

El contenido de esta obra es una contribución del autor al repositorio digital de la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, por tanto el autor tiene exclusiva responsabilidad sobre el mismo y no necesariamente refleja los puntos de vista de la UASB.

Este trabajo se almacena bajo una licencia de distribución no exclusiva otorgada por el autor al repositorio, y con licencia Creative Commons – Reconocimiento de créditos-No comercial-Sin obras derivadas 3.0 Ecuador



Repensar la salud de los jóvenes en la Ciudad
Notas para orientar un proyecto de investigación desde la perspectiva de la
determinación social de la vida y la salud

Gabriel Jaime Otálvaro Castro

2011

Publicado en: Morales Borrero, Carolina; Rodríguez Ávila, Claudia Elizabeth; Luque Núñez, Ricardo; Zárate Rodríguez, Carlos María y Otálvaro Castro, Gabriel Jaime. Jóvenes, sexualidad y políticas: derechos sexuales y reproductivos; un debate pendiente. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Doctorado Interfacultades en Salud Pública; 2011. pp. 91-111. (Cuadernos del Doctorado; no. 14)

14

JÓVENES, SEXUALIDAD Y POLÍTICAS. Derechos sexuales y reproductivos: un debate pendiente

CUADERNOS
DEL DOCTORADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ
INTERFACULTADES

FACULTAD DE CIENCIAS, FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS,
FACULTAD DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE MEDICINA
Y FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA

JÓVENES, SEXUALIDAD Y POLÍTICAS.

Derechos sexuales y reproductivos: un debate pendiente

- CAROLINA MORALES BORRERO
- CLAUDIA ELIZABETH RODRÍGUEZ ÁVILA
 - RICARDO LUQUE NÚÑEZ
- CARLOS MARÍA ZÁRATE RODRÍGUEZ
- GABRIEL JAIME OTÁLVARO CASTRO.

Bogotá, junio de 2011

Catalogación en la publicación Universidad Nacional de Colombia

Jóvenes, sexualidad y políticas : derechos sexuales y reproductivos : un debate pendiente / Carolina Morales Borrero ... [et al.]. – Bogotá : Universidad Nacional de Colombia. Doctorado Interfacultades en Salud Pública, 2011
112 p. -- (Cuadernos del doctorado ; 14)

Incluye referencias bibliográficas

ISBN : 978-958-719-891-1

1. Salud sexual y reproductiva 2. Salud pública 3. Política de salud – Colombia
4. Educación sexual para jóvenes I. Morales Borrero, María Carolina, 1964- II. Tít.
III. Serie

CDD-21 614 / 2011

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA - SEDE BOGOTÁ

© **Cuadernos del Doctorado No. 14**

JÓVENES, SEXUALIDAD Y POLÍTICAS. Derechos sexuales y reproductivos: un debate pendiente
Debates en Salud Pública - Programa Interfacultades Doctorado en Salud Pública

© Ricardo Luque Núñez, Carolina Morales Borrero, Claudia E. Rodríguez Ávila,
Carlos M. Zárate Rodríguez, Gabriel J. Otálvaro

Rector

Moisés Wasserman Lerner

Vicerrector Sede Bogotá

Julio Esteban Colmenares

Decano Facultad de Medicina

Carlos Alberto Agudelo Calderín

Decana Facultad de Odontología

María Clemencia Vargas Vargas

Decana Facultad de Enfermería

Raquel Natividad Pinto Afanador

Decano Facultad de Ciencias

Ignacio Mamilla Prada

Decano Facultad de Ciencias Humanas

Sergio Bolaños Cuéllar

Coordinador del Doctorado Interfacultades en Salud Pública

Fernando de la Hoz

Compiladora

Carolina Morales Borrero

Comité Editorial

Ana Helena Puerto

Clara Virginia Caro

Pablo Andrés Martínez

Fernando de la Hoz

Marcela Arvillaga

Guillermo Sánchez Vanegas

Diseño y armada electrónica

Gustavo Antonio Díaz Toro

Transcripción del debate

John Alexander Rueda

Corrección de texto

César Cortés Rz

Primera edición, junio 2011

ISBN: 978-958-719-891-1

Ciudad Universitaria Unidad Camilo Torres

Cra 50 No. 27- 70, módulo 2, oficina 501 PBX: 316 5000 extensiones 10908 - 10918. Fax 316 5683

Programa Interfacultades Doctorado en Salud Pública

www.doctoradosaludp.unal.edu.co, correo electrónico: docisp_bog@unal.edu.co

Impresión y acabado

IMPRESOI. Ediciones, www.impresionediciones.com

junio 2011 - Impreso en Colombia- Printed in Colombia

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	13
El sexo es siempre algo político Carolina Morales Borrero	
POLÍTICAS DE SALUD SEXUAL EN COLOMBIA, El debate por la sexualidad de los y las jóvenes	19
Carolina Morales Borrero	
LOS Y LAS JÓVENES COMO SUJET@S DE DERECHOS Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	33
Claudia Elizabeth Rodríguez Ávila	
JÓVENES Y MUJERES, NUEVOS ACTORES POLÍTICOS (1984-1991)	43
Carolina Morales Borrero	
EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD DE LOS Y LAS JÓVENES EN COLOMBIA	73
Ricardo Luque Núñez	
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, UN RETO PARA LA SOCIEDAD Y LA IGLESIA	89
Carlos María Zárate Rodríguez	
RE - PENSAR LA SALUD DE LOS JÓVENES EN LA CIUDAD	91
Gabriel Jaime Otálvaro Castro	

RE - PENSAR LA SALUD DE LOS JÓVENES EN LA CIUDAD

Notas para orientar un proyecto de investigación desde la perspectiva de la determinación social de la vida y la salud

Gabriel Jaime Otálvaro Castro

A modo de introducción

Enfrentar con éxito los desafíos de la vida contemporánea pasa por revisar los modos de comprensión y gestión que nos proponemos para transformar una realidad que se configura compleja, contradictoria, de marcadas inequidades y con un horizonte incierto en cuanto a su sustentabilidad.

Este repensar es una necesidad vital de nuestro presente histórico, en tanto es notoria la incapacidad de los planteamientos teóricos y las prácticas hegemónicas para resolver problemas fundamentales del bienestar humano de nuestra época, en momentos donde se pone en grave peligro la supervivencia humana en escala planetaria (resultan ilustrativas las cuestiones ambientales y de derechos humanos por mencionar solo dos de profunda vigencia y complejidad) y también porque ello mismo expone los déficit de inteligibilidad y los procesos de rápida obsolescencia en que entran los marcos explicativos, las herramientas técnicas y los métodos de gestión reduccionistas.

