tu adolescencia para lograr mejorar tu conciencia sobre tu cuerpo?

a) Totalmente importante	857	30%
b) Muy importante	1021	35%
c) Importante	860	30%
d) Poco importante	138	5%
e) Nada importante	26	1%
Total general	2902	100%

Figura 28

Importancia de conocer sobre salud en la adolescencia para concientizar cuidado del cuerpo

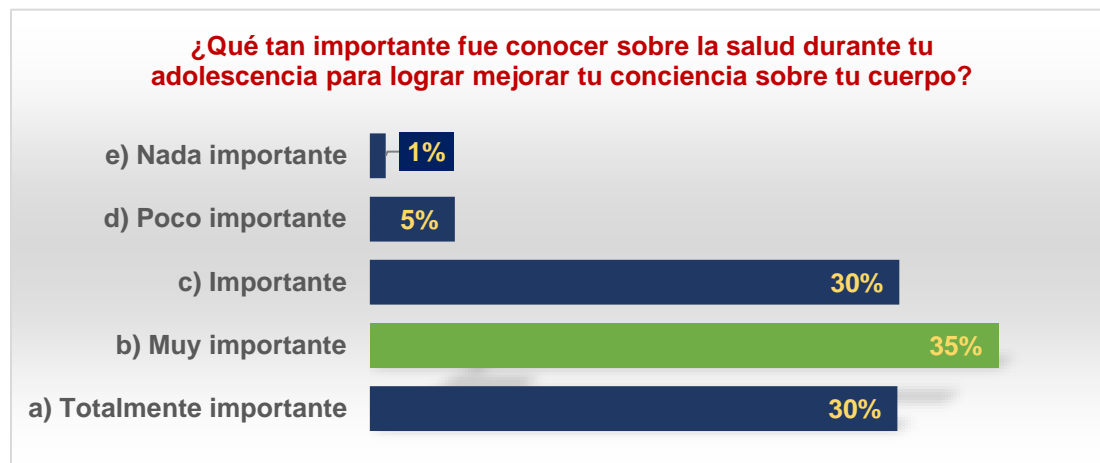


Tabla 29

Importancia de conocer durante la adolescencia los daños en la salud para el manejo de emociones

¿Qué importancia ha tenido identificar la información sobre los daños en la salud para mejorar tus emociones en la adolescencia?

a) Totalmente importante	858	30%
b) Muy importante	1010	35%
c) Importante	836	29%
d) Poco importante	165	6%
e) Nada importante	33	1%
Total general	2902	100%

Figura 29

Importancia de conocer durante la adolescencia los daños en la salud para el manejo de emociones

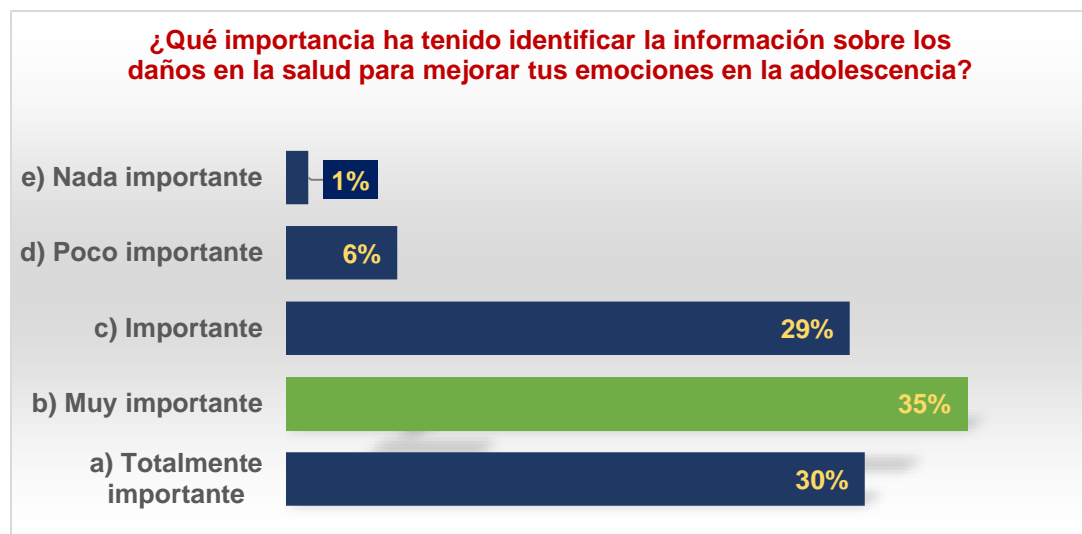


Tabla 30

Influencia de la salud en la situación familiar

¿Qué tan importante es la salud para mejorar la situación familiar?		
a) Totalmente importante	1148	40%
b) Muy importante	995	35%
c) Importante	632	22%
d) Poco importante	87	3%
e) Nada importante	17	1%
Total general	2879	100%

