

Reflexionando sobre participación juvenil a partir de experiencias de promoción de la salud en escuelas medias.

Ana María Mendes Diz, Pablo Francisco Di Leo, Ana Clara Camarotti.

Cita:

Ana María Mendes Diz, Pablo Francisco Di Leo, Ana Clara Camarotti (2007). *Reflexionando sobre participación juvenil a partir de experiencias de promoción de la salud en escuelas medias. VII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-106/267>

REFLEXIONANDO SOBRE PARTICIPACIÓN JUVENIL A PARTIR DE EXPERIENCIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN ESCUELAS MEDIAS

Ana María Mendes Diz, Pablo Francisco Di Leo, Ana Clara Camarotti
Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, UBA

anamendesdiz@uolsinectis.com.ar

pfdileo@gmail.com

anapau@arnet.com.ar

REFLEXIONANDO SOBRE PARTICIPACIÓN JUVENIL A PARTIR DE EXPERIENCIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN ESCUELAS MEDIAS

Introducción

Las instituciones educativas están sujetas a continuos desafíos frente a un contexto nacional e internacional cambiante que les presenta diversas demandas sociales. Sin embargo, la escuela sigue siendo la única institución estatal en el cual muchos jóvenes participan, diariamente, un tiempo considerable. Este hecho la convierte en un lugar privilegiado para la prevención de conductas de riesgo y la realización de programas de promoción de la salud que propicien la construcción de autonomía en los jóvenes.

Con dicho horizonte, en nuestras experiencias de investigación y acción en escuelas medias se busca involucrar en las actividades de promoción de la salud a representantes de toda la comunidad educativa y también de la comunidad local. En este sentido, se toma en cuenta la continuidad de los docentes en las actividades programadas y su iniciativa en cuanto al tipo y cantidad de actividades desarrolladas por los alumnos. Esta modalidad de trabajo con los docentes es luego replicada por ellos con los estudiantes, quienes valoran positivamente el involucramiento de los docentes traducido en las propuestas de nuevas formas de relación pedagógica que modifican su rol de transmisores de información al de coordinadores de actividades propuestas por los jóvenes.

En el desarrollo dichas actividades se propicia la constitución de ámbitos donde se privilegian las instancias y dinámicas grupales. Dentro de las mismas, los espacios de pares tienen un peso particular ya que los propios adolescentes y jóvenes pueden convertirse en agentes multiplicadores que detectan los problemas de sus compañeros y pueden brindarles su apoyo, orientarlos en la búsqueda de ayuda y acompañarlos a resolver problemas específicos. Esto implica considerar a los adolescentes como sujetos reflexivos que definen sus prácticas a partir del reconocimiento de los otros.

Mediante la producción de sus propios mensajes preventivos, los estudiantes vivencian el proceso de construcción de los significados y normas vinculados a su

salud a partir de sus propias experiencias y códigos afectivos, estéticos y comunicacionales. Este desplazamiento en el sentido de la información se traduce en una modificación en sus vivencias y prácticas cotidianas en relación a sus definiciones de salud, tanto a nivel personal como en sus relaciones familiares y con sus pares.

Una dimensión altamente valorada por los jóvenes es el impacto institucional de las experiencias. A través de diversas etapas, los estudiantes van reflexionando sobre los factores que facilitan y obstaculizan el despliegue de sus actividades. Este proceso favorece el reconocimiento de los estudiantes como sujetos autónomos, desnaturalizando las normas y roles instituidos, habilitando nuevos espacios para sus potencialidades instituyentes y permitiendo una reapropiación del sentido de la escuela en relación a sus experiencias vitales.

Encuadre teórico: el modelo de *escuelas promotoras de salud*

El concepto de *escuelas promotoras de salud* ha emergido, en la última década, como una de las herramientas del modelo general de promoción de la salud (Burrows et al. 1995; Gavidia, 2001; Loja, 2002; OMS, 1999).

Para que la escuela se convierta en un entorno saludable, docentes y alumnos deben asumir sus responsabilidades: los alumnos, la de participar activamente; los docentes, la de oficiar de modelos para sus alumnos, en tanto ejecutores de conductas saludables y organizadores de actividades donde los chicos participen, tendientes a estimular el autocuidado, la ayuda mutua y el desarrollo de sus capacidades personales –autoestima y autoeficacia, entre otras-. Como plantea la pedagoga Dina Kraukopf (2001), cuando los adolescentes son vistos sólo como “educandos” se desenfoca su integralidad personal y social pasando a ser evaluados, calificados y reconocidos en virtud de su capacidad de ser exitosos dentro de la propuesta del sistema escolar. La no adecuación adolescente a dicha propuesta conlleva la descalificación y es la vía hacia la salida del sistema.

Sin embargo, si bien las escuelas son efectivas para las intervenciones de promoción orientadas a mejorar la salud de jóvenes y adolescentes, hay que tener en cuenta que no puede esperarse que ellas solas resuelvan los problemas de salud. Se requieren conexiones fuertes con los servicios de salud pública, para establecer una continuidad entre las instituciones escolares y sanitarias, que permita la interconexión de saberes y que confluyan participativamente en objetivos comunes.

La promoción de la salud resulta una propuesta interesante para trabajar con los adolescentes y jóvenes desde las escuelas ya que brinda la posibilidad de revertir el binomio educador – educando tradicional por una relación más compleja y dialógica. Este modelo entiende que el saber se encuentra compartido entre docentes y alumnos y, por ende, ambos son indispensables para construir las medidas preventivas y transformar las prácticas riesgosas en saludables. Este viraje que promueve el modelo de promoción de la salud permite el pasaje de los jóvenes de la categoría de objetos evaluados y calificados a la de sujetos portadores de

capacidades y con potencial de acción que debe ser puesto en movimiento (Mendes Diz *et al.*, 2004).

En este trabajo coincidimos con la propuesta de Krauskopf (2000) en identificar a los jóvenes como actores estratégicos para el desarrollo colectivo y reconocer su valor por la flexibilidad y apertura a los cambios y su capacidad para intervenir como protagonistas en su presente y construir su calidad de vida. Está comprobado que entre las fortalezas y potencialidades de la adolescencia y la juventud se destacan las habilidades para adecuarse creativamente, e incluso introducir cambios en sus entornos familiares y comunitarios, la capacidad de emprendimiento, la capacidad para participar y asumir protagonismo y una alta sensibilidad por valores de solidaridad y lealtad, sobre todo en el grupo de pares. Para ello en este proyecto se apuntó a la formación de líderes juveniles partiendo de la concepción teórica de que las estrategias de prevención implementadas por pares son más efectivas que las llevadas a cabo por adultos para los jóvenes. Esta instancia del proyecto consistió en un acompañamiento de los docentes con un grupo de alumnos que ya oficiaban como líderes positivos en sus cursos y que desde los inicios del proyecto fueron demostrando aptitudes y compromiso como para convocar a los otros compañeros y trabajar con ellos los lineamientos del proyecto.

Para que estos proyectos logren ser efectivos, se trabaja no sólo con el modelo informativo – aquel que presenta datos e información sobre la enfermedad o los daños que ella ocasiona – sino con el modelo de empoderamiento: alentando la capacidad de las personas para actuar sobre sus circunstancias, a través de técnicas de aprendizaje participativo; reconociendo a los sujetos como protagonistas. La Organización Mundial de la Salud define este concepto como el “proceso mediante el cual los individuos obtienen control sobre sus decisiones y acciones relacionadas con su salud; expresan sus necesidades y se movilizan para obtener mayor acción política, social y cultural para responder a sus necesidades, a la vez que se involucran en la toma de decisiones para el mejoramiento de su salud y la de la comunidad (OMS, 1998).

El concepto de empoderamiento está fuertemente emparentado con el de *ciudadanía*, que implica la capacidad de las personas para comportarse como actores sociales, esto significa poder modificar su entorno social a fin de habilitar la realización de proyectos personales. Un modo de construir ciudadanía es la capacitación en habilidades para la vida un medio para que adolescentes y jóvenes participen activamente en su propio proceso de desarrollo y de construcción de normas sociales. Las técnicas de aprendizaje participativo consisten en talleres donde se trabaja en grupos y se construye tanto el conocimiento como las estrategias de prevención. Dentro de la estrategia grupal, los espacios de pares tiene un peso particular ya que los propios adolescentes y jóvenes pueden convertirse en agentes multiplicadores que detectan los problemas de sus compañeros y pueden brindarles su apoyo, orientarlos en la búsqueda de ayuda y acompañarlos a resolver problemas específicos. La información no se imparte desde “alguien que tiene el saber” sino que se construye en forma conjunta. La acción colectiva “nace” naturalmente a partir de que los jóvenes sienten que ellos mismos han construido el plan y los contenidos de la acción que llevarán a cabo. Los adultos están presentes como referentes, ayudan en el proceso.

A la hora de pensar la participación de los jóvenes parece pertinente plantear algunas cuestiones. ¿Puede hablarse de participación plena o participación restringida? Consideramos que este es un dilema falso dado que existen distintas instancias de participación, y no necesariamente esto lleva a una participación restringida. Durante el desarrollo de los proyectos participativos se presenta un sinnúmero de momentos de decisión.

Roger Hart (1992) construyó hace algunos años una escala de participación efectiva en proyectos sociales con adolescentes y jóvenes en la que pueden distinguirse los siguientes gradientes:

- 1-los adolescentes son informados y asignados para las actividades del proyecto
- 2-los adolescentes son consultados además de ser informados
- 3-la participación es iniciada por los adultos y las decisiones son compartidas por los adolescentes
- 4-la participación es iniciada por los adolescentes y dirigida por los adultos
- 5-la participación es iniciada por los adolescentes y las decisiones son compartidas con los adultos.

Otros autores agregan precisiones a esta escala (Rodríguez.García et al, 1998) al puntualizar que la participación de los jóvenes no se da cuando sólo son informados por grupos de adultos que fijan los objetivos y metas de los proyectos. Recién podría hablarse de participación cuando los jóvenes son consultados aunque no puedan influir en las decisiones. Por supuesto, la participación plena se da cuando los jóvenes inician la acción y junto con los líderes locales fijan los objetivos, priorizan, planifican, evalúan y son responsables de los resultados. Por último quisiéramos plantear algunas reflexiones acerca del rol de los adultos en proyectos de jóvenes.

Como plantea Krauskopf (2000), es fundamental desviarse de la modalidad adulto-céntrica, para permitir y escuchar abiertamente la voz de los jóvenes en los más diversos ámbitos. Evidentemente no es tarea sencilla ya que nuestras instituciones no tienen trayectoria democrática en cuanto abrir procesos participativos para la población adulta, menos aun es imaginable que estos procesos se den espontáneamente con los jóvenes.

Asimismo, del análisis de proyectos que se han desarrollado con modalidades participativas surge la importancia, por su influencia positiva, del rol de los agentes externos, o sea aquellos adultos que de alguna manera son ajenos al proyecto, que lo han propuesto y realizan un trabajo de acompañamiento o monitoreo a lo largo de su desarrollo. (Niremberg, 2003).

En términos de Inchaurreaga (1999), el modelo planteado entiende que la eficacia está en relación directa con la negociación entre la problemática detectada por los profesionales (maestros, médicos, etc.) y la sentida por los afectados. Por ello, la promoción de la salud debe ser entendida en términos de participación y no de

imposición de medidas o mensajes que, en la mayor parte de las veces, les son externos y ajenos a su realidad.

Por último, consideramos fundamental tener en cuenta el conocimiento y la comprensión de los parámetros socio – culturales y de la historia individual de los sujetos, ya que de estos indicadores depende el fracaso o el éxito de los proyectos. El eje fundamental está puesto en la decisión de trabajar *con* las personas y no *sobre* ellas. En este sentido, este trabajo apuntó a la capacitación de docentes de la escuela media en acciones de promoción y de prevención del VIH/sida y a la implementación de actividades preventivas desarrolladas por los jóvenes para jóvenes.

Aspectos metodológicos

La experiencia se desarrolló en 10 de las 11 escuelas medias que existen en la ciudad de Junín. La escuela que no adhirió a la propuesta estaba participando en otro proyecto que le insumía mucho tiempo. El proyecto se llevó a cabo con etapas claramente diferenciadas. La primera de ellas consistió en la capacitación de los docentes en tareas preventivas. A este fin se desarrollaron *talleres con docentes* en los que se puso énfasis en los aspectos vivenciales y en la participación activa de los concurrentes, habida cuenta de que del compromiso que se lograba de ellos dependía en buena medida el éxito del proyecto. Se utilizaron técnicas de dramatización, de introspección, de trabajo grupal, entre otras. Al finalizar los talleres quedaron conformados voluntariamente los equipos responsables del proyecto en cada una de las escuelas con al menos dos docentes que hubiesen participado de todos los talleres de capacitación. Se realizaron evaluaciones de proceso y de resultados de los talleres mediante la aplicación de cuestionarios que fueron elaborados a este fin.

La segunda etapa, que consistió en la implementación por parte de los alumnos coordinados por los docentes, de las actividades preventivas que culminarían en muestras, fue monitoreada por nuestro equipo mensualmente. Las reuniones con el equipo responsable del proyecto en cada escuela consistieron en distribuir los materiales que solicitaban para la elaboración de las actividades, discutir ideas y evacuar dudas, todo lo cual con miras a la realización de las muestras finales de actividades preventivas. Las muestras se realizaron en todas las escuelas en la semana anterior al 21 de septiembre, fecha propuesta por los jóvenes ya que durante la semana de la primavera se realizan festejos con una importante afluencia de jóvenes en el predio de la laguna de Junín situada a 10 kilómetros del centro de la ciudad.

Después de esta experiencia desarrollada en el ámbito escolar, los líderes juveniles, acompañados por algunos docentes, planificaron actividades para la celebración del 1º de diciembre en el nivel comunitario.

Por último, la etapa de *evaluación* de los resultados del programa se realizó mediante la aplicación de una encuesta “antes-después” a los alumnos, aunque cabe aclarar que la evaluación más que una etapa fue una tarea que acompañó a todas las actividades realizadas.

Desarrollo del proyecto

1º Etapa: Los talleres de capacitación docente

A partir de reuniones realizadas con las autoridades de las escuelas se programaron los talleres y el seguimiento del proyecto. Se tomaron decisiones de común acuerdo con miras a adaptar la propuesta a la realidad de las escuelas y a las necesidades de los docentes participantes y por ende a los jóvenes. Se realizaron cuatro talleres, consistentes en encuentros de jornada completa (7 horas cada uno).

La cantidad promedio de participantes a los cuatro talleres fue de 33 docentes (profesores y preceptores) provenientes de 10 escuelas medias de nivel polimodal. Como estaba previsto, hubo representantes de todos los turnos y de diversas asignaturas. En todos los talleres se trabajó con técnicas participativas -grupos focales, lluvia de ideas, dramatizaciones, trabajos de introspección, videos, entre otras- que encontraron eco entre los participantes, quienes demostraron en todo momento mucho interés y un gran compromiso con el tema. A pesar de que no se otorgaba puntaje a los docentes, no hubo deserciones.

Se trabajó con lineamientos de actividades diversas que requieren la participación activa y el compromiso personal de los propios destinatarios y que son precisamente el núcleo del modelo de intervención propuesto. Las actividades se refirieron esencialmente a: 1) investigación sobre cada tema de VIH/sida y sus particularidades en Junín; 2) diseño de materiales gráficos (diario escolar, afiches, historietas, folletos, etc.); 3) diseño de actividades interactivas (obras de teatro, programas radiales, etc.). Se apeló a la creatividad por sobre el trabajo repetitivo y se enfatizó la necesidad de participación en el desarrollo de las actividades por parte de los alumnos, aspecto fundamental para lograr su interés y compromiso con el tema una vez iniciadas las actividades en las escuelas. El desarrollo del proceso creativo requirió permanentemente momentos de reflexión personal y otros de confrontación y negociación grupal.

Al último encuentro y como cierre de la capacitación fueron invitados representantes de la Zona Sanitaria y del Hospital Zonal, así como autoridades municipales del área de salud con miras a la formación de redes entre educación y salud.

2º Etapa: Las muestras de actividades preventivas

Los docentes capacitados en los talleres iniciales estimularon a los alumnos para que fuesen ellos los que elaboraran las actividades preventivas que se presentarían en una *muestra de actividades preventivas* en cada una de las escuelas destinadas a sus pares. Como meta óptima se buscaba involucrar en las actividades a representantes de toda la comunidad educativa. Las *muestras* se desarrollaron en cada una de las escuelas durante una jornada; en algunas escuelas se puso el acento en los aspectos artísticos, en otras en el humor, en otras en aspectos más académicos; en todas hubo una fuerte impronta de las características de la escuela en cuanto a orientación, condiciones del edificio, particularidades del alumnado, etc.

Se desarrollaron actividades tan diversas como: obras de teatro, obras de títeres, programas radiales, diseño de historietas, afiches y maquetas, videos, espectáculos artísticos con bandas de los propios alumnos presentando canciones con letras alusivas al tema, entre otras. Los mismos jóvenes eligieron las actividades que sintieron que respondían más a los datos que habían construido a partir de sus investigaciones y a sus necesidades e intereses.

El grupo de líderes juveniles que participó del proyecto quedó constituida por 321 casos de los cuales un 61% son mujeres y un 39% son varones; en cuanto a las edades, el 64% corresponde al intervalo 16-18 años y el resto se distribuyó entre los de 12 a 15 años y los de 19 años y más.

Cabe destacar que hubo una instancia de actividades que fue creada e implementada por los propios jóvenes fuera de la escuela: se trató de la celebración del Día del sida. Al finalizar las clases, un grupo de líderes juveniles formados en el proyecto, se autoconvocó y solicitó la colaboración de algunos docentes para organizar actividades preventivas en la celebración del día del VIH/sida. Así, el 1° de diciembre volcaron sus actividades preventivas a nivel comunitario, recorrieron centros de salud de barrios carenciados en tres combis cedidas por la Municipalidad de Junín entregando cintas rojas, folletos y preservativos a jóvenes y pacientes. Simultáneamente desarrollaron una muestra en la plaza céntrica de la ciudad en horario de plena actividad administrativa, donde crearon una escultura, expusieron afiches alusivos y entregaron folletos, cintas rojas y preservativos a los transeúntes. La muestra finalizó con una obra de teatro y con bandas de rock, ambas actividades desarrolladas por los jóvenes.

Impresiones de los jóvenes acerca del proyecto

A continuación se presentan algunos comentarios que los jóvenes manifestaron a la hora de evaluar espontáneamente el proyecto.

1) Perfil de los docentes multiplicadores:

Yo pienso que lo que más nos llevó a hacer el trabajo es la relación que tenemos con M... Nos tratamos como una compañera más que sabe más, sin la autoridad de profesor a alumno

Seguimos a docentes que se juegan por las cosas, como el caso de V..

2) La Técnica de taller:

Ayuda a que el grupo se lleve bien

Al hacer talleres te gusta más trabajar, porque te llevás bien con el grupo, no hay rivales...

3) Las estrategias preventivas:

El tema de los afiches fue una explosión, cuando pensamos que teníamos que educar o transmitir pero a través de las emociones, de la vista y demás, ... obras de teatro: nos movilizó muchísimo.

La propuesta vino a partir de que con C. (se alude a una profesora) hacemos un programa de radio donde se toca el tema de salud. Y preparamos un programa con el micro de sida. Cuando empezamos dedicamos todo el programa a ese tema. Teníamos media hora, nos alargaron a una hora, metimos un personaje, entró Forrín y así...

4) Motivación hacia el proyecto:

Nos interiorizamos sobre el tema y nos volvió locos a todos.

Lo tomamos como una misión, más que cumplir con algo así porque sí.

Nuestra predisposición hacia el proyecto fue aumentando cada vez más y pudo llegarse a esto

5) Impacto personal y familiar del proyecto:

Para mí, es un antes y un después de este proyecto, en cuanto al tema preventivo

Creo que ahora somos un poco más responsables, sabés que tenés que cuidarte... que por una tontera no vas a desperdiciar tu vida.

Me movilizó muchísimo, me fui a hacer el diagnóstico, porque no podía seguir si no. No sé, no por nada...

Y sí, me cambió mucho la forma de pensar y he tenido encontronazos con un montón de gente por esto. Pero intento cambiar la forma de pensar a otros...

6) Impacto en la escuela:

Supongo que V... (se alude a una profesora) tuvo que sortear obstáculos tales como la poca ayuda o la poca predisposición de profesores que no ceden sus horas a temas como estos. Pero se fueron pasando poco a poco todas esas barreras y se pudo llegar a esto.

La poca predisposición que se notó al principio de parte de los profesores se fue modificando a medida que pasó el tiempo y los profesores terminaron tratando de obtener información y de meterse en el tema, de interesarse. Y bueno, con el tema de los afiches, en la vida cotidiana, la escuela quedó de otra manera, toda empapelada.

7) Impacto general del proyecto:

En realidad nadie pensaba que iba a llegar a tomar la magnitud que tuvo. Porque a lo largo de nuestra carrera escolar hemos pasado por muchos proyectos que no han tenido la magnitud de esto. Lo que más se puede sacar es que la gente salió informada: que todos sabemos qué es el sida, que todos sabemos las formas de prevenirnos y, principalmente, que cuando las cosas se toman en serio y se quiere se puede hacer un proyecto y se pueden obtener buenos resultados.

Estamos más que agradecidos. Porque no sólo se habló del sida nada más. Es una problemática que te hace poner los pies sobre la tierra en muchas cosas.

Reflexiones acerca de la participación de los jóvenes en el proyecto

Creemos que esta experiencia ofreció a los jóvenes participantes múltiples oportunidades y ámbitos donde pudieron expresar sus necesidades, expectativas, temores, donde se escucharon sus propuestas y se confió en sus capacidades para comprender situaciones complejas y tomar decisiones adecuadas. En las escuelas que participaron se generaron espacios, donde se privilegiaron las instancias y dinámicas grupales, dedicados a la participación de los jóvenes en los temas de su interés y muchos docentes afianzaron sus estrategias pedagógicas en pos del empoderamiento de los jóvenes. Podemos arriesgarnos a decir que a partir de esta experiencia, muchos adultos en diversos ámbitos han aumentado su sensibilidad y conocimiento acerca de las temáticas que preocupan a los jóvenes, lo cual ha incidido favorablemente en su relación con ellos.

La capacitación en habilidades para la vida, que es lo que en buena medida se pretendió con el proyecto, consistió en proveerles herramientas para la solución de problemas, para la toma de decisiones y de metodologías participativas como medio para fortalecerlos y hacerles adquirir poder sobre su propio destino. Creemos que a través del desarrollo de la experiencia se propendió al logro de una ciudadanía construida mediante el aprendizaje y puesta en práctica de estrategias que permitieron a los jóvenes irlos desarrollando. Ellos sintieron, y así lo expresaron, que el rol de agentes de salud que lograron a través del proyecto les dio un lugar diferente en los espacios de su cotidianidad como la escuela, la familia, su grupo de pares, entre otros. Este fue un aspecto importante que acrecentó la motivación de los jóvenes hacia el proyecto. Efectivamente, la influencia del proyecto excedió el ámbito escolar; los jóvenes reconocieron su influencia mediante las actividades que llevaron a cabo logrando transportar su rol de multiplicadores aprendido en la escuela a su ámbito familiar. Asimismo, se instaló el tema VIH/sida en los medios a partir de la participación de los jóvenes en programas de radio –ellos mismos elaboraron un programa sobre salud para sus pares- y en reportajes para la prensa escrita y la TV.

Cabe señalar que si bien la iniciativa del proyecto surgió del equipo coordinador, éste se reformuló a partir de la iniciativa de sus beneficiarios. En este sentido, al iniciar el proyecto durante la capacitación de los docentes, éste fue reformulado por ellos, y a su vez, los alumnos en sus escuelas se apropiaron del proyecto y decidieron junto con sus docentes las actividades preventivas que realizarían constituyéndose en líderes juveniles.

Durante el desarrollo de la experiencia se evidenció también la enorme importancia de brindar un espacio con adultos referentes, en nuestro caso los docentes que participaron del proyecto. En cuanto al rol de los adultos externos, ha sido especialmente destacable en el caso de nuestro proyecto, dado que se trataba de un equipo de Buenos Aires que viajaba mensualmente para acompañar el desarrollo del proyecto. Estos viajes constituyeron hitos en las actividades, ya que se preparaba todo lo realizado durante el mes para mostrarnos sus avances, plantear sus dudas y solicitar los materiales que requerían para la elaboración de sus actividades. Nunca existió tensión entre la intervención de los adultos externos y los jóvenes, más bien significó una posibilidad de encuentro para que los jóvenes se nuclearan en torno al proyecto y para que cada una de las escuelas se organizara también para recibir nuestra visita, esto ayudó a que el proyecto poco a poco se transformara en algo institucional, lo cual obviamente ayudó a su éxito.

En cuanto a los docentes que acompañaban a los jóvenes en sus actividades, también se trató de docentes valorados por los jóvenes por su autoridad moral, por la relación que tenían con ellos - previa al proyecto -, y por su autenticidad, compromiso y conocimientos sobre el tema. Cabe recordar que no se hizo una selección de docentes sino que fueron convocados aquellos que voluntariamente estuviesen interesados en participar del proyecto, lo mismo ocurrió con los jóvenes. Esto aseguró la constitución de un equipo cuya motivación era intrínseca al trabajo y no se acercaron docentes ni jóvenes que quisieran obtener ventajas instrumentales a partir de su participación en el proyecto.

Las actividades preventivas que culminarían en muestras preventivas construidas por jóvenes para jóvenes y posteriormente con actividades preventivas en la comunidad, fueron diseñadas y desarrolladas por los jóvenes acompañados por sus docentes. En términos de la escala de Hart descrita en el encuadre teórico, el nivel de participación de los jóvenes en cuanto a las actividades que realizaron en las escuelas transita los niveles 3 y 4. A medida que el proyecto se fue desarrollando hubo una decantación inicial y permanecieron los jóvenes más motivados, entre los cuales se encontraron los alumnos de una de las escuelas participantes que era un instituto de formación profesional para chicos discapacitados. Especialmente para ellos la oportunidad que les brindó el proyecto fue francamente valiosa; ellos sintieron que habían logrado un rol reconocido en la sociedad: el de agentes de salud.

Ya en las actividades que se desarrollaron a nivel comunitario el 1 de diciembre, puede decirse que la participación de los jóvenes alcanzó al nivel 5 de la escala: ellos tuvieron la iniciativa, diseñaron y organizaron las actividades y sólo se apoyaron en los docentes cuando necesitaban presentar solicitudes a nivel de autoridades del Municipio para obtener permisos, etc., y se requería la firma de algún "adulto responsable".

Creemos que el desarrollo de proyectos como el que presentamos, que responden a problemáticas específicas priorizadas por los jóvenes y donde se plantea desde el inicio su participación activa, son instrumentos para la construcción de ciudadanía.

A modo de cierre

A partir del desarrollo de nuestra experiencia de promoción de la salud en el ámbito escolar, pudimos conocer la enorme potencialidad que tienen los jóvenes para generar nuevos significados a las viejas prácticas, normas y símbolos escolares. En el proceso de formación de sus propios espacios de creación estética, investigación y difusión, fueron aprendiendo a generar estrategias para relacionarse con los otros agentes de la escuela –docentes, directivos, personal no docente- y de la comunidad –profesionales, familias, vecinos, autoridades, medios-, que les permitieran concretar sus objetivos individuales y colectivos. De esta manera, los jóvenes contribuyeron a un proceso de resignificación de las instituciones escolares, acercándolas a sus propias experiencias vitales y, dialécticamente, fueron conformándose como sujetos a partir de sus diversas vinculaciones con los otros.

En los distintos momentos del desarrollo del proyecto nos resultó sorprendente el grado de compromiso de los jóvenes con el mismo. Fueron demostrando una gran voluntad y capacidad para apropiarse de las propuestas transmitidas por los docentes y resignificarlas con una ilimitada creatividad. A nuestro entender, esta enorme fuerza creativa, además del compromiso de los docentes, constituyeron los verdaderos pilares que posibilitaron que las actividades de promoción de la salud involucraran al resto de la comunidad educativa y el proyecto tuviera un importante impacto en la ciudad de Junín, como lo muestran los titulares de los diarios y las entrevistas que se realizaron para los canales de televisión. Algo que nos asombró y creemos importante destacar fue el hecho de que jóvenes muy carenciados o con alguna discapacidad se sumaran al proyecto revalorizándose a partir de su compromiso con el rol de agentes promotores de salud para con sus pares. Creemos, además, que el alto nivel de compromiso, responsabilidad, autenticidad y empatía del equipo coordinador fue un aspecto no despreciable a la hora de que docentes y estudiantes se comprometieran con el proyecto.

Esta experiencia consolida nuestra convicción de que la conformación y/o fortalecimiento de espacios de diálogo entre estudiantes y docentes en las escuelas son las mejores vías para recrear el campo de promoción de la salud, acercándolo a las problemáticas concretas de los jóvenes y al desarrollo de estrategias más efectivas para afrontarlas.

El fortalecimiento de la autonomía y las reflexividades, que es lo que en buena medida se pretende con el proyecto, constituye un medio para que adolescentes y jóvenes participen activamente en su propio proceso de desarrollo y de construcción de normas sociales. La propuesta es proveer a los jóvenes de herramientas para la solución de problemas, para la toma de decisiones y de metodologías participativas como medio para fortalecerlos y hacerles adquirir mayor autonomía, reflexionando sobre su relación con la institución educativa.

A nuestro entender, consideramos fundamental profundizar –tanto desde el análisis como desde las políticas- el lugar de la participación de los jóvenes en las escuelas, ya que sólo en el encuentro y/o conflicto con los otros agentes, sus normas y sus

sentidos simbólicos, pueden conformarse como ciudadanos con capacidades y estrategias para (re)crear las instituciones de nuestras sociedades en crisis.

Bibliografía

Burrows R., Nettleton S. y Bunton R. (1995) *Sociology and Health promotion. Health, risk and consumption under late modernism*. London: Routledge.

Gavidia Catalán V. (2001) “La transversalidad y la escuela promotora de salud”. En *Rev. Esp. Salud Pública*, 75, N° 6.

Hart R. (1992) *Children’s Participation: from Tokenism to Citizenship*. WHO, Italia.

Inchaurreaga, S. (comp.) (1999) *Drogas y políticas públicas. El modelo de reducción de daños*. Rosario: Espacio.

Kraukopf, D. (2001) “Los nuevos desafíos de la educación en el desarrollo juvenil”. En Solum Donas Burak (comp.), *Adolescencia y Juventud en América Latina*. Costa Rica: Ed. LUR .

Kraukopf, D. (2000) “Dimensiones críticas en la participación social de las juventudes”. En S. Balardino (comp.) *La participación social y política de los jóvenes en el horizonte del nuevo siglo*. CLACSO

Loja E. (2002) “Escuelas promotoras de la salud: una innovación curricular en la promoción de la salud.” En M. García Viveros, M. Botey y C. Valdés: *Modelos para la implantación de proyectos productivos de salud y educación*. Fundación Mexicana para la Salud.

Mendes Diz, A., Di Leo, P. y Camarotti, A. (2004) “La construcción histórico-social de la juventud: una aproximación a la promoción de la salud en el ámbito escolar”. En *Aprendizaje Hoy*, Año XXIV, N° 58.

Nirenberg O. *et al.* (2003) *Advances in evaluation of youth participation within projects*. Documento Interno .OMS. Ginebra Suiza

OMS (1999) “Escuelas promotoras de la salud. Entornos saludables y mejor salud para las generaciones futuras.” En *Comunicación para la salud*. N° 13. Washington.

OMS (1998) *Health promotion glossary*. Ginebra, Suiza.

Rodríguez García *et al.* (1998) *El ambiente legislativo y de políticas relacionado con la Salud del adolescente en América Latina y el Caribe*. OPS. USA.