

UNIVERSITAT DE BARCELONA

Facultat d'Economia i Empresa

Màster en Sociologia: Transformacions socials i Innovació



Treball de Fi de Màster

CONCEPTOS DE SALUD ENTRE JÓVENES: Una aproximación cualitativa.

MS - TSI

Màster en Sociologia
Transformacions Socials i Innovació

Autor/a: Maria Cursach Perona

Tutor/a: Pedro Gallo de Puelles

Curs: 2019-2020

Tabla de contenido

1.Introducción	3
2.Fundamentación teórica	4
3.Objetivo	9
4.Metodología.....	9
5.Análisis	14
5.1. Conceptos de salud según edad y género.....	17
5.2. La complejidad de los entrevistados con enfermedades crónicas.....	23
6.Conclusiones.....	27
7.Suggerencias y propuestas	29
8.Referencias	31

Resumen

Existe un reducido número de investigaciones que estudien el concepto de salud desde la perspectiva de los jóvenes. Esta investigación pretende aportar luz sobre esta cuestión a partir del análisis de 33 entrevistas en profundidad a jóvenes españoles, y confrontando sus discursos con los conceptos de salud de los marcos conceptuales de la sociología de la salud. De este análisis se concluye que el género y la edad tienen influencia a la hora de definir la salud. Se identifican cuatro definiciones teóricas que se repiten en los discursos de los entrevistados. No se trata de definiciones excluyentes, sino que aparecen combinadas en un mismo relato sin que necesariamente sean contradictorias entre sí.

Palabras Clave: salud · definiciones · jóvenes · sociología de la salud · enfermedad

Resum

Existeix un reduït nombre d'investigacions que estudien el concepte de la salut des de la perspectiva dels joves. Aquesta investigació té com a objectiu estudiar aquesta qüestió a partir de l'anàlisi de 33 entrevistes en profunditat a joves espanyols contraposant els discursos amb els conceptes de la salut propis dels marcs conceptuals de la Sociologia de la Salut. D'aquesta anàlisi es pot concloure que tant el gènere com la edat tenen una influència a l'hora de definir la salut. S'identifiquen quatre definicions teòriques que es repeteixen als discursos dels entrevistats. No es tracta de definicions excloents sinó que apareixen combinades en un mateix relat sense què, necessàriament, siguin contradictòries entre sí.

Paraules Clau: salut · definicions · joves · sociologia de la salut · malaltia

Abstract

There is a limited number of researches that studies the concept of health under the perspective of youth. The ongoing project has the aim to provide evidence of the different conceptualizations Young population give to "health" through the analysis of 33 interviews to Spanish young population to, after that, contrast those definitions with the theoretical definitions that are typically used in Sociology of Health. We can conclude that both gender and age influence in defining the concept of health. Four main theoretical definitions are frequently found in the discourses. Those definitions are non-exclusive between them, but those are combined in a discourse without being contradictory.

Key Words: health · definitions · Young population · Sociology of Health · illness

1. Introducción

El concepto de salud guarda relación con la importancia que el sujeto atribuya a la salud en su vida. Sin embargo, hay otros factores externos al individuo que pueden influir en la construcción del concepto, entre ellos el contexto social, la cultura y otros factores que forman parte del proceso de socialización del individuo como son la educación o la religiosidad. En la construcción del concepto de salud se entremezclan tanto elementos propios de los individuos (actitudes, preferencias, decisiones y prioridades), como otros elementos sociales que condicionan, matizan o complementan nuestra definición de salud.

Partiendo de esta idea, la presente investigación repasa las definiciones que se le ha dado al concepto <<salud>> históricamente y cómo a la definición de salud entendida como salud física se le han ido atribuyendo factores externos al individuo que interfieren en su forma de entender la salud. Se muestra cómo la literatura referente al estudio del concepto de salud es un tanto escasa, y en su mayoría encontramos estudios que se centran en el estudio de la enfermedad. Partimos además de la base de que el concepto de salud varía con la edad, de forma que la definición de salud prevalente entre las personas adultas y mayores no tiene porque corresponderse con la de los jóvenes. La originalidad de este estudio consiste en dar respuesta a cómo los jóvenes entrevistados definen salud, qué diferencias de género y edad se observan, y qué elementos discursivos asocian a una buena salud.

2. Fundamentación teórica

El concepto de salud ha sido frecuentemente estudiado especialmente en personas de grupos de edad avanzada (Sanders, 2002), lo que suele coincidir con pacientes con patologías previas (Williams, 1983; d'Houtand & Field, 1984; Lindholm, 1997; Guerrero & León, 2008; Allen-Scott & Hatfield & McIntyre & McLare, 2016), así como otros grupos de edad con enfermedades crónicas (Pound, 1998; Lawton, 2003; Hughner & Klein, 2004; 2008). Son pocos los trabajos que se han centrado en estudiar la salud desde la perspectiva de los jóvenes. En las investigaciones mencionadas en las personas mayores, la falta de salud se entiende como natural, no sólo por la presencia de otras enfermedades sino también por la falta de fuerza, el cansancio o la debilidad asociadas a esas edades (Williams, 1983). La salud suele estudiarse como el antónimo de la enfermedad (d'Houtand & Field, 1984) vinculando a las investigaciones prácticas de riesgo que merman la salud como el abuso de alcohol o el tabaco, una mala alimentación o las prácticas sexuales de riesgos, entre otras (Lindholm, 1997).

En un breve repaso de la evolución del concepto de salud, podemos señalar como la salud empieza siendo entendida y conceptualizada como salud física para terminar incorporando otros factores sociales como el estatus socioeconómico, el género o las expectativas. Entre las primeras definiciones, se apuntaba a la correcta función corporal (Perkins, 1938) así como a una buena relación del individuo con las responsabilidades impuestas por el contexto social (Sigerist, 1941). No fue hasta 1948 cuando la WHO [World Health Organization, 1948] definió la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo como la ausencia de enfermedad. Dicha definición suscitó críticas siendo tildada de simplificada y difícilmente aplicable al campo de la medicina por la dificultad de operacionalizar el concepto de “bienestar” o “completo bienestar” (Callhan, 1973; Easthope & White, 2006; Bickenback, 2015;) además esta forma de definir la salud pone en duda que un individuo pueda gozar de plena salud si con ello debe tener buena salud física, salud mental y salud social al mismo tiempo, entendiendo la salud como un concepto estático en la vida de un individuo que no tiene altos y bajos (Larson, 1996; Leonardi, 2018).

Veinte años después de esa primera definición, la misma WHO introduce en la definición de salud los determinantes sociales de la misma, tales como el estatus socio-económico, el nivel educativo y las características del entorno del individuo, institucionalizando la salud como un concepto que va más allá de lo biomédico y en el que el normal funcionamiento del cuerpo ya no será elemento suficiente para considerar sano a un individuo (Allen-Scott, Hattfield, McIntyre & McLare, 2016; Conti, 2018). De este modo, para comprender de qué manera el individuo define el concepto de salud será necesario considerar aquellos elementos presentes en el proceso de socialización (Beckett, 1990), el contexto histórico y sociopolítico, (Lawton, 2003; Easthope & White, 2006; Hughner & Kleine, 2008), así como los valores culturales de la sociedad en la que vive (Guerreron & León, 2008; Kloosterboer et al., 2015; Bradley, Goetz & Viswanathan, 2018).

Se argumenta asimismo que las definiciones individuales del concepto de salud podrían estar contaminadas por agentes sociales externos, al considerar que las personas no solo construyen las definiciones limitándose a experiencias vividas en primera persona (Beckett, 1990) sino que puede ser interferidas por la familia, el colegio u otras fuentes de información (Berger & Luckmann, 1966). De este modo, los individuos terminan construyendo su propia concepción del término a partir de la información a la que tienen acceso (Hughner, 2000). Aparecen con ello otras acepciones del concepto de salud que, sin desprestigiar la salud como ausencia de enfermedad, añaden aspectos o dimensiones nuevas (Bucki, 2014) como la posibilidad de poder trabajar y “funcionar en el día a día” (Charles & Walters, 1998, p.43) o de poder vivir de acuerdo con tus planes (Nordenflit, 1993).

De los trabajos publicados y analizados aquí, se puede extraer que no hay una taxonomía consensuada de conceptos de “salud” (Leonardi, 2018). Sin embargo, la mayoría de las aportaciones se posicionan alrededor de dos ideas principales, una primera definición operacional y una segunda normativa (Bickenbach, 2015): (i) entender la salud desde una concepción biomédica (Simmons, 1989) considerando el cuerpo como la suma de sus partes y la salud como la falta de enfermedad o (ii) entendiendo la salud desde una perspectiva holística que considera la interconexión de cuerpo, mente y contexto, definiendo la salud como el equilibrio de todas las partes. Estos dos tipos de definiciones corresponden a visiones positivas y negativas, presentes en la base teórica de numerosas

aproximaciones conceptuales consultadas. Partiendo de ellas, tomaremos la taxonomía de salud publicada por Hughner & Klein (2004;2008; Wilkinson, 2000; Kleinmain, 1978; Herzlich, 1973; McKague & Verhoef, 2003) y otros autores (Green, 2014, Leonardi 2018, Simmons 1989) como referencias.

Apuntando cuatro conceptos no mutuamente excluyentes de salud: (i) como ausencia de enfermedad, (ii) salud como capacidad funcional, (iii) salud como equilibrio y (iv) salud como libertad.¹

Consideramos la **salud como ausencia de enfermedad** cuando no hay síntomas físicos o mentales evidentes de enfermedad. Esta definición abarca desde síntomas concretos (dolor, estrés...), hasta diagnósticos determinados (enfermedades o trastornos) o tratamientos específicos (medicación, consultas, terapias...) (Backet & Davison & Mullen, 1994). Tener buena salud es no estar enfermo (Calnan, 1987), funcionar biológicamente con normalidad (Boorse, 1976 citado en Bickenbach, 2015) y este vínculo salud-enfermedad concuerda ampliamente con la clásica manera de estudiar la salud a través de la enfermedad (D'Houtaud & Field, 1984); haciendo de esta la definición más extendida y con una visión biomédica (Simmons, 1989; Hughner & Kleine, 2004) que suele estar especialmente presente en personas de edad avanzada (William, 1983; Lawton, 2003) o con una larga lista de enfermedades (Mckague & Verhoef, 2003), aunque también es una definición típica en niños por ser la definición más sencilla, la cual suele ir complejizándose con la edad (Millstein & Irwin, 1987 en Onysko, 2000; Lindholm, 1997; Leonardi, 2018).

La ausencia de enfermedad es condición *sien qua non* para tener salud por lo que está considerada como una forma negativa de entender la salud (Blaxter, 1990) puesto que se centra más en no estar enfermo que en mantener la salud. Aquí la salud nunca será un concepto independiente de la enfermedad son que la falta de

¹ Una última definición que aparece en la literatura con cierta frecuencia es la salud entendida como **responsabilidad individual**. Es una definición que elude al estilo de vida saludable o *helathy* así como a la toma de decisiones que no perjudiquen la salud en la que no estar enfermo depende en exclusiva del individuo (Hughner & Kleine, 2004) de manera que este se siente responsable de su enfermedad. Trata de entender la salud desde un prisma individualista (Sørensen et al., 2012) considerándola como un proyecto individual que no toma en cuenta factores externos (Almeida & Trevisan, 2011 citado en Silva & Schraiber, 2019). Esta es una definición poco matizada (Malloy-Weir, Charles, Gafni, & Entwistle, 2016), con una visión estrechamente atomista y que puede llegar a confundir el concepto salud con las prácticas para mantenerla (Blaxter & Paterson, 1982; Snow, 1983; McGuire, 1988 citados en Hughner & Kleine, 2004).

experiencia con esta complicara el reconocimiento de la salud (Herzlich, 1973 citado en Onysko, 2000).

Salud como capacidad funcional implica que una persona que puede desempeñar sus funciones diarias está sana (Charles & Walters, 1998; Hughner & Kleine, 2008). Es la habilidad de llevar a cabo las obligaciones diarias evitando cualquier enfermedad que impida cumplir con los roles o las funciones socialmente adjudicadas o individualmente impuestas (Calnan, 1987; Blaxter, 1990). Se refieren con frecuencia a poder ir a trabajar, hacer las tareas del hogar o asistir a compromisos sociales incluso a poder tomar decisiones en el día a día (Sørensen et al., 2012). Debido a su asociación con los deberes sociales esta definición está tremendamente ligada al contexto social y en esta definición viene implícito el entendimiento de la salud como ausencia de enfermedad, tratándose en ambos casos de visiones negativas e instrumentalizadas de la salud.

En cuanto a las concepciones positivas de la salud, el concepto no es considerado como un instrumento sino como un fin en sí mismo. Contrario a las dos definiciones anteriores, en la salud entendida como equilibrio o como libertad se concibe la salud como *algo* a lo que aspirar (Hughner & Kleine, 2008).

La salud no es un concepto binario (presencia/ausencia) (Bradley et al. 2018) sino que **la salud es equilibrio** en tanto que el individuo busca desarrollar y mantener capacidades para tener vitalidad y energía. Los individuos que describen la salud como equilibrio pretender lograr mantener un estado de equilibrio entre el interior (salud física y mental) y el exterior (relaciones sociales y entorno) (Conti, 2018; Frenk & Gómez-Dantés, 2014) a través de la felicidad, la relajación y los encuentros sociales por lo que la enfermedad presenta una disrupción en ese equilibrio (Lawton, 2003) centrándose en el bienestar (Bircher & Kuruvilla, 2014; Bröder et al., 2017). Refiérase a lo mencionado, la capacidad de ser resiliente ante una enfermedad (Leonardi, 2018) estando, esta definición, estrechamente ligada con los objetivos vitales del individuo (Bickenbach, 2015).

Esta es posiblemente a definición de la salud más cuestionado porque sugiere la dificultad de estar sano cuando se da tanto protagonismo a la felicidad dado que este no es un sentimiento lineal y no por ello debería ser percibido como una carencia de salud (Frenk & Gómez-Dantés, 2014; Onysko, 2000)

Hacer lo que uno desea con independencia de si perjudica o beneficia su salud es la forma como se entiende la **salud como libertad**: libertad para vivir sin constrictiones (D'Houtaud & Field, 1984) o limitaciones de cualquier tipo. Es decir, libertad para escoger cómo vivir y gozar de una vida satisfactoria y sin tener que limitarse a los deberes diarios, con independencia de si es perjudicial o no; quien define la salud como libertad tiene la sensación de control y poder sobre su vida (Hughner & Kleine, 2004)

En este trabajo, trataremos de ver aquí en qué grado y con qué discursos los jóvenes entrevistados incorporan uno u otro concepto de salud, y cuál es el impacto que tiene la perspectiva interna y externa en la forma de definir la salud.

3. Objetivo

El objetivo de la investigación es el de aportar evidencias sobre el significado de la salud para los jóvenes, cómo definen el concepto y si la edad (dentro el colectivo de jóvenes), o el género, tienen alguna relación con la conceptualización que se hace del término “salud”. Se analizan por tanto las diferencias y similitudes en los conceptos de salud y se estudian los patrones y divergencias.

