

Participación Comunitaria en Adolescentes: Desafíos Para la Promoción de la Salud*

Community Involvement in Adolescents: Challenges for health promotion initiatives

Daniel Díaz¹
M. Loreto Martínez²
Patricio Cumsille³

Resumen

El desarrollo saludable de los adolescentes se relaciona con su conducta, la cual, a su vez, está influida, por las experiencias que viven los jóvenes en los contextos sociales familiares, escolares, y comunitarios, tanto profesionales como informales. Las políticas sociales para promover la salud (PS) y el bienestar de los adolescentes impulsadas por diversos organismos públicos (e.g., MINSAL, MINEDUC, INJUV) contemplan la participación juvenil como un componente esencial para la consecución de sus metas.

El presente artículo analiza los aspectos centrales del enfoque de promoción de la salud, vinculándolo con la participación juvenil y reporta los hallazgos de un estudio sobre participación comunitaria en adolescentes de las comunas de La Florida y Macul, en Santiago. Los hallazgos muestran discrepancias entre la necesidad percibida de la participación juvenil para la implementación de la PS y el estado actual de ésta. Los adolescentes participan mínimamente en actividades propuestas por instituciones formales o desarrolladas en espacios institucionales (colegio, centros comunitarios, asociaciones políticas o de iglesia). Finalmente, se realiza un análisis crítico de las estrategias para el fortalecimiento y consolidación de la participación efectiva de los jóvenes en las decisiones que les afectan e involucran, como condición necesaria para la promoción de la salud.

Palabras Clave: *adolescencia, promoción de la salud, participación, políticas públicas.*

Abstract

Healthy adolescent development is closely related to adolescents' behavior, which in turn, is influenced by the social contexts in which adolescents live their lives. Social policies aimed at the promotion of health and well-being of adolescents advanced by

* Parte de estos análisis fueron presentados en el II Congreso Chileno de Promoción de la Salud, Santiago, Octubre 2002. Financiamiento parcial FONDECYT N° 1010933 y N° 1010934.

1 Psicólogo, Programa de Magíster en Psicología Social Comunitaria, Pont. Universidad Católica de Chile. dadiazv@puc.cl

2 Ph.D., Psicóloga, Docente Escuela de Psicología, Pont. Universidad Católica de Chile.

3 Ph.D., Psicólogo, Docente Escuela de Psicología, Pont. Universidad Católica de Chile.

several public offices (e.g., MINSAL, MINEDUC, INJUV) include youth participation and community involvement at its core. This paper discusses the central tenets of the health promotion approach and the specific role of youth participation.

Findings from an empirical study of community involvement in youth from La Florida and Macul counties in Santiago are reported. A discrepancy between perceived needs for youth participation and youth's actual involvement in community activities and organizations is found. According to the results of the study, youth is only minimally involved in activities organized by formal and informal institutions, and in community settings such as school government, church groups, youth programs, neighborhood or political organizations. The implications of these findings for the advancement of health and social policies that promote youth participation to advance their own health and well-being are discussed.

Key Words: *adolescence, health promotion, participation, public policies.*

Introducción

Cuando se habla de Promoción de la Salud (PS), se hace referencia a uno de los conceptos que más fuerza ha cobrado en los últimos años en el área de la Salud Pública. Las razones que se pueden esgrimir para este auge radican en la definición misma del concepto. La PS plantea un cambio fundamental en el concepto de salud, que dejando atrás el modelo biomédico, adopta un carácter holístico positivo que busca integrar todas las características del "bienestar humano" (Restrepo & Málaga, 2001). En esta nueva concepción, la salud pública ya no sostiene como meta única la "salud" biológica, sino que se asume un concepto de salud bio-psico-social (OMS, 1946), lo cual conlleva, a su vez, el desafío de avanzar hacia la equidad social como parte íntegra del nuevo enfoque.

Antecedentes teóricos

La Carta de Ottawa (OPS, 1986) presenta los lineamientos generales para orientar el trabajo desde la óptica de la PS: (a) la elaboración de una política pública sana, (b) la creación de ambientes favorables, (c) el reforzamiento de la acción comunitaria, (d) el desarrollo de aptitudes personales, y (e) la reorientación de los servicios sanitarios. En

el presente escrito nos interesa fundamentalmente el tercero de los puntos enunciados, el refuerzo de la acción comunitaria.

La mencionada Carta de Ottawa explica, "la promoción de la salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud" (OPS, 1986, p. 4), es decir, atribuye a la comunidad un lugar central en el desarrollo de la PS. De igual modo, establece que el desarrollo de la comunidad se basa en los recursos humanos y materiales con los que cuenta, los que le permiten desarrollar independencia y redes de apoyo social a su interior, como también contar con estructuras flexibles que refuercen la participación pública y el control de las cuestiones sanitarias (OPS, *op.cit.*).

En apoyo a lo anterior Restrepo y Málaga (2001) comentan que la participación es un elemento central para el logro de los objetivos de la PS, indicando que la participación no debe ser comprendida únicamente desde un punto de vista individual, sino como un proceso de la vida en comunidad, proceso en el cual el empoderamiento de la comunidad está ligado a la participación y a la consolidación de las estructuras participativas. Según estos autores, la PS

busca activar mecanismos dialógicos, crear espacios de concertación y de negociación, enfocándose en la creación de conciencia sobre los derechos sociales de las personas. Es decir, la participación en la PS integra el nivel individual de vinculación, pero va más allá planteando que es en el nivel comunitario de relación donde se esperan resultados positivos para la salud bio-psico-social de las personas y de las comunidades.

Las alianzas comunitarias se han convertido en una popular herramienta en la promoción de soluciones a los problemas de salud basadas en la comunidad, tales como el alcoholismo, tabaquismo y otros abusos de drogas (PAHO, 2002). La satisfacción de los miembros de la comunidad en su participación parece ser un componente crítico en comunidades que buscan proveer programas de protección e implementar la PS.

En esta misma línea, la Canadian Mental Health Association (CMHA, 1998) cita como uno de los principios del marco de referencia de la promoción de la salud mental el empoderamiento, la sensibilidad cultural y la responsabilidad, y la construcción de la capacidad comunitaria. En el plano de las estrategias, propone el fortalecimiento de la acción comunitaria y la creación de ambientes apoyadores, que busquen componer una red social amplia que refuerce las responsabilidades individuales y colectivas. Como señala la Organización Panamericana de la Salud (PAHO, 2002) el foco de la PS se mueve desde el nivel individual hacia las organizaciones, las comunidades, y al campo de las políticas públicas. Esta PS basada en la comunidad enfatiza la participación, dirigida al empoderamiento de sus miembros, para que se hagan cargo de las inequidades e incrementen el control sobre su salud. En el ámbito particular de la juventud, las Naciones Unidas mencionan la participación de los jóvenes en el desarrollo de políticas y planes sociales como central para su éxito en el desarrollo social (Ministerio de Justicia – MIDEPLAN, 1994).