Figura 30

Influencia de la salud en la situación familiar

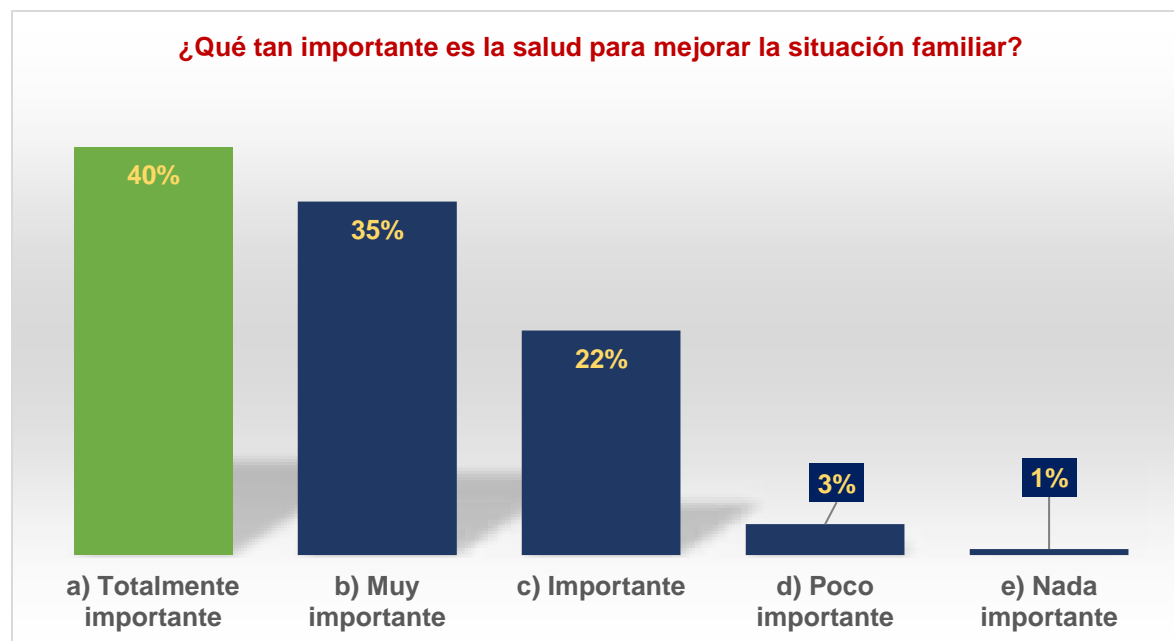


Tabla 31

Influencia de la salud en la educación escolar

¿Qué tan importante es la salud para seguir estudiando?		
a) Totalmente importante	1915	66%
b) Muy importante	707	24%
c) Importante	259	9%
d) Poco importante	15	1%
e) Nada importante	6	0%
Total general	2902	100%

Figura 31

Influencia de la salud en la educación escolar

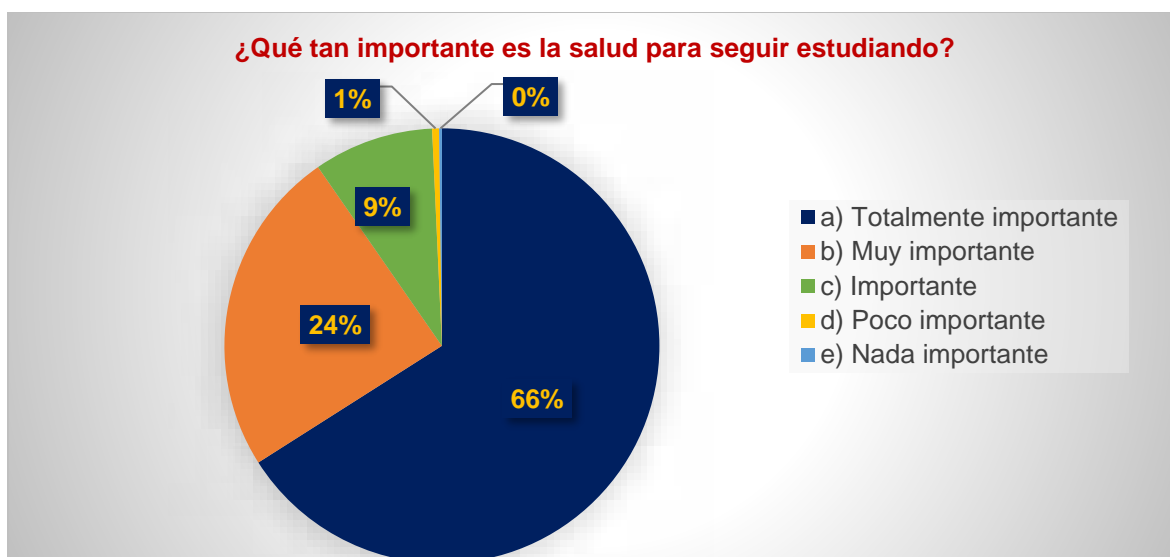


Tabla 32

Percepción del apoyo recibido por la autoridad sanitaria en el manejo de emociones

¿Has recibido apoyo de la autoridad sanitaria para el manejo de tus emociones?		
No	2244	77%
Si	658	23%
Total general	2902	100%

Figura 32

Percepción del apoyo recibido por la autoridad sanitaria en el manejo de emociones

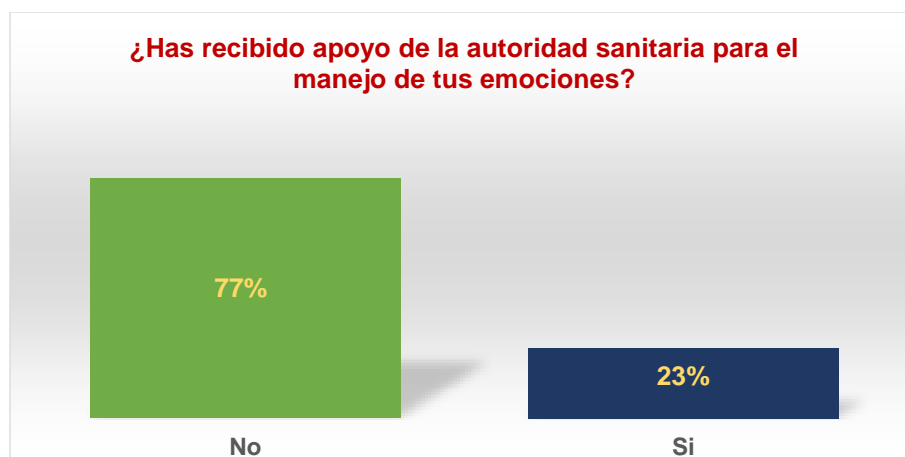


Tabla 33

Tipo de apoyo recibido por parte de la autoridad sanitaria

De contestar afirmativamente a lo anterior, ¿Qué tipo de apoyo de la autoridad sanitaria has recibido?		
a) Psicoterapia	296	45%
b) Psiquiatría	128	20%
f) Cursos de género y/o No Discriminación	113	17%
d) Orientación en salud sexual	83	13%
e) Mediación y orientación no violenta de conflictos	18	3%
c) Terapia orientada al control de adicciones	15	2%
Total general	653	100%

