

SALUD Y PARTICIPACIÓN SOCIAL:
LAS Y LOS JÓVENES EN LAS ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Ps. Augsburguer, Ana Cecilia¹
Marianela Fondato²

Recibido: 24/ 05/2020

Aceptado: 05/07/2020

Resumen

El trabajo describe y analiza las formas que asumen los y las jóvenes, y su participación, en las estrategias de prevención y promoción de la salud.

Se realizó una aproximación conceptual a dos modelos de abordaje de las prácticas en salud: prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Para la elaboración analítica se trabaj  con material producido de fuentes primarias y secundarias. La revisión bibliográfica de autores y producciones nacionales e iberoamericanas permitió identificar y seleccionar las categorías "homogeneidad y pluralidad juvenil", para examinar el alcance y comprensión de la noción de juventud; y "objetos de protección y sujetos de derecho", que posibilitaron comprender los modos de inclusión y la visión de las y los jóvenes en los modelos de promoción de la salud.

Se hallaron concepciones que no establecen diversidad entre la juventud y consideran lo universal como "homogéneo", en contraposición al concepto de "pluralidad" que reconoce muchas juventudes según las circunstancias que las atraviesan. Se valora la transformación paradigmática que supone distinguir a las y los jóvenes como "sujetos de derechos" y no como "objetos de protección", categoría que les resta autonomía y los subordina a la mirada adulta. Continúan destacándose visiones sesgadas sobre este grupo social, negando su capacidad creadora y desconociendo las prácticas de cuidado que despliegan entre sí.

¹ Investigadora de la Carrera de Investigador/a Científico, CIC-UNR / Profesora Adjunta de la Cátedra Intervenciones en Niñez y Adolescencia, Facultad de Psicología, UNR.
Email: augsburgerc@yahoo.com.ar

² Becaria del Programa Estímulo a las Vocaciones Científicas 2018 del Consejo Interuniversitario Nacional (CIN). Estudiante de la Facultad de Psicología UNR.
Email: marianelafon@gmail.com

En conclusión, la construcción de nuevas prácticas en salud precisa elaboraciones contextualizada para la construcción de proyectos transformadores que convoquen a las juventudes a participar dialógicamente en el desarrollo de las intervenciones.

Palabras claves: promoción de la salud; participación social, juventud; derechos

SOCIAL PARTICIPATION AND HEALTH: THE YOUNG WITHIN HEALTH PROMOTION STRATEGIES

Abstract

This paper describes and analyzes the conceptualization of the young — and their participation — in relation to health prevention and promotion strategies.

A conceptual approach was made to two models of approach to health practices: disease prevention and health promotion. For analytical elaboration they are used with material produced from primary and secondary sources. The bibliographic review of national and Latin American authors and productions identify and select the categories “youth homogeneity and plurality”, to examine the scope and understanding of the notion of youth; and “objects of protection and subjects of law”, which allows understanding the ways of inclusion and the vision of young people in models of health promotion.

Conceptions were found that do not establish diversity among youth and consider the universal as "homogeneous", as opposed to the concept of "plurality" that recognizes many youths according to the circumstances that go through them. The paradigmatic transformation that distinguishes young people as "subjects of rights" and not as "objects of protection" is valued, a category that reduces their autonomy and subordinates them to the adult gaze. Biased visions of this social group continue to stand out, denying their creative capacity and ignoring the care practices they display among themselves.

Nonetheless, there are still some slanted conceptions on this social group that stand out, denying their creative ability and undermining the selfcare activities that they themselves sustain.

All in all, it is crucial that the new health-related practices are tailored in context as this is a must in order to build pathbreaking projects that convene the young to participate in the creation and development of the forthcoming interventions in a reflective and dialogical manner.

Key words: health promotion; social participation; youth; rights

Introducción

Hacia 1970 comienzan a desarrollarse políticas que sostienen una mirada amplia e 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 Salud³, cuyas iniciativas pretenden redefinir los procesos salud-enfermedad-atención/cuidados, modificar los vínculos que se establecen entre las instituciones y las experiencias concretas, y crear condiciones favorables para que niñas, niños y jóvenes, familias y grupos comunitarios desarrollen capacidades que les permitan cuidar y mejorar su salud (Augsburger, Ruggeroni y Fondato, 2017; 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 una estrategia fundamental para mejorar la calidad de vida de la población, una lectura crítica sobre la bibliografía demuestra la fuerte presencia de un debate teórico y metodológico respecto a los modelos de prevención y promoción de la salud que guían las propuestas de acción (Silva Paim, 2006). De este modo, se hacen visibles las dificultades que implica traducir los cambios en los modos de concebir la salud en prácticas concretas en el campo, pudiendo incluso obturar la construcción de un proyecto verdaderamente transformador.

