



Universidad Nacional de Rosario

Facultad de Psicología

Análisis de paradigmas de prevención y promoción en salud situadas en juventudes.

Modalidad de presentación: Proyecto de investigación bibliográfica

Autor: Martín Maino, Lautaro

Legajo: M-5336/8

Dni: 38595906

Docente responsable: Ps. Gerez, Ana Laura

Docente espacio TIF: Ps. Ríos, María Soledad

2025

## Índice

Resumen	2
Planteamiento del problema	3
Objetivos General y Específicos	5
Justificación	5
Estado de la cuestión	6
Enfoque metodológico	10
Exposición del material objeto de indagación	11
Invitación a nuevas reflexiones	13
Referencias bibliográficas	14

## **Resumen**

El presente Trabajo Integrador Final (TIF) de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario asume las características de un proyecto de investigación bibliográfica. El mismo propone analizar desde una perspectiva histórica cómo articulan los diferentes paradigmas de intervención en salud, en relación con la prevención, promoción y cuidados enfocados en las juventudes y el VIH. A lo largo de casi 50 años, se ha buscado reflexionar sobre las estrategias sanitarias, considerando no sólo los aspectos biológicos, sino también los determinantes sociales, económicos y culturales que impactan la salud. A la par, las últimas décadas revelan una producción continua y en expansión sobre las juventudes, sostenida desde las Ciencias Sociales. Se consolida un enfoque relacional y socio-histórico que entiende a la juventud como una categoría situada, plural y heterogénea. El objetivo general es analizar los distintos paradigmas de intervención referidos a prevención, promoción y cuidados en salud con las juventudes sobre VIH. Compuesto por dos objetivos específicos, identificar los límites y alcances de cada modelo de intervención y caracterizar cómo los diferentes paradigmas conciben lo comunitario y lo individual. Asimismo, se asume como afirmación preliminar la idea de que la transmisión de información homogénea y desde un paradigma biomédico constituye el principal modelo utilizado para promover cambios en los comportamientos y cuidados de las poblaciones, particularmente en las juventudes. De allí la relevancia de avanzar en procesos de revisión crítica que no solo incorporen saberes de diversas disciplinas, sino también se apoyen en perspectivas colectivistas y feministas. Metodológicamente, se llevará un análisis cualitativo a través de la revisión documental de textos seleccionados que, desde distintas disciplinas, recorren las categorías de juventud, prevención y VIH.

**Palabras clave:** prevención - cuidados - juventudes - VIH

## Planteamiento del problema

El presente Trabajo Integrador Final (TIF) de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario se inscribe en los requerimientos necesarios para la obtención del título de grado, y forma parte de una línea de trabajo previa desarrollada por un equipo de investigación, en el cual he participado como estudiante, vinculada a el análisis de las estrategias de prevención, promoción y cuidados de la salud con jóvenes y que participó como auxiliar estudiante.

La problematización contemporánea de la salud requiere un enfoque conceptual amplio, que considere las dimensiones contextuales vinculadas a los determinantes sociales, económicos, históricos y culturales de los procesos de salud, enfermedad, atención, cuidados. Dichos procesos, en su articulación con las experiencias subjetivas y sus manifestaciones en lo biológico, se configuran como un campo de saberes y prácticas en el que intervienen diversos actores institucionales y comunitarios.

En este escenario, los gobiernos y organismos correspondientes despliegan estrategias de control sobre los cuerpos y subjetividades. Este ejercicio de la política, entendida como el modo en que la práctica gubernamental busca racionalizar los fenómenos relacionados con los seres vivos concebidos como población, adquiere una relevancia central en términos políticos, económicos y sanitarios (Foucault, 1979, citado por Di Leo, 2009).

Desde el año 1982 (notificación del primer paciente con sida en Argentina), la evolución de la epidemia del VIH/SIDA presentó una importante dinámica epidemiológica científica-social, ligada a la diseminación de la enfermedad, el conocimiento y desarrollo biotecnológico, pero también al involucramiento de la sociedad. Destacando la participación de los activismos sociales, el rol de los medios audiovisuales, la creación de normativas de protección de derechos (Ley Nacional de SIDA, N 23.798) y el desarrollo de programas para la asistencia, cuidado y prevención-promoción de la salud. Sin embargo, la presencia sanitaria y la percepción social del VIH/SIDA entró en una paulatina invisibilización en las décadas posteriores (Jones et al.2017).

Actualmente, aunque en Argentina la tasa de incidencia ha descendido levemente, anualmente se informan alrededor de 5.300 nuevos diagnósticos. Siendo los jóvenes el grupo poblacional más alto en positividad (Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC; 2023).

Las personas que viven con VIH, se encuentran expuestas a situaciones de vulnerabilidad. Sus experiencias singulares, atravesadas por determinantes sociales,

económicos, de género y clase, entre otros, revelan el complejo entramado que se gesta en torno al virus, las personas, comunidades e instituciones (Pecheny y Manzelli, 2008). Como señalan Fernández y López (2008) la vulnerabilidad se vuelve manifiesto de un vaciamiento político-ideológico, económico, sanitario y cisheteropatriarcal que despliega estrategias biopolíticas sobre los cuerpos y subjetividades. En sintonía, las políticas de la salud dieron lugar al desarrollo de intervenciones sanitarias en torno al VIH con una visión científicista y biomédica que secundarizó las características sociales, culturales y generacionales de la epidemia.

En cercanías temporales a los primeros registros epidemiológicos a nivel mundial de personas con VIH. Se conformaron los hitos sanitarios de la Conferencia de Alma-Ata (1978) y la Carta de Ottawa (1986), donde los modelos de prevención y promoción de la salud propiciaron un nuevo enfoque político y técnico respecto al proceso salud, enfermedad, cuidados, posicionando la salud como un fenómeno complejo atravesado por múltiples determinantes sociales, económicos, políticos, culturales y biológicos. Sin embargo, al igual que con el abordaje del VIH, la institucionalización de estas estrategias expone un sesgo biomédico predominante que desatiende la heterogeneidad interdisciplinaria que las caracterizó en sus orígenes (Di Leo, 2009).

Los enfoques tradicionales a lo largo de los años han privilegiado la transmisión de información como estrategia para generar cambios en actitudes y comportamientos individuales vinculados a la salud. No obstante este enfoque ha sido alcanzado por críticas y visiones amplias e integrales que proponen otras formas de pensar la salud o los procesos de los mismos e intervenir sobre ellos (Augsburger et al., 2016; Di Leo, 2009).

Siendo las y los jóvenes los más afectados por el VIH, se han convertido en destinatarios privilegiados de los paradigmas de prevención-promoción de la salud. De forma habitual, el enfoque sanitario ha comprendido la juventud como un momento de la vida, universal y relativamente homogéneo. No obstante, la noción de juventud supone una complejidad social, cultural e histórica que requiere conceptualizar como colectivo siempre nuevo y heterogéneo, y revela lo infructuoso de definirla como un ente acabado. Por ello, se requiere superar las visiones rígidas y homogeneizantes del universo juvenil (Giberti, 2001; Augsburger y Fondato, 2020; Di Leo, Güelman y Sustas, 2018).

Resulta habitual que los modelos de prevención y promoción de la salud entorno al VIH, las enfermedades de transmisión sexual y otros problemas de salud, en los ámbitos educativos sean abordadas de acuerdo a intereses de los docentes, autoridades escolares, o adultos en general quienes asumen situaciones, dudas o problemas, sin integrar las voces juveniles, colocándolos como destinatarios pasivos y carentes de protagonismo en las prácticas de promoción de la salud (Augsburger y

Ruggeroni, 2015).

Como señalan Merhy et al. (2012), el cuidado excede las intervenciones institucionales y abarca prácticas cotidianas que los sujetos despliegan en la construcción de sus trayectorias de salud. Este encuadre teórico-metodológico posibilita interpretar los resultados de manera coherente con la hipótesis central: que los modelos clásicos de intervención resultan insuficientes para dar cuenta de las prácticas juveniles contemporáneas en salud, y que es necesario atender al tiempo vivido, a la agencia juvenil y a los entramados comunitarios donde dichas prácticas cobran sentido.

En este marco, se propone como tema de indagación el análisis de las estrategias de prevención, promoción, cuidados de salud con jóvenes con VIH, para identificar las potencialidades y limitaciones que presentan, desde distintos paradigmas, visiones de la salud y juventud. La pregunta que orienta el presente trabajo sostiene que la transmisión de información homogénea y desde un paradigma biomédico constituye la principal perspectiva utilizada para promover cambios en los comportamientos y cuidados de las poblaciones, particularmente en las juventudes. De allí la relevancia de avanzar en procesos de revisión crítica que no solo incorporen saberes de diversas disciplinas, sino también se apoyen en perspectivas colectivistas y feministas.

#### Objetivo General

Analizar los distintos paradigmas de intervención referidos a prevención, promoción y cuidados en salud con las juventudes sobre VIH.

#### Objetivos Específicos

Identificar los límites y alcances de cada paradigma.

Caracterizar cómo los diferentes paradigmas conciben lo comunitario y lo individual.

#### Justificación

El presente proyecto de investigación se fundamenta en la necesidad de revisar críticamente los distintos paradigmas de intervención en salud orientados hacia las juventudes, en un contexto histórico, social y sanitario profundamente atravesado por transformaciones estructurales. La relevancia teórica de este trabajo se apoya en los aportes de una teoría crítica de la salud (Ayres, 2002; Almeida Filho, 2011), que permite superar las visiones reduccionistas del modelo biomédico y propone una comprensión ampliada de la salud como fenómeno complejo, multidimensional y situado. De este modo, el proyecto de investigación se alinea con una perspectiva que considera a la salud no sólo como un hecho biológico, sino como un proceso intersubjetivo, político y cultural que involucra prácticas, valores, relaciones y contextos de vida.

Desde un punto de vista disciplinar, este proyecto dialoga con desarrollos

provenientes de la salud colectiva, la epidemiología crítica y los estudios sociales sobre juventudes, proponiendo una articulación que habilite la formulación de hipótesis ancladas en los debates actuales sobre promoción, prevención y cuidado. La identificación y caracterización de los diferentes modelos –ya sean centrados en la enfermedad, orientados a la conducta individual o enfocados en el fortalecimiento de capacidades colectivas e individuales– permitirá establecer categorías de análisis sólidas que reflejen tanto las tensiones como los alcances de estas estrategias en su aplicación práctica.

A nivel social, la investigación cobra especial relevancia por su foco en las juventudes y su vinculación con la salud, en las medidas que constituyen un foco de interés por organismos internacionales que distinguen como un grupo que atraviesa situaciones de vulnerabilidad psicosocial (UNICEF, 2021). Entendidas no como una etapa biológica, sino como una categoría socio-histórica atravesada por condiciones materiales, simbólicas, culturales y de género (Bustelo, 2012; Di Leo et al., 2018). Reconocer a las y los jóvenes como actores activos en la producción de salud implica desmontar miradas adultocéntricas que los sitúan como objetos de intervención y avanzar hacia concepciones que promuevan su co-protagonismo en la construcción de políticas y prácticas sanitarias (Morales y Magistris, 2019). Se visibiliza las formas en que los y las jóvenes ejercen prácticas de cuidado, ya sea desde el ámbito individual como desde el comunitario, en contextos delimitados por la precarización, la desigualdad y la incertidumbre.

El proyecto asume como clave de análisis la noción de “cuidado” como categoría superadora en tanto de la dicotomía prevención-promoción. Esta categoría permite incorporar dimensiones relacionales, éticas e intersectoriales que contribuyen a una comprensión situada de las prácticas sanitarias

#### Estado de la cuestión

A partir de la década de 1970, se suscitaron diferentes revoluciones epistemológicas, políticas y sociales dentro de los campos de la salud, los feminismos y las disidencias sexuales. Si bien, en un primer momento estos ámbitos fueron pensados de forma aislada, con el paso del tiempo quedaron entrelazados no sólo por las necesidades académicas en sí, sino también a costa de las demandas colectivas de diferentes grupos de no poder ejercerlas como espacios aislados.

En el campo de la salud, numerosos hitos internacionales e históricos como la Declaración de Alma Ata (1978), la Carta de Ottawa (1986), y las posteriores Conferencias Internacionales sobre Promoción de la Salud, desarrollaron las bases referenciales para establecer los principios y áreas de una novedosa y reformulada concepción integral de la salud. Acentuando la relevancia 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, desplazando como única prioridad las intervenciones de salud enfocadas solo en lo curativo de determinantes biológicos de la enfermedad. Apostando más allá de una mera aplicación técnica-normativa de programas y/o propuestas estandarizadas previamente con el propósito de conocer y controlar la enfermedad. Problematizando las situaciones que viven las y los agentes, considerando las singularidades y diferencias de los acontecimientos. 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, su proceso de aceptación y expansión no ha estado exento de diferencias y contradicciones teóricas y metodológicas que revelan las transformaciones y los debates que experimentó el enfoque desde sus inicios (Augsburger et al 2016; Di Leo, 2009).

Al interior de los paradigmas en salud, desde sus comienzos, las estrategias sanitarias se fueron configurando con diferentes perspectivas alimentadas por la comprensión diferencial de las problemáticas vinculadas a la salud individual y colectiva, a su génesis hegemónicamente biomédica, y a los desarrollos más apropiados para su abordaje. Por ejemplo, desde las primeras notificaciones de los iniciales pacientes con VIH/SIDA a lo largo del mundo, la evolución de dicha epidemia, presentó una importante dinámica de diferentes estrategias científica-sociales, ligadas principalmente a la difusión del conocimiento y del desarrollo biotecnológico sobre la infección en sí. Pero fue con las participaciones de los activismos sociales que permitieron construir estrategias no exclusivas a la prevención normativa en base a los determinismos biológicos sino en base a lo que las personas denunciaban. Evidencias de que el debate en torno a los modos de cómo se concibe la salud no se encuentran acabados, y que se encuentra instaurado un enfoque biomédico hegemónico patriarcal, borrando su diverso recorrido. Desconociendo su heterogeneidad y capacidad de revisionismo, imposibilitando la revisión de las pautas patriarcales en las diferentes dimensiones de la salud (Augsburger et al 2016; Di Leo, 2009).

En latinoamérica, la inequidad y los problemas estructurales continúan limitando el proceso de salud, enfermedad y cuidados sobre el VIH. Aun con sistemas de salud más desarrollados que en otras regiones, se caracterizan por instituciones en tensión. En donde la epidemia COVID-19 desvía la atención y recursos disponibles. Demandando un refuerzo a renovar los compromisos, más energía y recursos para retomar la hoja de ruta para la eliminación del VIH en la región durante y después de la pandemia de COVID-19(Sued, O y Cahn, P,2021) .

Para Kreplak y Comes (2024), el paradigma preventista, a lo largo de los siglos

XIX y XX, en el contexto de las corrientes higienistas, se consolidó una transformación en el campo de la medicina que buscó superar la visión centrada exclusivamente en el individuo. Esta renovación conceptual dio lugar a un enfoque preventivo que cuestionó el modelo clínico tradicional, introduciendo una perspectiva colectiva y social de la salud. Así surgió la medicina preventiva, una corriente que sentó las bases de la salud pública moderna y propuso nuevas formas de intervenir en los procesos de enfermedad. Figuras como Curney Clark y Hugh Rodman Leavell desempeñaron un papel central en este cambio, al desarrollar el concepto de Historia Natural de la Enfermedad y al introducir el modelo de la tríada ecológica, donde se consideran las interacciones entre agente, huésped y ambiente. Dentro de esta visión, la prevención se entiende como un conjunto de acciones destinadas a interrumpir o limitar el curso de las enfermedades. Se identifican cuatro niveles: el primero orientado a evitar la aparición de afecciones mediante intervenciones anticipatorias; el segundo, dirigido a detectar y tratar precozmente para impedir su avance; el tercero, enfocado en reducir secuelas mediante estrategias de recuperación; y un cuarto nivel, más reciente, que busca evitar procedimientos innecesarios o excesivos que puedan generar daños derivados de la propia práctica médica. Este último se fundamenta en el principio ético de no dañar y prioriza la seguridad del paciente, apuntando a minimizar la iatrogenia dentro del sistema sanitario. Se destaca la comunicación en salud, por los medios clásicos de difusión junto con las redes sociales, el medio principal y más óptimo para alcanzar grandes volúmenes de masas poblaciones. Dichas acciones pueden afianzar o destruir creencias, en que se procura alcanzar los diferentes niveles de la prevención primaria y secundaria pero que en la práctica acontece estar limitadas de forma instuctivista y sin interpelar a los receptores de dichas estrategias (Kreplak y Comes.2024; Martín y Augsburg, 2022).

En el paradigma de la promoción de la salud, si bien tiene antecedentes en la medicina preventiva, constituye un enfoque innovador que trasciende el modelo biomédico tradicional. Desde la década de 1940, figuras como Henry Sigerist la reconocieron como una función esencial de la medicina, junto con la prevención, recuperación y rehabilitación, destacando ya entonces la influencia de factores sociales en los procesos de salud y enfermedad. Esta perspectiva se consolidó en los años 70 con el informe Lalonde, elaborado en Canadá, que introdujo un modelo con cuatro componentes —biología humana, entorno, estilos de vida y organización de los servicios— y puso en cuestión el abordaje centrado exclusivamente en lo médico, al tiempo que incorporó el concepto de determinantes de la salud. A partir de allí, la promoción comenzó a definirse como un proceso que fortalece las capacidades de la comunidad para mejorar su bienestar mediante una participación activa. Este enfoque,

se profundizó con la Carta de Ottawa en 1986, que propuso cinco ámbitos estratégicos: políticas públicas saludables, entornos propicios, empoderamiento comunitario, desarrollo de habilidades individuales y reorientación del sistema sanitario. Así, la salud se entiende como resultado de múltiples condiciones sociales, ambientales y organizacionales, lo que exige intervenciones integradas y articuladas con distintas áreas del Estado, reafirmando su valor central en el desarrollo humano y social (Kreplak y Comes, 2024; Czeresnia, 2009).

Estos modelos aplicados en el VIH se caracterizan por elementos extra que articulan entre ambos. Según Di Leo (2009) identifica dos distintivos que articulan salud y educación. El primero refiere a un carácter moralista, dominante, que reproduce una visión biomédica de la salud e imponen saberes, asignando concepciones racionales de las conductas saludables sin considerar las experiencias de los sujetos implicados. Este paradigma, en el abordaje preventivo del VIH/SIDA, así como de las infecciones de transmisión sexual (ITS), recurre de manera hegemónica a conceptos como “factor, grupo, o comportamiento de riesgo”, trayendo como corolario consecuencias nocivas que se reflejan en la estigmatización y negativización de las juventudes. En contraposición distingue un segundo elemento de carácter democrático, cuya presencia, aunque discontinua, marca un horizonte hacia el cual deberían apuntar las estrategias sanitarias. El mismo enfatiza en una concepción holística, abierta y dialéctica de la salud.

Las infecciones biológicas como el VIH, al propagarse rápidamente, trascienden fronteras geográficas e imponen un estado de excepción que es muchas veces nombrado en términos bélicos. Estas metáforas de guerra, al instalar nociones de peligrosidad, culpabilidad y enemigos, atraviesan el campo de la salud y refuerzan imaginarios sociales que disciplinan y estigmatizan a ciertos cuerpos y poblaciones. En este contexto, tanto la epidemiología como la salud pública, marcadas por tradiciones paternalistas y autoritarias y por un fuerte rigor científico, generan efectos ambivalentes: por un lado, habilitan acciones concretas; por otro, reproducen lecturas morales que requieren ser cuestionadas. Las respuestas colectivas organizadas en torno al VIH no pueden desligarse de su territorialidad, ya que cada región presenta necesidades y singularidades particulares. En el caso de los activismos brasileños, por ejemplo, se identifican dos grandes orientaciones: una concepción universalista basada en la solidaridad y el compromiso, que busca visibilizar la discriminación y sus efectos; y otra concepción más específica, centrada en el acompañamiento individual del sujeto diagnosticado y en la atención a sus necesidades concretas (Alberti, 2020).

De manera que parece necesario profundizar los modelos en que se desarrollan las experiencias de prevención, promoción y cuidados de la salud, principalmente en

VIH. Identificando sus potencialidades, sus límites para establecer condiciones, prever el surgimiento de nuevas problemáticas, propiciar mayor capacidad y agenciamiento juvenil en el ejercicio del cuidado y la protección de la salud. A la apertura de una propuesta superadora desde la mirada de los cuidados, construir desde la complejidad los abordajes para el diseño de intervenciones tanto individuales como colectivas. Desde el enfoque promotor, Kreplak y Comes (2024) destacan, el cuidado de sí y de otros. Se resalta el agenciamiento de aquellos sujetos que reciben intervenciones sanitarias para preservar la salud en términos positivos, marcando que las mismas pueden a su vez recaer en prácticas de autocuidado que borran las responsabilidades del Estado en su rol de garante de derechos. Invitando a la noción de cuidados apoyados, no solo por un otro semejante sino también por las instituciones relevantes en dichas temáticas. Los cuidados incorporan desde los feminismos, el rol central que ocupan dentro de las tareas no remuneradas, se destaca más allá del ámbito sanitario sino también el rol que ocupa en el entramado social para el sostenimiento de sí y otros. Donde se destaca la necesidad de un Estado presente, garante de un sistema de salud público, integral y sostenido. Su principal pilar, en el contexto actual, es el llamado a sostener la dimensión colectiva del cuidado: nadie se salva en soledad. (Alberti, 2020; Bolatti y Gómez, 2021; Mileo, 2018).

#### Enfoque metodológico

En línea con el objetivo general que orienta este estudio, se llevará a cabo una investigación de tipo teórico-metodológico cualitativo, motivada por la necesidad de realizar una revisión crítica de las estrategias de prevención, promoción y cuidado en salud, con un enfoque en sus características y formas de implementación. Según Minayo (1992), este enfoque sitúa históricamente las relaciones, representaciones, creencias y opiniones, las cuales son el resultado de las interpretaciones que los individuos realizan sobre su modo de vida.

Este proyecto se enmarca dentro de este enfoque debido a sus fundamentos distintivos, como la prevalencia de un enfoque comprensivista, la construcción interpretativa de los hechos, la implicación activa en el proceso de producción, su flexibilidad y su capacidad para generar datos (Ynoub, 2015). El método cualitativo se presenta como clave ante la complejidad de los fenómenos sociales y de salud que no pueden ser capturados adecuadamente a través de datos numéricos, como es el caso de las percepciones que las juventudes tienen sobre las estrategias de prevención y promoción en salud (Bedregal et al., 2017).

El enfoque metodológico adoptado incluye una revisión bibliográfica destinada a identificar categorías analíticas que se consideren relevantes debido a su implicancia en la temática. Estas categorías se centrarán en el aspecto disciplinario en la construcción

de los abordajes, el papel de las comunidades y la temporalidad en la que se plasman. Siguiendo lo planteado por Minayo (1992), las categorías son entendidas como construcciones teóricas que reflejan, justifican o cuestionan la realidad, sintetizando transformaciones históricas y ofreciendo un marco útil para una reflexión crítica sobre la problemática tratada.

El trabajo se organiza en dos momentos analíticos. En una primera fase, se realizará una aproximación conceptual a los modelos que fundamentan las intervenciones en salud, específicamente el modelo de prevención de la enfermedad, el modelo de promoción de la salud y el de cuidados integrales, los cuales constituyen marcos fundamentales para comprender las prácticas institucionales en este ámbito.

Posteriormente, se analizarán las categorías restantes con el fin de abordar la implicación de diversas disciplinas de salud y sociales en la construcción de estrategias de salud, el papel de las comunidades en dichas estrategias y la función del tiempo como referente en los procesos de atención, buscando identificar posibles tensiones, asimetrías y oportunidades de diálogo.

Es importante señalar que este estudio no tiene como objetivo realizar una revisión teórica exhaustiva de los conceptos tratados. En cambio, se privilegia un enfoque crítico en el tratamiento de las nociones (Bang, 2014), priorizando la reflexión personal como parte de un proceso formativo relacionado con la temática abordada. En definitiva, este trabajo tiene la intención de aportar elementos teórico-conceptuales que enriquezcan la discusión y el análisis de las intervenciones psicosociales y comunitarias en contextos complejos.

El cronograma de actividades incluye una profundización de la revisión bibliográfica durante un período de dos meses, con el fin de consolidar el marco teórico y contextualizar el objeto de estudio. Paralelamente, hacia el final del primer mes y extendiéndose al mes siguiente, se llevará a cabo la selección y elaboración de las categorías conceptuales centrales: juventud y paradigmas en prevención, promoción y cuidados. En el último mes del proyecto, se realizará la producción escrita con un análisis integral del material producido. Esta fase culminará con la redacción del informe final del proyecto. Una vez finalizado este proceso, se elaborarán presentaciones orientadas a la difusión de los resultados obtenidos. Todo el proceso será supervisado y acompañado de manera constante por la dirección del proyecto.

Exposición del material objeto de indagación

La construcción de paradigmas orientados a preservar y garantizar la salud de las poblaciones, especialmente de las juventudes, requiere un modelo de salud participativo e integral que considere de manera interdisciplinaria la salud mental. Este enfoque interdisciplinar prioriza lo colectivo por sobre lo individual, como consecuencia

requiere tiempo y paciencia, ya que la ruptura con el modelo sanitario tradicional, al concebir al sujeto no sólo como un constructo biológico, sino como un ser social, se generan tensiones entre los diferentes actores. De este modo, se desafía el dualismo y se abandona la visión mecanicista del cuerpo como una máquina que debe ser protegida para funcionar (Stolkiner, 2021; Follari, 2013).

A menudo, las estrategias de transmisión de información sobre salud se han entendido como simples modificadoras de hábitos, vinculando el conocimiento que las personas adquieren sobre salud con su acceso o ejercicio de la misma. Este enfoque tiene un fuerte sesgo individualista, al entender la salud como la ausencia de patologías, buscando cambios sin una reflexión profunda sobre las diversas realidades o situaciones que afectan a las juventudes, tanto a nivel individual como grupal (Molina et al., 2013).

Las experiencias de prevención y promoción en el ámbito juvenil sobre el VIH, cuando adoptan un modelo moralista, revelan limitaciones importantes. Según Ayres (2002), los conceptos asociados al riesgo y al temor, frecuentemente utilizados, resultan ser herramientas excesivamente simplificadas que no consideran las subjetividades, valores, prácticas ni aspiraciones de las juventudes. Además, tales enfoques dejan de lado aspectos cruciales como los derechos, la alegría y el placer, que deberían ser fundamentales en las estrategias de prevención.

El análisis de los cuidados en salud, lejos de agotarse en esta exploración, muestra la complejidad inherente a las relaciones entre jóvenes. Los hallazgos no pretenden concluir dicha complejidad, sino visibilizar que el espacio de las relaciones interpersonales no debe reducirse a la descripción de comportamientos, sino que es necesario abordar las tensiones vinculares entre géneros, las subjetividades, y las formas cambiantes de vivir que atraviesan a las juventudes en sus contextos específicos.

Al mismo tiempo, resulta constante que son adultos también quienes llevan adelante esas acciones de salud que tienen a las juventudes por destinatarias. De manera que la función y el rol destacado que estos adultos asumen necesita ser considerado en el marco de la transmisión de pautas y recursos de prevención. Las modalidades que generan y transmiten para el cuidado de la salud sexual se desarrolla en el seno de un proceso vincular e intersubjetivo que requiere ser reevaluado a través de las características que asumen las diversas juventudes como modo de vida y ejercicio en sus sexualidades. Apostar a estrategias democráticas que incluyan asentadas sobre las necesidades, y las prácticas y los valores de las/los mismos jóvenes permitiría nuevos horizontes, más placeres y menos injusticias (Di Leo, 2009; Martín y Augsburg, 2021; Chaves, 2016)

Las juventudes son un grupo blanco de las intervenciones de prevención y promoción de la salud, que se potencian en las diferentes instituciones sociales por las que ellos transitan y que los ponen en relación directa con adultos. A dichas instituciones, se les debe anexar a un revisionismo que incluya a las juventudes como voces protagonistas en el repensar de estas. Donde un enfoque crítico de la prevención, promoción y cuidados de la salud debería destacar la revisión de estos. Para construir desde un espíritu colectivo y feminista formas más democráticas de cuidado, afecto y consenso.

#### Invitación a nuevas reflexiones

En Argentina, a partir de la sanción de un conjunto de leyes nacionales —popularmente agrupadas como “las 26 mil”— se consolidó un proceso de reforma institucional orientado a la protección, reparación y garantía de derechos humanos. Estas normativas, centradas en poblaciones históricamente vulneradas como infancias, adolescencias, disidencias sexo-genéricas, personas usuarias de servicios de salud mental y víctimas de violencias de género, trascendieron el plano legislativo para irradiar transformaciones en diversos ámbitos sociales, educativos, comunitarios y sanitarios. Sin embargo, estas transformaciones no fueron lineales ni exentas de tensiones: muchas de las instituciones interpeladas comenzaron a demandar, a su vez, mayores recursos y esfuerzos para transformar prácticas profundamente arraigadas y contextos de exclusión estructural.

En este escenario, la irrupción de nuevos actores institucionales y comunitarios trajo consigo un reconocimiento más amplio de la complejidad del entramado social. Disciplinas como la psicología cobraron un rol central en el diseño de políticas públicas orientadas a la salud integral, desplazando visiones reduccionistas que conciben la salud mental como un objeto a preservar únicamente frente a las adversidades. Por el contrario, se impone una mirada que contemple cómo toda intervención —sea sanitaria, educativa o social— produce efectos sobre la subjetividad y el bienestar psíquico de los individuos y colectivos involucrados.

La experiencia de la pandemia por COVID-19 expuso con crudeza los límites de los abordajes biomédicos tradicionales, resaltando la necesidad de respuestas intersectoriales e interdisciplinarias. También evidenció las fragilidades del sistema sanitario nacional frente a contextos de emergencia y reactivó los principios sostenidos en declaraciones como Alma-Ata (1978) y la Carta de Ottawa (1986), que abogan por una salud como derecho y una acción colectiva basada en la equidad, la participación y la justicia social. No obstante, este momento de crisis fue seguido por un viraje político y económico marcado por el desfinanciamiento de programas públicos que garantizaban el acceso universal a la salud, afectando especialmente a los sectores más

precarizados.

Las juventudes destinatarias predilectas de las intervenciones de prevención y promoción de la salud y sobre todo del VIH, tensionan en dicho proceso su vínculo con las instituciones clásicas en sintonía directa con los adultos que los rodean. Frente a discursos que intentan reducir el rol del Estado a su mínima expresión y que catalogan como “gasto” toda inversión en políticas de cuidado, se vuelve imprescindible fortalecer las revisiones académicas, institucionales y comunitarias que permitan trazar nuevos horizontes. Pensar en una salud —y especialmente en una salud mental— verdaderamente integral implica reconocer que, para muchas personas, la presencia de un otro (ya sea un profesional, una red comunitaria o el Estado mismo) es la única garantía de cuidado disponible. Por lo tanto, el desafío no es diseñar respuestas homogéneas, sino construir políticas sensibles a las singularidades históricas, territoriales y subjetivas de cada individuo y colectivo.