El campo de la salud no es ajeno a esta necesidad, pues siguen siendo predominantes las visiones reduccionistas y es común la insatisfacción con las respuestas que se proponen como solución a una realidad sanitaria profundamente marcada por desigualdades e injusticias, tanto en el plano internacional como en las realidades nacionales y locales “al abordar la salud como un problema colectivo se comprende la necesidad de un paradigma interpretativo que haga posible superar la visión lineal y reduccionista de la salud como un efecto mórbido de causa(s) aisladas, y deviene la necesidad de comprender la salud en su complejidad” (1).

En este artículo se pretende esbozar algunas notas del proyecto de investigación doctoral, con el propósito de comprender la determinación social de la salud de los jóvenes en Bogotá y su

relación con la gestión de políticas de salud en esta gran urbe latinoamericana en lo corrido del siglo XXI.

El marco interpretativo en que se ubica el trabajo, resulta un campo en disputa. La discusión acerca de los determinantes sociales de la salud se ha repositado con la conformación de la comisión internacional de la OMS y la presentación de su informe final entre el 2008-2009. Sin embargo, existen diferentes perspectivas frente al tema, cada una con referentes teóricos e ideológicos particulares, por lo cual sus marcos interpretativos producen distintas miradas sobre la producción de la salud y las desigualdades sociales. Esta discusión pone de relieve que la explicación de los fenómenos de la salud y la enfermedad constituye un campo en disputa, por su utilización como herramienta de transformación o de reproducción de lo hegemónico.

Aunque el trabajo de la comisión de la OMS supone un paso adelante contra las posturas reduccionistas de la salud, luego de dos décadas de predominio del discurso pro-mercantilización de la salud del Banco Mundial, y ciertamente abre un debate, también ha suscitado fuertes críticas que se han nutrido especialmente de los planteamientos de la medicina social, paradójicamente desconocidos en el informe final de la comisión.

La formulación de los problemas en salud dependerá de los marcos explicativos utilizados. Así como del conocimiento que ello produce y de su apropiación social, dependerán las respuestas a gestionar. La transformación de la vida hacia condiciones que la viabilicen en un marco de dignidad, es el resultado complejo de la movilización de recursos de poder donde juega un importante papel la ciencia, el conocimiento y la tecnología: "Ocupar espacios, acumular poder, con un pensamiento sobre salud enfermedad más avanzado, supone por lo tanto no sólo la coherencia y fortaleza teórica de dicho pensamiento, sino una capacidad técnica superior a la del pensamiento que se aspira superar, una mayor capacidad de dar respuesta a los problemas de salud de todos los grupos sociales" (2).

De ahí se deriva la relevancia de estos procesos para el replanteamiento en los planos teórico y metodológico, pues la producción de conocimientos desde nuevos horizontes y articulados a las dinámicas de gestión social de respuestas que apuestan por sociedades incluyentes y con justicia social, alimentarán los procesos

de lucha, de innovación y el desarrollo de tecnologías sociales que demuestren que otro mundo es posible “Una nueva práctica, sin embargo, no depende sólo de una interpretación del proceso salud enfermedad sino de que descansa sobre bases sociales que la puedan impulsar y sostener” (3).

La determinación social de la salud: un replanteamiento teórico – metodológico para superar las miradas y praxis reduccionistas en salud

El fuerte predominio en el campo de la salud y de los estudios sociales de miradas reduccionistas, basadas en un marco empírico funcionalista, representa un enorme obstáculo para descifrar, comprender, denunciar y movilizar los recursos y energías necesarios para transformar una realidad que se caracteriza en este periodo histórico por sus fuertes contradicciones y paradojas, nunca antes la humanidad dispuso de tanta riqueza y ha sido tal el desarrollo de la ciencia y la tecnología, sin embargo también estamos viviendo un momento donde se pone en cuestión la viabilidad misma de la vida sobre el planeta.

Esto último se presenta de manera concentrada en la población más pobre del mundo, no por un efecto aleatorio, es responsable de ello el orden social “De ahí que se impone la responsabilidad de analizar cómo podemos evitar que la ciencia termine sirviendo al juego de la hegemonía, es decir, denunciando sin revelar, informando sin movilizar y enfocando factores aislados de la problemática, sin mostrar su relación con los procesos estructurales que los generan” (1).

Pensar la salud de los jóvenes en la ciudad implica rebasar la aproximación al plano empírico de “factores y riesgos” de enfermedad, que aparecen como abstracciones desconectadas, la mayoría de las veces enfocadas hacia aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva, el consumo de sustancias psicoactivas y las violencias. Para entender los problemas epidemiológicos de unos colectivos (en tanto no existen *Los Jóvenes de Bogotá* como un colectivo homogéneo), es necesario comprender la dinámica social en que tienen lugar los problemas de salud. Puesto que no se trata de problemas aislados, a la manera de partes estáticas que pueden abstraerse formalmente, sino que estos exigen comprenderse dentro de un marco más amplio que es el del movimiento social de la vida en un momento histórico particular.

Un punto de partida de este replanteamiento es la revisión de la conceptualización del carácter del objeto salud-enfermedad. Para reconocer su carácter multidimensional, al ser un objeto simultáneamente social y biológico, que se configura por el devenir dinámico y contradictorio de la realidad en sus diferentes dimensiones, y que se nos presenta como proceso unitario. Lo cual demanda para su abordaje, la utilización de metodologías apropiadas para reconocer tanto su naturaleza biológica como la social, así como la misma naturaleza de su interdependencia.

Al investigar los problemas de salud de los colectivos, los estudios epidemiológicos convencionales intentan demostrar las relaciones entre factores sociales y la presencia de una enfermedad, para determinar si los primeros constituyen un riesgo de lo segundo. Sin embargo esta aproximación tiene limitaciones estructurales a su capacidad comprensiva y de plantear alternativas de acción para transformar las realidades de salud de las poblaciones. Limitaciones que están derivadas de sus concepciones y planteamientos en términos ontológicos, epistemológicos y metodológicos. Limitaciones que algunos autores han señalado como una renuncia a la posibilidad de explicar y comprender la esencia compleja de la realidad, por lo que lo califican como una apuesta agnóstica (3).