Figura 33

Tipo de apoyo recibido por parte de la autoridad sanitaria

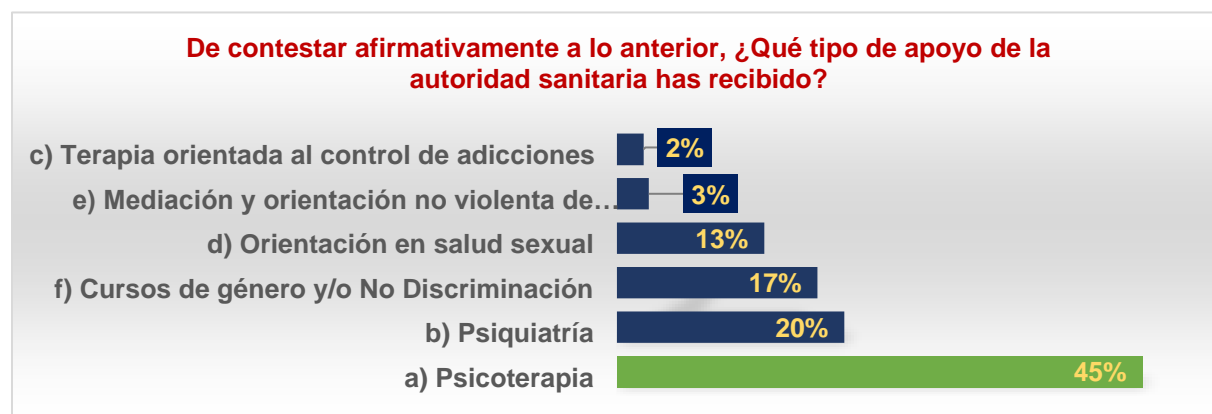


Tabla 34

Tipo de información en salud solicitada a la autoridad sanitaria

¿Qué tipo de información sobre salud has solicitado a las autoridades sanitarias?		
a) Salud sexual	418	14%
b) Salud Emocional	647	22%
c) Salud física	721	25%
d) Adicciones	37	1%
f) Ninguna	1079	37%
Total general	2902	100%

Figura 34

Tipo de información en salud solicitada a la autoridad sanitaria



Satisfacción de Tener una Formación Ciudadana sobre Salud Preventiva

Tabla 35

Relación entre la conciencia ciudadana y el acceso a la salud de los jóvenes

¿Crees que la conciencia ciudadana posibilite que todos los jóvenes tengan acceso a salud?		
No	170	6%
Sí	1855	65%
Sólo teniendo información previa	832	29%
Total general	2857	100%

Figura 35

Relación entre la conciencia ciudadana y el acceso a la salud de los jóvenes

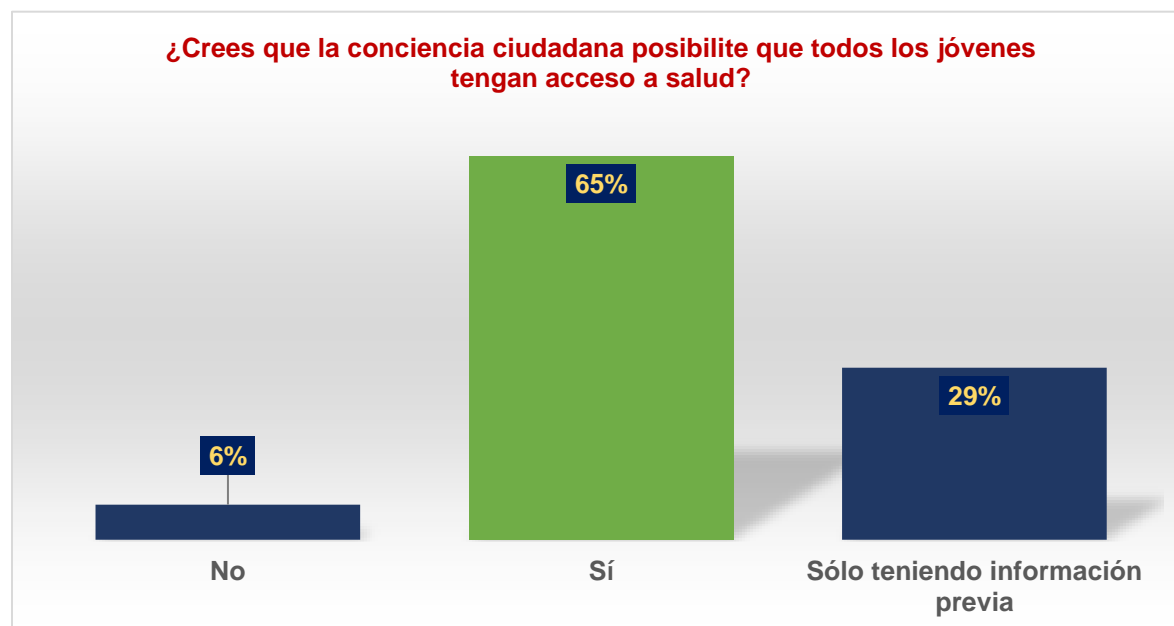


Tabla 36

Elementos de ciudadanía más importantes

De estos elementos de ciudadanía, ¿Cuál crees que sea el más importante?		
Participar en reuniones vecinales	366	13%
Ir a sufragar el Voto para elegir autoridades	422	15%
Ser encargado de casilla	665	23%
Cuidar nuestra Salud Preventiva	468	16%
Pagar impuestos	483	17%
Conocer leyes y normativas para exigir derechos y conocer obligaciones	498	17%
Total general	2902	100%