## Referencias bibliográficas

- Alberti, C (2020) Discursividades Víricas: hacia una genealogía sobre los posicionamientos teórico-políticos suscitados por el VIH/SIDA. Rosario. UNR Editora.
- Almeida Filho, N. (2021) Sindemia, infodemia, pandemia de COVID-19: Hacia una epidemiología de enfermedades emergentes. Salud Colectiva (17) 1-21: doi:10.18294/sc.2021.3748.
- Augsburger, A.C y Fondato, M (2020) Salud y Participación Social: Las y los jóvenes en las estrategias de promoción de la salud. Revista Kairos, UNSL.
- Ayres, J.R.C.M. (2002) Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. Interface-Comunicação; Saúde, Educ, 6(11), p.11-24.
- Ayres, J.R.C.M. (2002) Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. Interface-Comunicação; Saúde, Educ, 6(11), p.11-24.
- Bauman, Z. (2002). Entre nosotros, las generaciones en J. Larrosa Editor (Ed.), Entre nosotros, sobre la convivencia de las generaciones (101-127). Barcelona, Fundació Viure i Conviure.
- Bedregal, P; Besoain, C; Reinoso, A; Zubarew, T (2017) La investigación cualitativa: un aporte para mejorar los servicios de salud. Rev Med Chile; 145: 373-379.
- Bleichmar, S. (abril de 2004). Límites y excesos del concepto de subjetividad en psicoanálisis. Topia, s/d. Obtenido de <https://www.topia.com.ar/articulos/l%C3%ADmites-y-excesos-del-concepto-de-subjetividad-en-psicoan%C3%A1lisis>.
- Castro, G. (2013). Jóvenes contemporáneos. La historia y la subjetividad. Revista Argentina de Estudios de Juventud, 1(7), 1-23: <https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/revistadejuventud/article/view/2044>.
- Chaves, J. C. (2016). Práticas afetivo-sexuais juvenis: entre a superficialidade e o aprofundamento amoroso. Psicologia & Sociedade, 28(2), 320-330. Recuperado en: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/3ZTyRqNpCqPPMDhK9D3jRWt/?lang=pt>
- Czeresnia, D. (2009) Promoção da Saúde: conceitos, reflexoes, tendencias. Rio de Janeiro, Fiocruz.
- Di Leo, P. F (2009) La promoción de la salud como política de subjetividad: constitución, límites y potencialidades de su institucionalización en las escuelas. En Salud colectiva v.5 n.3 Lanús, Buenos Aires.
- Di Leo, P., Güelman, M., Sustas, S. (2018) Sujetos de cuidado: escenarios y desafíos en las experiencias juveniles. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Grupo Editor Universitario.
- Follari, R. (2013) Acerca de la interdisciplina: posibilidades y límites. Interdisciplina I, núm.

1:111-130.

- Giberti, E. (2001) Contrato y contacto intergeneracional. Los jóvenes frente a sus padres. En Jóvenes. Revista de estudios sobre Juventud. Año 5 N° 13. DF, México: Nueva Época.
- Han, B. C. (2021). El aroma del tiempo Un ensayo filosófico sobre el arte de demorarse. Lanús, Argentina: Herder.
- Hobsbawm, E. (2013). Un tiempo de rupturas. Sociedad y cultura en el Siglo XX. Barcelona: Crítica.
- Kreplak, N., y Comes, Y. (2024). Manual de Salud Pública: Conceptos y herramientas para futuros sanitaristas. Siglo XXI Editores.
- Martin Maino, L; Augsburger, C (2021). Análisis de la reproducción de micromachismos en las prácticas de cuidado en jóvenes relativas a los vínculos socioafectivos. XV Jornadas de Ciencia y tecnologías e Innovación. UNR. Recuperado en: <https://jornadasctei.unr.edu.ar/2021/10/08/analisis-de-reproduccion-demicro-machismos-en-las-practicas-de-cuidado-en-jovenes-relativas-a-los-vinculossexoafectivos/>
- Martin Maino, L y Augsburger, A.C (2022) Análisis de las publicaciones sobre prevención promoción del Ministerio de Salud Nacional en redes sociales. XVI Jornadas de Ciencias, Tecnologías e Innovación. Obtenido de <https://jornadasctei.unr.edu.ar/analisis-de-las-publicaciones-sobre-prevencion-promocion-del-ministerio-de-salud-nacional-en-redes-sociales/>
- Merhy, E; Feuerwerker, L. C. M; Silva, E. (2012) Contribuciones metodológicas para estudiar la producción del cuidado en salud: aprendizajes a partir de una investigación sobre barreras y acceso en salud mental. Salud Colectiva, Buenos Aires. 8(1) 25-34 <https://bit.ly/3yNSC1Q>.
- Menéndez, E. L. (1988). Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. En Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud (pp. 451-464).
- Molina B. Diana P, Posada Z. Isabel C (2013) Perspectiva de algunos actores sobre los modelos de educación para la salud subyacentes en programas de salud sexual y reproductiva dirigidos a adolescentes, Medellín 2004-2007. Rev. Fac. Nac. Salud Pública; 31(1): 19-29.
- Stolkiner, A. (2021) Prácticas en Salud Mental. Buenos Aires. Noveduc.
- Minayo, M.C.S (1992) O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Sao Paulo: Hucitec.
- Sued, O y Cahn, P (2021) Latin America Priorities after 40 years of the beginning of the HIV pandemic (Prioridades latinoamericanas despues de 40 años del comienzo de la pandemia del VIH).
- UNICEF (2021) Análisis de situación de la niñez y adolescencia en la Argentina. Buenos

Aires. Unicef. Disponible en:  
<https://www.unicef.org/argentina/informes/estado-de-la-situacion-de-la-ninez-y-la-adolescencia-en-argentina-2021>

Ynoub, R. (2015) Cuestión de método. Aportes para una metodología crítica. Tomo II. Cap.X. "El diseño de investigación: una cuestión de estrategia". Inédito.