Uno de los supuestos que constituyen un obstáculo para la comprensión de la salud-enfermedad como proceso social es la suposición de lo social como un factor de similar naturaleza a cualquier factor biológico. Y que al no verificarse siempre una correlación directa entre el factor social y una determinada enfermedad, rechaza el papel de lo social en la configuración de las enfermedades y por tanto su carácter social (3). Este problema es resultado, no de la inexistencia de tal naturaleza (la social en el objeto salud-enfermedad), sino de una incorrecta operacionalización de ciertas concepciones en los diseños metodológicos. Al utilizar para los estudios y análisis poblacionales una lógica trasladada de la actuación y análisis clínico, espacio gobernado por leyes de interacción individual, biológica y físico-química.

Al pretender comprender las manifestaciones empíricas del carácter social de la salud-enfermedad a nivel de los colectivos, no es posible hacerlo si lo colectivo es construido por la sumatoria de caracteres individuales. Se requiere que lo colectivo sea definido y construido, en términos de su operacionalización metodológica, en términos sociales, por su identidad a un grupo social diferen-

ciado de otros. Una vez ubicados allí el estudio se realiza en los individuos que lo componen, pero la interpretación de los datos no se da en función de cada caso sino del conjunto (3).

Y es allí donde lo biológico queda supeditado a las reglas de interacción social, un plano superior al biológico en términos de la organización de la vida: “La relación entre el proceso salud enfermedad colectiva y el del individuo, entonces está dada porque el proceso salud enfermedad colectiva determina las características básicas sobre las cuales gravita la variación biológica individual” (3). Definir lo colectivo en estos términos exige la utilización de una teoría de lo social, lo que es un asunto comúnmente ausente de las propuestas y análisis de la salud pública y la epidemiología convencional. “...el carácter social del proceso salud enfermedad se manifiesta empíricamente más claro a nivel de la colectividad que en el individuo... Esto indica que nuestro objeto de estudio no se ubica a nivel del individuo sino del grupo. Sin embargo, no podría ser cualquier grupo sino uno construido en función de sus características sociales, y sólo en segundo lugar las biológicas. Es así porque el grupo no adquiere relevancia por ser muchos individuos en vez de uno, sino en cuanto nos permite aprehender la dimensión propiamente social de este conjunto de individuos, que así dejan de ser entes biológicos yuxtapuestos” (3).

El causalismo es el principio en el cual reposa el reduccionismo, y ello es una característica de la lógica cartesiana dicotomizadora de la realidad, sobre la cual se construyó la modernidad. En esta la simplificación es un principio, su método es la reducción de la realidad en partes para establecer relaciones lineales causa-efecto, que es el tipo más extendido de relación legítima en la producción de conocimiento – verdades.

La complejidad de la realidad se reduce por aplanamiento, pues solo se considera la dimensión empírica (la de los fenómenos empíricamente observables) de objetos fragmentados, cuyas conexiones se dan de forma lineal y externa. Desde esta perspectiva la observación de la realidad se reduce al estudio de los patrones de eventos empíricos, los cuales son válidos en la medida que muestren una asociación constante y experimentalmente demostrable (4), asunto que tiene un ámbito de legalidad y validez en ciertos casos y dimensiones de la realidad.

Así se hace posible la ubicación de los elementos sociales y estructurales como un elemento más de lo eventual o probable;

con lo cual se visibilizan los fenómenos aparentes y se invisibilizan los procesos generativos. Convirtiendo la estructura de relaciones sociales en una cosa sin historia, del dominio individual, una eventualidad - probabilidad. Lo colectivo en sumatoria de individualidades sin estructura que le condicione, en un marco de determinación exclusivamente probabilístico, adoptando el orden individual como fundamento del conocimiento (5). Lo social no funciona de la misma forma que los procesos bio-físico-químicos, no obedece la mecánica de dosis-respuesta (3).

Esta matriz reduccionista renuncia a la explicación de las causas profundas o procesos generativos y se conforma de manera cómplice con la constatación de las evidencias fácticas (el pico del iceberg), vistas de manera aislada o conectada mediante los artificios de la estadística. Es esta la mirada que ha hegemonizado las prácticas de la salud pública y la epidemiología, bajo el denominado enfoque de riesgo o el multicausalismo, que no por azar ha estado fuertemente ligada a los intereses del poder dominante y ha sido el soporte científico de cuestionados procesos tendientes a la mercantilización de la salud.

La funcionalidad de la perspectiva empirista está ligada a la construcción de una sociedad fragmentada, que privilegia una organización basada en la individualidad y el interés particular. Un conocimiento de la realidad, que al producir miradas desarticuladas promueve la ruptura de los vínculos con las necesidades de la práctica, perdiendo pertinencia. Que al desvincularse de la acción y las necesidades sociales, alimenta las prácticas asistencialistas.

Una consecuencia de la aplicación de este enfoque en los modelos analíticos multicausales, a manera de ejemplo, es que produce una mirada en la cual ciertas "variables" (la pobreza, las inequidades de clase, género y etnia) resultan distales y se suponen fuera del alcance de la intervención y otras que resultan más próximas y por tanto intervenibles (el nivel educativo, los comportamientos, el déficit de infraestructura), pero que terminan señalando la exclusiva responsabilidad del individuo por su nivel de salud y justificando la "inevitable" incapacidad del Estado.

Para señalar con ello que la salud no puede ser entendida como el resultado de un juego de probabilidades, pues el riesgo está condicionado por el modo de darse la vida, que se inscribe en un marco de relaciones sociales históricamente determinadas.

Uno de los planteamientos que se contraponen a la mencionada perspectiva hegemónica, y que se deriva de décadas de construcción en el llamado movimiento de la medicina social y la salud colectiva latinoamericana, es el replanteamiento de la comprensión en salud desde el denominado marco de la *determinación social de la salud*. En esta perspectiva se pretende superar los límites de las propuestas de enfoque empiristas – funcionalistas. Representa el reto de demostrar que estos desarrollos tienen mayor potencialidad para movilizar recursos de poder en función de obtener cambios favorables en las condiciones de vida y salud de las poblaciones (2).