Figura 36

Elementos de ciudadanía más importantes

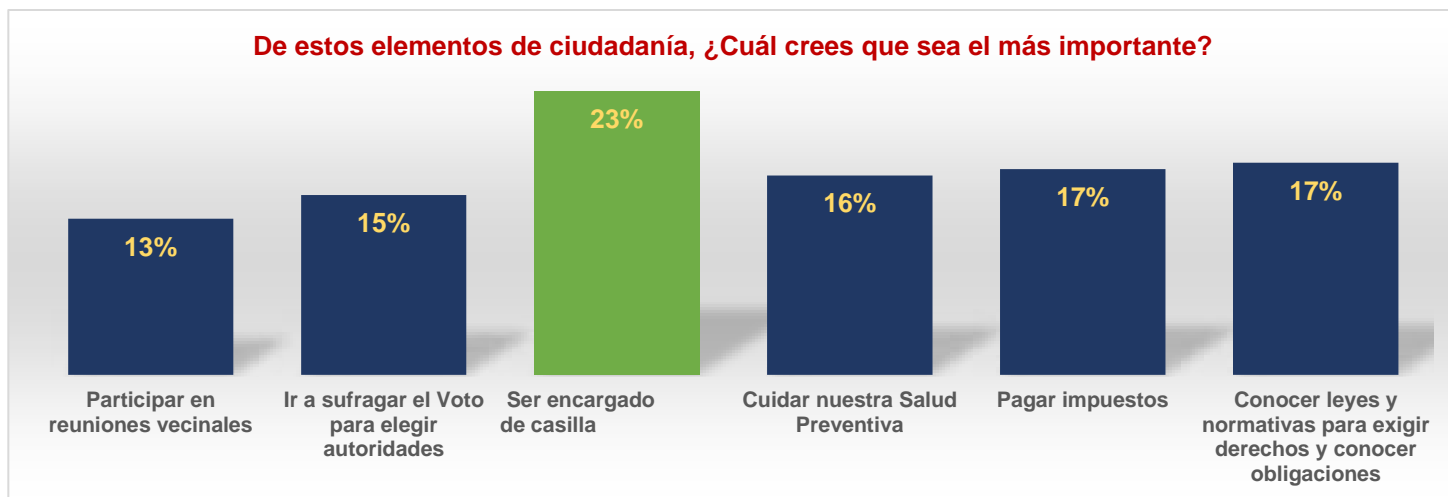


Tabla 37

Incidencia de la conciencia ciudadana en el acceso a la salud

¿Qué tan satisfecho estás con tu formación ciudadana en salud?		
a) Totalmente Satisfecho	176	6%
b) Satisfecho	1243	43%
c) No lo sé	801	28%
d) Insatisfecho	583	20%
e) Totalmente Insatisfecho	71	2%
Total general	2874	100%