Como se ha visto, la PS integra la participación como un componente estratégico fundamental. Ante esto cabría suponer que existe un desarrollo científico que subyace y orienta técnicamente los diseños, especifica los componentes y determina campos para la evaluación de intervenciones en PS. Sin embargo, en atención a la literatura revisada, se constata que no existen definiciones claras que permitan describir, diagnosticar, diseñar y evaluar de modo específico las intervenciones hechas en el modelo de la PS. Esta situación genera un escenario complejo para la implementación de intervenciones e investigaciones en PS, pues no hay disponibles herramientas prácticas y mapeos conceptuales precisos que permitan visualizar el proceso de la promoción de la salud, y los diversos componentes empíricos que se derivan de esta conceptualización, los cuales habrán de posibilitar considerar la PS como una estrategia completa. Junto con esto, tampoco están disponibles desarrollos conceptuales y operacionales que describan el modo en que la participación se integra en la PS como componente central.

Planteamiento del problema y objetivos

Según constata el último Censo Nacional de Población y Vivienda (INE, 2003) hay 1.280.089 jóvenes cuyas edades fluctúan entre 15 y 19 años, esto es un 8,5% de la población nacional. Un grupo cuya relevancia social es evidente no tan solo por la cifra, sino que también por la constatación que serán ellos quienes formen el Chile del mañana. Por esto la sociedad debe ocuparse de oír sus demandas y abordar sus problemáticas con políticas y programas que disminuyan las probabilidades que emerjan conductas que pongan en riesgo su desarrollo, y también porque parte de los riesgos a su salud son comportamentales, los que pueden tener consecuencias sociales importantes, situación que los instala como un grupo etareo con gran presencia en los medios y la opinión pública.

A partir de los años '90, época en el cual Chile ratifica la Convención Internacional de los Derechos del Niño⁴, se ha dado un progresivo avance en la concepción de la infancia y la adolescencia, lo que lleva a la implementación de estrategias de intervención orientadas hacia el desarrollo positivo de los adolescentes (Larson, 2000), alejándose de la tendencia a focalizar la intervención en la corrección o coerción (Bilbao & Soto, 2001), riesgo muy presente cuando se trata de juventudes de sectores populares. En tal sentido diversas entidades públicas (e.g., Minsal, Mineduc, Injuv, Fosis), y privadas (e.g., Paz Ciudadana, ONG Juan Diego, Caritas, Fasic) (Jaramillo, 1998), han llevado a cabo iniciativas dirigidas a las juventudes de sectores populares que dan cuenta de los principios generales de la PS, en gran parte de las cuales la temática de la participación está integrada.

En la psicología comunitaria la conceptualización de participación ha sido un permanente foco de discusión (Erikson, 1950; Florin & Wandersman, 1988; Gento, 1994; Prestby, Wandersman, Florin, Rich & Chavis, 1990; Rappaport, 1981; Velásquez & Martínez, 2003; Zimmerman & Rappaport, 1998), debate en el que el eje es la determinación de qué es la "participación", sus componentes, la significación individual de la vinculación con otros, la existencia de diferencias de género, entre otros aspectos también referidos a la conceptualización de la participación. Al observar el estado actual del conocimiento y desarrollo en la promoción de la salud, se hace visible que tampoco este campo puede aportar claridad respecto de las características o componentes de la participación conducentes a la PS. Este asunto es esencial si se consideran los diversos organismos que están llevando adelante estrategias de intervención en cuyas formulaciones la PS ocupa un lugar central, y la participación es explicitada como un componente de estos planes. Resulta obvio

concluir que la falta de claridad conceptual deriva en dificultades y limitaciones centrales para el diseño, la implementación y la evaluación de intervenciones en salud. En un documento del Ministerio de Planificación y Cooperación (MIDEPLAN, 2001c) se indica que "es necesario actualizar el concepto de participación, (...), de manera de superar la rutinización en la que ha caído progresivamente su incorporación nominal en el diseño de las intervenciones sociales" (pp. 48). Entre las iniciativas gubernamentales actualmente en curso que integran la PS como uno de sus componentes está la Política Nacional y Plan de Acción Integrado a Favor de la Infancia y la Adolescencia 2001 – 2010 (Ministerio de Planificación Nacional, 2001), el Programa Nacional de Salud del Adolescente del Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, 2002) y la Estrategia Nacional Sobre Drogas 2003-2008 (CONACE, 2003).

En contraste con la puesta en práctica de estas iniciativas, la literatura en promoción de la salud en jóvenes carece de claridad conceptual en términos técnicos y científicos, que sea utilizable por los diseñadores de políticas públicas de salud o intervenciones socio – comunitarias, lo cual lleva a que cada equipo de trabajo a cargo de las estrategias y políticas deba definir el término "participación" considerando la estrategia particular que llevará a cabo. En los documentos iniciales de la PS (i.e., Carta de Ottawa, OPS, 1986; Declaración de Yakarta, WHO, 1997) se encuentran múltiples declaraciones de intenciones y/o principios fundamentales para la PS, pero que no van acompañadas de definiciones operacionales de éstos, lo que dificulta la posibilidad de diseñar, programar y evaluar propuestas concretas basadas en estos principios. Dada la inexistencia de una definición operacional clara de Promoción de la Salud resulta comprensible que se carezca también de claridad respecto al término "participación", dentro de la PS.

4 La Convención Internacional de los Derechos del Niño fue ratificada por Chile en 1989.

Dentro de este contexto, el presente estudio analiza empíricamente la discrepancia que surge al contrastar componentes teóricos de algunas políticas públicas en el área de juventud, y datos de la situación actual de la participación juvenil en sectores socioeconómicos populares y medios, en el marco general de la Promoción de la Salud.