Desde la salud colectiva y la medicina social se afirma el conocimiento y la ciencia como recurso de poder, necesario para la transformación del ser humano y la sociedad hacia una vida emancipada, y que por tanto constituye un campo de fuertes y refinadas disputas. En él se reconoce la determinación de la ciencia según el espacio social y el momento histórico en que se inscriben. Hacer ciencia para la búsqueda de una comprensión profunda de la realidad, no como un asunto de curiosidad intelectual, sino como consecuencia de un compromiso con la vida, al construir las capacidades para su defensa (6).

Al reconocer el carácter social de la salud- enfermedad, demanda la necesidad de plantearse su articulación con otros procesos sociales, remite al problema de sus determinaciones. Y es allí donde recurre a una teoría social para explicar cómo suceden los fenómenos de diferente orden.

Los hechos que percibimos como problemas de salud y enfermedad ocurren en diferentes dimensiones. Ellos pueden ser variaciones singulares, es decir, entre individuos o entre agrupaciones de población por atributos individuales. O ser particulares, es decir, variaciones entre grupos sociales en una misma sociedad y momento histórico (de grupos que comparten unas mismas condiciones objetivas de existencia), o como movimientos generales, flujos de hechos que corresponden a la sociedad en general, flujos de carácter global (3). Lo que esta investigación crítica trata de hacer es descubrir, jerarquizar y sistematizar el conjunto de fuerzas en que se inscribe la vida, con la finalidad práctica de proponer modos de realización de la existencia que reivindiquen la vida como principio rector.

En esta perspectiva se insiste en la necesidad de repensar la salud desde el enlace de tres elementos: la salud como objeto, concepto y campo (5), que le configuren una compleja manera de comprender, posicionar y actuar en reconocimiento a la naturaleza compleja de la misma. Enriquecer la conceptualización de la salud para ampliar el horizonte, y con ello abrir posibilidades para resignificar un campo de acción.

Pensar la salud como objeto remite al replanteamiento de la ontología de la misma, proponiendo una concepción multidimensional, que reconoce el movimiento contradictorio de la realidad, en el doble sentido, de las fuerzas generativas del sujeto y de las fuerzas reproductivas de las estructuras sociales; de una salud entendida como proceso o modo de devenir con su propia capacidad generativa; así como el reconocimiento los múltiples dominios interdependientes pero jerárquicos de la realidad, lo general como el campo de las estructuras sociales, lo particular como el campo de los modos de vida entendidos como patrones estructurados de ser y vivir, y lo singular como el campo de las decisiones individuales y la expresiones psico- biológicas que se enmarcan en el modo de vivir de un cierto momento histórico, cuyas conexiones implican por tanto relaciones de subsunción y de autonomía relativa según la direccionalidad del movimiento (5).

Este pensamiento científico se propone explicar la unidad de la realidad, la relación dialéctica que ocurre entre los procesos sociales generales y los fenómenos particulares y singulares de los grupos humanos y los individuos. Observando tanto los procesos generativos (no necesariamente manifiestos en el orden empírico, procesos de determinación) y su relación con los fenómenos observables – empíricos propiamente dichos.

Al observar la salud de una población se advierte el resultado de un proceso, un movimiento complejo, de relaciones entre fuerzas protectoras que impulsan la salud y fuerzas destructivas que la deterioran. Un movimiento que no es igual para todos los grupos humanos, ni es igual en el mismo grupo en diferentes momentos de su desarrollo histórico (3). Incluyendo tanto el análisis de las condiciones materiales, como el movimiento de construcción de la identidad y la subjetividad, que así como los otros dominios, también se forja en un juego entre procesos particulares y generales, y por la manera como se entreteje la matriz de poder - determinaciones de clase, étnicas y de género (7).

Acerca de la condición juvenil

Para analizar la salud de los jóvenes en la ciudad, reconociendo su proceso de determinación social, es necesario establecer un conjunto de relaciones. La relación entre condiciones de salud y los diferentes modos de vivir y ser joven en la ciudad (lo que supone entender la construcción de la condición juvenil); la relación entre modos de vivir y la producción social del territorio en una ciudad segregada como Bogotá; y la relación entre las deterioradas realidades urbanas y la crisis global por la que atravesamos.

Investigar la salud de los jóvenes no representa una novedad para los estudios sociales, ya se acumulan un número importante de estudios y reflexiones hace varias décadas. Sin embargo lo es para los estudios sociales de la salud, en cuanto exploración de las relaciones entre perfil de salud-enfermedad, modos de vivir de los jóvenes y dinámicas de segregación socio-espacial de la ciudad.

En el siglo XX los jóvenes interpelaron de modo extendido la sociedad occidental (el momento paradigmático lo constituyó Mayo del 68) y se constituyeron en objetos de interés político, económico y social “Ningún régimen económico ha exaltado tanto la juventud como valor mercantil y ninguno la ha despreciado tanto como fuerza real de cambio: mientras la publicidad ofrecía una y otra vez la imagen inmutable de un deseo siempre reverdecido, eternamente joven, los jóvenes sufren el paro, el trabajo precario, la descalificación profesional, la exclusión material de la vida adulta y, a poco que se sustrajesen a las normas socialmente aceptadas del consumo pequeñoburgués, la persecución policial” (8). Hoy nuevamente emergen en la escena social y política, siendo los protagonistas de las revueltas sociales europeas y del norte de África del 2010-2011, lo que algunos muy tempranamente denominan como el regreso del 68.

Analizar el tema de las juventudes en la actualidad resulta un asunto complejo, en tanto, coexiste en los múltiples discursos y perspectivas sociales, un conjunto de visiones y perspectivas contradictorias, por ejemplo representan en las visiones adultas tanto la reserva de vitalidad y posibilidad de adaptación, como la acción disruptiva y anómica; en la visión institucional, tanto la promesa y posibilidad de transformación como el estigma de una fuerza destructiva; en los proyectos de sociedad, tanto la posibilidad de aumentar los procesos de individualización como la demanda por la inclusión social y construcción de proyectos colectivos (9).

Quizá el único punto de encuentro que hoy es relativamente aceptado con respecto al estudio de la juventud, es que este constituye a la vez que un grupo social diferenciado de otros, un conjunto social de gran heterogeneidad, que representa así mismo una promesa y posibilidad, un tránsito y una amenaza. Dicha heterogeneidad, y más en el contexto latinoamericano, constituye una expresión de la configuración social de nuestras sociedades, marcadas por una gran segmentación e inequidad en función de la inserción de clase social, etnia, género y pertenencia territorial especialmente.