Aunque la salud se considere hoy como un proceso colectivo e integral influido por múltiples factores (Camarotti, Capriati, Kornblit y Wald, 2018), la mayoría de las prácticas sostienen una visión restringida de la misma y se organizan alrededor de conceptos de enfermedad. Al mismo tiempo, gran parte de las intervenciones privilegia aún la transmisión de la información como herramienta para modificar comportamientos y destaca la participación de las y los destinatarios de las prácticas enfatizando la elección o 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) es reconocida como una parte sustantiva de las acciones dirigidas a solucionar o limitar problemas que afectan la salud colectiva e individual, ella no está exenta de diferencias y controversias que alimentan el campo de la promoción de la salud. Las diferencias se establecen según los objetivos que las intervenciones pretenden conseguir, el sentido que las y los participantes les imprimen a las actividades, y las formas de organización a través de

³ Nos referimos a las Conferencias Internacionales sobre Promoción de la Salud (Ottawa, 1986; Adelaide, 1988; Sundsvall, 1991; Yakarta, 1997; México, 2000; Nairobi, 2009; Helsinki, 2013; Shanghái, 2016).

las cuales se expresan. La PS asume así diferentes formas que oscilan entre capacitar a las personas con el objetivo de que ellas mismas resuelvan sus problemas y mejoren su salud, fuertemente ligado a los conceptos de "autogestión" de recursos o "estilos de vida", hasta considerar participativas sólo aquellas intervenciones donde la comunidad está involucrada en la definición, planificación y 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 las y los agentes involucrados y de transformar la situación sanitaria (Di Leo, 2009; Spinelli, 2010). De manera particular, interesa la reflexión sobre las representaciones y nociones de las y los jóvenes, principales destinatarios de las estrategias de promoción de la salud, ya que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), fomentar comportamientos saludables en ellas y ellos, y adoptar medidas para protegerlos 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.

Históricamente, la juventud ha sido comprendida como una etapa de la vida o fase del desarrollo humano, caracterizada por crisis y conflictos, vinculada a la edad y las capacidades del cuerpo. 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 como una entidad acabada. Sus características singulares y siempre situadas, dan cuenta de su pluralidad y diversidad en los diferentes espacios sociales. Frente a ello, es necesario superar las visiones rígidas y homogeneizantes sobre el universo juvenil y construir conceptos dinámicos y flexibles que permitan un acercamiento a su variedad: las y los 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 producción, se posiciona de acuerdo a un tiempo histórico y al contexto en el que las y los jóvenes se desenvuelven.

De manera que los enfoques y la construcción de estrategias de prevención y promoción de la salud podrían ser revisados a la luz de la noción de juventud, con el objetivo de problematizar el modo en que se piensa a las juventudes y el lugar que se les otorga en la planificación, desarrollo y evaluación de las estrategias que las comprometen. Este trabajo espera contribuir al debate en torno a la participación social que orienta los modelos de promoción de la salud, añadiendo las condiciones y características propias que devienen de la comprensión y la complejidad del universo juvenil. Di

Leo et al. (2018) señala la necesidad de interrogar el valor que se les otorga a las experiencias de las y los jóvenes, 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 las juventudes despliegan. Es decir, toda una serie de actividades, sabidurías prácticas y acciones dialógicas cotidianas que las 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 puesta en acción 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 guió el estudio, se llevó a cabo una investigación teórica e interpretativa que surge de la necesidad de describir y analizar las formas o características que asume la participación de las juventudes al interior de las prácticas de prevención y promoción de la salud.

Para la elaboración analítica se trabaj  con material producido de fuentes primarias y secundarias. A partir de una revisión bibliográfica de autores y producciones nacionales e iberoamericanos se identificaron y seleccionaron "categorías analíticas" (Souza Minayo, 1997, p. 110) de acuerdo a su relevancia e implicancia en la materia: modelos de prevención y promoción de la salud, homogeneidad o pluralidad juvenil, las y los jóvenes como objetos de protección o sujetos de derecho. Todas ellas expresan debates y controversias presentes en el campo de la promoción de la salud y buscan interpretar la realidad, justificándola, cuestion ndola, o sintetiz ndola. Condensan, además, una serie de cambios históricos que sirvieron de guía teórica para reflexionar desde una perspectiva crítica acerca de la temática concreta de nuestro objeto de trabajo. Las categorías teóricas propuestas sirvieron de guía para examinar y reflexionar sobre la información empírica obtenida a través de dos intervenciones diferentes. Una investigación donde se llevaron a cabo 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.

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 dos binomios de categorías centrales propuestas. Por un lado, el binomio integrado por las categorías “homogeneidad” y pluralidad juvenil” que se utilizó para identificar el alcance y la comprensión de la noción de juventud. Por otro lado, el segundo binomio con las categorías “sujetos de derechos” y “objetos de protección” que refleja el cambio de paradigma en el plano de los derechos infanto-juvenil, y permitió indagar en qué medida las experiencias y las valoraciones de las y los jóvenes son tenidas en cuenta en el proceso de construcción y desarrollo de las estrategias de prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Por último, 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.

El estudio no pretendió 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

Realizar una aproximación conceptual a las intervenciones de promoción de la salud que se vienen desarrollando en las últimas décadas permite distinguir atributos predominantes y comunes que responden a aquello que podemos denominar como modelo. Este concepto, es entendido como un “instrumento metodológico” (Camarotti et al., 2018, p. 546) que permite interpretar las prácticas y es un recurso fundamental para intervenir en salud, debido a que permite responder a las demandas sociales que exigen conocimiento y transformación de la realidad. (Ayres, Paiva y França, 2018).

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 enfocadas en intervenciones curativas y centradas exclusivamente 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 et al., 2018).

El modelo de promoción de la salud representa un cambio de ideas y revisiones conceptuales respecto del proceso salud-enfermedad-atención/cuidado, y propone la creación de entornos saludables y el desarrollo de habilidades personales tanto para el fortalecimiento de la salud

como el control de los factores determinantes. Acentúa la importancia del trabajo intersectorial, de 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 diversos sectores 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 positiva” (Castiel y Álvarez-Dardet Díaz, 2010, pp. 83) y el bienestar general. En este sentido, el enfoque pretende avanzar más allá de la aplicación técnica y normativa de grandes soluciones (Spinelli, 2010, pp. 279), programas y/o propuestas estandarizadas previamente con el fin de conocer y controlar la enfermedad. En cambio, busca problematizar la situación que viven las y los agentes y considera las singularidades y diferencias de los acontecimientos. El objetivo es modificar las condiciones de vida para que sean dignas y adecuadas, considerando la insuficiencia de acciones que evitan la enfermedad.

De este modo, siguiendo los aportes de Buss (2006), se establece una distinción entre un enfoque que implica responsabilidades centradas fundamentalmente 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, colectivos, y la intersectorialidad, como es el modelo de promoción de la salud.

El incremento de la participación popular en asuntos de salud, el acceso a la información y las múltiples oportunidades de aprendizaje, el empoderamiento comunitario, el desarrollo de habilidades y actitudes personales, y el reconocimiento de las valoraciones que individuos y comunidades tienen sobre sus experiencias son algunos de los principios contenidos en la Carta de Ottawa (Buss, 2006). Al mismo tiempo, ella recupera y refuerza un elemento imprescindible para el desarrollo de nuevas acciones en salud, la dimensión de la educación para la salud. Aunque vinculada a la transmisión de la información y al cambio en las actitudes y prácticas de las personas, la educación para la salud persigue como propósito que individuos o grupos puedan tomar el control sobre su salud y mejorarla (Di Leo, 2009).

Sin embargo, pese a la significativa aceptación de los principios teóricos sobre promoción de la salud y a la multiplicación de sus intervenciones en diferentes espacios, al interior del modelo se adoptaron distintas estrategias que evidencian los cambios que experimentó el enfoque desde

sus inicios. Cambios que suscitaron importantes controversias y redujeron, en buena medida, 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 por 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 el cambio de comportamientos y el logro de conductas saludables y socialmente aceptadas. Apuntan a modificar los estilos de vida y las conductas “riesgosas” que dependen de la acción voluntaria de las personas (Verdi y Caponi, 2005; Terris, 1996).

Por su parte, los enfoques más críticos consideran que este tipo de abordajes no contempla los determinantes de la salud que inevitablemente exceden al control de las personas (Bang, 2014; Di Leo, 2009; Ayres et al., 2018). Sostienen que la salud es producto de un amplio espectro de factores relacionados con la calidad de vida, oportunidades en el trabajo, en la educación, entornos saludables, entre otros. En este sentido, sus estrategias enfatizan el trabajo intersectorial y están orientadas más a la población que al individuo. 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, desde sus inicios las estrategias de promoción de la salud se fueron configurando con diferentes perspectivas alimentadas por la comprensión diferencial de las problemáticas vinculadas a la salud individual y colectiva, a su génesis, y a los desarrollos más apropiados para su abordaje. En este escenario, se identifican diferentes puntos de conflicto que se nuclean en torno a los modos de concebir el objeto de las prácticas de promoción de la salud, las orientaciones u objetivos de la acción, 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 cualquier caso, pese a los desacuerdos al interior del enfoque sobre promoción de la salud, el mismo ha ido desplegándose. Aunque históricamente ha sido campo de acción de profesionales del área de la educación para la salud, con el tiempo la promoción de la salud ha pasado a ser no sólo responsabilidad de agentes de otros sectores sociales sino de la población en su conjunto. Ello ha ampliado la visión sobre la salud y sus determinantes, y ha conducido al desarrollo de estrategias más integrales sobre el proceso salud-enfermedad-atención/cuidados (Buss, 2006).

En este marco, la población de niñas, niños y jóvenes ha merecido especial atención, no sólo porque constituye un grupo social numeroso y creciente, sino porque se considera que los valores y comportamientos que se instauran en la infancia y en la juventud son más propensos a sostenerse a lo largo del tiempo. Se incentiva así la participación de niñas, niños y jóvenes 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). El interés progresivo por lo juvenil se ha visto manifestado en la inclusión de los problemas vinculados a este grupo social en la agenda sanitaria, con particular incentivo en las acciones encaminadas a la promoción de la salud.

Sin embargo, muchas de las políticas sanitarias y las propuestas de promoción de la salud dirigidas a esos grupos sociales no reflexionan sobre las condiciones y cualidades que implica la juventud. Se asume la existencia de "jóvenes" como un fenómeno en sí para el cual se crean y diseñan estrategias, pero se naturaliza el concepto, invisibilizando 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 de promoción de la salud presentan escasa correspondencia con las problemáticas reales a las que intenta 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.

Propuestas, criterios y sentidos en torno a la noción de juventud

Reflexionar respecto de la noción de juventud 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 contemplan aspectos más integrales del complejo universo juvenil y que intentan diferenciarse de los tradicionales enfoques conservadores. Ello se debe tanto a que se reconocen las características heterogéneas que asume este grupo social, como las nuevas maneras de expresar sus necesidades y demandas. En este sentido, los enfoques más integrales pretenden construir una mirada sobre las juventudes que distinga no sólo aquello que comparten sino también lo que las diferencia. Lo que dicen sobre sí mismas y sobre cómo son vistas por la sociedad.

Teniendo en cuenta las situaciones que las caracterizan y 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, la cual supone un componente necesario para construir miradas más integradoras y respetuosas de ese universo diverso. 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.