Definición de Participación

Desde la perspectiva de la psicología social – comunitaria, Gyarmati (1987), define la participación como la «capacidad real y efectiva del individuo o de un grupo de tomar decisiones sobre asuntos que directa o indirectamente afectan su vida y sus actividades en la sociedad» (pp. 235). Por su parte, Didier (1987) define la participación social como la intervención en acciones colectivas provistas de un grado relativamente importante de organización y orientadas por una decisión colectiva más o menos permanente. Las dos últimas perspectivas enfatizan la toma de decisiones como componente central de la participación. En definitiva, y de forma más bien amplia, la participación puede ser vista como la intervención de personas o grupos en la discusión y toma de decisiones, compartiendo para ello trabajos específicos, lo que implica asumir parte del poder o del ejercicio del mismo (Gento, 1994).

Para este análisis proponemos una comprensión de la participación juvenil que integra cinco componentes: vinculación activa a grupos institucionalizados de ayuda social o participación política, evaluación del barrio, metas Pro Sociales, evaluación de la Comunidad Educativa, y percepción del abordaje institucional. La consideración de estos cinco aspectos obedece a una línea de pensamiento para comprender los procesos y contextos de desarrollo de los adolescentes. Desde esta mirada el desarrollo de los jóvenes ocurre en entornos o contextos (p.e., la escuela, el barrio, la familia) cuya ecología influye promoviendo o dificultando su cre-

cimiento, una perspectiva contextual desde la cual el desarrollo humano únicamente es comprensible en consideración de su entorno social (Bronfenbrenner, 1979). De este modo, los datos permiten identificar cinco espacios cuya consideración podría permitirnos avanzar en la visualización y evaluación de la participación de los jóvenes. Esta propuesta, planteada para el presente análisis, puede ser un punto de partida para continuar en el trabajo de elaboración de definiciones más permanentes.

Propuesta

Nuestra definición del problema integra aspectos que tradicionalmente han sido estimados como indicadores de participación, de manera que se puede esperar que sean índices similares a estos lo que subyacen a los diseños de políticas públicas que integran PS, de modo tal que se posibilite discutir la factibilidad de implementación de la PS en jóvenes a la luz de los datos aquí presentados.

El proceso de desarrollo de los jóvenes ocurre en un contexto físico y social determinado, dentro del cual los jóvenes interactúan permanentemente. Uno de esos modos es la participación en grupos organizados, ya sea de índole pro-social o político, actividades que van más allá del currículo explícito al que están sujetos en el sistema educativo, desarrollándose en espacios públicos como plazas, centros comunitarios o recintos deportivos. Esta diversidad de acciones le permite a los jóvenes desplegar sus intereses y también adquirir habilidades que pueden llegar a ser significativas para su proceso de desarrollo futuro. Es por esto que una primera área considerada es la de la vinculación activa que desarrollan los jóvenes con grupos institucionalizados de ayuda social o acción política.

La evaluación que hacen los muchachos de su barrio como contexto inmediato resulta relevante por ser allí en donde tiene lugar

sus primeras prácticas sociales, de modo que estas experiencias serán significativas al momento en que el campo de relaciones significativas se amplíe hacia el exterior de esta comunidad inicial. El modo en que perciban el estilo de relación de la comunidad, los patrones de comunicación, los valores compartidos, compondrán una socialización que moldeará de uno u otro modo su propia vinculación con la comunidad. La segunda área considerada en este estudio corresponde precisamente a la evaluación que hacen los jóvenes de su barrio.

Uno de los marcadores del desarrollo y meta que se espera esté lograda por cada joven al culminar su adolescencia, es la configuración de un plan de vida, una definición que implica establecer algún tipo de metas en los ámbitos vocacional, laboral, personal; objetivos en virtud de los cuales los adolescentes organizarían sus acciones y comportamientos actuales y futuros (Flanagan, Bowes, Jonson, Csapo & Shevlanova, 2000; Nurmi, 1993). Entre los jóvenes estudiados se indagó la presencia de metas de tipo pro-social, de ayuda a otros, o de responsabilidad social. Una tercera área corresponde a indagar la presencia de metas pro-sociales en los jóvenes.

En atención a las características de la muestra, es relevante considerar datos referidos a la percepción que tienen los jóvenes acerca de la relación con sus padres, sus compañeros, sus profesores, y su establecimiento educacional, escuela o liceo, por cuanto todos ellos componen la comunidad educativa, en la que transcurre una parte importante de la vida de los adolescentes. Es aún más importante si se considera que la escuela es el segundo ámbito de socialización, y el primero fuera de la familia, de manera que es también un espacio privilegiado para desarrollar habilidades de relación, moldear estilos de comportamiento saludable, y practicar comportamientos de responsabilidad con el autocuidado. Así mismo, el modo en que el centro educativo reaccione, estructu-

ra y transmite mensajes relevantes referidos a la vida cívica, la convivencia social, la comunicación, y otros aspectos (Flanagan & Faison, 2001). La cuarta área considerada para este análisis es, precisamente, la evaluación que los jóvenes efectúan de su comunidad educativa.

Multiplicidad de instituciones llevan adelante intervenciones con juventudes populares, instituciones que dedican recursos significativos a financiar el desarrollo de actividades o programas. Por lo anterior parece relevante considerar la visión que tienen éstos jóvenes de las intervenciones y actividades que a ellos dedican. En este estudio, se analizan cualitativamente los contenidos de las percepciones que tienen los jóvenes hacia las intervenciones e instituciones que dirigen a ellos sus actividades.

En resumen, los cinco ámbitos que se describirán en este estudio son:

1. Vinculación activa a grupos institucionalizados de ayuda social o participación política.
2. Evaluación del barrio.
3. Metas Pro Sociales.
4. Evaluación de la Comunidad Educativa.
5. Percepción del abordaje institucional.

Método

Participantes

Este análisis presenta datos de 2871 escolares de nivel básico y medio, 1526 mujeres (53,2%) y 1340 hombres (46,7%), de las comunas de La Florida y Macul, en la Región Metropolitana de Santiago, quienes, al momento de ser encuestados, cursan 6° básico (5,4%), 7° básico (12,1%), 8° básico (13,8%), 1° medio (23,4%), 2° medio (21,1%), 3° medio (12,2%) y 4° medio (12%), en colegios

municipales (62,5%), particulares subvencionados (21,7%) y particulares no subvencionados (15,8%). Sus edades fluctúan entre los 10 y los 21 años, concentrándose la mayoría entre los 14 y los 18 años (72,2%).

Según el último Censo, la comuna de La Florida es la segunda más grande de la Región Metropolitana, con una población de 365.674 habitantes, mientras que Macul cuenta con 112.535 habitantes, sumadas ambas comunas representan el 7,9% de la población total de la Región Metropolitana (INE, 2003).