Es en la juventud donde se manifiestan con total crudeza los múltiples rostros de la exclusión social. Los diagnósticos sociales ubican en este grupo poblacional críticos mecanismos de reproducción de la pobreza, es así como allí se concentran los mayores índices de desocupación, desempleo, informalidad y bajos salarios, las más altas tasas de muertes por violencia y accidentalidad, los más altos niveles de migración por motivos laborales y educativos y las menores expectativas de vida comparativas de América Latina (10, 11, 12). Es en este grupo poblacional donde se expresan paradojas como ser los herederos de una mayor educación pero que disponen de un menor empleo, tienen el acceso a mayor información que cualquier otro grupo en la historia humana, pero tienen menos acceso al poder (13).

Esta problemática de inserción social de los jóvenes en América Latina hace que algunos autores se refieran a la existencia de un desplazamiento de la brecha social y la configuración de una particular dinámica de polarización social, que es la responsable de alimentar los circuitos de ilegalidad: grupos armados, narcotráfico, prostitución, contrabando, que se viven en un país como Colombia (10). Tal vez lo anterior explique el porqué de la vigencia de la juventud en la agenda social y política del presente en Colombia.

Es por ello que cuando se estudia el tema de las juventudes nos remitimos al análisis del contexto social y los procesos de transformación del mundo contemporáneo en el cual se sitúan los sujetos jóvenes, en el cual se constituyen sus subjetividades y donde se configuran sus necesidades y posibilidades. Allí se marca con claridad una característica especial del contexto contemporáneo, que se define por las transformaciones sociales aceleradas, de poca estabilidad y gran incertidumbre, lo cual le diferencia de las realidades de las décadas y los jóvenes que le precedieron. Y donde

se podría ubicar una característica central de los jóvenes de esta época, que les define como inéditos históricos, especialmente por su apropiación y desarrollo de habilidades relacionadas con las tecnologías de la información y la comunicación.

Luego de la emergencia del movimiento estudiantil universitario en la década de los sesenta irrumpen nuevamente con fuerza en los años ochenta haciéndose visibles en la llamada generación del *no futuro*, tema que dio lugar a los primeros textos y películas de la época¹¹ y la participación bajo la denominada figura del *sicario*, en los tristemente conocidos homicidios de personalidades¹² sucedidos desde mediados de la década (10).

La vigencia del tema se ha expresado en asuntos como la promulgación de leyes nacionales e internacionales (Artículo 45 de la Constitución Política de 1991, Ley de Juventud en 1997, Convención iberoamericana de derechos de los jóvenes en 2005), la formulación de políticas, planes y programas específicos con asignación de recursos en algunos casos (en Colombia la primera política se establece por los lineamientos del CONPES¹³ en 1992 y 1994, luego se crea el Sistema Nacional de Juventud “Colombia Joven” en el 2000; algunos entes territoriales como Medellín y Bogotá han formulado en la primera década del siglo XXI políticas locales de juventud), la instauración de dependencias de diferente alcance y características para gestionar los temas de juventud (Consejería Presidencial, Viceministerio de la juventud y las diferentes oficinas y dependencias de juventud en los entes territoriales), la realización de investigaciones, implementación de estrategias de observatorios y centros de información especializados, la conmemoración de años para el tema (el año internacional de la juventud se celebró por primera vez en 1985 y se han celebrado conferencias mundiales e iberoamericanas en diferentes momentos en las últimas cuatro décadas. La primera iberoamericana se celebró en 1987, ya se han celebrado 15 ediciones a la fecha), entre otros (10).

11 El libro *Ausencia de futuro, la juventud colombiana* (1985) de Rodrigo Parra y la película *Rodrigo D, no futuro* (1985) de Víctor Gaviria.

12 Estos empezaron con la muerte del ministro de Justicia Rodrigo Lara Bonilla en 1984.

13 Consejo Nacional de Política Económica y Social de Colombia.

Paradójicamente, a pesar de la profundización de los niveles de exclusión social de las juventudes, el discurso de la política se encuentra cada vez más fuertemente orientado a presentar a los jóvenes como sujetos de derechos y protagonistas del desarrollo. Y no obstante la acumulación de varias décadas de frondosos discursos, se reconoce que los desarrollos de políticas para la juventud requieren avanzar en el paso de abordajes sectoriales y fragmentados a enfoques y prácticas integradoras (10).

En nuestra actual realidad nacional y local, los jóvenes constituyen un actor importante de la escena sociopolítica, sea por su capacidad de agenciamiento¹⁴ o por su incidencia en las relaciones sociales. Además han devenido como objetos de interés de las políticas sociales, aunque traduciendo múltiples visiones, en ocasiones estereotipadas y estigmatizantes, especialmente en cuanto están asociados a la violencia, el consumo de sustancias psicoactivas y la sexualidad. En consonancia con ello, se han producido políticas sectoriales específicas y se han formulado modelos de atención diferenciales en los servicios de salud¹⁵.

No solo los jóvenes *per se* suscitan este denodado interés social y político, lo son aún más en tanto se relacionan directamente con la crisis social que se expresa en las periferias urbanas o las zonas urbanas hiperdegradadas. Es en la relación entre los jóvenes y las concentraciones urbanas periféricas donde se cristalizan muchas de las visiones de los problemas de la sociedad contemporánea, “Desde harán (SIC) aproximadamente dos decenios, las periferias – habría que precisar ‘las grandes urbanizaciones populares de la periferia’ - se han convertido en un tema recurrente de los reportajes de diarios o de televisión, al mismo tiempo que una cuestión central de la acción y del discurso político. Hacen el papel, tanto en la realidad como en el imaginario, de punto de cristalización de los principales problemas económicos y sociales a los cuales se encuentra enfrentado nuestro país desde la aparición de la crisis de los años setenta. En el seno de esos barrios, a menudo llamados

14 Véase por ejemplo un análisis en: Morales, Carolina. *Jóvenes, sexualidad y políticas. Salud sexual y reproductiva en Colombia (1992-2005)*. 2010. Donde se señala el papel que jugaron los jóvenes en el proceso constituyente de 1991 en Colombia.

15 Como el modelo de servicios amigables para adolescentes y jóvenes promovido por el Ministerio de la Protección Social y el Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas – UNFPA en Colombia desde el año 2007.

‘difíciles’ o ‘sensibles’, es sin duda alguna la juventud, generalmente fuertemente representada, la que se encuentra más expuesta a las dificultades y se muestra de la manera más visible y a veces más inquietante” (14).