La noción de juventud ha conocido diferentes sentidos a lo largo de la historia, por lo tanto, es necesaria su contextualización para comprender mejor aquellos discursos que la nombran y sus significados. Tradicionalmente la juventud ha sido entendida como una etapa de la vida individual ubicada entre la pubertad y el mundo adulto. Duarte Quapper (2000) plantea que esta definición clásica conoce al menos dos acepciones. Por un lado, como una condición universal o fase del desarrollo humano que se encontraría en todas las sociedades y momentos de la historia; y por otro, como una etapa de preparación para el ingreso a la adultez. Ambos sentidos est n ligados entre sí, la madurez fisiológica sería la causa de la integración al mundo adulto. El autor señala aquí la mirada de transitoriedad sobre la etapa juvenil, destacando que de esta manera la juventud pierde importancia sobre sí misma para convertirse en una etapa de preparación donde será evaluada en función de lo que el mundo adulto ha configurado como aquello que debe ser.

La juventud se convierte así en una “tormenta” o “tempestad”, en una “fase de transición” o una “crisis de identidad” (Brignoni, 2013; Feixa, 1998; Erikson 1985, citado en Brignoni. 2013, pp. 22). Lo cierto es que esta crisis no conoce un formato único, por lo cual no parece posible generalizar las características esenciales de dicha etapa, ni seguir considerándola como una condición natural. Es aquí donde pierde consistencia esta primera concepción sobre la noción de juventud.

Además del parámetro de etapa vital utilizado tradicionalmente para significar a la juventud, se distinguen otros criterios que persiguen el mismo propósito. Un criterio cronológico o temporal, la “edad”, permitiría distinguir un grupo con intereses comunes, responsabilidades asignadas y conductas semejantes. Es esperable que confronten, que no cumplan horarios, que se revelen a la autoridad, entre otros. Otro parámetro identificado por Duarte Quapper (2000) es el conjunto de “actitudes ante la vida” que serían características del universo juvenil y que designaría lo moderno, lo actual, el futuro, lo jovial. Atributos que son, en su mayoría, asignados por el mundo adulto, que se define a sí mismo como responsable de la formación de “generaciones futuras” para el desempeño de los roles requeridos en la adultez, como trabajadores, jefes de familia, buenos ciudadanos, entre otros.

Duarte Quapper (2000) sostiene que las y los adultos acentúan su mirada sobre el universo juvenil desde imágenes prefiguradas que no siempre coinciden con la realidad y les supone a las juventudes aspectos y conductas esperables según criterios normativos que el mismo mundo adulto construye. Dicha normatividad establece un “deber ser” y sobre ella se sustentan los modos en que se clasifica y califica a las y los jóvenes.

Mariana Chávez (2005) afirma que las representaciones y los discursos en torno a la juventud latinoamericana están atravesadas por un “gran NO”. A las y los jóvenes se les niega existencia como sujetos totales (en transición, incompleto) o se negativizan sus prácticas (juventud problema, juventud gris, joven desviado, tribu juvenil, ser rebelde, o delincuente). La hegemonía de un modelo discursivo jurídico y represivo genera condiciones de invisibilización y/o estigmatización de lo juvenil, impidiendo el reconocimiento de las capacidades de esos sujetos.

Parece imprescindible entonces, revisar los parámetros y discursos con los cuales se intenta adjetivar y clasificar al universo joven. Miradas parciales que estigmatizan y homogenizan a las y los jóvenes no logran aprehender de manera acaba el complejo y diverso entramado social del que da cuenta esta noción. La juventud no puede ser comprendida por uno de sus aspectos, ella es en sí misma una categoría socio-histórica que condensa una nueva configuración de las etapas vitales, el desdibujamiento de las fronteras generacionales y franjas etarias que tradicionalmente han estado asociadas a ellas. Aparece así, como una “construcción cultural” (Feixa, 1998, pp. 18) que reconoce la singularidad de las experiencias en relación a las épocas históricas, los espacios que habitan, las expectativas que se tienen sobre el universo juvenil, los modos en que son reconocidos por el mundo adulto, entre otros. Ello remite a nuevas configuraciones sobre las juventudes como muchas y distintas, como diversas y heterogéneas frente a una corriente de pensamiento que históricamente ha entendido lo universal como homogéneo y ha desconocido los modos en que los contextos culturales y sociales han configurado nuevas y diferentes trayectorias juveniles a lo largo de la

historia. Sobre ello, Kantor (2008) dir  que cada época acuña nuevas adolescencias y juventudes a las que repensar y con las cuales lidiar.

Según Kantor (2008) contrariamente al postulado de que existe una sola juventud, singular y total al mismo tiempo, las infancias y las juventudes entendidas en su complejidad, siempre fueron muchas y distintas. Ello se debe a que se trata de trayectorias vitales y particulares de los sujetos condicionadas por las maneras en que los nombramos, los lugares de procedencia, las condiciones materiales de su existencia. Por tanto, las diferentes características y rasgos que las distinguen no pueden englobarse en una matriz compacta y  nica. Si bien son muchas las situaciones que las y los acercan, “adolescentes y jóvenes no designan sujetos, procesos y realidades equivalentes e intercambiables” (Kantor 2008, pp. 18).

En este sentido, frente a la categoría de “homogeneidad” que afirma la naturaleza de lo joven y funda una regularidad general que establece un “deber ser”, el concepto de “pluralidad” supone el reconocimiento de las trayectorias singulares, de las producciones juveniles y de los muchos sentidos que adquiere la noción de juventud teniendo en cuenta el contexto en que las y los protagonistas, y la organización social, la definen. Así mismo, visibiliza y denuncia las desigualdades y duras condiciones de vida que atraviesan muchas sociedades y que deja a muchos jóvenes carentes de toda oportunidad (Kantor, 2008). Por lo tanto, la “pluralidad” no sólo alude a la diversidad singular y cultural, sino que significa el cuestionamiento de lo hegemónico y de la propia idea de diversidad entendida como abanico o constelación de diferencias a respetar. El universo juvenil es heterogéneo respecto de otros grupos sociales, pero es además heterogéneo al interior de sociedades estratificadas y desiguales. “No es lo mismo ser joven rico que joven empobrecido, no es lo mismo ser mujer joven que hombre joven.” (Duarte Quapper, 2000, pp. 61).

Juventudes es un sustantivo plural que visibiliza la ausencia de una expresión singular capaz de aprehender la desigualdad provocada por las transformaciones sociales, culturales y económicas que han impactado en las trayectorias individuales de las y los jóvenes configurando diferentes modos de responder a los desafíos y a las experiencias vitales (Kantor, 2008; Brignoni, 2013). Las brechas cada vez mayores en la desigual distribución de bienes materiales y simbólicos, y las exigencias que impone el acelerado desarrollo tecnológico, repercuten en el bienestar y restringen la participación socio institucional de jóvenes, quienes quedan desprovistos de oportunidades y medios para actuar y decidir frente a los retos que la sociedad le presenta.

Si afirmamos que las categorías que utilizamos constituyen el bagaje teórico que nos permiten aprehender mejor los problemas con que trabajamos, entonces el concepto de vulnerabilidad, descrito y trabajado por Ayres, J. R (2006; 2018), puede contribuir para profundizar en la compresión 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 analizando éxitos y fracasos, y superar la dicotomía de lo individual y lo colectivo. Encuentra que los puntos más débiles est n 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 de este modo un concepto que permite caracterizar y delimitar aspectos individuales y colectivos 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 estos cuentan para su protección (Ayres et al, 2018).

Así, como herramienta conceptual, la vulnerabilidad no describe a las y los jóvenes como grupo vulnerable, sino que identifica determinantes sociales y contextuales que delimitan condiciones de vulnerabilidad en estos grupos sociales. 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, el reconocimiento de la heterogeneidad, la diversidad y la pluralidad son ejes necesarios para la construcción de una nueva 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 sobre las juventudes.

Las y los jóvenes como sujetos de derecho en la promoción de la salud

La juventud varía dependiendo de los tiempos, lugares y circunstancias. Ello significa que las y los jóvenes han transitado distintas maneras de ser y estar en el mundo de acuerdo a las épocas. Afirmar la pluralidad de juventudes implica reconocer el proceso de construcción social, histórica e interdisciplinar del concepto que las define.

La elaboración y 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, como la Declaración

de Alma Ata (1978) o la Carta de Ottawa (1986), sino en función de un proceso de transformación paradigmática que involucr  a las nociones de protección y cuidado, y cuya expresión normativa a nivel internacional se plasmó con la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) de 1989. Sin embargo, a la CDN le preceden dos hechos políticos ocurridos también durante el siglo XX -la Declaración de Ginebra los Derechos del Niño (1924) elaborada por la Organización de Naciones y la Declaración de los derechos del Niño (1959) formulada por la Asamblea de las Naciones Unidas- a partir de los cuales se inicia un paulatino proceso de construcción de ciudadanía, donde las y los jóvenes comienzan a contar con derechos que les son propios. De esta manera, a lo largo de la historia, las progresivas modificaciones del marco político, social y jurídico, no exentas de contradicciones, han ido acompañando las transformaciones de la noción de juventud. Cambios y variaciones, que lejos de negar los aspectos y desafíos comunes que comparten las y los jóvenes, 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 las y los jóvenes como objetos de protección o tutela, asociada a la idea de riesgo o de peligro material o moral, inmadurez o incapacidad legal (Morales y Magistris, 2019). Dicho paradigma reserva la facultad de ejercer sus derechos en nombre propio sólo para quienes sean considerados mayores de edad. Para las y los menores, concebidos como incapaces, debía actuar el Estado como defensor de los derechos de los “objetos de protección”. El moderno reconocimiento de las y los jóvenes como sujetos de derechos, destaca la consideración de las y los “menores en edad” como verdaderos ciudadanos.

En el escenario nacional de la Argentina, esta transformación encuentra su expresión normativa en el año 2005 con la sancion de la Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (Ley 26.061). La misma se sustenta en dos pilares valiosos, que son el principio del interés superior del niño, y la jerarquización de la voz del niño o niña destacando que tiene que ser escuchado y atendido cualquiera sea la forma en la que se manifieste, o exprese. Asimismo, supone prácticas orientadas a la afirmación de los derechos que est n vinculadas a las condiciones básicas para la existencia humana, como la educación, la salud y la identidad; también el derecho a tener opciones y posibilidades reales de elegir, progresar e imaginar futuros posibles. Con la entrada en vigor del Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación en agosto de 2015 se aplica además el concepto de autonomía progresiva, que estipula que los y las adolescentes 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).

Ahora bien, pese al innegable aporte de estos marcos normativos, y el alentador y necesario reconocimiento de los derechos, aún hoy generaciones de jóvenes sufren la vulneración de sus derechos o la estigmatización social (Feixa, 1998; Duarte Quapper, 2000; Kantor, 2008; Brignoni, 2013; Augsburg y Ruggeroni, 2015; Di Leo y Güelman, 2018; Morales y Magistris, 2019). Es decir, que, pese a que el paradigma de derechos ha ganado espacio en la agenda pública, al momento de identificar el ejercicio efectivo de los mismos, muchas veces el panorama se muestra desolador para numerosos grupos sociales. Tal es así, que muchas y muchos jóvenes que no se ajustan a las representaciones hegemónicas se convierten en destinatarios de prácticas destinadas a controlar y normalizar.

Por otra parte, el mundo adulto le ha impreso a la juventud características y adjetivos variados y contradictorios. Sean ellas cualidades positivas (salvadores del mundo, generaciones futuras, plena vitalidad) o negativas y estigmatizantes (problema para la sociedad, violentos, conflictivos, irresponsables), son versiones creadas a partir de imágenes prefiguradas de una realidad que no siempre existe, y que es, sobre todo, multifacética y diversa (Duarte Quapper, 2000). El modo de caracterizar a las juventudes y las formas de adjetivar sus prácticas y valores impacta en las visiones sobre los comportamientos sociales de este grupo y los problemas que afectan su salud, definiendo, asimismo, las áreas y problemáticas sociosanitarias sobre las cuales se considera necesario intervenir.

En este sentido, las representaciones y los estereotipos generacionales recaen de manera arbitraria y normativa sobre las y los jóvenes. Múltiples formas de la mirada adulta las y los señala como extraños o vulnerables, como hostiles, como jóvenes que “están en peligro y/o representan un peligro potencial” (Kantor, 2008, pp. 83). Estas visiones cristalizan perspectivas negativas sobre las juventudes, asociadas a lo disfuncional y lo problemático, y las excluye de la participación en espacios tanto públicos como privados, en virtud de la falta de herramientas o en nombre de su 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 y 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).

En este escenario, se construyen prácticas en salud sustentadas en visiones estereotipadas que identifican a las y los jóvenes con distintas problemáticas, tales como la violencia, el VIH -SIDA, el embarazo temprano, el consumo problemático de sustancias, entre otras. La cristalización de representaciones hegemónicas y homogéneas sobre las juventudes provoca simultáneamente que sean definidas como el grupo social al cual hay que prevenir, pero, al mismo tiempo, del cual conviene estar prevenido.

De esta manera, supuestos, juicios y prejuicios que se tienen sobre las juventudes, junto a la pretensión correctiva y normativa subyacente, definen no sólo las problemáticas de salud sobre las cuales es imprescindible intervenir, sino los propósitos y sentidos mismos de las estrategias de prevención y promoción de la salud, determinando los contenidos y las características de las mismas (Kantor, 2008). Las juventudes no participan de la definición de los problemas, ni del desarrollo ni del control compartido de las decisiones (Castiel y  lvarez Dardet, 2010). En contradicción con un enfoque de derechos que postula la capacidad juvenil de expresar sus demandas, de enunciar sus necesidades y definir sus prioridades, los enfoques normativos de promoción de la salud desestiman esa capacidad creadora, desoyendo la voz de las juventudes. Se las sitúa entonces como destinatarias pasivas de intervenciones orientadas a enseñarles aptitudes de vida (toma de decisiones, solución de problemas, conciencia de s , empatía, relaciones interpersonales, entre otros) con vistas a "proporcionarles comportamientos adaptativos y positivos que permitan a los individuos lidiar efectivamente con las demandas y desafíos de la vida cotidiana" (OMS, 1998 citado por Castiel y  lvarez Dardet, 2010, pp. 32).

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. Estos autores valoran la noción de cuidado, distinguiendo además que el cuidado 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 y los jóvenes, quienes resignifican 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, son verdaderos sujetos de cuidado, ya 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 de prevención y promoción de la salud. Una visión que reconozca las lógicas propias de cuidado y los diferentes niveles de autonomía con que pueden desenvolverse las juventudes, y que destaque la participación y las voces de las y los jóvenes como principal núcleo de las estrategias en salud, incluyéndolas como parte integral del proceso, presente en todos los momentos: identificación de problemas y prioridades, planificación y desarrollo y evaluación.

Así pensada la promoción de la salud se instala en un diálogo entre ambas generaciones, adultos y jóvenes. Ello implica sostener la tensión y la confrontación intergeneracional en proyectos que se orienten hacia la conquista paulatina de autonomía. Coincidimos con Kantor (2008, pp. 94)

cuando señala que el trabajo con jóvenes es “incompatible con no intervenir”, pero que la intervención debe abstenerse de ser punitiva o moralizante, en favor de propuestas habilitantes.

Resulta valioso insistir en que el enfoque de derechos, que considera a las y los jóvenes como verdaderos ciudadanos, pese a que ha alcanzado ciertos niveles de acuerdo, constituye un debate inconcluso. Lejos de lo que podría esperarse, su adecuación y consolidación en claras propuesta de promoción de la salud, no es una realidad palpable en estos momentos. Las y los jóvenes, al igual que otros grupos sociales, son portadores de derechos que encuentran dificultades para su efectivo ejercicio e incluso, muchas veces, les son negados.

En esta clave, consideramos que es una tarea pendiente impulsar una agenda que incorpore como cuestión central en los modelos y prácticas de promoción de la salud, la participación de las y los jóvenes como parte integral de los programas y prácticas en salud, y que se incluya como horizonte la valorización de los proyectos individuales y colectivos que las juventudes proponen para llevar adelante sus vidas. Esta propuesta 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 distinga diferentes tiempos, momentos y circunstancias.

Debate y reflexiones finales

Las reflexiones en torno al modelo de promoción de la salud, sus antecedentes y características, y las discusiones al interior del mismo nos han permitido delimitar el núcleo de nuestro trabajo. El mismo se centró en la indagación y el análisis de las formas que asumen las y los jóvenes, y su participación, al interior de las prácticas de prevención y promoción de la salud, como uno de los aspectos donde se hacen visible las dificultades que implica adecuar las transformaciones en los modos de concebir la salud en prácticas concretas en el campo. Para el abordaje del mismo se seleccionaron categorías analíticas mutuamente implicadas: “homogeneidad” y “pluralidad juvenil”, “sujetos de derecho” y “objetos de protección”. El análisis de cada una de ellas generó reflexiones que permitieron profundizar en la comprensión sobre el modo en que se concibe a las juventudes y el lugar que se les habilita en la planificación y desarrollo de las prácticas en salud.

En primer lugar, se abordaron diferentes modos de concebir y dar sentido a la noción de juventud. Por un lado, se destaca la existencia de concepciones que consideran la existencia de una sola juventud, singular y universal al mismo tiempo, y que no elaboran distinción alguna entre las y los jóvenes. En este sentido, la categoría de “homogeneidad” funda una normatividad que establece un “deber ser” y representaciones hegemónicas de lo juvenil. Por su parte, el concepto de “pluralidad” supone el reconocimiento de la noción de juventud como una categoría socio-histórica que precisa

siempre ser contextualizada. Las juventudes se convierten así en muchas y distintas, en cuanto a sus trayectorias vitales y a las circunstancias que las atraviesan, motivo por el cual resulta imposible englobarlas en una matriz homogénea. 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 las distintas formas que han asumido las juventudes a lo largo de la historia. En este sentido, el reconocimiento de las y los jóvenes como “sujetos de derechos” es un evento reciente que ha implicado una ruptura con la noción de “objetos de protección”, propia del paradigma tutelar. Esta transformación paradigmática encontró expresión normativa a nivel nacional e internacional. Sin embargo, pese al avance del enfoque de derechos, aún recaen sobre las juventudes representaciones o estereotipos que dejan a estos/as últimos fuera de la participación activa en sus proyectos, en la priorización de sus problemas y en la toma de decisiones, negando su capacidad creadora y desconociendo las prácticas de cuidado que las mismas juventudes despliegan para sí. Estas características, negativas o positivas, han sido construidas a partir de las representaciones que las y los adultos han impreso sobre las juventudes y condujeron a relativizar su potencia como actores sociales y co-creadores de sus historias.

Por su parte, las estrategias de prevención y promoción no son ajenas a estos estereotipos. Los saberes y prácticas hegemónicas tienden 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; Spinelli, 2010). Así, mandatos y prejuicios acerca de las juventudes, junto a la pretensión correctiva y normativa subyacente, terminan por definir los propósitos, objetivos y sentidos de las intervenciones, y determinan contenidos y características de las actividades.

En este escenario, la construcción de nuevas prácticas en salud precisa de elaboraciones teóricas superadoras tanto de las miradas homogeneizantes y totalizadoras respecto de la juventud, como también de las visiones que naturalizan y descontextualizan las problemáticas. Ellas son condición para la construcción de proyectos transformadores que convoquen a las y los jóvenes a participar reflexiva y dialógicamente en el desarrollo de las intervenciones, construyendo nuevos sentidos respecto de sí mismos y del derecho a la salud.

Es imprescindible reconocer el carácter plural de las juventudes, no sólo en lo que refiere a la singularidad de las trayectorias sino a la diversidad cultural y a las desigualdades sociales, para poder construir estrategias y abordar problemáticas de salud comprendidas en su particularidad y a la luz de las circunstancias sociales, históricas, económicas y políticas que las atraviesan.

De igual manera, sostenemos la importancia de desnaturalizar aquello que entendemos por protección para que la participación no sea un adicional voluntarioso sino parte integral de las propuestas de prevención y promoción de la salud. 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 su derecho a la salud. Es preciso que las y los jóvenes asuman roles protagónicos en la planificación y desarrollo de las intervenciones, y no sólo el papel de destinatarios o ejecutores de las actividades, de manera que puedan desarrollar sus potencialidades a fin de transformar las circunstancias sociales que las y los imposibilitan y tender hacia horizontes de bienestar deseados, proyectados y creados a partir de sus propias experiencias. En este escenario, la participación y el protagonismo de las juventudes no puede ser solamente una propuesta conceptual, ya que se revela efectivamente como una de las competencias propias de las y los jóvenes.

Asimismo, como señalan Di Leo y Güelman (2018) es vital reconocer las prácticas de cuidados que las juventudes despliegan en sus prácticas cotidianas, y que amplía la mirada restricta de la responsabilidad individual, hacia la responsabilidad social por el bienestar de los pares. De esta manera, las y los jóvenes se asumen como sujetos de cuidado a partir del diálogo intersubjetivo, tomando distancia de los mandatos adultos y escribiendo nuevos sentidos sobre sí mismos/as.

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 las y los jóvenes en sus vidas cotidianas, no sólo como una acción preventiva individual, sino como formas de cuidado y reconocimiento entre pares.

Finalmente, concluimos que el creciente desarrollo de estrategias de prevención y promoción de la salud para el abordaje de diferentes aspectos en salud evidencia la necesidad de revisar los marcos teóricos-conceptuales que sostienen nuestras prácticas y la necesidad de incorporar nuevos desarrollos que permitan responder a un nuevo criterio de salud demandado.

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.

KAIROS. Revista de Temas Sociales
ISSN 1514-9331. URL: <http://www.revistakairos.org>
Proyecto Culturas Juveniles
Publicación de la Universidad Nacional de San Luís
Año 24. N  45. Julio de 2020
SECCIÓN: TEMAS LIBRES

- 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. N  35. Mayo de 2015. Recuperado en <http://www.revistakairos.org/wp-content/uploads/01-Ausburger.pdf> [consultado el 02-02-20] ISSN 1514-933.
- Augsburger, A.C.; Ruggeroni, C.: Fondato, M. et al (2017) Prevención y promoción de la salud. Propuesta de utilización del concepto de matriz de datos. Su función para explorar y sistematizar experiencias de prevención en salud con adolescentes en el ámbito escolar. En "La producción de subjetividad en tiempos neoliberales". VII Jornadas de Investigación en Psicología 2017. UNR. Rosario, Santa Fe. Recuperado en <https://fpsico.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2018/02/ACTAS%20Jornadas%202017%20PDF.pdf> [consultado el 16-12-19].
- Ayres, J. R., Junior, I. F., Calazans, G. J., & SalettiFilho, 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 (2018) *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.
- 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](https://doi.org/10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL13-ISSUE2- FULLTEXT-399) [consultado el 16-12-19]
- Brignoni, S. (2013) *Pensar las adolescencias*, Barcelona: Editorial UOC.
- 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.
- Camarotti, A.C.; Capriati, A.; Kornblit, A.L. et al (2018a) Modelo integral comunitario para prevenir y abordar problemáticas de salud adolescente. En *Salud Colect* 14 (3) Julio-Septiembre 2018. Recuperado en <https://www.scielosp.org/article/scol/2018.v14n3/545-562/es/> [consultado el 17-12-19].

KAIROS. Revista de Temas Sociales
ISSN 1514-9331. URL: <http://www.revistakairos.org>
Proyecto Culturas Juveniles
Publicación de la Universidad Nacional de San Luís
Año 24. N  45. Julio de 2020
SECCIÓN: TEMAS LIBRES

- Camarotti, A.C.; Capriati, A.; Kornblit, A.L. et al (2018b) Modelo comunitario para la promoción, prevención, asistencia y protección ante situaciones de abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.28 n.4. Febrero 2019. Recuperado en http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000400609&tling=es. [consultado el 17-12-19] ISSN 1809-4481.
- Castiel, L.D.; Alvarez-Dardet Diaz, C. (2010) *La promoción de estilos de vida saludables*. L. D. Castiel; C.  lvarez-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.  ltima 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. Lan s, 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.  ltima 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>
- 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

KAIROS. Revista de Temas Sociales
ISSN 1514-9331. URL: <http://www.revistakairos.org>
Proyecto Culturas Juveniles
Publicación de la Universidad Nacional de San Luís
Año 24. N  45. Julio de 2020
SECCIÓN: TEMAS LIBRES

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

- Ley N  26.061. Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Información Legislativa del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación Argentina. Buenos Aires, Argentina, 21 de octubre de 2005. Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm> [Consultado el 05-11-19].
- 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.
- Minayo, M.C. S (1997) *El Desafío del Conocimiento, Investigación Cualitativa en Salud*. 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. N  44. diciembre 2019. Recuperado en <http://www.revistakairos.org/wp-content/uploads/morales-magistris.pdf>. [consultado el 15-02-20] ISSN 1514-9331.
- Organización Mundial de la Salud (1986) Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre Fomento de la Salud, Ottawa, Canadá. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf> [Consultado el 20-11-19].
- Organización Mundial de la salud (1978) Declaración de Alma- Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata: OMS; 1978. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf> [Consultado el 21-11-19].
- Silva Paim, J (2006). *Vigilancia de la salud: de los modelos asistenciales a la promoción de la salud*. En D. Czeresnia. C.M. De Freitas. (Ed.). Promoción de la Salud: conceptos, reflexiones, tendencias (pp. 185- 199) Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Spinelli, H (2010) Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. Salud Colectiva, Buenos Aires, 6(3). Pp: 275-293. Septiembre- diciembre 2010. Recuperado en <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v6n3/v6n3a04.pdf>. [consultado el 14-12-19].

KAIROS. Revista de Temas Sociales
ISSN 1514-9331. URL: <http://www.revistakairos.org>
Proyecto Culturas Juveniles
Publicación de la Universidad Nacional de San Luís
Año 24. Nº 45. Julio de 2020
SECCIÓN: TEMAS LIBRES

- Terris, M (1996) *Conceptos de la promoción de la salud: dualidades de la teoría de la salud pública*. Organización Panamericana de la Salud (ed.) Promoción de la salud: una antología. (pp.37-46) Washington, DC: OPS.
- Verdi, M; Caponi, S (2005) *Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva bioética*. Texto & Contexto - Enfermagem. vol.14 no.1 enero- marzo 2005. Recuperado en http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000100011 [consultado el 07-02-20] ISSN 1980-265X.