

LA PARTICIPACIÓN JUVENIL EN LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Ps. Marianela Fondato - marianelaфон@gmail.com

Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario.

Ps. Augsburg, Ana Cecilia - augsburgerc@yahoo.com.ar

Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario.

Resumen

Se propone compartir una investigación que describe y analiza las formas que asumen lxs jóvenes, y su participación, al interior de las estrategias de prevención y promoción de la salud.

La metodología implicó una revisión bibliográfica no sistemática y la posterior identificación y selección de categorías analíticas de acuerdo con su implicancia en la materia. Se realizó una aproximación conceptual a dos modelos de abordaje que sirven como marco de referencias de las prácticas en salud: prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Luego, se describieron y analizaron las categorías centrales "homogeneidad y pluralidad juvenil" para identificar el alcance y la comprensión de la noción de juventud; y "objetos de protección" y "sujetos de derecho" que permitieron indagar en qué medida las valoraciones de lxs jóvenes sobre sus experiencias se consideran en la construcción y el desarrollo de las intervenciones.

El análisis arrojó reflexiones que se expusieron en diferentes apartados. Se distinguieron concepciones que no manifiestan diversidad entre las juventudes y consideran lo universal como "homogéneo", en contraposición al concepto de "pluralidad" que reconoce muchas y diversas juventudes, según sus trayectorias vitales y las circunstancias que las atraviesan. Se valora la transformación paradigmática que supone reconocer a lxs jóvenes como "sujetos de derechos" y no como "objetos de protección", categoría propia del paradigma tutelar. Sin embargo, continúan

destacándose visiones discriminatorias sobre este grupo social, negando su capacidad creadora y desconociendo las prácticas de cuidado que despliegan entre sí.

En conclusión, la construcción de nuevas prácticas en salud precisa de elaboraciones contextualizadas; condición para la construcción de proyectos transformadores que convoquen a

lxs jóvenes a participar reflexiva y dialógicamente en el desarrollo de las intervenciones. La participación juvenil no debe ser adicional sino parte integral de los programas de prevención y promoción de la salud.

Palabras claves: promoción de la salud; jóvenes; participación.

Introducción

Hacia 1970 comienzan a desarrollarse políticas que sostienen una mirada integral de la salud e impulsan estrategias de prevención y promoción que buscan fortalecer la participación y el trabajo con la comunidad en el establecimiento de prioridades, la toma de decisiones y la implementación de estrategias para el logro de una mejor salud (Bang, 2014).

El desarrollo de estas intervenciones cobra importancia a partir de la Carta de Ottawa (1986) y las posteriores Conferencias Internacionales sobre Promoción de la Salud, cuyas iniciativas pretenden redefinir los procesos salud-enfermedad-atención/cuidados y modificar los vínculos que se establecen entre las instituciones y las experiencias concretas (Di Leo, Güelman y Sustas, 2018).

Sin embargo, pese a la riqueza que significó la formulación de un nuevo enfoque sobre promoción de la salud como estrategia fundamental para mejorar la calidad de vida de la población, una lectura crítica sobre la bibliografía visibiliza puntos de discusión o contradicciones entre los modos de concebir la salud y las prácticas concretas.

Aunque la salud se considere hoy como un proceso colectivo e integral influido por múltiples factores, la mayoría de las prácticas sostienen una visión restricta de la misma y se organizan alrededor de conceptos de enfermedad. Al mismo tiempo, se privilegia aún la transmisión de la información como herramienta para modificar comportamientos y se destaca la participación de lxs destinatarios de las prácticas enfatizando la responsabilidad individual respecto de las acciones que comprometen su salud, en contraposición a la consideración de circunstancias de carácter social vinculadas a ella.

Pese a que la participación social (PS) se revela como parte sustantiva de las prácticas sanitarias, al interior del modelo de promoción de la salud ella asume diferentes formas. Desde posturas que consideran a la PS como recurso para capacitar a las personas con el objetivo de que ellas mismas resuelvan sus problemas y mejoren su salud, hasta considerar participativas sólo aquellas intervenciones donde la comunidad está involucrada en todas las instancias que supone el desarrollo de las estrategias y el control compartido de las decisiones (Menéndez, 2008).

En este sentido, el análisis crítico se afirma sobre la hipótesis, compartida con otros autores, que sostiene que la hegemonía de algunos saberes y prácticas tiende a universalizar y

descontextualizar las problemáticas y las intervenciones sanitarias, desconociendo sus singularidades y profundizando las barreras simbólicas que obturan la posibilidad de democratizar las relaciones entre lxs agentes involucrados y de transformar la situación sanitaria (Di Leo, 2009). De manera particular, interesa reflexionar sobre las representaciones y nociones de las juventudes, destinatarios privilegiados de las estrategias de promoción de la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS), y demás autores, afirman que fomentar comportamientos saludables en lxs jóvenes, y adoptar medidas para protegerlxs de los riesgos sanitarios es fundamental para prevenir problemas de salud en la edad adulta. Así también, para la salud futura de la población en los países, ligada a la capacidad de desarrollarse y prosperar. Sin embargo, lxs jóvenes son hoy. Su vida está siendo.

Históricamente, la juventud ha sido comprendida como una fase del desarrollo humano vinculada a la edad cronológica y las capacidades corporales. Sin embargo, esta noción supone una complejidad que no se deja atrapar por precisiones. En la medida en que remite a un colectivo siempre nuevo y cambiante no puede ser definida de manera acabada. Sus características singulares y siempre situadas, dan cuenta de su pluralidad y diversidad. Frente a ello, es necesario superar las visiones homogeneizantes sobre el universo juvenil y construir conceptos dinámicos que permitan un acercamiento a su variedad: lxs jóvenes, las juventudes, las expresiones juveniles. Estas expresiones suponen el reconocimiento del mundo plural y dinámico de las juventudes y nos enfrentan a la historicidad que asumen, en tanto lo juvenil, como proceso, se posiciona de acuerdo a un tiempo histórico y al contexto en el que se desenvuelven.

De manera que los enfoques y la construcción de estrategias sanitarias podrían ser revisados a la luz de la noción de juventud, con el objetivo de problematizar el modo en que se piensa a lxs jóvenes y el lugar que se les otorga al interior de las estrategias que las comprometen. En coincidencia, Di Leo et al. (2018) señala la necesidad de interrogar el valor que se les otorga a las experiencias juveniles, a las formas de reconocimientos que obtienen, a las concepciones que se forman sobre sí y sobre los desafíos que enfrentan, a las modalidades propias de participación y cuidado que despliegan. Es decir, toda una serie de actividades, sabidurías prácticas y acciones dialógicas cotidianas que lxs compromete e implican y les permiten reparar su mundo lejos de las prescripciones técnicas validadas por los saberes y poderes biomédicos hegemónicos.

En este artículo y con base en una investigación de carácter teórico, se presentan aportes que permiten debatir sobre las propuestas que comprometen la participación juvenil en la construcción y desarrollo de las estrategias de prevención y promoción de la salud. Y se

espera constituya un aporte conceptual y metodológico para abordar las intervenciones socio-sanitarias y comunitarias en contextos complejos.

Objetivos y Metodología

Atento al objetivo general que guio el estudio, se llevó a cabo una investigación teórica e interpretativa que surge de la necesidad de describir y analizar las características que asume la participación juvenil al interior de las prácticas de prevención y promoción de la salud. Para ello se analizaron categorías de acuerdo a su relevancia en la materia: “homogeneidad y pluralidad juvenil”, y lxs jóvenes como “objetos de protección” o “sujetos de derecho”. Todas ellas expresan debates presentes en el campo de la promoción de la salud y condensan cambios históricos que sirvieron de guía teórica para reflexionar desde una perspectiva crítica acerca de la temática de nuestro trabajo.

La identificación y selección de las categorías analíticas se realizó a partir de una revisión bibliográfica, no sistemática, de fuentes secundarias y la posterior selección de autorxs y producciones nacionales e iberoamericanas cuyos debates giran en torno a las juventudes en el escenario latinoamericano actual. Las bases de datos consultadas han sido Scielo, Redalyc y Dialnet. Como criterios de búsqueda se ha priorizado que fueran publicaciones en idioma español o portugués en un período de tiempo entre 1999 – 2019.

Dichas categorías permitieron, además, examinar y reflexionar sobre la información empírica obtenida de fuentes primarias a través de dos intervenciones diferentes. Una investigación con entrevistas semiestructuradas con directivos escolares invitados a describir las experiencias de prevención y promoción de la salud en escuelas medias de la ciudad de Rosario. Otra, la documentación del desarrollo de prácticas de preventivas y de promoción llevadas a cabo con jóvenes escolarizados en el marco de un proyecto de extensión comunitaria de la Universidad.

El análisis arrojó reflexiones que, expuestas en diferentes apartados con el objetivo de facilitar su lectura y comprensión, se recapitulan e integran en las conclusiones finales.

Inicialmente se realizó una caracterización conceptual de los modelos de abordaje que sirven como marco de referencia de las intervenciones en salud: el modelo de prevención de la enfermedad, enfoque tradicional, y el modelo de promoción de la salud, que se nutre de los aportes de la salud colectiva. En un segundo momento, se describieron y analizaron los binomios de categorías propuestas. Por un lado, el binomio integrado por las categorías “homogeneidad y pluralidad juvenil” se utilizó para identificar el alcance y la comprensión de la noción de juventud. Por otro lado, las categorías “sujetos de derechos” y “objetos de protección” reflejan el cambio de paradigma en el plano de los derechos infanto-juvenil, y permitieron

indagar en qué medida las experiencias y valoraciones de lxs jóvenes son tenidas en cuenta en el proceso de construcción y desarrollo de prácticas sanitarias.

El estudio no pretendió ser una revisión teórica e instrumental exhaustiva de los diferentes conceptos, sino que metodológicamente se priorizó el abordaje de las nociones desde una perspectiva crítica (Bang, 2014) y el aporte de la elaboración personal en el planteamiento de la problemática tratada.

Debates en torno al modelo de promoción de la salud

El moderno modelo de promoción de la salud se desarrolla con mayor intensidad hacia 1970, y encuentra su marco de referencia en la Declaración de Alma Ata (1978), la Carta de Ottawa (1986), y las posteriores Conferencias Internacionales sobre Promoción de la Salud, que han establecido los principios y áreas de acción de la promoción de la salud en el contexto internacional. Estos eventos fueron significativos para el impulso de nuevas políticas en salud frente a las acciones de salud centradas en los determinantes biológicos de la enfermedad, y frente a la necesidad de controlar los gastos desmedidos de la asistencia médica que no encontraron resultados igualmente significativos en la mejoría de las condiciones de salud de los grupos sociales (Czeresnia, 2006; Buss, 2006; Ayres, Paiva, y França, 2018).