Procedimiento

La fase cuantitativa consistió en que los estudiantes contestaron voluntariamente una encuesta en su sala de clases, administrada por psicólogos y estudiantes de psicología de los últimos años de la Escuela de Psicología de la P. Universidad Católica de Chile. Las respuestas aquí informadas fueron contestadas en el contexto de una evaluación más extensa del desarrollo adolescente como parte de un estudio longitudinal. La evaluación se realizó entre octubre y no-

viembre de 2001. Luego de la tabulación de los datos, se efectuó el análisis descriptivo con el paquete estadístico SPSS 10. La encuesta era contestada en el mismo cuadernillo, y consideraba consultas referidas a relación con sus pares, con su familia, con el colegio, las metas y planes a futuro, la capacidad de tomar decisiones, las actividades realizadas durante el tiempo libre, la participación en grupos u organizaciones de la comunidad, y el uso de alcohol y otras sustancias.

La fase cualitativa consistió en un diagnóstico comunitario efectuado por el equipo de investigación, que integró entrevistas semi estructuradas a jóvenes e informantes claves de instituciones que trabajan con jóvenes, por ejemplo, reparticiones municipales dirigidas a la juventud o vinculadas al tema. Y también a líderes comunitarios jóvenes, de centros de alumnos, grupos musicales, entre otros. Las entrevistas fueron sometidas a codificación abierta y axial para obtener y organizar los contenidos más relevantes de cada una de ellas. Posteriormente estos datos fueron discutidos con un grupo de profesionales que trabajan en la comuna, quienes confirmaron los hallazgos emanados de este diagnóstico.

Resultados

1. Vinculación activa a grupos institucionalizados de ayuda social o participación política

Tabla 1
Vinculación activa a grupos institucionalizados de ayuda social o participación política

Actividad	Nunca	1-2 veces en los últimos 6 meses	3-5 veces en los últimos 6 meses	6 o más veces
Visitar o ayudar a personas enfermas.	41,5	39,1	12,8	6,6
Visitar o ayudar a gente pobre.	51,7	29,4	10,6	8,3
Participar o ayudar en una institución de caridad.	52,6	31,6	9,2	6,6
Liderar o ayudar en un club o grupo.	68,4	19,0	7,1	9,2
Voluntario en colegio.	50,6	31,4	9,8	8,1
Ayudar en alguna institución que se preocupe del Medio Ambiente.	73,7	18,3	4,0	4,0
Participar en grupos de iglesia.	50,6	18,7	7,4	23,3
Participar en algún grupo u organización política.	91,9	4,8	1,2	2,1

Nota: todas las cifras representan porcentajes.

Las respuestas de los jóvenes indican que participan mínimamente en actividades organizadas y/o institucionalizadas. En las actividades de tipo pro - social, el 41,5% de los jóvenes reporta nunca haber visitado o ayudado a personas enfermas, porcentaje

que aumenta a 52,6% al consultarles por su participación o ayuda en instituciones de caridad. En la vinculación con algún grupo u organización política el 91,9% reporta nunca haber participado.

2. Evaluación del barrio

Tabla 2
Evaluación del barrio

<i>Frase</i>	<i>Muy de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Ni acuerdo ni en desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Muy en desacuerdo</i>
<i>Las personas de este barrio están dispuestas a ayudar a los vecinos.</i>	12,3	19,2	38,9	13,2	16,4
<i>La gente de mi barrio es unida.</i>	6,8	15,0	35,1	21,9	21,2
<i>Se puede confiar en la gente de este barrio.</i>	6,6	15,4	35,5	16,9	25,6
<i>La personas de este barrio no se llevan bien entre si.</i>	8,0	12,8	43,4	22,0	13,8
<i>Las personas de este barrio no tienen valores en común.</i>	7,7	11,2	46,5	20,0	14,5

Nota: todas las cifras representan porcentajes.

De los datos se desprende que los jóvenes efectúan una evaluación negativa en aspectos como la confianza en personas de su barrio, la relación entre los vecinos, o la existencia de valores en común en su barrio. En algunos puntos, por ejemplo en la relación entre las personas de su barrio y los valores de estas personas, la tendencia central de los jóvenes posiblemente indica que, o no han desarrollado una posición definida respecto de

este punto, o que éste les resulta indiferente. De cualquier modo cabe destacar algunas cifras en relación a la falta de cohesión social que perciben en sus barrios. El 42,5% que indica estar en desacuerdo o muy en desacuerdo con que se pueda confiar en la gente de su barrio, tendencia similar manifestada por el 43,1% de los jóvenes en la consulta referida a si la gente de su barrio es unida.

3. Metas pro sociales

Tabla 3
Metas pro sociales

Metas	Muy importante	Importante	Algo importante	No es importante
Ayudar a la gente pobre.	26,7	36,7	31,0	5,6
Ayudar a discapacitados o ancianos pobres.	30,3	36,2	28,8	4,7
Conservar el planeta tierra.	36,8	34,2	22,6	6,4
Servir a mi país.	18,6	29,2	30,3	21,8
Ayudar a mi comunidad.	20,9	33,8	32,9	12,4

Nota: todas las cifras representan porcentajes.

Como muestra la Tabla n° 3, los jóvenes mostraron una mayor dispersión en torno a estos valores. Solamente la meta de “conservar el planeta tierra” suscita la adhesión mayoritaria de parte de los jóvenes. Otros valores nacionales como “servir a mi país” no elicitán mayor preferencia en las prioridades de los jóvenes. Por ejemplo, el 30,3% lo

estimó de poca importancia, en tanto que el 21,8% manifestó que no es importante. Una situación similar se observa al considerar que solamente el 32,9% de los encuestados dijo que ayudar a su comunidad era algo importante, en tanto que el 12,4% manifestó que no es importante hacerlo.

4. Evaluación de la comunidad educativa

Tabla 4
Evaluación de la comunidad educativa

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
<i>Clima escolar</i>					
<i>Los profesores esperan que los estudiantes se escuchen unos a otros.</i>	19,9	27,6	32,0	8,9	10,7
<i>Los profesores escuchan las ideas de los estudiantes.</i>	19,3	31,7	25,9	11,1	11,1
<i>Los profesores no permiten que los estudiantes se burlen de otros.</i>	20,4	28,6	25,6	13,5	10,8
<i>A los profesores les importa cada estudiante.</i>	13,4	25,1	34,8	13,8	12,0
<i>Los profesores enfatizan la superación y el esfuerzo personal de los estudiantes.</i>	20,1	31,4	29,5	10,0	8,1
<i>En nuestro colegio...</i>					
<i>A los estudiantes les importan los otros alumnos, aún aquellos que no conocen bien.</i>	7,5	19,0	37,7	21,7	13,2
<i>Los estudiantes sienten que son parte importante de él.</i>	13,6	25,0	35,2	15,3	9,9
<i>Los jóvenes se sienten orgullosos de ser parte de él.</i>	8,6	15,3	41,1	17,3	16,8

Nota: todas las cifras representan porcentajes.