Figura 37

Incidencia de la conciencia ciudadana en el acceso a la salud

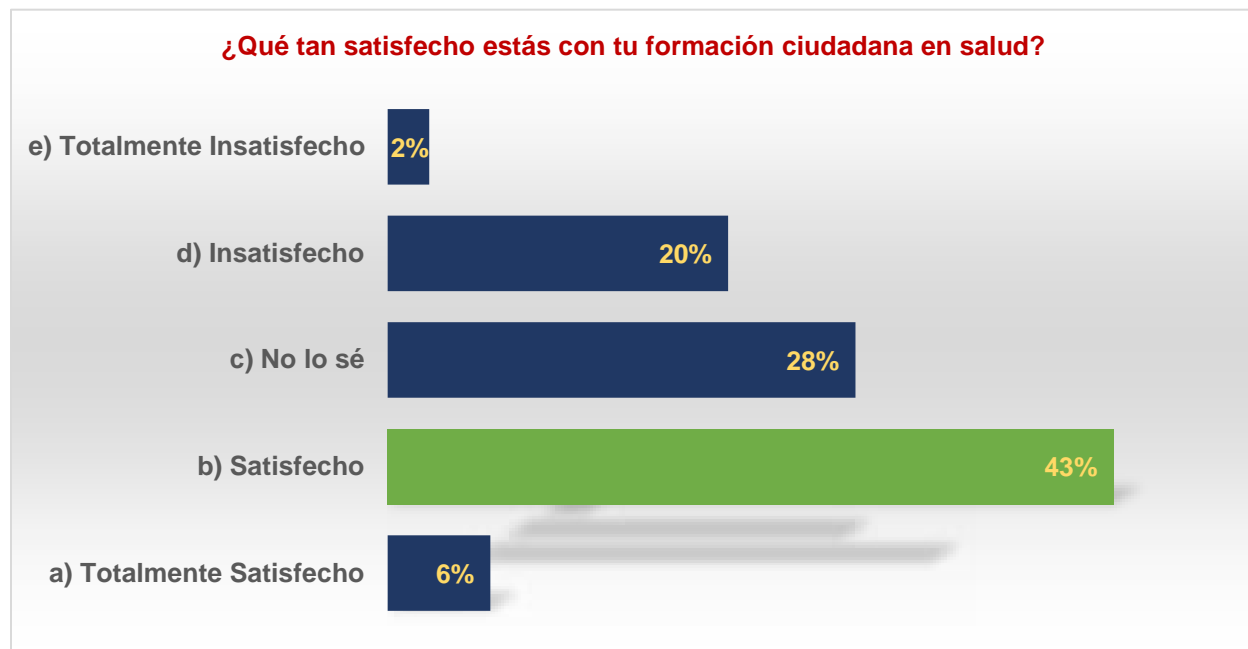


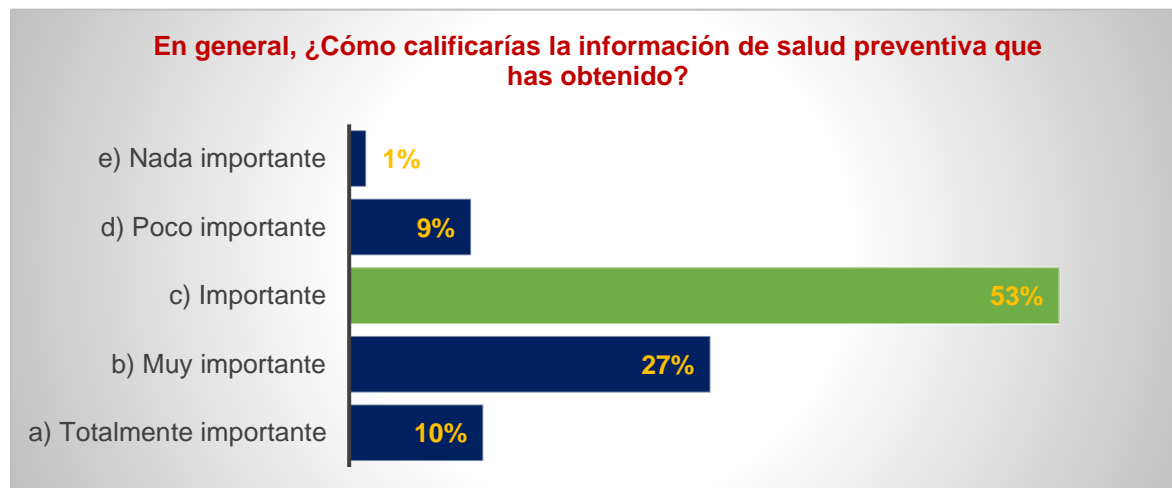
Tabla 38

Calificación asignada a la información de salud preventiva obtenida

En general, ¿cómo calificarías la información de salud preventiva que has obtenido?		
a) Totalmente importante	285	10%
b) Muy importante	767	27%
c) Importante	1508	53%
d) Poco importante	259	9%
e) Nada importante	36	1%
Total general	2855	100%

Figura 38

Calificación asignada a la información de salud preventiva obtenida



Las Tecnologías de Información y Comunicación en todos los Ámbitos de Prevención a la Salud de Personas Jóvenes

Tabla 39

Porcentaje de jóvenes que afirman haber tomado clases en línea durante pandemia

En pandemia COVID 19, ¿estuviste tomando clases en línea?		
No	40	1%
Sí	2862	99%
Total general	2902	100%

Figura 39

Porcentaje de jóvenes que afirman haber tomado clases en línea durante pandemia

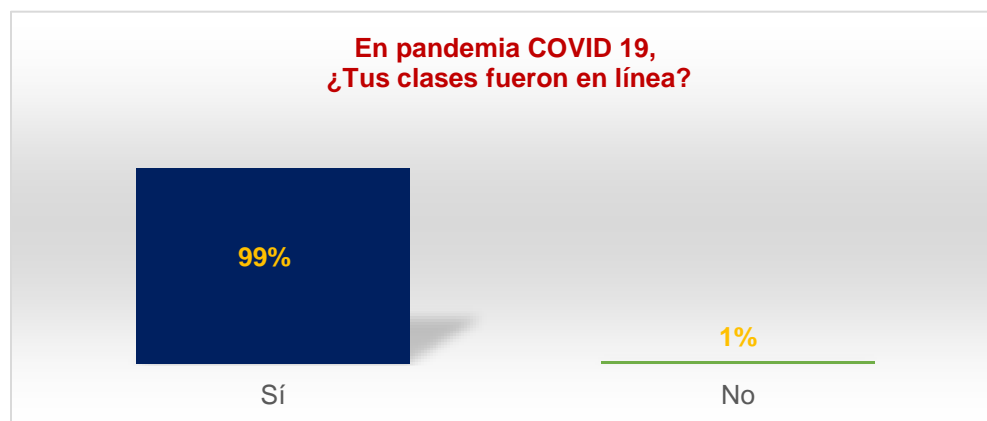


Tabla 40

Dispositivo con el que se cuenta para acceder a clases en línea

¿Con qué dispositivo cuentas para acceder a clases en línea?		
Celular	905	31%
Computadora	1870	64%
No tengo dispositivo	16	1%
Tablet	111	4%
Total general	2902	100%

Figura 40

Dispositivo con el que se cuenta para acceder a clases en línea

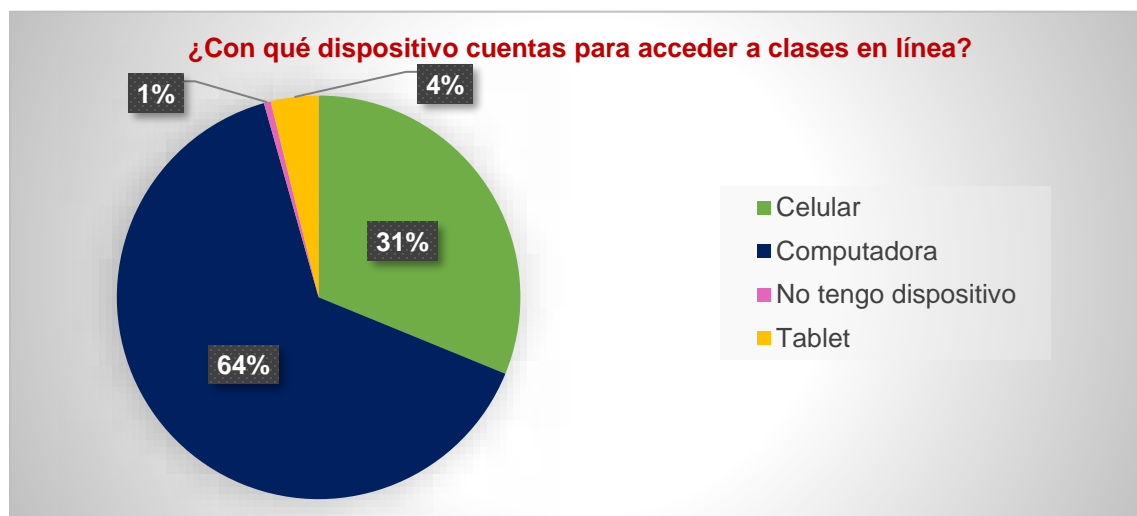


Tabla 41

Percepción sobre continuar con clases por vías electrónicas

¿Consideras positiva esta forma de trabajo en línea con plataformas electrónicas?		
No	1011	35%
Sí	1860	65%
Total general	2871	100%

Figura 41

Percepción sobre continuar con clases por vías electrónicas



Tabla 42

Satisfacción del uso de vías electrónicas de comunicación para adicciones por las autoridades sanitarias