Sobre la ciudad, los modos de vivir y la crisis global

No existe un solo modo de vivir¹⁶ de los jóvenes en la ciudad, por el contrario, estos tienen un carácter heterogéneo según su manera de inserción en las dinámicas de la reproducción social, tanto en sus momentos de producción y consumo. Representan entramados heterogéneos de formas de vida social, dimensiones de una realidad con historia, que dependen de los tipos de relaciones de sociabilidad establecidos en las diferentes dimensiones de la reproducción de la vida social, que incluyen asuntos de la reproducción bio-comunal, socio-cultural, ecológica-política y económica-societal (15). Dimensiones que si bien poseen una cierta autonomía relativa, se encuentran mutua y jerárquicamente entrelazadas.

Será diferente el modo de vivir de los jóvenes según sea su clase social y su inserción en las dinámicas de producción-reproducción. Así mismo, según sea su inserción en las dinámicas espaciales de la ciudad y según se concrete en ello la matriz de poder “la dominación no es sólo clasista, sino que forma una estructura de poder, atravesada y reproducida tanto por relaciones de apropiación y expropiación económica, cuanto como por relaciones de subordinación étnica y de género” (16).

Estos diversos modos de vivir se hallan directamente relacionados con una producción social segregada del espacio urbano, que es el producto de la reconfiguración del régimen de acumulación global del capital. El ajuste del patrón de acumulación ha sido denominado de aceleración global y en ello está centrado el análisis de la dimensión general de la vida social “la acumulación de capital y la expansión de la economía monopólica de gran escala, comenzó a recomponer las condiciones de la dinámica urbano-rural. Desde hace aproximadamente dos décadas, arrancó un período de aceleración global, que a la par que apuró las tasas de ganancia de las empresas, ocasionó efectos funestos sobre las ciudades

16 Concepto que hace referencia a patrones estructurados de vida en un cierto momento histórico y espacio social definido (Breilh, 2003).

y áreas rurales, afectando seriamente la salud y el ambiente en las ciudades y en el campo" (4). Este rasgo de la dimensión general - temporal marcará la configuración del perfil de vida, enfermedad y muerte de los diferentes grupos humanos.

La aceleración global reconfigura las relaciones ciudad – campo, así como las relaciones de producción y consumo al interior de cada uno de ellos, produciendo una descomposición del "equilibrio" mínimo, que empujó como una dinámica de supervivencia, grandes movimientos de migración, tanto del campo a la ciudad, como entre ellas. Dicho movimiento global produce una reconfiguración de los espacios urbanos, conformando dinámicas socio-espaciales segregadas.

Esta segregación socio-espacial es el producto de la reconfiguración del régimen de acumulación global, de la manera como resultan desestructurados y reestructurados los territorios y las propias nociones de espacio y tiempo, para adecuarse a las nuevas demandas y condiciones de la producción y circulación de capital, del consumo y los mecanismos para la reproducción social.

La segregación socio-espacial representa una configuración doble, desde el punto de vista sociológico se define por la baja integración entre grupos sociales y desde el punto de vista geográfico como una desigual distribución del espacio físico. En: González, Jorge Iván y otros. Segregación socioeconómica en el espacio urbano de Bogotá. Alcaldía Mayor de Bogotá y Departamento de Estadística, Universidad Nacional de Colombia, 2007.

La segregación inequitativa del espacio urbano determinará asuntos como la densidad poblacional, la calidad de infraestructura y equipamientos, configurando así los espacios y márgenes de oportunidades para el desarrollo productivo y reproductivo (en términos de la educación, la salud, la vivienda, la alimentación, la recreación y la cultura) y de accesibilidad a servicios y garantías sociales, incluidos los servicios de salud, aportando con ello en la producción de los paisajes diferenciales, los de la marginación por un lado y de la abundancia y derroche por el otro.

Esa segregación modelará los distintos patrones de vida, su carácter malsano o potenciador, los modos específicos y particulares de relación social, que permiten entender el surgimiento y desarrollo de asuntos que resultan problemáticos y de interés en el discurso de la política social, tales como las lesiones de causa externa, las adicciones, las prácticas sociales riesgosas, entre ellas

las sexuales, alimentarias y de aprovechamiento del tiempo libre, por poner un ejemplo.

Los nuevos modelos de ciudad, conllevan el desarrollo de proyectos habitacionales de alto contraste, de un lado aquellos de lujo y de otro las malsanas y extendidas unidades habitacionales populares, conocidas como viviendas de interés social. Acompañando este contraste, crecen por cientos los centros comerciales, las antenas de transmisión de la telefonía celular, el desbordado parque automotor y prolifera el comercio informal (17).

Esta compleja y contradictoria configuración de las dinámicas socio-espaciales de muchas de las ciudades latinoamericanas, ha sido planteada por algunos autores como una expresión de la crisis global, que de manera específica en el ámbito urbano se caracteriza por su crisis de sustentabilidad (17). La reconfiguración global de la economía resulta la clave explicativa de la crisis de sustentabilidad de las ciudades.

Esa crisis se manifiesta en el crecimiento descontrolado de las urbes, producto de los grandes flujos migratorios entre el campo y la ciudad, entre ciudades y al interior de la misma, como consecuencia de la intensificación de la descampesinización sea por el desplazamiento forzado o el empobrecimiento de las zonas rurales. Pero también lo es del crónico desempleo, la marginalización de grandes grupos humanos, la sistemática ruptura de los tejidos comunitarios, el desplazamiento masivo de inversiones de capital y la especulación en la compra de los suelos urbanos, la privatización de los servicios públicos y la creciente mercantilización de las diversas esferas de la vida social.

Los efectos de esta crisis de sustentabilidad urbana se expresan de florida manera en lo social y ambiental, en asuntos como la intensificación de la destrucción de los recursos naturales propios de la ciudad y la presión sobre aquellos ajenos de los cuales se surge, la creciente crisis de la movilidad urbana, el problema de la desbordada producción de desechos sólidos, la creciente pérdida de la soberanía alimentaria y la intensificación de patrones de consumo alimentario malsano, la crítica contaminación del aire y por ruido, los elevados niveles de delincuencia y conflictos de convivencia social. En síntesis, una configuración del espacio urbano cada vez más agresiva que expone una inédita convergencia de procesos destructivos, frente a lo cual son incipientes los análisis y procesos de organización y respuesta social.