4. Metodología

Esta investigación se enmarca en una mayor en el que participó un grupo de seis investigadores de los departamentos de Sociología de las Universidades de Barcelona y Zaragoza. Dicha investigación fue financiada por el Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud en la convocatoria de 2017 con el título: *“Millenials ante la adversidad: Efectos de la crisis sobre la salud, los hábitos y la percepción de riesgos”*

Los resultados globales han sido publicados recientemente en formato de libro (Gallo et al. 2020) incluyendo un capítulo en el que se basa este Trabajo de fin de Máster y del cual soy la autora responsable y así se reconoce². Del mismo modo, parte de este trabajo fue presentado por mí en el XIII Congreso de la Federación Española de Sociología (FES) en 2019.

La realización de las entrevistas se ha basado en una muestra no probabilística intencional de treinta y tres sujetos (dieciséis hombres y diecisiete mujeres) de entre dieciocho y treinta y cuatro años. En todos los casos se recogió el consentimiento informado firmado por el sujeto y se le entregó una copia como muestra del compromiso para con la privacidad de los datos. Se incluye una muestra de este modelo en el Anexo.

El guion de entrevista semiestructurada contó con cinco dimensiones principales: (i) situación personal referidos a los hábitos y costumbres, así como a la situación

² Mi participación en el proyecto financiado por el CRS se concretó en todas las fases de la investigación: diseño del cuestionario, gestión de entrevistas, realización de entrevistas, transcripción y análisis, así como la redacción de un capítulo de la memoria final.

personal y laboral, (ii) conceptualización de la salud, haciendo referencia a la percepción de la salud y a los determinantes y factores que influyen en su definición, (iii) priorización de los riesgos referidos, (iv) caracterización de los riesgos y (v) crisis económica y cambio. Al ser parte de un trabajo de investigación más amplio, el guion de entrevista explorar otros aspectos además de los propios conceptos de salud. Estos otros aspectos (contexto personal, social, económico, etc.), han permitido extraer de los discursos los conceptos de salud de los entrevistados en los casos en los que no se pudo establecer con claridad una definición del concepto de salud fruto de una pregunta directa.

En la tabla 1 se representa la información básica extraída de las variables sociodemográficas de la entrevista de los 33 sujetos entrevistados en los que se establece el tiempo y espacio de la entrevista, así como la edad, el género, el tipo de estudios y la ocupación.

Tabla 1. Características de los jóvenes entrevistados en el Proyecto.

Sujeto	Fecha entrevista Duración	Género	Edad	Estudios Trabajo	Reside con... Lugar
E1	Mayo 2018 51m	Hombre	24	Comunicación Prácticas	Con padres Nou Barris (BCN)
E2	Mayo 2018 37m	Hombre	23	Grado Medio No	Con padres Nou Barris (BCN)
E3	Mayo 2018 40m	Mujer	21	Bellas Artes No	Con padres Putxet (BCN)
E4	Mayo 2018 37m	Hombre	23	Fisioterapia Bar	Piso Compart Badalona (BCN)
E5	Junio 2018 1h	Mujer	25	Pedagogía Maestra	Con Pareja Mas Iglesias Reus (TAR)
E6	Junio 2018 1h28m	Hombre	32	CC Políticas Trabajo Fin semana	Con Pareja Nou Barris (BCN)
E7	Junio 2018 44m	Mujer	25	CC Políticas No	Con padres Olesa (BCN)
E8	Junio 2018 53m	Mujer	23	CC Políticas No	Con Padres Horta-Guinardó (BCN)
E9	Junio 2018 43m	Mujer	24	CC Políticas No	Con Padres Pueblo Nuevo (BCN)
E10	Julio 2018 1h30	Mujer	30	Bachillerato No	Con Pareja Sant Andreu (BCN)

E11	Julio 2018 33m	Mujer	21	ADE En prácticas	Con padres Pedralbes (BCN)
E12	Sept 2018 1h40m	Mujer	26	ESO Dependiente tienda	Madre y padrastro Actur (ZAR)
E13	Oct 2018 1h19m	Hombre	25	-- Tienda propia	Madre Poblesec (BCN)
E14	Sept 2018 1h20m	Mujer	24	Trab. social + Master Prácticas, temporales	Madre y hermana San José (ZAR)
E15	Oct 2018 1h17m	Hombre	19	Estudia Grado No	Padres Segur de Calafell (TAR)
E16	Nov 2018 50m	Hombre	19	Bachillerato Pizzeria	Madre y hermanas Pallaresos (TAR)
E17	Nov 2018 1h17	Hombre	32	Economía + Master Economist	Solo Las Delicias (ZAR)
E18	Nov 2018 1h30	Hombre	34	Grado Superior Transportes, temporales	Padres y hermana Las Delicias (ZAR)
E19	Nov 2018 1h45	Mujer	34	Grados magisterio Profesora Educ Infantil	Pareja Llinas Valles (BCN)
E20	Nov 2018 1h28	Hombre	33	Grado Superior Agencia Seguros (adm)	Pareja Nou Barris (BCN)
E21	Nov 2018 1h40	Hombre	29	Empresariales Compañía Seguros	Padres L'Hospitalet (BCN)
E22	Nov 2018 1h10	Mujer	30	Filología Ingl + Master Profesora Instituto	Pareja e hija La Paz (ZAR)
E23	Nov 2018 1h10	Mujer	30	ESO Residencia mayores	Piso amigas Magdalena (ZAR)
E24	Nov 2018 58m	Hombre	29	Grado medio Concejal + Varios trab.	Solo Cadrete (ZAR)
E25	Dic 2018 42m	Hombre	20	Grado Medio y Superior Educador Colegio	Padres y hermano Nou Barris (BCN)
E26	Dic 2018 50m	Mujer	20	Grado Medio No	Madre y hermano Badía del Vallés (BCN)
E27	Dic 2018 1h31	Mujer	20	Grado Medio + superior No	Padres y hermanos Nou Barris (BCN)
E28	Dic 2018 1h20	Hombre	33	Grado Medio adm. Empresa Seguros	Padres y hermano Cornella (BCN)
E29	Dic 2018 46m	Hombre	18	Bachillerato Restauración	Tía Horta-Ginardó (BCN)
E30	Dic 2018	Hombre	31	FP superior Grao en curso	Pareja

	1h37			Animación	Cariñena (ZAR)
E31	Sept 2018 1h	Mujer	28	Trabajo Social Negocio Familiar	Padres y hermanos Zaragoza (ZAR)
E32	Feb 2019 45m	Mujer	18	Bachillerato Canguro y clases	Padres Vallvidriera (BCN)
E33	Feb 2019 58m	Mujer	18	Bachillerato No	Padres y hermanos El Carmel (BCN)

La duración de las entrevistas fue de una media de 1 hora y 6 minutos en la que se exploraron las cinco dimensiones antes mencionadas, si bien aquí nos centramos especialmente en las dos primeras dimensiones: situación personal para entender el contexto del individuo y la conceptualización de la salud. Del resultado de estas entrevistas, se han analizado los discursos sobre salud teniendo en cuenta las trayectorias vitales de los entrevistados. Esto es especialmente relevante por cuanto en los casos en los que los entrevistados no han definido completamente el concepto de salud, se ha recurrido al resto de la entrevista para concretar aspectos importantes que no se exponen explícitamente.

El análisis de datos se asistió con el programa informático Atlas-ti 8 mediante una segmentación de temáticas según el tipo de definición generando códigos a partir de las evidencias recogidas en el marco teórico de este trabajo, buscando patrones convergentes entorno al concepto de salud.

Una de las variables de interés para este estudio ha sido analizar cómo las distintas definiciones de salud están presentes en los discursos de los participantes, y ver si se pueden identificar patrones según género y edad. Respecto a la edad, si bien la Encuesta Nacional de Salud [ENSE] define al joven como un individuo entre los dieciocho y treintaicuatro años, podría ser el caso que, la definición de salud no sea inmutable a lo largo del ese período de tiempo (Leonardi, 2018), especialmente porque las transiciones vitales adquieren en él una importancia fundamental (formación académica, emancipación, acceso al mercado laboral o formación de la familia...). Además, es previsible que aparezcan relatos distintos sobre salud a medida que avanza la edad.

Como se ha expuesto, la muestra permite también analizar las diferencias en los discursos según el género del entrevistado. En consecuencia, se han subdividido

los 33 entrevistados en tres grupos de edad (18-22 años, 23-28 años y 29-34 años) y dos de género (mujer y hombre), con el fin de poder descubrir patrones emergentes en las definiciones de salud.

5. Análisis

La mayor parte de los discursos analizados definen la salud como ausencia de enfermedad, coincidiendo con ser la definición con una visión más biomédica y más extendida de la literatura consultada. Ejemplos de ellos son, entender la salud como: *“tener un estado... vamos carente de enfermedad”* [E2, hombre, 23 años], *“no tener ninguna enfermedad grave”* [E1, hombre, 24 años] o esta otra: *“tener cualquier enfermedad que tengas en ese momento y que claramente se muestre”* [E21, hombre, 29 años].

En general, se suelen referir a enfermedades físicas observables: *“...ni una enfermedad física como puede ser bronquitis crónica”*, pero también hablan de enfermedades mentales *“ni una mental como es el estrés”* [E15, hombre, 19 años], también *“...mentalmente estar estable, no tener ninguna depresión, ningún trastorno mental, ni nada”* [E29, hombre, 18 años].

Al definir **salud como ausencia de enfermedad** aparecen en los discursos el concepto de *síntomas* asociados a enfermedades concretas (Becket & Davison & Mullen, 1994) así como el concepto de *dolor* como indicador para medir la salud (Calnan, 1987; d’Hountand & Field, 1984) en expresiones como: *“no tener dolor y poder pillarlo a tiempo”* [E23, mujer, 30 años] o de forma más simple *“no tener ningún dolor”* [E18, hombre, 34 años]. En cuanto a aquellos discursos que se asocian a la visión más biomédica aparecen también el consumo de medicamentos: *“no medicarte, no tener dolores”* [E6, hombre, 32 años] o la necesidad de ciertas terapias y las frecuentes visitas al médico: *“no tener que ir al médico, encontrarte bien físicamente [...] que en el reconocimiento médico, salga todo en la franja en la que tiene que estar”* [E17, hombre, 32 años] dado así validez a los parámetros establecidos por el sector médico como determinantes para considerarse sano.

Como ya apuntaba la literatura, esta es la definición más extendida dentro del colectivo de los jóvenes, quienes han integrado el modelo biomédico como parte de su proceso de socialización y han moldeado la definición de acuerdo con experiencias propias o cercanas al dolor o a las visitas a médicos u otros especialistas. Si bien se constata que esta es la definición más extendida, no lo es solo entre los entrevistados con menos edad (es decir, más cercanos a los 18 años)

sino que se extiende la salud como ausencia de enfermedad a discursos de entrevistados cuyas edades se acercaban más a los treinta años.

Aunque en el imaginario colectivo se sigue pensando en el joven como una persona enérgica y normativamente sana o con salud, los discursos nos muestran sujetos con variados problemas de salud tanto físicos como mentales con los que conviven diariamente. Refieren a dolencias físicas como problemas de articulaciones o huesos, obesidad o problemas de sobrepeso, enfermedades crónicas como diabetes o hígado graso, infecciones de transmisión sexual (ITS) crónicas u otras diagnosticadas en momentos puntuales de sus biografías, así como problemas digestivos, respiratorios...El listado incluye enfermedades que no son específicamente físicas como trastornos mentales tales como la fobia social, el estrés o trastornos alimenticios así como adicciones a sustancias estupefacientes o nocivas como el alcohol y el tabaco.

La segunda definición de **salud** que aparece en los discursos analizados es el de salud como **(in)capacidad funcional**. Encontraremos discursos que se refieren a la autonomía individual y a la capacidad de poder desempeñar el día a día sin molestias o dolores: *“no tengas ningún dolor constante, que puedas hacer la rutina básica”* [E25, hombre, 20 años]. De modo que, si la actividad principal del entrevistado se refiere a ir a trabajar o estudiar, entonces la salud será referida a poder desempeñar las funciones atribuidas a dicha actividad sin que haya impedimentos de salud para ello: *“Pues que no haya nada que te perjudique en tu día a día [...] como yo trabajo en una residencia lo noto bastante lo de las contracturas”* [E23, mujer, 30 años].

Cabe considerar esta forma de definir la salud como transitoria de acuerdo al momento vital (Leonardi, 2018) y al estado de salud del individuo en el momento de realizar la entrevista. Ejemplo de ello, una entrevistada embarazada: *“siempre he tenido dolores de espalda, tengo musculatura fofa”* [E10, mujer, 30 años] o uno de los entrevistados entrenando para opositar que explica la importancia de no sentir dolor en este momento de su vida para considerar la salud, cosa que no ocurriría si no estuviera en ese momento:

“Ahora como estoy en mi vida para mi tener buena salud es estar al cien por cien, bien. Eso es tener buena salud. Y ahora si no estuviese opositando pues con este dolor me daría igual, podría hacer vida más o menos, pero es que ahora mismo, no tengo, no estoy teniendo esa salud” [E18, hombre, 34 años]

Contrario al caso anterior, resulta interesante analizar como en algunos de los discursos en el que el entrevistado presenta una enfermedad crónica o una dolencia continuada, la presencia de una enfermedad no quede reflejada en su definición de salud, aunque tenga consciencia de ella: *“Aunque tengo esto [refiriéndose a la diabetes] como lo llevo bien, puedo llevar una vida normal”* [E11, mujer, 21 años]

Salud como incapacidad funcional no es una definición extendida entre los discursos de los entrevistados, sino que sus características aparecen como complementarias a la definición de salud como ausencia de enfermedad como: *“tener digamos el cuerpo y la mente en condiciones para desarrollar mi día a día”* [E1, hombre, 24 años]

Se observa una gran presencia de la **salud definida como equilibrio** entre los discursos de los entrevistados, especialmente en las mujeres.

Mantener la salud tanto física como mental es básico para quien considera salud como equilibrio, integrando también la buena relación con el entorno social para gozar de buena salud: *“Una buena salud... Pues estar bien físicamente y emocionalmente. No solo físicamente. Y... No sé, físicamente tener un poder caminar, correr, hacer todas las actividades que quieras... Y emocionalmente pues tener tu familia, tu entorno, tus amigos”* [E14, mujer, 24 años]

En los discursos relacionados con la salud como equilibrio aparecen los conceptos de energía y vitalidad: *“para mi salud, sin tener en cuenta la definición tengo claro lo que es: el encontrarte bien, el ser feliz, eso. No tener ninguna cosa, no, ni mental ni física, emocional”* [E5, mujer, 25 años] así como el sentimiento de orgullo personal: *es estar bien, sentirte bien contigo misma pero a todos los niveles tanto física como mental [...] estar orgullosa de cómo lo has conseguido* [E8, mujer, 23 años]. Son también frecuentes las menciones al bienestar emocional y a la felicidad: *“sobre todo tener bienestar emocional”* [E27, mujer, 20 años] y *“a mi lo primero es ser feliz, o sea yo creo que sin felicidad...salud...”* [E28, hombre, 33 años].

Los entrevistados que definen la **salud como libertad** lo hacen del siguiente modo: *“tener el cuerpo libre y la mente de cualquier barrera”* [E1, hombre, 24 años] coincidiendo así con la literatura puesto que libertad aquí significa poder vivir sin constricciones, pero también indistintamente de si las acciones que se llevan a cabo perjudican o no a la salud: *“para contrarrestar, psicológicamente creo que es necesario tener vicios malos”* [trad., E16, hombre, 19 años] y *“la salud no es algo que tenga que ver con un tema físico únicamente, sino que es un tema de poder acceder a las cosas que uno quiere hacer”* [trad., E19, mujer, 34 años]

³Cabe destacar que, aunque en los discursos se defina la salud tal como se plasma en las citas extraídas de las entrevistas, y que estas encajan con la definición que otorga la literatura, en ocasiones estas se confunden con las prácticas consideradas como *necesarias* para mantener la salud y no con la propia definición de la salud.

5.1. Conceptos de salud según edad y género

La tabla 2 sintetiza las definiciones de salud extraídas de los discursos analizados en las entrevistas. En las treinta y tres entrevistas se realizaron preguntas como *¿qué es para ti tener una buena salud?*, *¿Qué crees que es bueno para tu salud?* O *¿Cómo definirías que es un riesgo para tu salud?* Las respuestas a estas preguntas han contribuido a construir las definiciones de los entrevistados y estas han sido clasificadas en la tabla de acuerdo con el tipo de definición, así como, el género y la edad del sujeto.

La tabla muestra como los hombres de menor edad definen la salud haciendo uso de definiciones negativas, en las que predomina la salud como ausencia de enfermedad. Sin embargo, se observa que, analizando discursos de hombres de mayor edad, especialmente a partir de los 29 años, las definiciones se hacen más

³ Por último, salud como responsabilidad individual se percibe en varias definiciones, pero siempre como parte de otras y poco detalladas. Se define salud a partir de una buena alimentación y un estilo de vida activo: *“que no tengas un dolor en ninguna parte del cuerpo, o sea, que estés bien, y comer las comidas que tocan, todas las comidas que tocan, y hacer una higiene correcta.”* [E25, hombre, 20 años] o *“para mi salud es tener una dieta equilibrada, no sobrepasarte, hacer deporte, yo creo que esto es lo básico”* [E13, hombre, 25 años]. Además, entre los discursos que definen la definición como responsabilidad individual dependen en exclusiva de uno mismo, en ocasiones incluso se entiende la salud como un proyecto personal que no tiene en cuenta el contexto.

complejas y encontramos la salud definida más en positivo, especialmente como equilibrio: “buena salud de buen ánimo, de estar contento o feliz” [E30, hombre, 31 años]

La concepción de la figura del hombre como individuo cuya función es sustentar a la familia y autoabastecerse podría ayudar a explicar el hecho de que los jóvenes sigan definiendo la salud como ausencia de enfermedad, y la enfermedad como impedimento (capacidad funcional) para cumplir con su rol de *bread-winner*, aunque ello difiera de otros estudios consultados en los que se descartaba la diferencia de género en niños a la hora de definir la salud (Onysko, 2000; Easthope y White, 2006). De manera adicional al razonamiento de *bread-winner* podría incorporarse la afirmación sobre la importancia para el varón de ser autónomo y tener libertad, lo que apelaría de nuevo a los deberes sociales “propios” del hombre (Orozco, 2014).

Por otra parte, la teoría también apuntaba a un aumento de la complejidad en las definiciones de salud a medida que el individuo se va haciendo mayor dado que, tanto las experiencias propias como las del entorno se iban incorporando al concepto de salud completando la definición. Aunque esto sea claro en el caso de los hombres, en las mujeres este patrón no se cumple del mismo modo.

Entre las mujeres la salud como equilibrio predomina desde edades muy tempranas (rango entre 18 y 22 años) y sigue manteniéndose en el tiempo (rango 29-34 años), sin descartar otros casos que definen la salud en términos negativos o incluso como libertad. En este sentido, las aportaciones teóricas apuntan a una relación de la salud con las teorías de género (Calanan, 1987; Lawton, 2003) refiriéndose a la influencia de los roles de género a la hora de entender el concepto de “salud”.

Si bien es cierto que aquí la definición que más predomina es la salud como equilibrio, esta definición no descarta la salud como capacidad funcional. La salud como equilibrio lleva implícita la capacidad de desempeñar las tareas diarias con normalidad, el añadido aquí es que a la mujer se le atribuye también hacerlo con felicidad y energía mucho más que al hombre.

Ambos géneros cuentan con *tener salud* para poder desarrollar funciones asignadas pero los hombres lo hacen desde la perspectiva de la ausencia del dolor y las mujeres desde el prisma de la energía, la vitalidad y la felicidad.

Cuando solo tenemos en cuenta la salud, sin poner atención en el género del entrevistado, observamos en mayor medida un aumento de la complejidad en las definiciones a medida que aumenta la edad del entrevistado. Aun así, hay casos en los que esta explicación no es aplicable, especialmente si son resultado de experiencias cercanas o propias que -como ya se ha avanzado- crean una disrupción en los ciclos vitales del individuo de forma que este acaba incorporando a su narrativa esa experiencia (propia o del entorno), lo que influye no solo en su definición sino también en sus comportamientos ante la salud. Un ejemplo de ello:

“...además dura porque es cáncer, fue un cáncer que duró mucho tiempo y bueno al final ves a la persona sufrir, a la persona y a la familia en general [...] entonces [es] aprovechar porque sino mañana no sabes dónde estás” [E28, hombre, 33 años].

La enfermedad de un ser querido y la presencia de dolor en esta, igual que la reflexión final de “aprovechar” el presente, facilitan entender cómo el individuo alude a la felicidad la pregunta de *¿Cómo definirías tu tener buena salud?: “Para mí lo primero es ser feliz, o sea yo creo que sin felicidad salud [...] o sea a mí me gusta ser positivo y siempre estar lo más alegre que pueda y ya”*.

Otro ejemplo de esto, pero en esta ocasión con efectos que podrían ser perjudiciales para la salud es el caso de una entrevistada cuya hermana tiene bulimia y que, a raíz de esto, la entrevistada ha repetido conductas que podrían llevarle a padecer el mismo trastorno alimenticio:

“Mi hermana tiene bulimia entonces el tema de las comidas es algo frágil en casa [...] yo de hecho tendría cuatro o cinco años cuando ella lloraba y vomitaba y yo era muy chiquitita y me acuerdo que me metía en el baño con ella y le decía “me voy a quedar aquí”, cogía cerraba con pestillo la puerta del baño y me decía “pues me da igual” y vomitaba [...] esas cosas claro que psicológicamente te machacan porque tú vives con la importancia que se le da al físico y yo he estado años y años sin ir a piscina, sin ir a la playa” [E12, mujer, 26 años]

En este caso, la única definición que da de salud la entrevistada se diluye con las buenas prácticas para mantener la salud y guardan relación con tener una buena alimentación, claramente ligado a su experiencia.

O un entrevistado con un familiar que consume drogas:

“...la cocaína por un familiar, un tío que todavía sigue...[entonces] lo he vivido, él sigue consumiendo a pesar de...y bueno lo que he visto es que destruye...destruye vidas, destruye su propia vida, destruye la vida de quienes le rodean porque al final es una persona que no tiene capacidad de reacción”

Semejante al primer caso comentado, aquí un entrevistado joven que se le presupone una concepción de la salud basada en la carencia de enfermedad define la salud de la siguiente manera: *“para mí la salud es...bueno, tener poder ser autónomo, tener un estado...vamos carente de enfermedad y...poder vivir la vida, no, dijéramos”* [E2, hombre, 23 años]. La ausencia de enfermedad forma parte de su definición, pero debemos ir más allá, la autonomía que refleja su definición para considerar la salud puede guardar una asociación con la experiencia cercana, experiencia que quiere evitar para sí mismo y de la cual también se extra el *“poder vivir la vida”* que guardaría relación con la salud entendida como libertad.

En los discursos de los entrevistados más jóvenes, -especialmente entre los varones- se reflejan definiciones más ligadas al modelo biomédico de la salud en las que la presencia de la enfermedad descarta la salud, asociado a la salud como ausencia de enfermedad: *“...que no tengas ningún dolor constante, que no puedas hacer la rutina básica...que no tengas dolor en ninguna parte del cuerpo”* [E25, hombre, 20 años] y en el caso de las mujeres al modelo biomédico también se le añaden las obligaciones diarias en las que se define salud como capacidad funcional: *“...tengo dolor pero es un dolor que te permite llevar una vida normal”* [E9, mujer, 24 años] aunque predomine la salud como equilibrio.

Estos son algunos ejemplos que muestran cómo los discursos de los entrevistados más jóvenes (18-22 años y 23-28 años) suelen definir salud de forma más sencilla, simplificando la salud a enfermo o sano, capaz o incapaz. Sus definiciones acostumbran a comprender uno solo de los tipos de definiciones de salud o a combinar las dos definiciones de salud dentro de la concepción “negativa”. Tal como mencionábamos, este tipo de definiciones sugieren que sus experiencias con respecto a enfermedades o a limitaciones de libertad que puede suponer una enfermedad tienen menos presencia en sus discursos o que no han significado ningún punto de inflexión en su narrativa biológica, como si lo han hecho las experiencias presenciadas en su entorno. Como argumenta Lawton (2003), las experiencias que se refieren a la buena salud o a estar sano, no tienen tanto peso

o son menos trascendentales que las que implican una enfermedad que supongo un reto o un antes y un después para el individuo.

En resumen, tanto el género como la edad son factores que pueden tener un peso en la construcción de una definición de la salud más compleja, desde una definición de buena salud como aquella de *“salud física o mental buena, no padecer ninguna enfermedad”* hasta una más reflexiva y compleja como es *“...sentirte vital y no tener muchos altibajos”*.

Tabla 2. Definición de salud según sexo y rangos de edad en población joven (19-34 años).

	Hombre			Mujer		
	Rangos de edad			Rangos de edad		
Definiciones de salud	18-22 años	23-28 años	29-34 años	18-22 años	23-28 años	29-34 años
Ausencia de enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • <u>E25, 20 años</u> • E29, 18 años • E15, 19 años 	<ul style="list-style-type: none"> • E1, 24 años • E2, 23 años 	<ul style="list-style-type: none"> • E6, 31 años • E17, 32 años • E20, 33 años • <u>E21, 29 años</u> • <u>E24, 29 años</u> 		<ul style="list-style-type: none"> • E7, 25 años 	<ul style="list-style-type: none"> • E22, 30 años
Capacidad funcional	<ul style="list-style-type: none"> • E25, 20 años 		<ul style="list-style-type: none"> • <u>E18, 34 años</u> • E21, 29 años • E24, 29 años 	<ul style="list-style-type: none"> • E11, 21 años 	<ul style="list-style-type: none"> • E9, 24 años 	<ul style="list-style-type: none"> • E23, 30 años
Equilibrio		<ul style="list-style-type: none"> • E4, 23 años • E13, 25 años 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>E30, 31 años</u> • <u>E21, 29 años</u> • <u>E28, 33 años</u> • E18, 34 años 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>E11, 21 años</u> • E27, 20 años • E32, 18 años • E33, 18 años • E3, 21 años 	<ul style="list-style-type: none"> • E31, 28 años • E8, 23 años • E5, 25 años • E14, 24 años 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>E22, 30 años</u>
Libertad	<ul style="list-style-type: none"> • E16, 19 años 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>E1, 24 años</u> • E2, 23 años 				<ul style="list-style-type: none"> • E19, 34 años

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de las entrevistas realizadas entre junio de 2018 y marzo de 2019 (33 entrevistas con jóvenes de entre 18 y 34 años).
Nota: en las definiciones de cada individuo coexisten más de una de las definiciones de salud por lo que aquellos entrevistados cuyo código esté subrayado en la tabla indica que esa definición concreta es la que predomina en su discurso, pero no es la única.

5.2. La complejidad de los entrevistados con enfermedades crónicas

Hay algunos casos concretos de discursos de los entrevistados que precisan de un análisis algo más detallado, concretamente aquellos casos en los que el entrevistado dice padecer una enfermedad catalogable como crónica. Se argumenta con cierta frecuencia que un sujeto con una enfermedad crónica no puede alcanzar niveles de bienestar semejantes al de un individuo que no padece ninguna enfermedad, por lo que, cuando un individuo padece una enfermedad es esperable que su bienestar disminuya y ello puede incluso considerarse una buena señal: “...*an appropriate sense of reality*” (Leonardi, 2018, 3). Esta es una de las situaciones en las que la crítica a la definición de salud de la WHO coge más fuerza dado que, de necesitar gozar de salud tanto física como mental y social para considerarse sano, una persona con una enfermedad crónica de cualquier tipo no podría incluirse en esta categoría.

Sin embargo, los discursos analizados en las entrevistas muestran que jóvenes con una enfermedad crónica no tienen por qué vincular sus definiciones de salud a la enfermedad que padecen: “...*people, can hold multiple, often overlapping, and sometimes contradictory definitions of health*” (Williamson & Carr, 2009, 108). El sujeto que sufre una enfermedad crónica presupone la presencia de la enfermedad en su vida, ya sea con repercusión diaria como puede ser una enfermedad que produzca dolor constante o puntual como una enfermedad sostenida en el tiempo pero que está latente y no se manifiesta todo el tiempo. Esta presunción de la enfermedad como parte de su vida hace que la definición de salud como ausencia de enfermedad no sea válida para ellos. Así, para una persona con una enfermedad crónica esa enfermedad no tiene porque signifique ausencia de salud como un todo sino carencias en ciertos momentos que puedan impedirle realizar ciertas acciones diarias. De ahí que podamos encontrar definiciones de salud como incapacidad funcional entre los entrevistados de este tipo: “*Pues no estar malo todos los días*” [E30, hombre, 31 años].

Estas personas buscan una definición que de base puede guardar relación con sensaciones asociadas a la enfermedad como el dolor (cómo es el caso de la cita anterior) pero sus definiciones van más allá de la mera presencia o ausencia del dolor, por lo que es frecuente observar que los sujetos entrevistados bajo estas

condiciones dejan de asociar salud a ausencia de enfermedad. Para un individuo que convive con una enfermedad de forma habitual la definición de salud como ausencia de enfermedad deja de tener validez de acuerdo con su narrativa y su biografía:

“Pues a ver, no es la ausencia de enfermedad porque [...] yo tengo colitis ulcerosas, que es crónico, desde los 17 años, pero sin embargo considero que tengo una buena salud [...] me considero que tengo una buena salud y aun así tengo una enfermedad crónica” [E30, hombre, 31 años].

De forma adicional cabe decir que, la presencia de enfermedades que siendo crónicas puedan ser controladas con medicamentos u otras intervenciones médicas gozan de menor importancia para considerarse enfermo entre los jóvenes: *“...yo que sé, si tienes diabetes y te tienes que pinchar no lo considero estar mal de la salud, porque puedes controlarlo”* [E18, hombre, 34 años]. La posibilidad de control sobre una enfermedad, hace que la definición de salud también tenga algo más que ver con la salud como equilibrio o como libertad y no solo con la presencia o ausencia de enfermedad. Así, aquellos entrevistados que teniendo una enfermedad puede controlarla y convivir con ella, teniendo un alto grado de autoeficacia respecto a su gestión diaria, definirán salud probablemente en términos positivos, haciendo hincapié en la felicidad o la vitalidad:

“...al padecer diabetes para mí lo primordial y lo primero que se me viene a la cabeza cuando pienso en salud es tener mi enfermedad bien controlada siempre, mantener unos buenos niveles y evitar las cosas que hacen que mi enfermedad se vea afectada” [E11, mujer, 21 años]

Aunque este tipo de definiciones sean especialmente relevantes en entrevistados con enfermedades crónicas, lo cierto es que también aparecen en discursos en los que el entrevistado no padece una enfermedad y también reconoce la salud en personas con enfermedades. Esto puede guardar relación con considerar la salud como algo más que salud física y mental dando importancia a la salud social en términos de participación en la vida social y en concepciones de la salud que consideran la salud como un recurso diario:

“...por un lado tenemos buena salud, pero todo el mundo puede tener una enfermedad crónica. Esto no implica que una persona pueda tener una mala salud” [E21, hombre, 29 años] y continúa: “...no solo hablo de alguien que por desgracia tenga leucemia, un cáncer...podemos hablar de gente que tiene otras dolencias como una depresión [...] o alguien que por algún motivo no duerme bien y esto afecta a su día a día”

Otro de los casos en los que una enfermedad influye en la definición de salud es la propensión a contraer ciertas enfermedades hereditarias o congénitas. Es el caso de una entrevistada de 34 años con casos diagnosticados y repetidos en la familia de cáncer de mama o de ovarios. Su definición de salud corresponde a salud entendida como libertad: “...poder acceder a las cosas que uno quiere hacer” pero sin descartar la enfermedad, ni los riesgos asociados al componente genético: “...mi tía, mi madre y sus primas han tenido también cáncer de mama y de ovarios [...] hemos pasado por todos un estudio de familia para ver qué genes [...] y ver si somos portadoras de este gen” [E19, mujer, 34 años].

En síntesis, la presencia de una enfermedad ya sea propia o de una persona del entorno cercano al individuo puede tener un impacto a la hora de definir la salud entre los jóvenes, ya sea en positivo para no repetir prácticas que lleven al sujeto a situaciones parecidas o para hacerle definir la salud como un concepto que va más allá de lo físico y que se preocupa también de la felicidad individual. Si bien todo individuo con una enfermedad crónica es consciente de sus limitaciones la cronicidad de esta le permite dejar de lado la salud como ausencia de enfermedad y centrar su definición en términos más positivos, rechazando el estigma que puede tener una enfermedad y definiéndose como sujetos que también pueden estar sanos, discurso que comparten también con aquellos que no tienen una enfermedad crónica.

La salud como ausencia de enfermedad, es una definición que en la literatura consultada se asocia con personas mayores, así como con personas con una larga lista de enfermedades (Song & Kong, 2015). Aun así, mientras que en las personas de edades avanzadas la salud es clave y tiene incalculable valor para su vida, los jóvenes con enfermedades crónicas no se consideran enfermos aun teniendo una enfermedad: *“the life values of a young person indicate why health*

is meaningful while the choice of health motives mirrors the life values that bring meaning at a given time and in a given phase of life” (Lindholm, 1997, 88)

Esto podría explicar que una persona mayor con una enfermedad crónica defina la salud como ausencia de enfermedad mientras que una persona joven lo haga como equilibrio considerándose sano. Por este motivo, la variable edad es clave para explicar por qué un entrevistado con una enfermedad crónica (i) se considera sano y (ii) no define la salud como ausencia de enfermedad.

6. Conclusiones

Explorados los discursos de los sujetos entrevistados encontramos las siguientes conceptualizaciones de salud siguiendo la literatura explorada: salud como ausencia de enfermedad, salud como capacidad funcional, salud como equilibrio y salud como libertad. Con el objetivo de estudiar estas definiciones, no han sido tomadas en cuenta aquellas actividades llevadas a cabo por los sujetos para mantener la salud, la forma física o estar sanos sino los conceptos usados para definir la “salud”.

Es de gran relevancia resaltar que los discursos analizados son mucho más complejos que las definiciones teóricas encontradas, frecuentemente estas definiciones se solapan entre sí y conviven dentro del relato de un mismo sujeto definiciones positivas y negativas sin que estas sean mutuamente excluyentes o sin que el mismo discurso sea construido de forma contradictoria por el sujeto, que va conformando su narrativa de acuerdo con trayectorias vitales así como experiencias propias o cercanas en relación a la salud y la enfermedad.

Por lo que respecta a los resultados, tanto el género como la edad son variables que pueden condicionar la definición de salud. Tanto es así que entre los hombres abundan las concepciones negativas, en especial la salud como ausencia de enfermedad y entre las mujeres concepciones positivas, en particular salud entendida como equilibrio. Se intuye la influencia de los roles y las funciones asociadas al género, incluso los estereotipos sociales derivados de esta separación por género en cómo se define salud.

La edad también puede condicionar la definición de salud, incluso entre jóvenes. En un mismo grupo de edad encontramos que los discursos de los entrevistados cuyas edades son más cercanas a los 18 años suelen usar definiciones más simplificadas de la salud que con frecuencia son propias de las definiciones más clásicas de la medicina mientras que, los jóvenes con edades más cercanas a los 35 años nos han dado definiciones más complejas sobre la salud incluyendo conceptos como bienestar, felicidad o energía. Esto es especialmente cierto en el caso de los hombres dado que, entre las mujeres ya desde edades más

tempranas hay un mayor número de características en sus definiciones que se acerca a la salud como equilibrio o como libertad.

La salud entendida como incapacidad funcional tiene poca presencia entre los discursos de los jóvenes quienes se decantan más por salud como ausencia de enfermedad o salud como equilibrio. Se observa, salud como capacidad funcional cuando un dolor o enfermedad pasajera impide al sujeto realizar tareas que para él/ella son vitales para el desempeño diario o para sus metas. En general se observa una escasa presencia de salud como libertad dado que “no tener barreras” que impidan a uno mismo hacer lo que se desea es características ampliamente atribuida a los jóvenes por lo que es probable que la libertad no se entienda como un elemento destacable a su edad por no haber carecido de él.

7. Sugerencias y propuestas

Las entrevistas realizadas y su análisis nos llevan a comprender de qué forma distintos perfiles de jóvenes (según edad y género) definen salud. Ello puede ser clave a la hora de definir nuevas políticas públicas en el sector (Hughner & Kleine, 2008), diseñando políticas transversales que puedan enfocarse en perfiles concretos de jóvenes mejorando así su efectividad.

En el estudio de las definiciones de salud por perfiles de jóvenes cabría tener en consideración la *clase social subjetiva* para ver si, igual que el género y la edad tiene una influencia en la forma de concebir la salud. A este respecto las investigaciones consultadas apuntan a definiciones más utilitaristas como la salud como capacidad funcional en clase media-baja (Onysko, 2000) mientras que a las clases altas se les atribuye salud como equilibrio o como libertad, todo ello fundamentado en la cosmovisión hedonista de la vida de quien tiene las necesidades básicas cubiertas (d'Houtand & Field, 1984; Hughner & Kleine, 2004). Se argumenta que la clase obrera entiende más el cuerpo como un instrumento mientras que las clases altas lo entienden como un fin en sí mismo (Lawton, 2003) lo que puede tener una repercusión a la hora de definir la salud. Otros autores, (Esasthope & White, 2006) también apuntan a una mayor preocupación por la salud mental y al control de esta entre la clase media.

Si nos referimos a los individuos con enfermedades crónicas, cabría estudiar cómo evolucionan las definiciones de salud, en especial si hay presencia de salud como ausencia de enfermedad a medida que se avanzan en edad puesto que es una definición que se le presupone a gente mayor pero que difícilmente encaja en su situación. Además, dado que sus narrativas no encajan en las cuatro definiciones teóricas establecidas aquí cabría plantearse de qué forma debería un sujeto con una enfermedad crónica considerarse sano, de acuerdo con la definición. Siguiendo esta idea, Leonardi (2018) apuntaba a la necesidad de respetar la pluralidad de definiciones sobre salud de un mismo sujeto y sugería entender la salud como capacidad de resiliencia, como la habilidad para adaptarse.

Otro análisis que aquí no se toma en consideración es la dicotomía rural-urbano. Entendiendo que el contexto influye en la definición que se da sobre la salud, estudiar el acceso a recursos en materia sanitaria podría tener una repercusión, así como las limitaciones en términos de movilidad en zonas aisladas o la presencia u aumento de contaminación del aire u acústica que afecte a la salud son también factores externos que pueden influir en la concepción de la salud.

Del mismo modo, en esta investigación las concepciones son estimaciones que se extraen a partir de los discursos pero que no tienen en cuenta las acciones que un individuo toma sobre ellas. Tanto es así, que cabría analizar las concepciones de la salud a partir de las acciones, así como analizar si hay concordancia entre ellas o no y porque ocurre de ese modo, siguiendo lo dicho por Hughner & Kleine (2008), necesitamos conocer los comportamientos de un individuo para conocer su forma de entender la salud y necesitamos comprender como define la salud para entender sus comportamientos.

Para terminar, una última consideración guarda relación con los ciclos vitales. En este grupo de población hay un gran número de eventos que son cambiantes, algunos de los que se han podido observar y que se repiten en las entrevistas son independizarse, tener pareja estable y los estudios universitarios y/o las primeras experiencias laborales. Todos ellos son factores que explican el cambio en las biografías de los jóvenes lo que cabría estudiar es si ello puede tener también una repercusión en la forma de entender la salud, en especial en si aumenta la presencia de salud como capacidad funcional cuando una persona se independiza o empieza a trabajar viendo en ese momento la salud desde el prisma más utilitarista.

8.Referencias

- Allen-Scott, L. K., Hatfield, J. M., McIntyre, L., & McLaren, L. (2016). Operationalizing the ‘population health’ approach to permit consideration and minimization of unintended harms of public health interventions: a malaria control example. *Critical Public Health*, 26(3), 244–257.
<https://doi.org/10.1080/09581596.2014.980397>
- Backett, K & Davison, C & Mullen, K. (1994). Lay evaluation of health and healthy lifestyles: evidence from three studies. *British Journal of General Practice*, 44, 227–280.
- Bickenbach, J. (2015). Handbook of the Philosophy of Medicine. *Handbook of the Philosophy of Medicine*, 1–14. <https://doi.org/10.1007/978-94-017-8706-2>
- Blaxter, M. (1990). Lay concepts of health. *Health and Lifestyles*, 13–16.
- Bradley, K. L., Goetz, T., & Viswanathan, S. (2018). Toward a contemporary definition of health. *Military Medicine*, 183, 204–207.
<https://doi.org/10.1093/milmed/usy213>
- Bröder, J., Okan, O., Bauer, U., Bruland, D., Schlupp, S., Bollweg, T. M., ... Pinheiro, P. (2017). Health literacy in childhood and youth: A systematic review of definitions and models. *BMC Public Health*, 17(1), 1–25.
<https://doi.org/10.1186/s12889-017-4267-y>
- Bucki, B. (2014). Health Capability: an attempt to clarify an alternative approach for health sociology. *Sociologie Si Asistentia Sociala*, 7(1), 31.
- Calnan, M. (1987). Lay Concepts of Health. *Tavistock Publications*.
- Conti, A. A. (2018). Historical evolution of the concept of health in Western medicine. *Acta Biomedica*, 89(3), 352–354. <https://doi.org/10.23750/abm.v89i3.6739>
- D’Houtaud, A., & Field, M. G. (1984). The image of health: variations in perception by social class in a French population. *Sociology of Health & Illness*, 6(1), 30–60.
<https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep10777358>
- Easthope, G & White, R. (2006). Health & wellbeing. How do young people see these concepts. *Youth Studies Australia*, 25(1), 42–49.
- Frenk, J., & Gómez-Dantés, O. (2014). Designing a framework for the concept of health. *Journal of Public Health Policy*, 35(3), 401–406.
<https://doi.org/10.1057/jphp.2014.26>
- Gallo, P; Mari-Klose, M; Cano, A; Escapa, S; Folguera, L. Julia, A. (2020). “Millenials” ante la adversidad: Efectos de la crisis sobre la salud, los hábitos y la percepción de riesgos. Madrid: Centro Reina Sofia sobre Adolescencia y Juventud. Fad., 2020. DOI: 10.5281/zenodo.3712091. ISBN: 978-84-17027-34-6.

- Green, E & Murphy, E. (2014). Health Belief Model. *Encyclopedia of Psychology, Vol. 4.*, 78–80. <https://doi.org/10.1037/10519-035>
- Guerrero, L., & León, A. (2008). Aproximación al concepto de salud. *Fermentum*, 18(53), 610–633.
- Hughner, R. S., & Kleine, S. S. (2004). Views of health in the lay sector: A compilation and review of how individuals think about health. *Health*, 8(4), 395–422. <https://doi.org/10.1177/1363459304045696>
- Hughner, R. S., & Kleine, S. S. (2008). Variations in lay health theories: Implications for consumer health care decision making. *Qualitative Health Research*, 18(12), 1687–1703. <https://doi.org/10.1177/1049732308327354>
- Kloosterboer, S. M., Van Den Brekel, K., Rengers, A. H., Peek, N., & De Wit, N. J. (2015). An exploration of beliefs and attitudes regarding healthy lifestyle behaviour in an urban population in the Netherlands: Results from a focus group study in a community-based prevention project. *European Journal of Public Health*, 25(3), 467–471. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku140>
- Lawton, J. (2003). Lay experiences of health and illness: past research and future agendas. *Sociology of Health & Illness*, 25(Silver Anniversary Issue), 23–40.
- Leonardi, F. (2018). The Definition of Health: Towards New Perspectives. *International Journal of Health Services*, 48(4), 735–748. <https://doi.org/10.1177/0020731418782653>
- Lindholm, L. (1997). Health Motives and Life Values. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 11(2), 81–89. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.1997.tb00437.x>
- Malloy-Weir, L. J., Charles, C., Gafni, A., & Entwistle, V. (2016). A review of health literacy: Definitions, interpretations, and implications for policy initiatives. *Journal of Public Health Policy*, 37(3), 334–352. <https://doi.org/10.1057/jphp.2016.18>
- Orozco, A. P. (2014). *Subversión feminista de la economía: aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Traficantes de sueños.
- Onysko, J. (2000). *Exploring Lay Conceptions of Health*. University of Manitoba.
- Perkins, W. (1938). Cause and prevention of disease. Lea and Febiger, Philadelphia.
- Pound, P., Gompertz, P. and Ebrahim, S. (1998) Illness in the context of older age: the case of stroke, *Sociology of Health and Illness*, 20, 489–506.
- Sanders, C., Donovan, J. and Dieppe, P. (2002) The significance and consequences of having painful and disabled joints in older age: co-existing accounts of normal and disrupted biographies, *Sociology of Health and Illness*, 2, 227–53.
- Sigerist, H. (1987). *Hitos en la historia de la Salud Pública*. Siglo XXI Editores, México.

- Silva, Marcelo José de Souza & Schraiber, L.B. & Mota, A. (2019). The concept of health in collective health: Contributions from social and historical critique of scientific production. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 29(1), 18.
<https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290102>
- Simmons, S. J. (1989). Health: a concept analysis. *International journal of nursing studies*, 26(2), 155-161.
- Song, M., & Kong, E. H. (2015). Older adults' definitions of health: A metasynthesis. *International journal of nursing studies*, 52(6), 1097-1106.
- Sørensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Williams, R. (1983). Concepts of Health: An Analysis of Lay Logic. *Sociology of Health & Illness*, 17(2), 185–205.
- Williamson, D. L., & Carr, J. (2009). Health as a resource for everyday life: Advancing the conceptualization. *Critical Public Health*, 19(1), 107-122.