El modelo de promoción de la salud representa un cambio de ideas y revisiones conceptuales respecto del proceso salud-enfermedad-atención/cuidado, acentúa la importancia del trabajo intersectorial, las acciones comunitarias y la participación de la población en el establecimiento de prioridades, la planificación y el desarrollo de estrategias para lograr una mejor salud.

La promoción de la salud se manifiesta como una propuesta política y técnica en el campo de la salud. Ello implica el reconocimiento de la complejidad de las sociedades actuales y de la importancia de las relaciones entre los diversos agentes para lograr una mejor distribución de los recursos y mayor equidad en asuntos de salud. Se define así, como un modelo más amplio que el de prevención ya que orienta sus acciones, no a una enfermedad específica, sino a estimular la salud y el bienestar general. En este sentido, el enfoque busca problematizar la situación que viven lxs agentes y considerar las singularidades y diferencias de los acontecimientos. El objetivo es modificar las condiciones de vida para que sean dignas y adecuadas.

De este modo, siguiendo los aportes de Buss (2006), se establece una distinción entre un enfoque que implica responsabilidades centradas principalmente en profesionales de la salud y que privilegia el aspecto biológico e individual de la enfermedad, como es el modelo de prevención de la enfermedad, de un enfoque que pondera la dimensión social, política y

cultural, y recupera el protagonismo de individuos y colectivos, como es el modelo de promoción de la salud.

Sin embargo, pese a la riqueza que significó la formulación de un enfoque como el de promoción de la salud, al interior del modelo se adoptaron distintas estrategias que se han ido configurando con diferentes perspectivas alimentadas por la comprensión diferencial de las problemáticas de salud, de su génesis, y de los desarrollos más apropiados para su abordaje. Ello evidencia las transformaciones que experimentó el enfoque desde sus inicios, las cuales suscitaron importantes controversias y redujeron su capacidad transformadora.

Hacia los años noventa, en el marco de un fuerte proceso de exclusión social y empobrecimiento, los enunciados de la declaración de Alma Ata fueron readaptados a políticas y modelos focalizados de servicios mínimos dirigidos a los grupos considerados más empobrecidos. Desde postulados que promovían la articulación interdisciplinaria e intersectorial, la ampliación de la cobertura en salud y la participación de la comunidad como propuesta central, hacia un enfoque que propuso seleccionar problemas prioritarios y actuar de manera focalizada sobre grupos de población. Se impulsó así la reducción de la responsabilidad del Estado a una provisión de paquetes básicos o esenciales y nuevamente una reubicación del gasto público.

Durante esa década, se asiste a una prevalencia de definiciones sobre la PS en términos de control de la población sobre la toma de decisiones, o restringida a acciones de capacitación, en contraposición a la PS comprendida como proceso que permite el desarrollo de la población incorporando su capacidad creadora (Menéndez, 2008).

En la actualidad, las posturas más conservadoras ponderan el saber médico e interpretan la necesidad de llevar a cabo acciones centradas en los individuos y en la educación para modificar los estilos de vida y las conductas "riesgosas" que dependen de la acción voluntaria de las personas.

Por su parte, los enfoques más críticos consideran que este tipo de abordajes no contempla los determinantes de la salud que exceden al control de las personas (Bang, 2014; Di Leo, 2009; Ayres et al., 2018). Y sostienen que la salud es producto de una multiplicidad de factores relacionados con la calidad de vida y las oportunidades, entre otros. En este sentido, sus estrategias buscan generar cambios sociales más profundos y comprenden políticas públicas y entornos favorables para el desarrollo de una buena salud y el refuerzo de las habilidades de las comunidades (Castiel y Álvarez-Dardet Díaz, 2010).

Estas consideraciones señalan que el modelo de promoción de la salud no es homogéneo. Por el contrario, se identifican puntos de conflicto que se nuclean en torno a los

modos de concebir el objeto de sus prácticas, los objetivos de las acciones, los agentes involucrados y la participación que destinatarios o la comunidad asumen en las acciones que comprometen su salud. Estas diferencias nos permitan reflexionar críticamente y realizar un aporte para una comprensión más integral de la salud y de su protección.

En este marco, lxs jóvenes se revelan como destinatarios privilegiados de las estrategias sanitarias, no sólo porque constituyen un grupo social numeroso y creciente, sino porque se considera que los valores y comportamientos que se instauran en esta etapa son más propensos a sostenerse a lo largo del tiempo. Se incentiva así la participación de este grupo social en actividades de promoción de la salud ya que constituye un beneficio presente y una ventaja a futuro para mejorar la salud y la calidad de vida de los grupos sociales (Augsburger y Ruggeroni, 2015).

Sin embargo, muchas de las políticas sanitarias y las propuestas de promoción de la salud dirigidas a jóvenes no reflexionan sobre las condiciones y cualidades que lxs implica. Se asume la existencia de una naturaleza joven para la cual se crean y diseñan estrategias, y se invisibiliza su riqueza. Por ello, se configura un problema que presenta simultáneamente dos facetas, por un lado, se elude el debate y la producción teórico conceptual sobre la categoría de "joven", a la par que se promueven intervenciones sin un conocimiento cabal de con quiénes se está trabajando. De manera que, en múltiples ocasiones, las prácticas sanitarias presentan escasa correspondencia con las problemáticas reales a las que intentan dar respuesta. Esta brecha se debe fundamentalmente a la distancia existente entre los saberes, las prácticas y la pluralidad de experiencias juveniles que obturan la construcción de un proyecto verdaderamente transformador (Di Leo, 2009).

Por tal motivo, subrayamos la necesidad de tematizar y debatir la noción de juventud que a lo largo de todos estos años se ha ido configurando en los modelos y las prácticas de promoción de la salud.

Juventud o juventudes: reflexiones, debates y sentidos.

Reflexionar respecto de esta noción implica contemplar las diferentes características que dan cuenta de un proceso que se destaca por ser dinámico y múltiple. En los últimos años, asistimos al surgimiento de orientaciones en promoción de la salud que pretenden construir miradas más integradoras y humanizadoras de las juventudes, debido a que reconocen no sólo sus características heterogéneas sino las nuevas maneras en que expresan sus necesidades y demandas.

Teniendo en cuenta las diferentes perspectivas sobre el complejo entramado de lo juvenil, intentaremos elaborar y apuntalar una hipótesis nodal para el desarrollo de un enfoque

crítico sobre promoción de la salud: sostener la existencia de muchas y distintas "juventudes" con características singulares y diferencias que constituyen su pluralidad. Dicha pluralidad plantea el desafío de reconocer la complejidad de este grupo social, pero, al mismo tiempo, entraña la riqueza de aquellos aspectos vitales que la misma pluralidad y complejidad revela.

A lo largo de la historia, la noción de juventud ha conocido diferentes sentidos. Por ello, es necesaria su contextualización para comprender mejor aquellos discursos que la han dotado de significado.

Tradicionalmente la juventud ha sido "naturalizada", es decir, entendida como una etapa de la vida que se atraviesa de manera inexorable con el paso del tiempo. De esta manera, la "edad", como criterio cronológico, permite clasificar a los sujetos y les atribuye propiedades comunes, responsabilidades asignadas y conductas semejantes. Características que adquieren un sentido que, aunque no es natural, se presenta como evidente (Filardo, 2018). De manera que, todo aquello que es universalmente esperable en esta etapa vital, termina por darle un sentido normativo a la juventud, y aspectos psicobiológicos se convierten en determinantes del ser joven.

La juventud se convierte así en una fase de transición, perdiendo importancia sobre sí misma para convertirse en una etapa de preparación para la adultez (Duarte Quapper, 2000). Lo cierto es que esta fase no conoce un formato único, de manera que no es posible generalizar sus características esenciales, ni cuantificar las trayectorias vitales a partir de la edad. Es aquí donde la idea de la juventud como totalidad o categoría universal, pierde consistencia.

Parece imprescindible entonces, revisar los discursos con los cuales se intenta adjetivar y clasificar a los jóvenes. Miradas parciales que discriminan y homogenizan no logran aprehender de manera cabal el complejo y diverso entramado social del que forman parte. La juventud no puede ser comprendida por uno de sus aspectos, ella es en sí misma una categoría socio-histórica. Aparece así, como una "construcción cultural" (Feixa, 1998, pp. 18) que reconoce la singularidad de las experiencias siempre situadas. Ello demanda reconocer las juventudes como diversas y heterogéneas frente a una corriente de pensamiento que ha desestimado los modos en que los contextos culturales y sociales han configurado nuevas y diferentes trayectorias juveniles a lo largo de la historia.

Contrariamente al postulado de que existe una sola juventud, singular y total al mismo tiempo, Kantor (2008) dirá que las infancias y las juventudes, entendidas en su complejidad, siempre fueron muchas y distintas, debido a que se trata de trayectorias vitales y particulares de los sujetos condicionadas por las maneras en que los nombramos, los lugares de procedencia y

las condiciones materiales de su existencia. Por tanto, las diferentes características y rasgos que las distinguen no pueden englobarse en una matriz única. Si bien son muchos los aspectos y desafíos que comparten, ello no basta para suponer la existencia de una única juventud.

En este sentido, frente a la categoría de "homogeneidad" que afirma la naturaleza de lo joven y funda una normatividad que establece un "deber ser", el concepto de "pluralidad" supone el reconocimiento de las trayectorias singulares, las producciones juveniles y los muchos sentidos que adquiere la noción de juventud. Al mismo tiempo, visibiliza y denuncia las desigualdades y duras condiciones de vida que atraviesan muchas sociedades y que deja a muchxs jóvenes sin oportunidades (Kantor, 2008). Por lo tanto, la "pluralidad" significa también el cuestionamiento de lo hegemónico y de la idea de diversidad entendida como abanico de diferencias a respetar. El universo juvenil es heterogéneo respecto de otros grupos sociales, pero lo es, además, al interior de sociedades estratificadas y desiguales. Es difícil pensar entonces, en construir actores sociales que se definan a partir de uno de sus aspectos o atributos. Ello sólo es posible en la medida en que media un proceso de construcción de identidad en tanto jóvenes, ya que no existe una identidad juvenil a priori sino en relación a lxs otrxs (Filardo, 2009; 2018).

Si afirmamos que las categorías utilizadas constituyen el bagaje teórico que nos permite aprehender mejor los problemas con que trabajamos, entonces el concepto de vulnerabilidad, descrito y trabajado por Ayres, (2006; 2018), permite profundizar en la comprensión de los procesos sociales donde se gesta la multiplicidad de juventudes. El autor reflexiona sobre los enfoques de promoción de la salud y sostiene que no es suficiente distinguir entre una perspectiva tradicional o conservadora, que privilegia individuos y comportamientos, y una perspectiva crítica que se afirma sobre poblaciones o grupos y determinantes sociales. Propone recrear esta última perspectiva y superar la dicotomía de lo individual y lo colectivo. Encuentra que los puntos más débiles están ligados a la implementación intersectorial de las propuestas técnicas, y a la participación activa, solidaria y autónoma de los sujetos y comunidades en la definición de objetivos y recursos para la acción en salud. Denomina esta reformulación propuesta como enfoque de la vulnerabilidad, incorporando un concepto que permite delimitar aspectos relacionados a la mayor susceptibilidad de individuos y comunidades ante una enfermedad o daño, y de modo inseparable, a la menor disponibilidad de recursos con que ellxs cuentan para su protección (Ayres et al, 2018).

En este sentido, se destaca tres dimensiones constitutivas del análisis de vulnerabilidad: lo individual, pensado siempre como intersubjetividad, es decir, como identidad

construida en la interacción con otros; lo social, como espacios de interacción concreta de la intersubjetividad; y lo pragmático, siempre como formas institucionalizadas de interacción, esto es, como conjunto de políticas, servicios y acciones disponibles. Se busca que el foco orientador del análisis y las acciones no sean las identidades personales o sociales, sino los determinantes sociales y contextuales que delimitan condiciones de vulnerabilidad en estos grupos sociales (Ayres, Paiva, Buchalla; 2018).

La propuesta no adjetiva a la juventud otorgándole un nuevo atributo que la distingue como grupo de riesgo, sino que enfatiza la responsabilidad gubernamental y de las políticas públicas y sanitarias como aspecto insoslayable en los procesos de bienestar y calidad de vida juvenil. Y se muestra como un esquema potente para priorizar personas o grupos juveniles en situaciones potenciales o actuales de vulnerabilidad. Jóvenes cuya situación de fragilidad jurídica, económica, sanitaria o educativa, requieren programas y políticas particulares (Di Leo, et al. 2018; Ayres et al., 2018).

En este sentido, se torna relevante repensar la noción de juventud para problematizar el lugar desde el cual se la define como destinatario de las políticas públicas. El reconocimiento de la heterogeneidad, diversidad y pluralidad son ejes necesarios para la construcción de una mirada acerca de lo juvenil que contemple la particularidad y especificidad en cada sociedad y en cada intersticio de ella. Lejos de las imágenes prefiguradas, de los prejuicios y estereotipos, y lejos de las visiones rígidas u homogeneizantes.

Lxs jóvenes, sujetos de derecho en la promoción de la salud

Afirmar la pluralidad de juventudes implica reconocer el proceso de construcción social, histórica e interdisciplinar que las define.

El desarrollo de intervenciones en salud con jóvenes, cobró significado no sólo a partir de una serie de hitos políticos vinculados a la promoción de la salud, sino en función de un proceso de transformación paradigmática que implicó un cambio en las nociones de protección y cuidado de este grupo social, y cuya expresión normativa a nivel internacional se plasmó con la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) de 1989 - previa Declaración de Ginebra los Derechos del Niño (1924) y la Declaración de los derechos del Niño (1959) - a partir del cual se inicia un paulatino proceso de construcción de ciudadanía, donde lxs jóvenes comienzan a contar con derechos que les son propios. De esta manera, a lo largo de la historia, las progresivas modificaciones de los marcos político, social y jurídico, no exentas de contradicciones, han ido acompañando las transformaciones de la noción de juventud. Cambios y variaciones que han hecho de la declaración de los derechos de la niñez y la juventud un acontecimiento relativamente nuevo.

Esta transformación implica una ruptura con el denominado "paradigma tutelar" o "paradigma de la situación irregular" cuyo punto de partida ha sido la concepción de lxs jóvenes como objetos de protección o tutela, asociada a la idea de riesgo. Dicho paradigma reserva la facultad de ejercer sus derechos en nombre propio sólo para quienes sean considerados mayores de edad. Para lxs menores, debía actuar el Estado como defensor de sus derechos.

En Argentina, esta transformación encuentra su expresión normativa en la Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (Ley 26.061) sancionada en 2005. La misma se sustenta en dos pilares valiosos: el principio del interés superior del niñx, y la jerarquización de la voz del niñx, destacando que tiene que ser escuchado y atendido cualquiera sea la forma en la que se manifieste o exprese. Con la entrada en vigor del Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación en 2015 se aplica además el concepto de autonomía progresiva, que estipula que lxs jóvenes puedan a partir de los 13 años tomar decisiones por sí mismos, conforme su edad y su grado de madurez, sobre aspectos que comprometen su salud y su vida, y son sujetos plenos de derechos para estas decisiones a partir de los 16 años (Kemelmajer de Carlucci, Herrera, Lamm y Fernández; 2015). La propuesta se orienta a superar las interpretaciones mediadas por adultxs o por responsables de políticas de salud sobre demandas, requerimientos o prioridades de lxs jóvenes para facilitar y atender a la caracterización y el análisis de sus voces, demandas, y representaciones de lo juvenil. No sólo de aquellxs que se organizan colectivamente sino también de lxs que lidian solxs o en forma dispersa con sus propios intereses o necesidades.

Ahora bien, pese a que el paradigma de derechos ha ganado espacio en la agenda pública, a muchas de lxs jóvenes aún se les niega la existencia como sujetos totales (en transición, incompleto) y se negativizan sus prácticas (juventud problema, juventud gris, joven desviado, tribu juvenil, ser rebelde, o delincuente), impidiendo el reconocimiento de sus capacidades (Chaves, 2005; Feixa, 1998; Duarte Quapper, 2000; Kantor, 2008; Augsburg y Ruggeroni, 2015; Di Leo y Güelman, 2018; Morales y Magistris, 2019).

En este sentido, las representaciones y estereotipos generacionales recaen de manera arbitraria y normativa sobre las juventudes. Estas visiones destacan aspectos negativos sobre ellas y las excluye de la participación social en virtud de la falta de herramientas o en nombre de un supuesto bienestar. De esta manera, se les niega su capacidad de agencia, su reconocimiento y se las invisibiliza socialmente impidiéndoles la construcción de confianza en sí mismas, obturando sus procesos de subjetivación y autorrealización, y provocando situaciones que las exponen a distintos tipos de vulnerabilidades (Di Leo y Güelman, 2018; Kantor, 2008; Morales y Magistris, 2019).

De esta manera, supuestos y prejuicios sobre las juventudes, junto a la pretensión correctiva y normativa subyacente, definen no sólo las problemáticas de salud sobre las cuales se considera imprescindible intervenir, sino los propósitos y sentidos de las estrategias de promoción de la salud, determinando los contenidos y las características de las mismas. Las juventudes no participan de la definición de los problemas, ni del desarrollo ni de la toma de decisiones. En contradicción con un enfoque de derechos que postula la capacidad juvenil de expresar sus demandas y necesidades, y de definir sus prioridades, los enfoques normativos de promoción de la salud desestiman esa capacidad creadora, desoyendo la voz de lxs jóvenes. Por el contrario, se lxs sitúa como destinatarias pasivas de intervenciones orientadas a enseñarles aptitudes de vida.

En franco debate con esa perspectiva, Di Leo y Güelman (2018), retomando lineamientos del movimiento de salud colectiva, postulan que los individuos y grupos sociales despliegan prácticas de cuidado en sus acciones cotidianas. Cuidado que trasciende las intervenciones institucionales y que implica el reconocimiento de sujetos activos que llevan adelante acciones concretas en sus vidas. Del mismo modo lo hacen las juventudes, resignificando los saberes de los que se apropian. En este sentido, los autores plantean que las juventudes no pueden ser meros objetos de cuidado, protección o tutela. Por el contrario, se revelan como verdaderos sujetos de cuidado que despliegan acciones destinadas a construir y reparar su mundo.

Este aporte es crucial para visibilizar la necesidad de construir visiones superadoras del enfoque restricto de riesgos y estereotipos presente en las prácticas sanitarias. Una visión que reconozca las formas propias de cuidado y los niveles de autonomía que las juventudes despliegan. Que destaque la participación juvenil como parte integral presente en todos los momentos que supone la elaboración y el desarrollo de las estrategias en promoción de la salud.

Así pensada, la promoción de la salud se instala en un diálogo entre adultos y jóvenes. Ello implica repensar el vínculo intergeneracional, desde relaciones asimétricas hacia relaciones de interdependencia y diálogo democrático, donde la presencia adulta acompañe sin generar condiciones de subordinación u obediencia, pero sin deslindar su responsabilidad en la transmisión cultural.

Resulta valioso insistir en que el enfoque de derechos, pese a ciertos niveles de acuerdo, constituye un debate inconcluso. Su adecuación y consolidación en clara propuesta de promoción de la salud, no es aún una realidad palpable. Lxs jóvenes, al igual que otros

actores sociales, tienen derechos que todavía encuentran dificultades para su efectivo ejercicio e incluso, muchas veces, les son negados.

Debate y reflexiones finales

Las formas que asumen la participación juvenil al interior de las prácticas de prevención y promoción de la salud, se revela como uno de los aspectos que visibiliza las dificultades que implica adecuar las transformaciones en los modos de concebir la salud en prácticas sanitarias concretas. Ello se debe no sólo a los diferentes sentidos que asume la participación social sino la misma noción de juventud a lo largo de la historia.

Respecto a los modos de comprender la noción de juventud. Por un lado, se destacan concepciones que consideran la existencia de una sola juventud, natural, singular y universal al mismo tiempo. En este sentido, la categoría de "homogeneidad" funda una normatividad que establece un "deber ser" y representaciones hegemónicas de lo juvenil. Por su parte, la categoría de "pluralidad" supone el reconocimiento de la noción de juventud como una categoría socio-histórica siempre situada. Las juventudes se convierten así en muchas y distintas de acuerdo a sus trayectorias vitales y a las circunstancias que las atraviesan, razón por la cuál es imposible englobarlas en una matriz única. El reconocimiento de la heterogeneidad, la diversidad y la pluralidad constituye una nueva mirada sobre lo juvenil en el campo de la promoción de la salud.

Insistir en el carácter social e histórico de esta noción da cuenta de los distintos sentidos que han asumido las juventudes a lo largo de la historia. En este escenario, el reconocimiento de lxs jóvenes como "sujetos de derechos" se destaca como un evento reciente que ha implicado una ruptura con la noción de "objetos de protección", propia del paradigma tutelar.

Sin embargo, pese al avance del enfoque de derechos, aún recaen sobre lxs jóvenes estereotipos que lxs dejan fuera de la participación activa en sus proyectos, de la priorización de sus problemas y de la toma de decisiones, negando su capacidad creadora, relativizando su potencia como actores sociales y desconociendo las prácticas de cuidado que despliegan en sus vidas cotidianas.

Por su parte, las estrategias de promoción de la salud no son ajenas a estos estereotipos. Existe una tendencia a universalizar y descontextualizar las problemáticas y las intervenciones, profundizando las barreras simbólicas que obturan la posibilidad de transformar las representaciones, las prácticas y las relaciones entre los agentes involucrados (Di Leo, 2009).

En este escenario, la construcción de nuevas prácticas en salud precisa de elaboraciones teóricas superadoras tanto de las miradas homogeneizantes respecto de la

juventud, como también de las visiones que naturalizan y descontextualizan las problemáticas. Condición para la construcción de proyectos transformadores que convoquen a las juventudes a participar reflexiva y dialógicamente en el desarrollo de las intervenciones, construyendo nuevos sentidos respecto de sí mismos y del derecho a la salud.

De igual manera, sostenemos la importancia de desnaturalizar aquello que entendemos por protección para que la participación no sea un adicional sino parte integral de las prácticas sanitarias. Poder asumir una posición crítica y democrática respecto de las relaciones de poder que supeditan a las juventudes a la autoridad del mundo adulto a fin de fortalecer sus derechos de participación y a la salud. Es preciso que lxs jóvenes asuman roles protagónicos en la planificación y desarrollo de las intervenciones, y no sólo el papel de destinatarios de las actividades, de manera que puedan desarrollar sus potencialidades a fin de transformar las circunstancias sociales que lxs imposibilitan y tender hacia horizontes de bienestar deseados, proyectados y creados a partir de sus propias experiencias.

En esta clave, consideramos que es una tarea pendiente impulsar una agenda que incorpore la participación y el protagonismo de lxs jóvenes en las prácticas que comprometen su salud, no sólo como una propuesta conceptual, sino como cuestión central ya que la misma se revela efectivamente como una de las competencias juveniles.

Asimismo, es vital que se incluya como horizonte la valorización de los proyectos que lxs jóvenes proponen para llevar adelante sus vidas y el reconocimiento de las prácticas de cuidados de sí y de sus pares que despliegan en sus prácticas cotidianas. De esta manera, lxs jóvenes se asumen como sujetos de cuidado a partir del diálogo intersubjetivo, tomando distancia de los mandatos adultos y escribiendo nuevos sentidos sobre sí mismxs.

Esta orientación contempla la incorporación de un enfoque de derechos en todas las propuestas y programas de promoción de la salud con jóvenes, en virtud de lo cual, su participación y protagonismo podrá crecer y consolidarse a lo largo de un proceso que distingue diferentes tiempos, momentos y circunstancias.

Este trabajo reflexiona sobre dos aspectos del vasto campo que comprenden los conceptos y las prácticas en prevención y promoción de la salud con jóvenes. Aun asumiendo esa limitación, el mismo pretende contribuir para la reflexión crítica de los modelos y las prácticas en salud. Especialmente, procura convertirse en aporte teórico para el análisis futuro de los procesos y posibilidades de cuidado que despliegan lxs jóvenes en sus vidas cotidianas, no sólo como una acción preventiva individual, sino como formas de cuidado y reconocimiento comunitario.

Referencias bibliográficas

Augsburger, A.C., Ruggeroni, C (2015a) *Programas de prevención y promoción de la salud, inclusión social y derechos de ciudadanía en la escuela media. Valoración de las experiencias desde los testimonios de los jóvenes participantes*. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Rosario.

Augsburger, A.C., Ruggeroni, C (2015b) *Experiencias de prevención y promoción de salud en escuelas de enseñanza media de la ciudad de Rosario. Condiciones y características institucionales de su desenvolvimiento*. KAIROS. Revista de Temas Sociales, Universidad Nacional de San Luís. Año 19. Nº 35. Mayo de 2015. Recuperado en <http://www.revistakairos.org/wp-content/uploads/01-Ausburger.pdf> [consultado el 02-02-20] ISSN 1514-933.

Ayres, J. R., Junior, I. F., Calazans, G. J., & Saletti Filho, H. C. (2006). *El concepto de vulnerabilidad y las prácticas de salud: nuevas perspectivas y desafíos*. In C. M. Freitas, & D. Czeresnia, Promoción de la salud: Conceptos, reflexiones, tendencias (p. 200). Buenos Aires: Lugar.

Ayres, J. R; Paiva, V; França, I (2018a) *De la historia natural de la enfermedad a la vulnerabilidad. Conceptos y prácticas en transformación en la salud pública contemporánea*. V. Paiva, J. R. Ayres, A. Capriati, A. Amuchástegui, M. Pecheny (ed.), Prevención, Promoción y Cuidado. Enfoques de vulnerabilidad y derechos humanos. (pp. 35- 64). Buenos Aires: Editorial Teseo.

Ayres, J. R; Paiva, V; Buchalla M.C. (2018b) *Derechos humanos y vulnerabilidad en la prevención y promoción de la salud*. V. Paiva, J. R. Ayres, A. Capriati, A. Amuchástegui, M. Pecheny (ed.), Prevención, Promoción y Cuidado. Enfoques de vulnerabilidad y derechos humanos. (pp. 35- 64). Buenos Aires: Editorial Teseo.

Bang, C. (2014) *Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas*. Psicoperspectivas, 13(2), 109-120. Recuperado de <http://www.psicoperspectivas.cl> doi:10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL13-ISSUE2- FULLTEXT-399 [consultado el 16-12-19]

Buss, P. M. (2006). *Una introducción al concepto de promoción de la salud*. En D. Czeresnia. C.M. De Freitas. (Ed.). Promoción de la Salud: conceptos, reflexiones, tendencias (pp. 19- 46) Buenos Aires: Lugar Editorial.

Castiel, L.D.; Alvarez-Dardet Díaz, C. (2010) *La promoción de estilos de vida saludables*. L. D. Castiel; C. Álvarez-Dardet Díaz. La salud persecutoria: los límites de la responsabilidad. (pp. 83- 86) Buenos Aires: Editorial El Lugar.

Chaves, M. (2005) *Juventud negada y negativizada: Representaciones y formaciones discursivas vigentes en la Argentina contemporánea*. Última década. v.13 n.23 Santiago de Chile. Diciembre 2005. Recuperado en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362005000200002.

[consultado el 20-03-20] ISSN 0718-2236.

Czeresnia, D. (2006). *El concepto y la diferencia entre prevención y promoción*. En D. Czeresnia. C.M. De Freitas. (Ed.). *Promoción de la Salud: conceptos, reflexiones, tendencias* (pp. 48- 63) Buenos Aires: Lugar Editorial.

Di Leo, P. F. (2009). *La promoción de la salud como política de subjetividad: constitución, límites y potencialidades de su institucionalización en las escuelas*. Salud colectiva v.5 n.3 Septiembre. diciembre 2009. Lanús, Buenos Aires. Recuperado en http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652009000300006.

[consultado el 19-12-19].

Di Leo, P. F.; Güelman, M.; Sustas, S. (2018) *Sujetos de cuidado: escenarios y desafíos en las experiencias juveniles*. Buenos Aires: Grupo Editor Universitario.

Duarte Quapper, K (2000) *¿Juventud o juventudes? Acerca de cómo mirar y remirar a las juventudes de nuestro continente*. Última Década. v.8 n.13 Santiago de Chile. Septiembre 2000. Recuperado en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362000000200004. [consultado el 04-02-20] ISSN 0718-2236.

Feixa, C (1998) *De jóvenes, bandas y tribus. Antropología de la juventud*. Barcelona: Editorial Ariel, S. A. Recuperado en <http://www.lazoblanco.org/wp-content/uploads/2013/08manual/adolescentes/0012.pdf>

Filardo, V. (2009) *Reflexiones sobre equidad entre clases de edad*. Revista de Ciencias Sociales. Universidad Nacional de la República. Año 22. Nº 25. Julio 2009. Recuperado en <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Uruguay/ds-unr/20160715015920/2009-25.pdf>[consultado el 10-08-20] ISSN 1688-4981

Filardo, V. (2018) *Juventud, juventudes, jóvenes: esas palabras*. Revista Última Década. Año 26. Nº 50. Santiago de Chile, Diciembre 2018. Recuperado en <https://scielo.conicyt.cl/pdf/udecada/v26n50/0718-2236-udecada-26-50-00109.pdf>[consultado el 10-08-20] ISSN 0718-2236.

Kantor, D. (2008) *Variaciones para educar adolescentes y jóvenes*. Buenos Aires: Del Estanque editorial.

Kemelmajer de Carlucci, A.; Herrera, M.; Lamm, E.; Fernández, S. (2015) *El principio de autonomía progresiva en el Código Civil y Comercial. Algunas reglas para su aplicación*.

Recuperado en <http://www.saij.gob.ar/aida-kemelmaier-carlucci-principio-autonomia-progresiva-codigo-civil-comercial-algunas-reglas-para-su-aplicacion-dacf150461-2015-08-18/123456789-0abc-defg1640-51fcanirtcod>

Menéndez, E (2008a) Las múltiples trayectorias de la participación social. En E. Menéndez, H. Spinelli. (ed.), *Participación Social ¿Para qué?* (pp. 81- 115). Buenos Aires: Editorial El Lugar.

Menéndez, E (2008b) Participación social en salud: las representaciones y las prácticas. En E. Menéndez, H. Spinelli. (ed.), *Participación Social ¿Para qué?* (pp. 81- 115). Buenos Aires: Editorial El Lugar.

Morales, S.: Magistris, G. (2019) *El co-protagonismo como nuevo paradigma de infancia. Hacia un horizonte emancipatorio en las relaciones intergeneracionales*. KAIROS. Revista de Temas Sociales. Universidad Nacional de San Luís Año 23. Nº 44. Diciembre 2019. Recuperado en <http://www.revistakairos.org/wp-content/uploads/morales-magistris.pdf>. [consultado el 15-02-20] ISSN 1514-9331.