¿Qué tan satisfecho estás con las vías electrónicas de comunicación que se le proporcionaron para aclarar dudas sobre las adicciones por las autoridades sanitarias?

a) Totalmente Satisfecho	226	8%
b) Satisfecho	1153	40%
c) No lo sé	985	34%
d) Insatisfecho	449	15%
e) Totalmente Insatisfecho	89	3%
Total general	2902	100%

Figura 42

Satisfacción del uso de vías electrónicas de comunicación para adicciones por las autoridades sanitarias

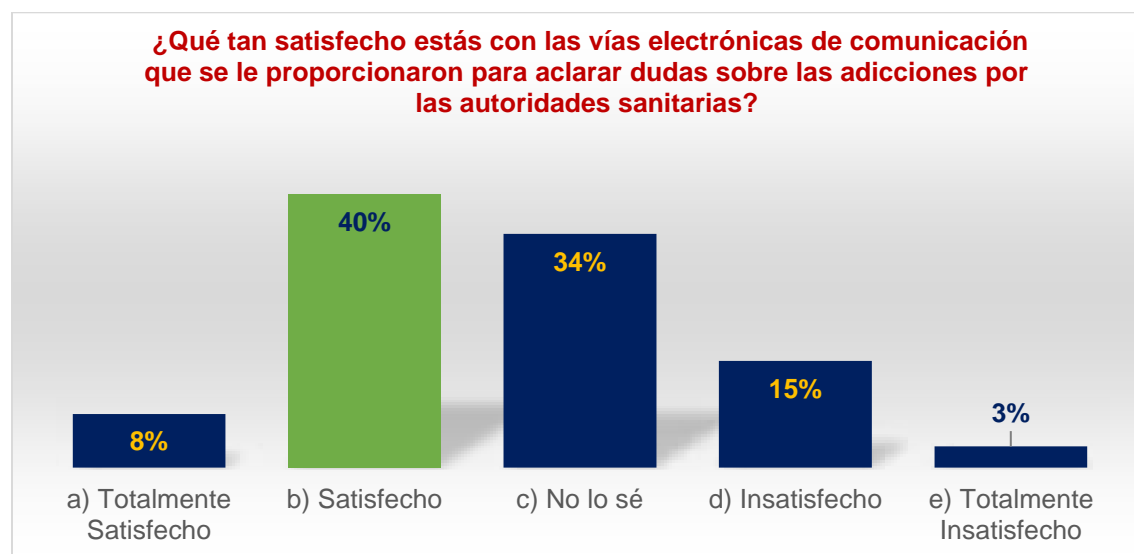


Tabla 43

Percepción sobre continuar con clases por vías electrónicas

¿Te gustaría que siguieran las clases por medio de instrumentos electrónicos?		
No	1819	63%
Sí	1083	37%
Total general	2902	100%

Figura 43

Percepción sobre continuar con clases por vías electrónicas

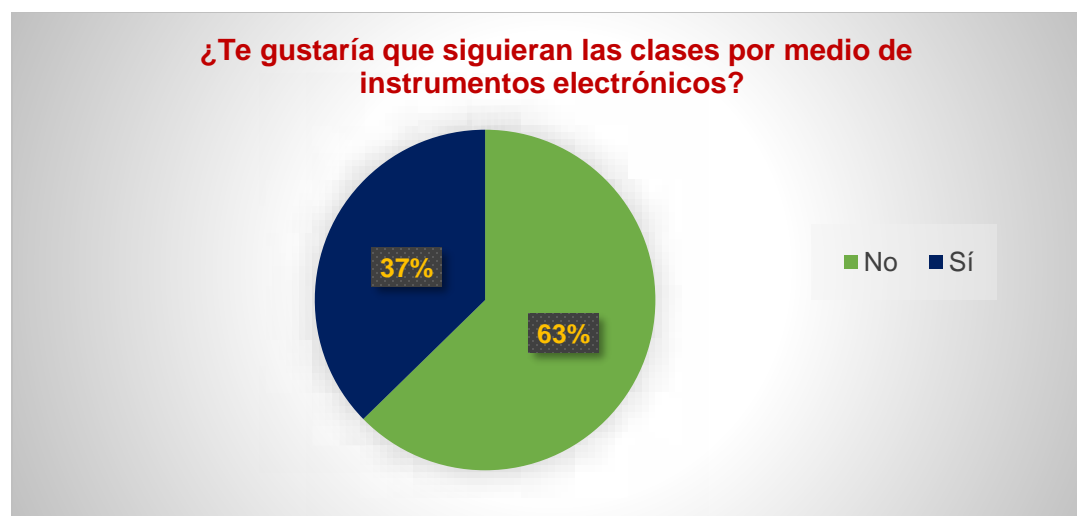


Tabla 44

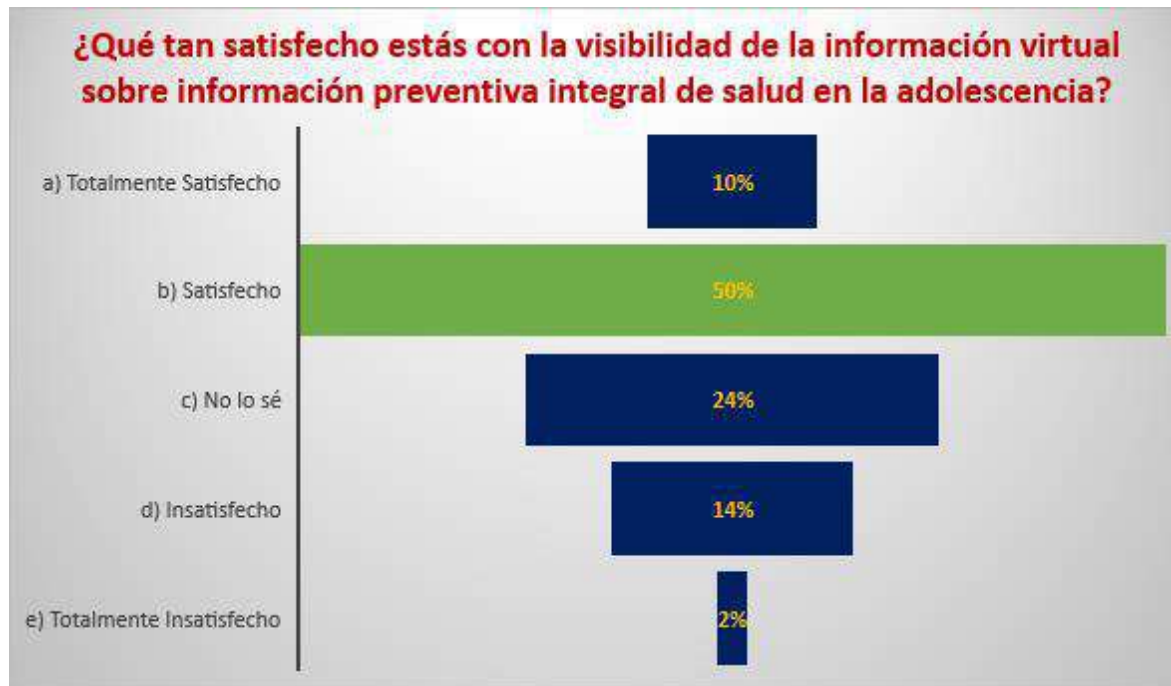
Percepción de la información que se obtiene sobre salud preventiva por vías electrónicas

¿Qué tan satisfecho estás con la visibilidad de la información virtual sobre información preventiva integral de salud en la adolescencia?

a) Totalmente Satisfecho	290	10%
b) Satisfecho	1455	50%
c) No lo sé	697	24%
d) Insatisfecho	407	14%
e) Totalmente Insatisfecho	53	2%
Total general	2902	100%

Figura 44

Percepción de la información que se obtiene sobre salud preventiva por vías electrónicas



Anexo E. Continuidad y Contexto del Marco Normativo

Ley General De Salud, DOF, Última Reforma 24-03-2023

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

Ley General De Los Derechos De Niñas, Niños Y Adolescentes 28 DE ABRIL 2022 Última Reforma DOF 23-03-2022

Artículo 5. Son niñas y niños los menores de doce años, y adolescentes las personas de entre doce años cumplidos y menos de dieciocho años. Para efectos de los tratados internacionales y la mayoría de edad, son niños los menores de dieciocho años.

Capítulo Séptimo Del Derecho a Vivir en Condiciones de Bienestar y a un Sano Desarrollo Integral Artículo 43. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a vivir en un medio ambiente sano y sustentable, y en condiciones que permitan su desarrollo, bienestar, crecimiento saludable y armonioso, tanto físico como mental, material, espiritual, ético, cultural y social.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/725568/LGDNNA_nva_reforma_230322.pdf

Ley del Instituto Mexicano de la Juventud, CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN Secretaría General Secretaría de Servicios Parlamentarios Última Reforma DOF 23-03-2022

Artículo 2. Por su importancia estratégica para el desarrollo del país, la población cuya edad quede comprendida entre los 12 y 29 años, será objeto de las políticas, programas, servicios y acciones que el Instituto lleve a cabo, sin distinción de origen étnico o nacional, género, discapacidad, condición social, condiciones de salud, religión, opiniones, preferencias, estado civil o cualquier otra. Artículo reformado DOF 05-08-2011

Artículo 3 Bis. El Instituto en la definición e instrumentación de la política nacional de juventud a la que hace referencia la fracción II del artículo 3, deberá trabajar en colaboración con la Secretaría de Bienestar, conforme los siguientes lineamientos:

- I. Impulsar el mejoramiento de la calidad de vida de los jóvenes;

II. Promover una cultura de conocimiento, ejercicio y respeto de los derechos de los jóvenes, en los distintos ámbitos;

III. Garantizar a los jóvenes el acceso y disfrute de oportunidades en condiciones de equidad.

Los jóvenes, por su condición humana particular, representan un potencial humano que los hace formadores de cambios sociales y actores estratégicos para el desarrollo de nuestra sociedad;

IV. Fomentar en los distintos ámbitos en los que se desenvuelven los jóvenes el conocimiento de sus derechos, su comprensión, aprobación y los medios para hacerlos exigibles;

V. Observar los criterios de integralidad y transversalidad en la ejecución de programas y acciones que procuren cubrir las necesidades básicas de los jóvenes y promover su desarrollo personal, social y económico. Asimismo, se impulsará un federalismo institucional en la ejecución de los programas y acciones que, en su caso, se coordinen entre las distintas dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, en el ámbito de su competencia, con los gobiernos de las entidades federativas y a través de ellos con los municipios.

VI. Proponer en el ámbito de su competencia la asignación y distribución presupuestal suficiente que permita cumplir con la política nacional de juventud.

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LIMJ.pdf>

Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes CIDJ + Protocolo Adicional Tratado Internacional de Derechos de la Juventud

Este Tratado Internacional se firmó en el año 2005 y entró en vigor el 1 de marzo de 2008.

Artículo 25. Derecho a la salud.

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

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

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

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

<https://oij.org/wp-content/uploads/2017/01/Convenci%C3%B3n.pdf>

Estrategia y Plan de Acción sobre la Promoción de la Salud en el Contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030, OPS/OMS

Sobre la base del compromiso mundial con la promoción de la salud establecido en la Declaración de Alma-Ata (1978) (2) y la Carta de Ottawa (1986) (3), en las conferencias mundiales de promoción de la salud organizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se hace un llamado para formular políticas públicas favorables a la salud (4), crear entornos saludables (5) y fortalecer la capacidad para abordar los determinantes sociales de la salud mediante un enfoque de promoción de la salud (6-8). Los países de la Región de las Américas han reafirmado estos compromisos muchas veces a lo largo de los años (9-27) y han procurado poner en marcha intervenciones de promoción de la salud dirigidas a reducir las inequidades en la salud, empoderar a las comunidades y mejorar la salud a lo largo del curso de la vida.

La promoción de la salud es una función esencial de salud pública que va mucho más allá del tratamiento y la prevención de enfermedades, destacando la importancia de abordar los determinantes sociales de la salud sin que nadie se quede atrás (pág. 4).

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55950/OPSFPLIM220006_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Plan maestro de seguridad UNAM 2021-2024. Secretaría De Prevención, Atención Y Seguridad Universitaria. Ciudad de México, 2021 Aprobado por la Comisión Especial de Seguridad del H. Consejo Universitario, en su Sesión Ordinaria del 1° de diciembre de 2021.

Eje Rector 2. Prevención y Seguridad

El Eje Rector 2 contiene 8 programas y 27 líneas de acción en materia de prevención, desde dos enfoques: El primero, de salud; se refuerza el modelo de atención integral dirigido al alumnado universitario, así como a la atención de las adicciones y; ante la pandemia global por el SARS-COV-2, de acciones preventivas y de revisión, tendientes a lograr actividades presenciales seguras.

El segundo, de actos de violencia y hechos presuntamente delictivos dentro de la UNAM. Se incluye también un enfoque para la construcción de una comunidad incluyente, saludable, segura y sustentable.

Las amenazas que se presentan en el segundo enfoque corresponden principalmente a ofensas verbales, intimidación, riñas, robo en diversas modalidades, delitos contra la salud (narcomenudeo), ingesta de bebidas embriagantes, hechos de alto impacto, agresiones físicas, y actos de grupos e individuos contrarios a la legislación universitaria y a las normas que rigen al interior de nuestro país.

Este eje contempla la participación de la CES, las CLS, la Oficina de la Abogacía General, la SPASU, sus Direcciones Generales, las personas titulares y responsables sanitarios de las dependencias universitarias y entidades académicas, la Comisión Universitaria para la Atención de las Emergencias Coronavirus, el Comité de Seguimiento COVID-19 y las Unidades Jurídicas.

El objetivo específico consiste en desarrollar medidas para el autocuidado de la población universitaria, tendiente a minimizar riesgos, así como fortalecer la supervisión, vigilancia, reacción y seguimiento en beneficio de la comunidad universitaria; fomentar

la denuncia de actos contrarios a la normatividad, la atención de temas prioritarios, y el seguimiento integral de víctimas.

http://www.serviciosalacomunidad.unam.mx/index_htm_files/PMS-UNAM%202021-2024.pdf

Juventud, ONU ¿Quiénes son los jóvenes?

No existe una definición internacional universalmente aceptada del grupo de edad que comprende el concepto de juventud. Sin embargo, con fines estadísticos, las Naciones Unidas, sin perjuicio de cualquier otra definición hecha por los Estados miembros, definen a los jóvenes como aquellas personas de entre 15 y 24 años. Esta definición, que surgió en el contexto de los preparativos para el Año Internacional de la Juventud (1985) (Ver A/36/215), fue aprobada por la Asamblea General en su resolución 36/28 de 1981. Todas las estadísticas de la ONU sobre la juventud se basan en esta definición, como se refleja en los anuarios estadísticos sobre demografía, educación, empleo y salud publicados por todo el sistema de las Naciones Unidas.

<https://www.un.org/es/global-issues/youth>

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 1.- “En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección (...). “(...) Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular menoscabar los derechos y libertades de las personas.”

Artículo 2.- “La Federación, las entidades federativas y los Municipios, para promover la igualdad de oportunidades de los indígenas y eliminar cualquier práctica discriminatoria, establecerán las instituciones y determinarán las políticas necesarias para garantizar la vigencia de los derechos de los indígenas y el desarrollo integral de sus pueblos y comunidades (...).”

Artículo 3.- “Toda persona tiene derecho a la educación (...). El Estado priorizará el interés superior de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en el acceso, permanencia y participación en los servicios educativos (...).”

Artículo 4.- “La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia (...). “(...) Toda persona tiene derecho a la protección de la salud (...)” “(...) Toda persona tiene derecho a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar (...)”. “(...) Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa (...)”. “(...) Toda persona tiene derecho al acceso a la cultura y al disfrute de los bienes y servicios que presta el Estado en la materia, así como el ejercicio de sus derechos culturales (...)”. “(...) Toda persona tiene derecho a la cultura física y a la práctica del deporte (...)”.

Artículo 6.- “Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión. El Estado garantizará el derecho de acceso a las tecnologías de la información y comunicación, así como a los servicios de radiodifusión y telecomunicaciones, incluido el de banda ancha e internet (...)”.

Artículo 9.- “No se podrá coartar el derecho de asociarse o reunirse pacíficamente con cualquier objeto lícito (...)”

Artículo 123.- “Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social de trabajo conforme a la ley (...)” <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

Plan Nacional de Desarrollo.

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019&print=true

Programa Nacional de Juventud

“(...) PROJUVENTUD, fungirá como hoja de ruta y plataforma de articulación de las distintas funciones, facultades y atribuciones del Estado Mexicano en materia de juventud hacia la garantía de ejercicio pleno de derechos para todas las

personas jóvenes en el país. Por su estructura, el progresivo cumplimiento de los objetivos y metas que conforman el PROJUVENTUD robustecerá las estrategias de apoyo y fortalecimiento al ejercicio los derechos civiles, políticos, sociales, económicos, culturales y ambientales contenidos en la CPEUM".

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/689907/PROJUVENTUD_2021-2024.pdf

Entre los que destacan:

- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”.
- Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes.
- Convenio constitutivo del Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe.
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Belém do Pará”.
- Convención Interamericana sobre concesión de los Derechos civiles a la Mujer.
- Convención sobre los Derechos Políticos de la Mujer.
- Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.
- Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial.
- Convenio Internacional del Trabajo (Núm. 100) relativo a la Igualdad de Remuneración entre la Mano de Obra Masculina y la Mano de Obra Femenina por un Trabajo de Igual Valor
- Convenio Internacional (Núm. 111) relativo a la Discriminación en materia de Empleo y Ocupación.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares.
- Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático.
- Declaración Universal sobre la Erradicación del Hambre y la Malnutrición