En este punto también se puede constatar una concentración de opiniones no definidas ni de acuerdo ni de desacuerdo, en donde nuevamente queda la incógnita de si se trata de personas que no tienen una opinión formada o cuya opción es de indiferencia hacia los tópicos consultados. Pero al excluir la columna central del análisis, aparecen concentraciones de respuestas interesantes. Por ejemplo, el 25,8% de los jóvenes percibe que a los profesores no les importa cada estudiante, y un 34,9% de los jóvenes opina que a los estudiantes no les importan los otros alumnos. Resulta importante en este punto consignar que esta percepción puede tener consecuen-

cias en el clima social escolar, por cuanto determina antecedentes afectivos que podrían dificultar el proceso de enseñanza- aprendizaje y el desarrollo social del joven (Arancibia, Herrera & Strasser, 1997). El 25,2% de los estudiantes manifiesta no sentirse parte importante de su colegio y el 34,1% no se sienten orgullosos de ser parte de él. Estas opiniones repercuten directamente en la posibilidad de desarrollo de las comunidades educativas, puesto que el proceso de trabajo conjunto requiere que los jóvenes desarrollen sentido de pertenencia, que sientan que son parte importante de la institución escolar (Arancibia, Herrera & Strasser, 1997).

5 *Percepción del abordaje institucional*

Los jóvenes manifiestan que habría una forma de construir políticas públicas desde la sola experticia, particularmente de parte del municipio y de las instituciones educativas, además reportan la existencia de burocracia y sectorialización, situación que dificulta la intersectorialidad necesaria para el trabajo integral con los jóvenes. Conjuntamente las instituciones mostrarían una baja flexibilidad a modos, estilos y canales de comunicación propios de las juventudes, situándose como instituciones de adultos, cuyos representantes manifiestan desconfianza en el liderazgo juvenil. De esta manera se pierden oportunidades para la contribución social de los jóvenes, al tiempo que se mantiene la distancia intergeneracional.

Los centros educativos como espacios de trabajo con jóvenes, por su parte, se centrarían en el currículum tradicional, siendo incapaces de reconocer la creación autónoma de espacios juveniles de participación como marcadores de rendimiento educativo. En opinión de los jóvenes entrevistados, las instituciones educativas únicamente estarían dispuestas a acoger centros de alumnos, sin tolerar otros tipos de organizaciones, tales como grupos musicales y asociaciones políticas. Complementariamente, existe la percepción de que algunas organizaciones juveniles (i.e., Federación de Estudiantes Secundarios) serían objeto de instrumentalización, particularmente de tipo política, lo que resta credibilidad a estas organizaciones para los demás jóvenes.

Por otra parte, existe la percepción que los espacios públicos no estarían disponibles para los jóvenes, y cuando lo están hay un enorme grado de estigmatización y prejuicio. En este punto en particular, la crítica se dirige a los organismos municipales encargados de administrar los espacios públicos y la seguridad ciudadana, los que se perciben como ejerciendo un cierto tipo de persecución hacia los jóvenes. Los jóvenes manifiestan que la princi-

pal excusa para estas prácticas es la seguridad ciudadana y la mantención del orden público. En ocasiones son las propias juntas de vecinos las que no facilitan sus instalaciones, puesto que existiría temor a que esos espacios sean dañados.

Estas situaciones dan cuenta del grado de estigmatización que existe hacia ciertos grupos juveniles, en particular aquellos que adoptan modos particulares de vestir y relacionarse. Además, se manifiestan grados importantes de desconfianza en el liderazgo juvenil. Todas estas situaciones acaban por socavar la posibilidad de que los jóvenes dispongan de sitios de reunión adecuados, que dispongan de la infraestructura necesaria, de la seguridad pertinente y genera un marginalización de sus espacios de reunión y participación.

Discusión

Los antecedentes reportados trazan un escenario complejo para discutir la participación juvenil como componente de la promoción de la salud.

Tomando en consideración las definiciones habituales de la participación de los jóvenes, no queda más que concluir que los jóvenes no presentarían los tipos más habituales de participación (e.g., la vinculación con instituciones locales y comunitarias), que son reconocidas en términos de fomentar su salud, su bienestar psicosocial y el de su comunidad. Además, puede colegirse que estos bajos indicadores de participación no tendrían posibilidad de revertirse dadas las evaluaciones que efectúan los jóvenes de los espacios en los que sería posible participar, lo cual nos lleva a la constatación que los jóvenes no estarían adquiriendo las habilidades de convivencia comunitaria y participación cívica necesarias para su vinculación efectiva con el medio, y para contribuir cualitativamente a su bienestar y el de sus comunidades.

Los resultados reportados aquí resultan consistentes con los de la Encuesta CASEN 2000 (MIDEPLAN, 2001b), en cuanto a que la población joven, menor de 30 años, manifiesta un porcentaje de participación que llega a un 25,1%, porcentaje que presenta su nivel más bajo en el tramo de edad entre 18 y 24 años, donde llega a 23,7% (el más bajo de todos los tramos de edad), mientras que en el tramo de 15 a 17 años es de 27,4%.

En este sentido cobra relevancia discutir las consecuencias psicológicas que tiene esta situación de desafección o virtual aislamiento, en la cual los jóvenes llegarían a gestionar sus propios espacios de participación, pertenencia y significación, eventualidad que desembocaría en la generación de grupos juveniles muy fuertes internamente, pero resistentes, ajenos y hasta contrarios al medio externo. Estas visiones constituirían la base de una actitud distante hacia las instancias de gobierno local.

Si conceptualizamos la participación comunitaria como un indicador de la actitud cívica de las personas, podemos decir que estos hallazgos son consistentes con los de Haye (1997) en términos de la disminución de la participación política institucionalizada, la cual sería una manifestación de predisposiciones subjetivas referidas al mundo político. En el mismo sentido deben considerarse las conclusiones de Manzi, González y Haye (1997), quienes en un estudio respecto del mundo político de niños y jóvenes en Chile, informan que, puestos en perspectiva de desarrollo, los jóvenes llegan a tener evaluaciones negativas y críticas frente a los objetos del mundo político, relacionados con un distanciamiento de los mismos. Ante esta situación percibida de exclusión los jóvenes adoptarían aquello que Haye (1997) denomina identidad "under", una identidad negativa que ha internalizado la discriminación y el prejuicio del que son objeto, adoptando actitudes con sesgo endogrupal tales como la vestimenta, los gustos musicales, tipos particulares de pensamiento y también consumo de sustancias.

Los resultados aquí presentados son también consistentes con las conclusiones de los Cabildos Culturales Estudiantiles (Ministerio de Educación, 2001), en donde los jóvenes explican la inexistencia de desarrollo cultural en su establecimiento por no haber motivación de los alumnos (24%), complementado con la carencia de motivación, apoyo o guía de parte de directivos o docentes (36%) y también la falta de libertad de expresión y/o participación de los jóvenes en planes o propuestas curriculares.

Una de las preguntas fundamentales que es necesario abordar, es si aún resulta factible desarrollar e implementar programas de promoción de la salud con jóvenes que se basan en la participación, considerando los bajos índices de participación comunitaria de éstos. Un abordaje directo de la pregunta nos entregaría una evidente negativa a esta posibilidad, y devolvería el recorrido a estadios más primigenios de constitución de redes comunitarias, de gestión de apoyo social, de generación de confianzas colectivas, en fin, de creación del escenario en el cual la promoción de la salud como ideario primario de abordaje sanitario se torna realista. Y en este sentido, la tarea queda en manos de psicólogos comunitarios, de animadores comunitarios, directores y funcionarios de centros de salud familiar-comunitaria, de las juntas de vecinos, de las direcciones municipales de desarrollo comunitario, observando la gestión de salud desde la óptica de la promoción de la salud como un marcador de logro de desarrollo comunitario, más que como un componente del proceso, el cual habría de integrar elementos más básicos, tal y como ya se mencionó. De cualquier modo, cabe concluir, respecto de este punto, que la PS en jóvenes, con su componente de participación, resulta difícil de implementar en la medida que no se expliciten definiciones operacionales que faciliten su abordaje, para avanzar en la comprensión del fenómeno. El estado actual no obsta a que efectivamente se estén llevando a cabo programas de PS

en jóvenes actualmente en nuestro país, situación que demanda la evaluación de la efectividad de sus componentes, y que resulta preocupante también en atención a la cantidad de recursos que se dedican a ello sin que exista el soporte científico-técnico que avale su efectividad.

El sombrío panorama antes descrito no es el único modo de abordar la pregunta central de la factibilidad de implementar PS con la baja participación reportada, pues una segunda vía de análisis emerge al detenernos en la palabra “participación”.

Iniciamos este artículo mencionando que una de las dificultades para abordar la presente temática fue la inexistencia de definiciones claras y de consenso de lo que entenderíamos por participación en el marco de la PS, inespecificidad que a su vez es subsidiaria de la poca claridad técnico-teórica de lo que se comprenderá como Promoción de la Salud. Quizás una tarea primordial, anterior a este tipo de diagnósticos, sea actualizar los modos en los cuales los profesionales del área de las ciencias sociales estamos conceptualizando la participación comunitaria, a través de preguntarnos si nuestros paradigmas logran dar cuenta cabal de los modos en que las personas y grupos de personas se están vinculando actualmente. Tal vez estemos considerando espacios desde únicamente la perspectiva adulta, no capturando otros que son más vigentes para los jóvenes de nuestras comunidades. En esta línea, los Cabildos Culturales Estudiantiles (Ministerio de Educación, 2001) reportan que “pareciera que las manifestaciones artísticas y culturales (...) en el liceo, son impulsadas desde el ámbito de las actividades extra-curriculares, de libre elección o de responsabilidad estudiantil” (pp. 22). Coincidentemente, el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV, 1999) menciona como una de las posibles razones para comprender los problemas de interacción de los jóvenes en la escuela, la poca incorporación de la cultura juvenil en los centros educativos.

Quizás la localización territorial, con pertenencia temporalmente abierta, en la cual podemos y debemos satisfacer nuestras necesidades, ya no sean los referentes a través de los cuales debamos referirnos al nombrar una comunidad (Krause, 2001), por lo cual una revisión epistemológica ya no es un requisito periódico, sino permanente. Quizá luego de un análisis detenido de este tópico, surja evidencia que muestre que los jóvenes efectivamente participan y mucho, pero que lo hacen en espacios y de modos de cuya existencia no se tiene referencia clara. En esto cabe sospechar que los científicos sociales hemos sido negligentes respecto de desarrollar técnicas diagnósticas efectivas, y lo suficientemente sensibles para visualizar los movimientos sociales que imponen (o sugieren) mutaciones en el modo en que discurre el fenómeno comunitario y social. Lo cual nos impone la limitación, no menor, de estar ciegos a los referentes que actualmente definen y moldean la vinculación y la participación social – comunitaria.

Uno de los aspectos que llama la atención de los resultados reportados dice relación por una aparente disonancia entre los valores que los jóvenes explicitan y sus prácticas. En la exploración de la presencia de metas de tipo pro social, motivaciones como ayudar a la gente pobre y a discapacitados o ancianos pobres fue mencionado por porcentajes relevantes como importantes o muy importantes, pero al observar las actividades que reportan efectuar, no aparece este tipo de actividades. Esta contradicción puede ser sólo aparente si se consideran estos puntos en perspectiva de desarrollo, pues el que existan motivaciones por efectuar acciones tendientes a, por ejemplo, “mayor justicia social”, esto no implicará una acción inmediata, sino que en el desarrollo del joven este tipo de principios estaría presente, y podría visualizarse la futura actualización en forma de acciones concretas. Cabe también especular que tal vez la participación de los jóvenes ocurre a nivel individual, de modo que se vinculan con gru-

pos o instituciones, pero no llega a configurarse una participación desde el colectivo, sino desde la individualidad.

Orientaciones para futuros estudios

Todas las condiciones descritas estriban desafíos no menores para los psicólogos sociales, comunitarios, de la salud, y aun clínicos, que desarrollan sus labores hacia jóvenes desde instituciones, pues les cabría el desafío de crear espacios en donde se de cabida a los jóvenes del modo en que ellos pueden y deseen hacerlo, siendo sensibles a las características que la investigación en desarrollo humano aporta hacia la comprensión de esta fase etarea, enfatizando que los espacios públicos deben ser inclusivos de toda la juventud (Burt, 1996; Flanagan & Faison, 2001). Una de las principales demandas de parte de los jóvenes hacia el liceo y la educación que reportan los Cabildos Culturales Estudiantiles (Ministerio de Educación, 2001), es por una “mayor libertad expresiva y participación de los alumnos (...) [mediada por] una mejor relación y comprensión de sus necesidades y aspiraciones por parte de directivos y docentes” (pp. 32), “los estudiantes echan de menos un clima de mayor democracia interna, dentro del cual puedan manifestarse adecuadamente iniciativas de cultura y de expresión juvenil” (pp. 51).

Bilbao y Soto (2001) aportan un elemento que resulta central al momento de plantear políticas públicas para los jóvenes, tal es la falta de acuerdo en la definición respecto de lo que entenderemos como “infancia-adolescencia” entre organismos públicos que establecen iniciativas de trabajo con jóvenes⁵. Quizás este sea uno de los pasos iniciales fundamentales que deberá resolver la Política

Nacional y Plan de Acción Integrado a Favor de la Infancia y la Adolescencia 2001-2010 propuesta por un equipo interministerial coordinado por el MIDEPLAN.

Otro de los desafíos que se enfrentan dice relación con el estigma social con el que cargan muchos jóvenes y grupos de adolescentes, tal y como ellos mismos mencionan en el apartado sobre la percepción que los jóvenes tienen respecto del abordaje institucional. Esta situación tiene una directa relación con la ubicación de este grupo etareo como eje en la discusión de temáticas con tanta saliencia social como la delincuencia, las adicciones a drogas o la sexualidad (Bilbao & Soto, 2001; Guzmán de Luigi & Ramos, 2000; Helsper & Manzi, 2003; Moore & Halle, 2000). Resulta esencial reflexionar en los efectos que estas actitudes tienen sobre el diseño de las iniciativas dirigidas a jóvenes, particularmente cuando consideran más centralmente aspectos de sanción o control social. Caben aquí las sugerencias respecto de visualizar cuán diferente resulta implementar iniciativas del tipo “tolerancia cero” respecto de políticas dirigidas a la “educación de la tolerancia” (Flanagan & Faison, 2001).

Asimismo, se constata la carencia de datos referidos a desarrollo positivo de los adolescentes, que contrasta con el enorme volumen de datos que dan cuantías de conductas de riesgo, lo cual parece ser una extensión de la focalización en las carencias de muchos programas de intervención social con jóvenes (Bilbao & Soto, 2001). Este aspecto plantea un área que exige dedicación financiera de parte de los gobiernos en términos de apoyar desarrollos teórico-técnicos por parte de los científicos que trabajan el desarrollo adolescente. Resulta significativo mencio-

5 Para el Ministerio de Salud son aquellos cuya edad fluctúa entre los 10 y los 19 años, el Ministerio de Planificación Nacional presenta análisis para la infancia, es decir menores de 18 años, para un subgrupo entre 14 y 17 años, y para los jóvenes de 15 a 29 años; en tanto que el Ministerio de Justicia propone un Proyecto de Ley de Responsabilidad Penal para los adolescentes que estima como tales a personas con edad desde los 14 años; y en Servicio Nacional de Menores trabaja con niños, niñas y jóvenes menores de 18 años (Bilbao & Soto, 2001).

nar en este punto la carencia de estudios de carácter longitudinal, tipo de diseño de investigación muy apto para monitorear y percibir las características de las dinámicas adolescentes situadas históricamente, y seguir las en su evolución en el tiempo (Elder, 1998).

Queda pendiente una pregunta cuyos alcances superan con creces las pretensiones de este artículo, pero cuyo planteamiento no resulta vano. ¿Es posible desarrollar programas que incentiven la participación juvenil, sin considerar que en la población general los indicadores de participación son también bajos?. Quizás se estaría incurriendo en un doble discurso al promover desde ámbitos adultos que “ustedes participen”, mientras volúmenes enormes de nuestra población asumen el individualismo como posición y estrategia para solucionar sus problemas, lo cual estaría dando cuenta de un cambio en la sociabilidad, del cual es extraño pensar que los jóvenes hayan logrado abstraerse. Cabe destacar que la encuesta CASEN 2000 reporta en este sentido, que el 69% de la población mayor de 18 años no participa en organizaciones sociales, porcentaje del cual el 47,1% indica que no lo hace por falta de tiempo y el 37,7% porque “no le interesa” (MIDEPLAN, 2001b). Estas constataciones han llevado al gobierno a concluir que las políticas públicas tendientes al fomento de la participación han sido insuficientes en la generación de protagonismo ciudadano más sustantivo (MIDEPLAN, 2001c).

Consecuentemente, el desafío del desarrollo de estrategias de promoción de la salud en los jóvenes parece tener muchos pasos aún pendientes. Tareas tan centrales como la delimitación conceptual de la participación en particular, y también de la promoción de la salud en general. Se trata de requisitos fundamentales previos a la generalización de políticas públicas en salud, y también en otras áreas, que adopten la Promoción de la Salud, enfoque que pretende llevar a la realidad la nueva visión holística y positiva del proceso de salud de las personas.

Referencias Bibliográficas

- ARANCIBIA, V., HERRERA, P., & STRASSER, K. (1997). *Manual de Psicología Educativa*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- BILBAO, M. A., & SOTO, P. (2001). Acciones a favor de la Adolescencia, espacios en construcción. *Persona y Sociedad*, 15 (3), 123-129.
- BRONFENBRENNER, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge: Harvard University Press.
- BURT, M. (1996). *Why should we invest in adolescence?* Presentado en la Conference on comprehensive health of adolescents and youth in Latin America and the Caribbean, Julio, Washington, D.C.
- CANADIAN MENTAL HEALTH ASSOCIATION (1998). *Mental Health Promotion in Practice: A Documentation of Mental Health Promotion Practice from The Canadian Mental Health Association Divisions and Branches/Regions Across Canada*. Canada: Canadian Mental Health Association.
- CONACE – CONSEJO NACIONAL PARA EL CONTROL DE ESTUPEFACIENTES (2003). *Estrategia Nacional sobre Drogas 2003 – 2008*. Santiago: CONACE – Gobierno de Chile.
- DIDIER, M. (1987). Satisfacción comunitaria en dos campamentos de la comuna de La Florida. *Revista Chilena de Psicología*, 9 (1).
- ELDER, G. H. (1998). The life course as developmental theory. *Child Development* 69 (1), 1-12.
- ERIKSON, E. (1950). *Childhood and society*. Nueva York: Norton.
- FLANAGAN, C. A. & FAISON, N. (2001). Youth civic development: Implications of research for social policy and programs. *Social Policy Report*, 15 (1), 1-14.

- FLANAGAN, C. A., BOWES, J., JONSSON, B., CSAPO, B., & SHEVLANOVA, E. (1998). Ties that bind: Correlates of male and female adolescents' civic commitments in seven countries. *Journal of Social Issues*, 54, 457-476.
- FLORIN, P. & WANDERSMAN, A. (1988). Cognitive Social Learning and participation in community development. *American Journal of Community Psychology*, 12, 689-708.
- GENTO, S. (1994). *Participación en la Gestión Educativa*. Madrid: Santillana.
- GUZMÁN DE LUIGI, J., & RAMOS, M. (2000). *La guerra y la paz ciudadana*. Santiago: Lom.
- GYARMATI, G. (1987). El ordenamiento de la sociedad y el bienestar psicosocial. En G. Gyarmati (Cord.), *Hacia una teoría del bienestar psicosocial*. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Ciencias Sociales.
- HAYE, A. (1997). "La sociedad no vale nada". *Representaciones sociales de la participación e identidad en jóvenes*. Tesis de Magíster no publicada, Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- HELSPER, E., & MANZI, J. (2003). *Estudio acerca del sentido de seguridad en Santiago*. Extraído el 15 de mayo de 2003, desde <http://www.psic.puc.cl>.
- INE – INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS (2003). *Resultados Censo Nacional de Población y Vivienda 2002*. Extraído el 26 de Junio de 2003, desde <http://www.ine.cl>.
- INJUV – INSTITUTO NACIONAL DE LA JUVENTUD (1999). *Segunda Encuesta Nacional de Juventud. Jóvenes de los 90: el rostro de los nuevos ciudadanos*. Santiago: Instituto Nacional de la Juventud.
- JARAMILLO, A. (1998). Catastro de centros y programas de intervención psicológico-comunitaria de siete comunas de Santiago de Chile. En En M. Krause y A. Jaramillo (Eds.), *Intervenciones Psicológico Comunitarias en Santiago de Chile* (pp. 63 - 103). Santiago: Facultad de Ciencias Sociales, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- KRAUSE, M. (2001). Hacia una definición del concepto de comunidad. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 10, 49-60.
- LARSON, R. W. (2000). Toward a psychology of positive youth development. *American Psychologist*, 55 (1), 170-183.
- MANZI, J., GONZÁLEZ, R., & HAYE, A. (1997). El mundo político de niños y jóvenes en Chile: familiaridad, afectos y actitudes frente a referentes políticos. En L. Guzmán (Ed.). (1997). *Exploraciones en Psicología Política*. (pp. 87-110). Santiago: Universidad Diego Portales.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN (2001). *Cabildos Culturales Estudiantiles: Visión y demandas de desarrollo y participación cultural de los jóvenes de Educación Media*. Santiago: Ministerio de Educación.
- MINISTERIO DE JUSTICIA – MIDEPLAN (1994). *Derechos – Directrices de las Naciones Unidas para la prevención de la delincuencia juvenil*. Santiago: Ministerio de Justicia – Ministerio de Planificación y Cooperación.
- MIDEPLAN - MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN (2001). *Política Nacional y Plan de Acción Integrado a Favor de la Infancia y la Adolescencia 2001-2010*. Santiago: Unidad de Comunicaciones MIDEPLAN.
- MIDEPLAN - MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN (2001b). *Participación de la Población en organizaciones en Chile 2000 (Análisis de la VIII Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional – CASEN 2000)*. Santiago: Unidad de Comunicaciones MIDEPLAN.

- MIDEPLAN - MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN (2001c). *Perspectiva de Derecho. Estrategia de fortalecimiento de la Política Social para la década del 2000*. Santiago: División Social MIDEPLAN.
- MINISTERIO DE SALUD (1997). *Orientaciones estratégicas para la promoción de la salud: Planes trienales y compromisos de gestión 1998*. Santiago: División de Salud de las Personas, Departamento de Atención Primaria.
- MINISTERIO DE SALUD (2002). *Programa Nacional de Salud del Adolescente*. Extraído el 10 de diciembre de 2002 desde <http://www.minsal.cl>.
- MOORE, K.A., HALLE, T. (2000). *Preventing the Problems vs. Promoting the Positive: What Do We Want for Our Children?*. Washington, D.C.: ChildTrends.
- NURMI, J.-E. (1993). Adolescent development in an age-graded context: The role of personal beliefs, goals, and strategies in the tackling of developmental tasks and standards. *International Journal of Behavioral Development*, 16 (2), 169 – 189.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD / WORLD HEALTH ORGANIZATION (1946). *Constitution of the World Health Organization*. Extraído el 1 de septiembre de 2003 desde <http://policy.who.int/cgi-bin>.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, MINISTERIO DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DE CANADÁ, ASOCIACIÓN CANADIENSE DE SALUD PÚBLICA (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Ottawa, Canadá.
- PAHO - Pan American Health Organization (2002) *Primary Health Care in the Americas: Conceptual framework, Experiences, Challenges and perspectives*. Extraído el 20 de octubre de 2002 desde www.paho.org.
- PRESTBY, J. E.; WANDERSMAN, A.; FLORIN, P.; RICH, R. & CHAVIS, D.M. (1990). Benefits, costs, incentive management and participation in voluntary organization: A means to understanding and promoting empowerment. *American Journal of Community Psychology*, 18, 117-150.
- RAPPAPORT, J. (1981). In praise of Paradox: A social policy of empowerment over prevention. *American Journal of Community Psychology*, 9, 1-21
- RESTREPO, H. & MÁLAGA, H. (2001). *Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable*. Colombia: Editorial Médica Panamericana.
- VELÁSQUEZ, E., & MARTÍNEZ, M. (2003). *Participación y género: Desafíos para el desarrollo de una política de Juventud*. Manuscrito no publicado, Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago
- WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO (1997). *The Yakarta declaration about health promotion towards the XXI Century*. Extraído el 30 de agosto de 2003, desde <http://www.who.int/hpr/NPH/docs>.
- ZIMMERMAN, M., & RAPPAPORT, J. (1998). Citizen participation, perceived control, and psychological empowerment. *American Journal of Community Psychology*, 16, 725-750.

Fecha Recepción Artículo: 29 de Septiembre 2003
Fecha Evaluación Final: 04 de Noviembre 2003