

## LAS NOCIONES DE JUVENTUD Y RELACIONES INTERGENERACIONALES EN LOS ENFOQUES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Marianela Fondato**<sup>1 2</sup>, Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-8884-0917>  
**Ana Cecilia Augsburger**<sup>1 3</sup>, Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-1461-4391>

**RESUMEN.** La promoción de la salud ha originado un debate fructífero y polémico en la reflexión sobre las prácticas sanitarias. Este trabajo contribuye con aportes a ese debate indagando el papel de los jóvenes en estas prácticas, el valor de sus experiencias, y los problemas que enfrentan. Con base en una investigación de carácter teórico, se identificó el alcance de la noción de juventud y sus implicancias en torno a la promoción de la salud, así como las formas que asume la relación adulto – joven para el desarrollo de esas experiencias. Se reconoce el carácter plural de las juventudes, tanto en lo que refiere a la singularidad de las trayectorias como a la diversidad cultural y la vulnerabilidad en que se encuentran. Se analiza la visión hegemónica afirmada sobre discursos que restringen la autonomía de las personas jóvenes y quitan potencia a los propios cuidados.

**Palabras clave:** Promoción de la salud; participación social; juventud.

## THE NOTIONS OF YOUTH AND INTERGENERATIONAL RELATIONSHIPS IN HEALTH PROMOTION APPROACHES

**ABSTRACT.** Health promotion has given rise to a controversial discussion on health practices. This article contributes by investigating the role of young people in these practices, the value of their experiences, and the problems they face. Based on a theoretical research, the scope of the notion of youth and its implications regarding health promotion were identified, as well as the forms that the adult – young relationship assumes for the development of these experiences. The plural nature of youth is recognized, both in terms of the uniqueness of the trajectories as well as the cultural diversity and vulnerability in which they are found. The hegemonic vision affirmed on discourses that restrict the autonomy of young people and remove power from their own care is analyzed.

**Keywords:** Health promotion; social participation; youth.

## AS NOÇÕES DE JUVENTUDE E RELAÇÕES INTERGERACIONAIS NAS ABORDAGENS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

**RESUMO.** A promoção da saúde deu origem a um debate frutífero e controverso em torno da reflexão sobre as práticas de saúde. Esse trabalho é uma contribuição para esse debate e apresenta perguntas sobre o papel dos jovens nessas práticas, o valor de suas experiências e os problemas que enfrentam. A partir de uma investigação teórica,

<sup>1</sup> Facultad de Psicología Universidad Nacional de Rosario, Rosario, Argentina.

<sup>2</sup> E-mail: [marianelaфон@gmail.com](mailto:marianelaфон@gmail.com)

<sup>3</sup> E-mail: [augsburgerc@yahoo.com.ar](mailto:augsburgerc@yahoo.com.ar)



identificou-se o escopo da noção de juventude e suas implicações na promoção da saúde, bem como as formas que a relação adulto-jovem assume para o desenvolvimento dessas experiências. Se reconhece o caráter plural da juventude, tanto em termos da singularidade das trajetórias quanto da diversidade cultural e a vulnerabilidade em que convivem. E analisada a visão hegemônica afirmada em discursos que restringem a autonomia dos jovens e minimizam a importância dos cuidados próprios.

**Palavras-chave:** Promoção da saúde; participação social; juventude.

## Introducción

La promoción de la salud se ha constituido en una temática citada y fructífera en diferentes espacios de producción de conocimiento y reflexión sobre las prácticas sanitarias. Ello obedece a que durante las últimas décadas se vienen desarrollando políticas que enfatizan una mirada amplia e integral de la salud e impulsan prácticas de prevención y promoción de la salud 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; Verdi & Caponi, 2005).

El campo de la Promoción de la salud cobra importancia a partir de la *Carta de Ottawa* (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1986), y las posteriores Conferencias Internacionales sobre Promoción de la Salud (Adelaide, 1988; Sundsvall, 1991; Yakarta, 1997; México, 2000; Nairobi, 2009; Helsinki, 2013; Shanghái, 2016). La iniciativa modifica el enfoque sobre los procesos salud-enfermedad-atención/cuidados, la relación que sujetos y grupos establecen con los espacios de vida cotidiana, y promueve estrategias para generar condiciones más favorables para que niñas, niños y jóvenes, familias y grupos comunitarios puedan cuidar y mejorar su salud (Augsburger & Ruggeroni, 2015; Di Leo, Güelman, & Sustas, 2018).

Una lectura crítica sobre la bibliografía demuestra que desde su origen e institucionalización se establece un fuerte debate teórico y metodológico respecto a los modelos de prevención y promoción de la salud que, a modo de 'lógica', guían las 'propuestas de acción' (Silva Paim, 2006; Verdi & Caponi, 2005). Aunque la salud se considere hoy como un proceso colectivo e integral influido por múltiples factores (Wald, Camarotti, Capriati, & Kornblit, 2018), persisten enfoques y prácticas que sostienen una visión más restricta y se organizan alrededor de concepciones negativas de la salud o de los problemas específicos que le atañen. En ellos se privilegia la transmisión de la información como herramienta para modificar comportamientos, y se incentivan y destacan las elecciones individuales y la responsabilidad de cada sujeto frente a su salud, en contraposición a la consideración de los contextos sociales que delimitan poblaciones heterogéneas.

Un aspecto sustantivo de los enfoques y acciones dirigidas a reducir o solucionar problemáticas que afectan a la salud individual o colectiva es la incorporación de la participación social (PS), aunque también allí se establecen controversias respecto de los objetivos que la participación promueve, el sentido y el lugar que se les asigna a quienes participan, y las formas de organización a través de las cuales se expresa. La PS asume diferentes formas que oscilan entre capacitar a las personas con el objetivo de que resuelvan sus problemas y mejoren su salud, fuertemente ligado al concepto de estilo de vida, hasta considerar participativas sólo aquellas acciones que involucran a la comunidad en todos sus momentos: la planificación, el desarrollo de las estrategias y el control compartido de las decisiones (Menéndez, 2008).

Conforme ese debate, este trabajo se centra en un punto menos explorado en torno a los modelos de promoción de la salud y a las diferencias que subyacen en los modos de intervención. Nos referimos a las formas como se comprende la noción de juventud y la participación juvenil en la elaboración y puesta en acción de las estrategias de promoción de la salud. Interesan en particular las juventudes, grupo social que se coloca como destinatario privilegiado de muchas de las propuestas que se llevan adelante.

En este sentido, el análisis crítico se afirma sobre la hipótesis que sostiene que la supremacía de los saberes y las prácticas en esta área predispone a homogenizar y descontextualizar las problemáticas y las intervenciones sanitarias, desconociendo las características propias, singulares y siempre situadas de las juventudes; y que ese punto de partida tiende a profundizar las barreras simbólicas que obturan la posibilidad de transformar las representaciones en torno a la juventud y su salud, recrear las prácticas que se realizan, y democratizar las relaciones entre los agentes involucrados (Di Leo, 2009; Spinelli, 2010).

Aun cuando la juventud ha sido históricamente construida y comprendida en nuestras sociedades como una etapa de la vida o una fase del desarrollo humano, caracterizada por crisis y conflictos vinculados a la edad y las capacidades del cuerpo, el concepto supone una complejidad que no se deja atrapar por simplificaciones. En la medida en que remite a un colectivo siempre nuevo y cambiante, atravesado por su carácter socio-histórico, no puede ser definida como una entidad acabada. De hecho, su pertenencia e identificación en el conjunto poblacional más amplio, otorga a lo juvenil un carácter relacional respecto de otros grupos sociales de los que se distingue. Esto último implica una reflexión sobre los lazos entre generaciones y la comprensión de la representación de lo juvenil por oposición a lo adulto. Señalando un vacío en la reflexión en que el modo como las relaciones intergeneracionales operan en el campo de la salud y, en particular, en la identificación de problemas y prácticas de cuidado, se introduce la categoría de adultocentrismo. Ella inscribe una instancia relacional de poder que atraviesa los discursos, las prioridades y los conocimientos sobre la salud, y las estrategias de prevención y promoción.

De manera que, los enfoques y la elaboración de actividades de promoción de la salud podrían ser revisados respecto de esta categoría, con el objetivo de problematizar el modo en que se concibe lo juvenil y el lugar que ocupan las juventudes en la planificación y ejecuciones de las estrategias que las comprometen. El presente trabajo espera contribuir con nuevos aportes al debate indagando el papel de los y las jóvenes en la construcción de acciones de promoción de salud, el valor que se les da a sus experiencias, a las concepciones que ellos y ellas se forman sobre sí mismos, y sobre los problemas y desafíos que enfrentan. También, analizando de qué manera las concepciones sobre la juventud, representan una multiplicidad de formas, grupos y espacios sociales que atraviesan a esta categoría o reproducen visiones estereotipadas, uniformes y focalizadas en una visión adultocéntrica.

De esta manera, con base en una investigación de carácter teórica, se propuso identificar el alcance y la comprensión de la noción de juventud y sus implicancias en torno a la promoción de la salud; también, las formas que asume la relación adulto - joven para el desarrollo de estas experiencias.

## **Metodología**

Atento al objetivo general que guio el estudio, se llevó a cabo una investigación teórico- conceptual que surge de la necesidad de revisar las formas o características que asume la noción de juventud y su involucramiento a través de la participación en las

prácticas de promoción de la salud. La reflexión elaborada se inscribe en una línea de trabajo en el ámbito universitario que involucra el desarrollo de investigaciones con base empírica, y prácticas de extensión universitaria centradas en la promoción de la salud con jóvenes.

Se identificaron y seleccionaron dos categorías analíticas de acuerdo a su relevancia e implicancia en la materia: 'homogeneidad y pluralidad juvenil', y 'relaciones inter-generacionales'. Ellas expresan dimensiones de la realidad social, y condensan una serie de cambios históricos que sirvieron de guía teórica para reflexionar desde una perspectiva crítica acerca de la temática concreta de nuestro trabajo.

Para llevar adelante el análisis se utilizó información provista de diferentes fuentes. En primer lugar, se revisó el material obtenido de documentar un trabajo de investigación previo, cuyo foco pretendía describir y caracterizar el desarrollo de prácticas de prevención y promoción de la salud con jóvenes en escuelas secundarias de un municipio de mediano porte. El estudio se orientó a describir y caracterizar las experiencias llevadas a cabo durante los años 2015 y 2016 atendiendo al origen institucional de la propuesta, el tiempo de duración, la selección de los temas y problemas abordados, la participación de las y los jóvenes estudiantes en los diferentes momentos, las metodologías utilizadas en el desarrollo y la evaluación realizada luego del desarrollo. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con directivos escolares que fueron invitados a describir las experiencias.

En segundo lugar, se incorporó como fuente documental el registro de las prácticas institucionales de intervención en promoción de la salud con jóvenes escolarizados y no escolarizados, quince en total, llevadas a cabo durante los años de 2018 y 2019 desde el área de extensión de la universidad;

En tercer lugar, se realizó una revisión bibliográfica, no sistemática, con selección de conceptos y referentes teóricos en la temática y con la consulta a estudios publicados en la última década sobre promoción de la salud con jóvenes en las bases de Scielo, Redalyc y Dialnet.

Con los elementos expuestos, se realizó una aproximación conceptual a los modelos que sirven de referencia de las intervenciones en salud. Por un lado, un enfoque tradicional afirmado en el desarrollo sanitario hegemónico, y por otro, un enfoque crítico que se nutre de los aportes de la denominada salud colectiva. En un segundo momento, se describieron y analizaron las categorías centrales propuestas. Las categorías 'homogeneidad-pluralidad' se utilizaron para identificar el alcance y la comprensión de la noción de juventud. La categoría 'adulto-joven' fue utilizada para analizar las formas que asumen las relaciones entre ambas generaciones al interior de los modelos y las prácticas de promoción de la salud

El desarrollo del estudio no constituye una revisión teórica exhaustiva de los conceptos propuestos, sino que metodológicamente se priorizó el abordaje de las nociones desde una perspectiva crítica, revalorizando el aporte de la elaboración personal en el planteamiento de la problemática que surge del proceso de investigación e intervención en la temática tratada (Bang, 2014).

### **Tensiones en los conceptos y las prácticas de promoción de la salud**

Realizar una aproximación conceptual a las intervenciones o estrategias en promoción de la salud desarrolladas en las últimas décadas permite identificar ciertos rasgos o atributos predominantes que las estructuran, y que responden al concepto de

modelo, recurso o “[...] instrumento metodológico [...]” que permite interpretarlas (Camarotti, Wald, Capriati, & Kornblit, 2018, p. 546).

El moderno modelo de promoción de la salud cobra importancia hacia 1970, a partir del informe Lalonde (1974), y encuentra su marco de referencia política en la *Declaración de Alma-Ata* (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1978) primero y con la *Carta de Ottawa* (OMS, 1986) pocos años después, eventos que sintetizan un cambio de ideas y perspectivas conceptuales respecto de salud y de las intervenciones socio-sanitarias más adecuadas para su cuidado. Las Conferencias Internacionales sobre Promoción de la Salud posteriores a la *Carta de Ottawa* (OMS, 1986) establecieron progresivamente principios y áreas de acción de la promoción de la salud en el contexto global.

La promoción de la salud se manifiesta como una propuesta política que reconoce la complejidad de la vida en sociedad y de las relaciones que su dinámica guarda con los problemas de salud, mostrando la importancia de la articulación intersectorial para lograr una mejor distribución de los recursos y una mayor equidad en salud.

Sin embargo, pese a la significativa aceptación y divulgación de los principios originales sobre promoción de la salud y a la multiplicación de sus experiencias en diversos espacios sociales, su paulatino desarrollo ha ido adoptando distintos enfoques. Castiel (2004) distingue entre aquellos más conservadores que llevan a cabo tareas dirigidas a la transformación de los comportamientos individuales con el propósito de que las personas asuman la responsabilidad por su salud junto con actividades centradas en componentes educativos, que apuntan a modificar los estilos de vida y las conductas ‘riesgosas’, las cuales dependerían de la voluntad de las personas, como la protección en las relaciones sexuales, el consumo de sustancias, entre otros. En oposición, los enfoques más críticos consideran que la salud es producto de un amplio espectro de factores relacionados con la calidad de vida, las oportunidades en el trabajo, en la educación, los entornos saludables, entre otros aspectos. Estas últimas estrategias enfatizan el trabajo intersectorial y están orientadas a la población en general. Buscan generar cambios sociales más profundos y comprenden políticas públicas y entornos sociales favorables para el desarrollo de una buena salud (Castiel & Álvarez Dardet; 2010).

En un movimiento que dista de ser homogéneo, y que contiene diversas tendencias que aportan al desarrollo teórico y práctico de la promoción de la salud, se pueden identificar diversos puntos de conflicto que se sintetizan en el debate sobre: las concepciones respecto de la salud, el objeto de sus prácticas, la orientación o los objetivos de sus acciones, las y los agentes involucrados en su desarrollo, y la participación que la comunidad asume en las acciones que comprometen su salud (Penido & Romagnoli, 2018; Verdi & Caponi, 2005; Buss, 2006).

En cualquier caso, y pese a los desacuerdos al interior del enfoque sobre promoción de la salud, las intervenciones de cuidado y protección de la salud, originalmente restringidas al campo de acción de profesionales del sector sanitario, han pasado a ser también responsabilidad de agentes de otros sectores sociales y de la población en general.

En este marco, niñas, niños y jóvenes han merecido especial atención, no sólo porque constituyen un grupo social numeroso y creciente, sino también porque su salud se considera un elemento clave para el desarrollo social, económico y político de los países, y las regiones (Maddaleno, Morello, & Infante-Espínola, 2003). Además, como se evalúa que los valores y los comportamientos que se instauran en la infancia y en la juventud son más propensos a mantenerse a lo largo del tiempo, se incentiva su participación 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 & Ruggeroni, 2015).

Un interés creciente por lo juvenil genera que los problemas vinculados a los y las jóvenes sean incluidos en la agenda sanitaria al tiempo que diferentes organizaciones internacionales interesadas y preocupadas con el tema de la juventud reafirman la necesidad de orientar investigaciones, generar conocimientos y desarrollar políticas públicas y sanitarias direccionadas a ese grupo social (Andrade & Bogus, 2010; Vázquez, 2015)

Sin embargo, muchas de las políticas sanitarias y las propuestas de promoción dirigidas a estos grupos no generan una reflexión específica sobre la juventud. Se asume la existencia de 'jóvenes', para quienes se crean y diseñan acciones, pero se homogeniza el concepto invisibilizando su riqueza y las particularidades de las personas que se encuentran en el centro y los márgenes de esta categoría. Así, se conjuga un problema que presenta simultáneamente dos facetas, se elude la rica producción teórico conceptual sobre la categoría de 'joven' y se suprime el debate allí presente, a la par que se promueven intervenciones sin un conocimiento cabal de las características o atributos de con quienes se está trabajando.

Por tal motivo, subrayamos la necesidad de tematizar y debatir la noción de juventud y su configuración en las prácticas y los modelos 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. Diferentes autores y autoras coinciden en que durante la primera década de este siglo se han multiplicado estudios y debates en torno a la juventud que congregan miradas de distintos saberes académicos, desde la perspectiva de los organismos internacionales y desde los responsables de políticas públicas. Esta característica le otorga a la noción de juventud su aspecto variable y sobre todo socio-histórico, colocándola en el centro de atravesamientos políticos, académicos, sanitarios y culturales (Vázquez, 2015; Bergadi & Crescenti, n.d.).

Nuevas orientaciones en los enfoques de promoción de la salud, que intentan diferenciarse de los más tradicionales, asumen el complejo universo juvenil contemplando su integralidad. Ellas destacan que es imprescindible reconocer las características heterogéneas que asume este grupo social, los problemas y prácticas que los involucra, así como las nuevas maneras de expresar sus necesidades y demandas. Los enfoques integrales pretenden construir una mirada sobre las juventudes que contemple no sólo lo que las iguala sino también aquello que las diferencia, lo que dicen sobre sí y sobre cómo son vistas por la sociedad.

Teniendo en cuenta entonces las situaciones que caracterizan el complejo entramado de lo juvenil, resultará oportuno apuntalar, para el desarrollo de un enfoque crítico en la promoción de la salud, el reconocimiento de la existencia de muchas y distintas 'juventudes' como componente necesario para construir miradas más respetuosas de ese universo plural.

En nuestras sociedades, la juventud, como categoría, adquiere varios sentidos simultáneamente, razón por la cual su contextualización socio-histórica permite comprender mejor los discursos y significados que la han ido construyendo.

Una primera versión es la que define a la juventud como una etapa de la vida individual situada entre la pubertad y el mundo adulto. Duarte Quapper (2000) dirá que esta

definición clásica conoce al menos dos acepciones, como una fase del desarrollo humano y como una etapa de preparación para el ingreso a la adultez. Ambos sentidos están ligados entre sí, ya que la madurez fisiológica sería la condición biológica y social para la integración al mundo adulto. Sin embargo, esta idea presenta dificultades, ya que no considera la diversidad de situaciones que atraviesan las juventudes y sus posibilidades reales de ingresos a la adultez. Asimismo, al destacar el carácter transitorio de la etapa juvenil, ésta pierde importancia en sí misma para convertirse en una etapa preparatoria donde será evaluada en función de lo que el mundo adulto ha configurado como aquello las juventudes deben ser.

Otro de las versiones que nuestras sociedades han utilizado para referirse a lo juvenil, es la idea de la juventud como un 'grupo social' que puede ser identificado por actitudes ante la vida, intereses comunes y responsabilidades esperables. Para ello utilizan parámetros que toman en cuenta el desarrollo biológico y, sobre todo, la edad, criterio que permitiría delimitar al universo joven, pero solo consigue desterritorializar y deshistorizar a las y los jóvenes.

Por su parte, las teorías que privilegian la dimensión psicológica han enfatizado atributos vinculados a los procesos psíquicos como condiciones universales y prototípicas de la juventud, identificándola como 'fase de transición' o 'crisis de identidad' (Erikson 1985 apud Brignoni, 2013).

Duarte Quapper (2000) señala que es usual que el mundo adulto construya una mirada sobre el universo juvenil desde imágenes prefiguradas y universales que no siempre coinciden con la realidad, y que le deposite a las juventudes características y conductas esperables según criterios normativos contruidos por ellas y ellos mismos. Estas distinciones atribuidas a la juventud reservan para el mundo adulto la responsabilidad de la formación de 'generaciones futuras', acción orientada a que ellas puedan desempeñar los roles requeridos en la adultez, como jefes y jefas de familia, trabajadores o trabajadoras, entre otros.

En un excelente trabajo, la antropóloga Mariana Chaves (2005) afirma que las representaciones y las formaciones discursivas en torno a la juventud latinoamericana están atravesadas por un 'gran NO'. A las juventudes 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 de un modelo represivo genera condiciones de invisibilización y/o estigmatización de lo juvenil, impidiendo el reconocimiento de sus capacidades.

Parece ineludible revisar críticamente los saberes, valores, y enfoques con que se concibe y da sentido a la noción de juventud. Visiones centradas en aspectos parciales, que naturalizan y homogeneizan el universo joven no logran aprehender el complejo entramado político y social para dar cuenta de esta categoría.

Como producción socio-histórica, la noción de juventud condensa en cada momento una nueva configuración de las etapas vitales y el desdibujamiento de las fronteras y franjas etarias que tradicionalmente se han asociado a ella. Se distingue entonces, como una "[...] construcción cultural" (Feixa, 1998, p. 18) relativa al tiempo y al espacio, que reconoce la singularidad de las experiencias en relación a las épocas históricas, a los espacios que se habitan, a las expectativas que se tienen sobre el universo juvenil, a los modos en que lo joven es valorados por el mundo adulto. Ello remite, por ende, a modos de entender las juventudes como muchas y distintas, como diversas y heterogéneas frente a una corriente de pensamiento que ha equiparado lo universal a lo homogéneo y ha desconocido los

modos en que los contextos económicos, culturales y sociales han configurado nuevas y distintas trayectorias juveniles a lo largo de la historia.

Contrariamente al postulado de que existe 'la juventud', singular y total al mismo tiempo, Kantor (2008, p. 16) señala que "[...] cada época tuvo sus nuevas adolescencias y juventudes a las que repensar y con las cuales lidiar". Según la autora, las juventudes entendidas en su complejidad, siempre fueron muchas y distintas, ello se debe a que se trata de trayectorias vitales y particulares de las y los sujetos condicionadas por las maneras en que se les nombra, los lugares de procedencia, las condiciones materiales y objetivas en que se desenvuelve su cotidianidad, entre otros determinantes. Por lo tanto, los diferentes rasgos que las distinguen no pueden englobarse en una matriz compacta y única.

En este sentido, frente a la categoría de 'homogeneidad', que afirma la naturaleza de lo joven, funda una normatividad que establece el 'deber ser' y sustenta el modo en que se clasifica a los sujetos, el concepto de 'pluralidad' nos permite reconocer las trayectorias singulares y los variados sentidos que adquiere la noción de juventud teniendo en cuenta el contexto en que las y los actores la definen.

Braslavsky apela a una metáfora para desandar lo que denomina el mito de la juventud homogénea. La autora utiliza colores, dorado, gris y blanco, para destacar como se generan clasificaciones, al mismo tiempo que se uniformiza a las y los jóvenes. El discurso de la juventud dorada identifica a todos las juventudes como privilegiadas, como quienes poseen tiempo libre, disfrutan del ocio y más ampliamente, de una 'moratoria social' que les permite vivir sin angustias ni responsabilidades. El discurso de la juventud gris, ubica a los y las jóvenes como depositarios de todos los males, transforma conceptualmente a la juventud en aquel grupo que más sufre los embates de las crisis, que más afectado está por la herencia de los hábitos y prácticas de la sociedad autoritaria. Mientras que el discurso de la juventud blanca, ve en ella al Mesías, al Redentor, personajes maravillosos y puros, 'el futuro'. Son ellas quienes podrían hacer todo lo que no hicieron las generaciones anteriores, incluyendo a sus padres (Braslavsky apud Chaves, 2005).

Ahora bien, también es necesario reconocer la heterogeneidad y la diversidad inherente al mundo juvenil al interior de sociedades por demás múltiples y desiguales. Al preguntarse qué pasa con los y las jóvenes en el mundo y en América Latina, Kliskberg (2011) destaca que los 'circuitos de vida' de las juventudes se configuran de modo diferente en relación a los 'estratos sociales' a los que pertenecen. A la desigualdad de ingresos económicos, podemos sumarle las de carácter étnico y de género. En América Latina, las desigualdades se entrecruzan, se yuxtaponen y, en ocasiones, se refuerzan. Las realidades se disponen de modo diferentes para las juventudes de estratos socio-económicos altos y las de estratos populares, y las diferencias se profundizan para las juventudes de pueblos indígenas, de la población negra, y para las jóvenes mujeres o las diversidades. La pertenencia a esos grupos se traduce en una distribución desigual de los recursos y de las oportunidades, e impacta en las trayectorias individuales de los grupos juveniles. Si esas inequidades no son abordadas por políticas sociales que las compensen o atemperen, las políticas desventajosas, generan procesos que limitan el bienestar, excluyen y restringen el progreso de innumerables jóvenes, quienes quedan desprovistos de oportunidades y medios para actuar, y decidir frente a las exigencias y desafíos que la sociedad le presenta.

Si los términos y categorías que utilizamos constituyen el instrumental teórico que ayuda a una mayor comprensión de los problemas con los que trabajamos, el concepto de vulnerabilidad, descrito y trabajado por Ayres, Paiva e França (2018), puede contribuir en esa dirección. Este autor complejiza los enfoques sobre la promoción de salud al sostener que no es suficiente distinguir entre una perspectiva tradicional, o conservadora, que



privilegia individualidades y comportamientos, y una perspectiva crítica que se afirma sobre poblaciones o grupos y determinantes sociales. Propone agregar un tercer enfoque, que, analizando los éxitos y fracasos, busca superar los límites del enfoque crítico, y 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 las y los sujetos y comunidades en la definición de fines y medios para la acción en salud. Ayres et al. (2018) denomina esta nueva propuesta como enfoque de la vulnerabilidad, incorporando un concepto que permite caracterizar y delimitar el conjunto de aspectos individuales y colectivos relacionados a la mayor susceptibilidad de individuos y comunidades ante una enfermedad o daño, y de modo inseparable, la menor disponibilidad de recursos con que estos cuentan para su protección.

En este sentido, la vulnerabilidad, como herramienta conceptual, no describe a las juventudes como un grupo vulnerable, sino que permite identificar determinantes sociales y contextuales, étnicos y de género que delimitan condiciones de vulnerabilidad de los grupos juveniles. La propuesta del brasilero, lejos de volver a adjetivar a la juventud otorgándole una nueva cualidad que la homogenice y considere como grupo de riesgo, enfatiza la responsabilidad gubernamental y de las políticas públicas y sanitarias como aspecto insoslayable en los procesos de bienestar y calidad de vida juvenil. Al mismo tiempo, se muestra como un esquema potente para priorizar personas o grupos en situaciones actuales o potenciales 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 síntesis, 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 sus particularidades en cada sociedad y en cada intersticio de ella. Lejos de imágenes pre-configuradas, de los prejuicios y los estereotipos sobre las y los jóvenes, y ajeno a visiones rígidas, naturalizadas y estáticas sobre las juventudes.

### **Lo intergeneracional como conflicto y como posibilidad para la construcción de prácticas en salud**

La categoría de juventud es construida socioculturalmente, se crea y se recrea en los diversos tiempos y culturas. Su carácter histórico confronta con la idea que plantea la madurez psicobiológica como condición definitoria, otorgando al crecimiento psicológico y biológico las características esenciales para delimitar cuándo un sujeto puede ser considerado joven (Bergadi & Crescenti, n.d.). Sin embargo, tampoco la edad se define desde un puro parámetro biológico, sino que asume diferentes valores conforme las culturas.

Así, las miradas sobre la juventud se establecen en relación a otros grupos que pasan a ser no –jóvenes. Se trata, por tanto, de una categoría relacional que contrapone lo joven a lo adulto, lo joven a lo viejo. Pero también se define ‘en relación’ a otras relaciones, sean estas económicas, étnicas, de género, de habitat, etc. Las juventudes, por ser muchas y distintas, ocupan diferentes posiciones relacionales en la organización social y su carácter histórico posibilita que esas posiciones sean cambiantes y su contenido siempre dinámico (Giberti, 2001). El binomio joven - adulto concentra particular atención, debido a circunstancias epocales que muestran veloces y profundos cambios productivos, tecnológicos y culturales, y nos permiten reflexionar sobre las formas de relación entre ambas generaciones, el poder o autonomía que tienen entre sí, las valoraciones de las que son depositarios, y los discursos y denominaciones que se otorga a cada grupo social. Eva

Giberti (2001), plantea que en la actualidad las relaciones generacionales van desde vínculos asimétricos que suponen verticalidad ceñida a la dinámica generacional y asentados en la afirmación de que los y las jóvenes deben obedecer a las generaciones mayores, hasta relaciones contractuales regidas por la reciprocidad y la equivalencia entre ambos.

Históricamente, el mundo adulto ha construido e impreso sobre las juventudes determinadas características, sean ellas positivas y optimistas o negativas y estigmatizantes. Sin embargo, todas son versiones 'monocromáticas' de una realidad dinámica y cambiante (Duarte Quapper, 2000; Chaves, 2005; Braslavsky, 1986 apud Chaves, 2005). Las formas de imaginar a las juventudes, su valoración y la adjetivación de sus discursos y prácticas, inciden en las narrativas que las tienen por protagonistas generando relaciones de tensión y conflicto con la sociedad en general y con el mundo adulto en particular.

La construcción de ésta 'matriz cultural' que sustenta y da cuenta de una visión parcial y unificada respecto de las juventudes, ha sido denominada 'adultocentrismo'. Ella instala una visión hegemónica afirmada sobre discursos que restringen la potencia y la autonomía de las juventudes, y que las designa como carentes, peligrosas, inferiores e incluso invisibles. En particular la discriminación y la desvalorización caen con más fuerza sobre jóvenes de pueblos indígenas, mujeres y diversidades y grupos raciales considerados subalternos (Duarte Quapper, 2000; Morales & Magistris, 2019).

Es este escenario, resulta imprescindible asumir una perspectiva crítica respecto de esta matriz cultural, y como proponen diversos autores, ello implica develar una corriente de pensamiento y acción social que discrimina, estigmatiza y rechaza las formas propiamente juveniles de cuidar de sí, de su salud y de vivir la vida. Es necesario tensionar y problematizar los relatos adultocéntricos, blancos y cis-heteronormativos, y las racionalidades que los sustentan, de manera que se pueda construir una mirada superadora y humanizadora de las relaciones intra e intergeneracionales (Duarte Quapper, 2000; Di Leo et al., 2018; Ayres et al., 2018). Para Morales y Magistris (2019) el adultocentrismo hace referencia a la centralidad de lo adulto en el conjunto societal, impuesto a través de relaciones de dominio que definen los vínculos y conflictos entre las generaciones. El adultocentrismo se reserva para sí los valores de madurez, responsabilidad, identidad, e independencia, y se sitúa como referencia del mundo juvenil, al que le supone atributos y expectativas sociales. Lo adulto entonces, no remite a una edad cronológica sino a una posición en relación con los y las jóvenes configurada por el modo en que el vínculo se sostiene, por el significado que adquiere y por los contenidos que se ponen en juego (Kantor, 2008). La categoría adultez está ligada a la de juventud, una constituye y alimenta a la otra, otorgándole un lugar dentro de la jerarquía generacional.

Por su parte, las estrategias de prevención y promoción de la salud no son inmunes a esta perspectiva adultocéntrica. En muchas ocasiones, ellas son investidas o atravesadas por un "[...] mandato preventivo" (Kantor 2008, p. 84) que se despliega de muchas y diferentes maneras. Las representaciones, mandatos y prejuicios acerca de las y los jóvenes se ven atravesados por una pretensión orientadora y correctiva que se impone desde la generación adulta, y define los propósitos, problemas, objetivos y contenidos de las intervenciones sanitarias.

Sin embargo, y otorgando mayor complejidad al problema, se agrega que en la actualidad la autoridad que inviste a la figura adulta y el modo como esta ha sido ejercida, ha entrado en crisis y es objeto de fuertes cuestionamientos por considerarla incompatible con los principios democráticos y participativos (Kantor, 2008; Brignoni, 2013; Morales &

Magistris, 2019; Duarte Quapper, 2000; Giberti, 2001). Se ha debilitado el modelo que le otorgaba al mundo adulto la capacidad y credibilidad para imponer sus certezas (Kantor, 2008). La asimetría propia de las relaciones intergeneracionales y el monopolio de la autoridad ha entrado en crisis debido a procesos políticos y económicos que transforman las estructuras sociales. De manera que circulan, tanto en los espacios públicos y privados, en la educación y la familia, nuevas configuraciones en los vínculos, formas de legalidad y normatividad.

En ese marco, problematizar el conflicto intergeneracional no supondría fortalecer o restituirle a las y los adultos el lugar de autoridad a partir del sostenimiento de discursos autoritarios o moralizantes sobre el universo joven, sino más bien redefinir las miradas a partir de parámetros que democratizan las relaciones y reconozcan a las juventudes.

Morales y Magistris (2019) proponen la noción de 'co-protagonismo' para reconfigurar las relaciones intergeneracionales, mientras que en dirección similar Giberti (2001) sugiere un nuevo 'contrato intergeneracional' como modelo que permita superar la noción de 'pacto' que desconoce a las y los jóvenes como sujetos autónomos. Para ello, es imprescindible fortalecer su protagonismo, que se los reconozca como actores sociales, como sujetos de acción y no como meros receptores a ejecutores de propuestas ajenas.

Ahora bien, este protagonismo juvenil no es posible sin un mundo adulto que lo posibilite, que estén dispuestos a ceder espacios, a 'privarse' de llenar aquello que consideran un vacío de conocimiento con su propio saber (Brignoni, 2013). Tampoco es el mero estar allí lo que opera como condición de posibilidad, sino las formas que asume esa presencia y los significados que adquiere. En este sentido, la noción de co-protagonismo marca una relación de interdependencia que hace libres a unos y a otros de los estigmas y las expectativas sociales tradicionalmente asociadas. Propone una relación que promueve el diálogo democrático, en donde la presencia adulta es condición de posibilidad de procesos valiosos, de la trasmisión de una historia entre generaciones, de la reconstrucción de la propia identidad, de la resignificación de entornos cercanos, así como la conquista de espacios nuevos. Débora Kantor (2008) plantea que los y las jóvenes necesitan espacios de confrontación y ruptura para construir su identidad, junto con una posición adulta que ofrezca sostén y ofrezca acompañamiento mientras soporta la confrontación.

Puede afirmarse entonces que las formas que asumen las relaciones intergeneracionales trazan aspectos diferenciales en los enfoques de promoción de la salud. El compromiso con una perspectiva integral supone el desarrollo de actividades que se distancian de las formas tradicionales de participación como mera colaboración para convertirse en verdaderas formas de organización que contemplen la redistribución del poder en la toma de decisiones y establecimiento de prioridades sobre el proceso salud-enfermedad-atención/cuidado (Bang, 2014). Pretender prácticas participativas con jóvenes, exige ser coherentes promoviendo su protagonismo, autonomía y responsabilidad en todo el proceso que supone la construcción, el desarrollo y la evaluación de las actividades en salud. La responsabilidad adulta se expresa en el compromiso y la implicación de facilitar y acompañar a los y las jóvenes en la apropiación de saberes y recursos que les permitan transformar sus problemas y sus condiciones de vida. En delinear caminos críticos que incorporen la dimensión relacional y dialógica como carácter que humaniza las prácticas en salud.

## Conclusiones y debate

La reflexión 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 la noción de juventud y el protagonismo o la participación que los enfoques y prácticas de promoción de la salud contemplan para los y las jóvenes, identificando allí uno de los aspectos donde se hace visible la dificultad que implica transformar críticamente las perspectivas sobre la salud. La reflexión sobre el binomio homogeneidad o pluralidad juvenil, junto con el análisis de la relación juventud – adultez buscó profundizar en la comprensión sobre el modo las juventudes, son o no contempladas en los enfoques y en las intervenciones de promoción en salud.

Consideramos que la persistencia de algunos criterios homogenizantes y negativos respecto de la categoría de juventud se encuentra inexorablemente ligada a una visión restringida y biomédica del proceso salud-enfermedad/cuidado. Ello redundando en estrategias de promoción de la salud que reproducen estereotipos, mandatos y prejuicios acerca de las juventudes, generando intervenciones normativas y estándares con valores y modelos ajenos a esos grupos sociales. Estrategias que, mayoritariamente, resultan poco sensibles a reconocer los determinantes que configuran las trayectorias vitales y de cuidado de la salud desiguales de las y los jóvenes.

En este sentido, convenimos que, para la construcción de prácticas de cuidado de la salud más integrales, es imprescindible reconocer el carácter plural de las juventudes, expresado a través de la diversidad social, económica, cultural, étnica y de género, y que le confiere condiciones de vulnerabilidad diferenciales y traza experiencias grupales e individuales muy diferentes.

Asimismo, la participación y el involucramiento de las juventudes se revelan como aspectos claves para reconfigurar las relaciones intergeneracionales, desde relaciones asimétricas y autoritarias hacia relaciones que propongan el ejercicio del protagonismo integral de adultos y jóvenes de manera organizada y democrática.

En este escenario, la construcción de nuevas prácticas en promoción de la salud con jóvenes precisa de elaboraciones teóricas y pragmáticas que supere las visiones que homogenizan y descontextualizan sus problemáticas. Identificar que problemas les son prioritarios, cuáles son sus preocupaciones, y a que riesgos se exponen en virtud de sus experiencias cotidianas son condición para la construcción de proyectos transformadores que las y los convoque a participar reflexiva y dialógicamente en el desarrollo de las intervenciones, construyendo nuevos sentidos respecto del cuidado de la salud propia y de sus pares. Como señalan Di Leo et al. (2018) es vital reconocer las prácticas de cuidados que las juventudes despliegan en sus prácticas diarias y que amplían la mirada restringida de la responsabilidad individual, comprometiendo la responsabilidad social por el bienestar de las y los otros.

Las y los jóvenes pueden asumir roles protagónicos en la planificación y desarrollo de las intervenciones, y no sólo el papel de destinatarias o ejecutoras de las actividades, a fin de transformar las circunstancias sociales que los limitan y tender hacia horizontes de bienestar deseados, proyectados y creados a partir de sus propias experiencias. De esta manera, las juventudes se asumen como sujetos de cuidado a partir del diálogo intersubjetivo, tomando distancia relativa de los mandatos del mundo adulto ya instituido y escribiendo nuevos sentidos sobre sí mismos.

Este trabajo reflexiona sobre uno de los aspectos del vasto campo que comprenden los conceptos y las prácticas en el campo de la promoción de la salud con jóvenes. Especialmente, procura convertirse en aporte conceptual, crítico, para el análisis de los procesos y posibilidades de cuidado que despliegan estos grupos sociales en sus vidas cotidianas.

## Referencias

- Andrade, E. A., & Bógus, C. M. (2010). Políticas públicas dirigidas a la juventud y promoción de la salud: como la propuesta de auxiliares de la juventud ha sido traducida en práctica. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* 14(35), 853-66. Recuperado de: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832010000400011&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000400011&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)
- Augsburger, A. C., & Ruggeroni, C. (2015). 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*, 19(35), Recuperado de: <http://www.revistakairos.org/wp-content/uploads/01-Ausburger.pdf>
- 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. In V. Paiva, J. R. Ayres, A. Capriati, A. Amuchástegui, & M. Pecheny (Ed.), *Prevención, promoción y cuidado. Enfoques de vulnerabilidad y derechos humanos* (p. 35- 64). Buenos Aires, AR: Editorial Teseo.
- Bang, C. (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas, Individuo y Sociedad*, 13(2), 109-120. Recuperado de: <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/399/340>
- Bergadi, M., & Crescenti, V. (n.d.). Juventudes reveladas, hacia un lenguaje común. In *Políticas públicas de juventudes y ciudadanía regional* (p. 5-9). Recuperado de: [https://www.santafe.gov.ar/archivos/gabinete\\_joven/Publicacion\\_utj.pdf](https://www.santafe.gov.ar/archivos/gabinete_joven/Publicacion_utj.pdf)
- Brignoni, S. (2013). *Pensar las adolescencias*. Barcelona, ES: Editorial UOC.
- Buss, P. M. (2006). Una introducción al concepto de promoción de la salud. In D. Czeresnia, C. M. Freitas (Ed.), *Promoción de la Salud: conceptos, reflexiones, tendencias* (p. 19- 46). Buenos Aires, AR: Lugar Editorial.
- Camarotti, A. C., Wald, G., Capriati, A., & Kornblit, A. L. (2018). Modelo integral comunitario para prevenir y abordar problemáticas de salud adolescente. *Salud Colectiva*, 14 (3), 545-562. Recuperado de: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/1768>
- Castiel, L. D. (2004). Promoção de saúde e a sensibilidade epistemológica da categoria 'comunidade'. *Revista Saúde Pública*, 38(5) 615-622. Recuperado de: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102004000500001&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000500001&lng=pt&tlng=pt)
- Castiel, L. D., & Álvarez Dardet, C. (2010). *La salud persecutoria: los límites de la responsabilidad*. Buenos Aires, AR: Editorial El Lugar.
- Chaves, M. (2005). Juventud negada y negativizada: Representaciones y formaciones discursivas vigentes en la Argentina contemporánea. *Última década*, 13(23), 9-32. Recuperado de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22362005000200002](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362005000200002)

- 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*, 5(3), 377-389. Recuperado de: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/241>
- Di Leo, P. F., Güelman, M., & Sustas, S. (2018). *Sujetos de cuidado: escenarios y desafíos en las experiencias juveniles*. Buenos Aires, AR: Grupo Editor Universitario.
- Duarte Quapper, K. (2000). ¿Juventud o juventudes? Acerca de cómo mirar y remirar a las juventudes de nuestro continente. *Última Década*, 8(13), 59-77. Recuperado de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22362000000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362000000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
- Feixa, C. (1998). *De jóvenes, bandas y tribus. Antropología de la juventud*. Recuperado de: <http://www.lazoblanco.org/wp-content/uploads/2013/08manual/adolescentes/0012.pdf>
- Giberti, E. (2001). Contrato y contacto intergeneracional. Los jóvenes frente a sus padres. *Jóvenes. Revista de estudios sobre Juventud*, 5(13). México, DF: Ed. Nueva Época.
- Kantor, D. (2008). *Variaciones para educar adolescentes y jóvenes*. Buenos Aires, AR: Del Estanque Editorial.
- Kliskberg, B. (2011). ¿Qué está pasando con los jóvenes en el mundo y en América Latina? *Página 12*. Recuperado de: [https://www.pagina12.com.ar/especiales/archivo/bernardo\\_kliksberg/3-que\\_esta\\_pasando\\_con\\_los\\_jovenes.pdf](https://www.pagina12.com.ar/especiales/archivo/bernardo_kliksberg/3-que_esta_pasando_con_los_jovenes.pdf)
- Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians: a working document*. Recuperado de: [https://fundadeps.org/wp-content/uploads/eps\\_media/recursos/documentos/132/informe-lalonde.pdf](https://fundadeps.org/wp-content/uploads/eps_media/recursos/documentos/132/informe-lalonde.pdf)
- Maddaleno, M., Morello, P., & Infante-Espínola, F. (2003). Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. *Salud Pública de México*, 45(1), 132-139. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342003000700017](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700017)
- Menéndez, E. (2008). Participación social en salud: las representaciones y las prácticas. In E. Menéndez, & H. Spinelli (Ed.), *Participación social ¿Para qué?* (p. 81- 115). Buenos Aires, AR: 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*, 23(44). Recuperado de: <http://www.revistakairos.org/wp-content/uploads/morales-magistris.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud OMS*. Recuperado de: <http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/OttawaCharterSp.pdf>

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1978). *Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
- Penido, C. M. F., & Romagnoli, R. C. (2018). Apontamentos sobre a clínica da autonomia na da promoção da saúde. *Psicologia & Sociedade*, 30, e173615. Recuperado de: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102-71822018000100245&lng=pt&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-71822018000100245&lng=pt&nrm=iso)
- Silva Paim, J. (2006). Vigilancia de la salud: de los modelos asistenciales a la promoción de la salud. In D. Czeresnia, & C. M. Freitas (Ed.), *Promoción de la salud: conceptos, reflexiones, tendencias* (p. 185- 199) Buenos Aires, AR: Lugar Editorial.
- Spinelli, H. (2010). Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. *Salud Colectiva*, 6(3), 275-293. Recuperado de: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/285>
- Vázquez, M. (2015). *Un estudio de las producciones socio estatales de juventud en la Argentina reciente*. Recuperado de: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20160909113850/Juventudes-Politic-Publicas-02.pdf>
- Verdi, M., & Caponi, S. (2005). Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva bioética. *Texto & Contexto - Enfermagem* 14(1), 82-88. Recuperado de: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072005000100011&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000100011&lng=pt&tlng=pt)
- Wald, G., Camarotti, A. C., Capriati, A., & Kornblit, A. L. (2018). Modelo comunitario para la promoción, prevención, asistencia y protección ante situaciones de abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 28(4). Recuperado de: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312018000400609&tlng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000400609&tlng=es)

Recibido el 11/06/2020  
Aceptado el 08/05/2021