En el marco de la crisis de sustentabilidad de la ciudad, en relación con un cierto patrón de producción del espacio y las complejas dinámicas de reproducción social, es donde se configura en la actualidad la situación de salud de los diferentes grupos humanos. Es desde allí, donde se hace necesario abordar el estudio de la situación de salud, de los modos de vivir donde se expresan unas ciertas necesidades sociales y las formas en que ellas se resuelven o no.

Asumir la comprensión de las situaciones de la salud colectiva en la ciudad, desde una perspectiva crítica, implica reconocer la articulación del movimiento de la vida en sus diferentes órdenes, desde aquellos propios de la lógica general del sistema social, aquellos particulares de los modos de vivir de los grupos sociales y los singulares estilos de vida cotidianos de las personas, ubicando allí procesos críticos que permitan enfocar la mirada en un determinado espacio de acción.

Las transformaciones de las ciudades y su crisis de sustentabilidad son la contracara de la implantación de una *nueva ruralidad*, siendo parte del mismo movimiento global de ajuste del patrón de acumulación. Resulta indispensable añadir algunas líneas en este sentido. El campo y las actividades agrícolas han sufrido un cambio radical en las últimas décadas. La agricultura dejó de ser la base de la industrialización y los productores rurales enfrentaron un proceso de exclusión productiva manifiesto en la caída de sus ingresos y en la creciente incapacidad para abastecer la demanda nacional, con lo cual sobrevino la dependencia alimentaria de la región con los países desarrollados, y trajo consigo la pauperización y descampesinización de un amplio grupo de campesinos (18).

Esto fue el resultado de la subordinación de los productores rurales al dominio de las agroindustrias transnacionales productoras de bienes alimentarios, hecho posible por las conjunción de tres elementos: (a) el retiro del Estado de la gestión productiva que permitió a las agroindustrias ocupar su lugar; (b) la liberalización comercial y la apertura de fronteras a los productos importados; y (c) la política agrícola de EE.UU. basada en la expansión alimentaria hacia los países subdesarrollados (18).

Son resultados de dichos procesos de subordinación excluyente:

“la marginalidad de la agricultura, el declive de la producción alimentaria para el mercado interno, la dependencia alimentaria, la incapacidad de los productores rurales de subsistir con el ingreso de la parcela, el abandono del campo por amplios grupos de pro-

ductores, la feminización del trabajo rural y la pauperización sin precedentes de la mayor parte de la población del campo” (18).

Con la implementación del modelo agroexportador se provoca un profundo desequilibrio en los mecanismos de sustentación del mercado y la relación campo-ciudad, por diferentes vías, una será la descapitalización de los pequeños agricultores ante la transnacionalización de la economía agraria y la creciente monopolización de tierra, agua, crédito e insumos con la consecuente pérdida de soberanía y otra por la expansión del modelo urbanístico de segregación social radical (19).

Apuntes finales sobre la aproximación metodológica

En el apartado anterior fue señalada la necesidad de hacer énfasis hacia el análisis en la dimensión general, lo cual implica una profundización en el estudio histórico, social, político y ambiental de las características de la aceleración global, hasta poder conectarlas con sus implicaciones en un espacio social determinado, en este caso la ciudad, y su relación con los grupos humanos que la habitan y constituyen, en este caso con una profundización en los jóvenes. Nociones claves objeto de análisis en esta dimensión general son entonces la *aceleración global*, *crisis de sustentabilidad de las ciudades* y *de segregación social*.

Metodológicamente, el análisis de la dimensión general se conecta con la dimensión particular a través del concepto *modos de vivir*. Este es el concepto puente entre las dos dimensiones. Para configurar los modos de vivir será necesario combinar recursos metodológicos, observacionales, dialógicos y participativos, que permitan señalar la identidad en torno a ciertas formas de vida y sus particulares modos de inserción en las dinámicas de la reproducción social (en los momentos de producción y consumo), incluyendo en esta mirada el análisis de la estructura y relaciones de poder, de la inserción social diferencial según las condiciones de clase, género y etnia.

A partir de la caracterización de los modos de vivir, se hará el perfil epidemiológico¹⁷, visto a través de procesos críticos “Los perfiles epidemiológicos – que no son simples perfiles estadísticos sino explicaciones de la salud – varían de una clase social a otra y

17 Hace referencia a un concepto acuñado por Breilh (1979) para indicar la configuración derivada de la relación dialéctica entre procesos protectores y procesos destructivos que sintetizan el movimiento de diferentes dominios de la vida (general, particular y singular) en un cierto momento histórico.

sufren modificaciones históricas según los cambios de las relaciones de poder que afectan los modos de vida. Sus elementos no son puramente interpretativos, sino que sirven para reflexionar sobre la acción, para organizar la prevención y promoción profundas de la vida, en relación con los procesos de la determinación social de la salud urbana y la degradación ecológica del espacio urbano, como se verá más adelante” (4).

Los modos de vida se configuran identificando la conformación de patrones de vida grupales estructurados con identidad en torno a: (a) las condiciones de trabajo y los patrones laborales, (b) la calidad y disfrute de bienes de consumo, (c) la capacidad de producción de valores culturales que otorguen identidad, (d) la capacidad de empoderamiento y organización y (e) la calidad de las relaciones ecológicas del grupo (1). El estilo de vida corresponderá a las formas individuales que son posibles como variación dentro de un cierto modo de vivir.

Los procesos críticos¹⁸ epidemiológicos que serán analizados se definirán a partir del reconocimiento y problematización inicial de los diversos modos de vivir. Es decir, a cada modo de vivir que sea identificado se le definirán algunos procesos críticos que resulten pertinentes a la idea de comprender y hacer socialmente visible su proceso de determinación social. Serán definidos procesos críticos en cuanto constituyan amenazas preponderantes para el desarrollo de una vida social sustentable, solidaria y soberana

“...a medida que avanza la práctica social que nos une al objeto de investigación, podemos identificar los puntos nodales de la problemática y priorizar ciertos procesos y relaciones con el fin de efectuar un análisis más penetrante. De ese modo llegamos analíticamente a categorías cada vez más simples y abstractas logrando delimitar los procesos que constituyen las diferentes dimensiones de nuestros objetos de estudio: generales, particulares, singulares o individuales” (7).

La estrategia metodológica integra un análisis de la configuración socio-espacial de la ciudad, la forma en que se constituyen diversos modos de vivir de colectivos juveniles según inserción

18 Definidos como “el objeto dinámico sobre el que incide una gestión en salud y/ o ambiental. Un objeto que debe ser colectivamente construido con la participación activa de los sujetos académicos, institucionales y de la colectividad. Dicho proceso se define o concreta en la confluencia de una problemática comprendida como estratégica, en un territorio o espacio social en proceso de movilización” (Breilh, 2010).

social, para entrar posteriormente a la elaboración de perfiles epidemiológicos de ciertos procesos críticos, específicos a las particularidades de los diversos modos de vida identificados

“Se requiere recurrir a distintos tipos de técnicas de observación, cuyo estatuto explicativo y límites no establecen “a priori” sino de acuerdo al objeto en cuestión... eso depende del movimiento real del objeto, de las dimensiones del mismo que se quiera conocer y de las circunstancias históricas que rodean la relación sujeto-objeto”(6).

Para el análisis de estas dimensiones particular y singular, realizará un uso mixto de técnicas de recolección de información y de análisis, estructuradas de forma tal que faciliten y promuevan un proceso participativo, entendiendo que de ello dependa en gran medida la posibilidad real de articular el proceso investigativo a las praxis sociales que en su interacción ganen poder de transformación de la realidad:

“El desafío se ubica más o menos en movilizar todos los nuevos recursos conceptuales, metodológicos y técnicos de la salud pública para que acompañen la tarea de construcción de un conocimiento riguroso pero democrático, conscientemente articulado a las propuestas globales de transformación de sociedad”(6).

Se definirán unidades de análisis socio-espaciales, que representen una diversidad amplia de condiciones de vida de los jóvenes en la ciudad. Cada una de ellas tendrá que ser definida en tanto se pueda vincular el proceso de investigación con los procesos sociales de organización juvenil de su respectiva localidad. A partir de estas unidades socio-espaciales se desarrollarán los análisis epidemiológicos, geográficos, históricos, sociológicos y de la economía política que sean pertinentes para comprender las configuraciones particulares y singulares que se co-producen según el movimiento general

“Para implementar procedimientos es indispensable desarrollar un conjunto de técnicas innovadoras y creativas que se conocen como “no convencionales”, las cuales deben atravesar por el método investigativo, el sistema de información, los modelos administrativos y de planeación” (6).

Agradecimientos

A los doctores Jaime Breilh (Universidad Andina Simón Bolívar) y Carolina Morales (Universidad Nacional de Colombia), asesores del proyecto por su

motivación permanente para trasegar en la búsqueda de un planteamiento comprensivo que aporte energía y esperanza a las prácticas de transformación de la realidad en las que muchos nos hemos comprometido.

Referencias

1. Breilh, J. (2010). La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud Colectiva* 2010; 6(1): 83-101.
2. Castellanos, P.L. (1990). Sobre el concepto de Salud-enfermedad. Un punto de vista epidemiológico. *Bol. Epidemiológico OPS*. 1990; vol. 10, N° 4.
3. Laurell, A.C. (1982). La Salud-Enfermedad como proceso social. *Cuadernos médicos sociales* n° 19 – enero de 1982.
4. Breilh, J. (2010). *Las tres “s” de la determinación de la vida. 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la salud*, CEBES, Brasil.
5. Breilh, J. (2003). *Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
6. Breilh, J. (1997). *Nuevos conceptos y técnicas de investigación*. Quito: Ediciones CEAS.
7. Breilh, J. (2010). *Epidemiología, economía política y salud. Bases estructurales de la determinación social de la salud*. 7ª ed., Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Corporación Editora Nacional, (1ª ed., 1979).
8. Alba Rico, S. *La Qasba en Madrid*. Cubadebate. Edición del 21 mayo de 2011.
9. Baeza, J., Sandoval, M. *América Latina un espacio de rostros juveniles diferentes*. Centro de Estudios de Juventud, Universidad Católica Silva Henríquez, Santiago, mimeo sf.
10. Muñoz, G. (2003). Temas y problemas de los jóvenes colombianos al comenzar el siglo XXI. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 1(1) Ene-jun 2003.
11. García Canclini, N. (2008). Los jóvenes no se ven como el futuro: ¿Serán el presente? *Revista Pensamiento Iberoamericano* n°3, 2008. pp. 3-16.
12. Hopenhayn, M. Inclusión y exclusión social en la juventud latinoamericana. *Revista Pensamiento Iberoamericano* n°3, 2008. pp. 49-71.
13. Kliksberg, B. (2005). *El contexto de la juventud en América Latina y el Caribe: interrogantes, búsquedas, perspectivas*. PNUD.
14. Lepoutre, D. (2000). La cultura adolescente de la calle en las grandes urbanizaciones periféricas. En: Autores varios. *El desafío del siglo XXI: Unir los conocimientos, jornadas temáticas animadas por Edgar Morín*. La Paz, Bolivia: Plural editores.
15. Samaja, J. (2004). *Epistemología de la salud. Reproducción social, subjetividad y transdisciplina*. Buenos Aires: Lugar editorial.

16. Breilh, J. (1996). *El género entre-fuegos: inequidad y esperanza*. Quito: Centro de estudios y asesorías en salud.
17. Barreda, A. (2009). *Crisis de urbanización no sustentable en la corona de ciudades, pueblos y municipios que rodean a la ciudad de México*. En: <http://www.afectadosambientales.org/crisis-de-urbanizaci%C3%B3n-no-sostenible-en-la-corona-de-ciudades-pueblos-y-municipios-que-rodean-la-ciudad-de-mexico>
18. Rubio, B. (2001). La exclusión de los campesinos y las nuevas corrientes teóricas de interpretación. *Nueva Sociedad* 182: 21-33, 2001.
19. Breilh, J. (2010). Lo agrario y las tres "S" de la vida. En: *Tierra y agua: interrelaciones de un acceso inequitativo*. Sistema de Investigación sobre la Problemática Agraria en el Ecuador, Quito.

14

CUADERNOS DEL DOCTORADO

JÓVENES, SEXUALIDAD Y POLÍTICAS.

Derechos sexuales y reproductivos: un debate pendiente

Se terminó de imprimir en Bogotá D.C.

Colombia en junio de 2011

Esta primera edición consta de 500 ejemplares

en propalibros beige de 90 gramos, se compuso

en tipo Óptima y fue impresa en IMPRESOL, ediciones
para la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá