

# Políticas de salud para las juventudes colombianas: la justicia social desde el enfoque de las capacidades

## *Public Policy of health for Colombian Youths: social justice as Capabilities*

Luz Adriana Aguirre Santafé\* y Bairon Otálvaro Marín\*\*

Recibido: 15/05/2022 - Aceptado: 24/10/2022

### Resumen

En sentido general las políticas públicas sanitarias enfocadas en las juventudes colombianas tradicionalmente han contemplado aspectos que no abordan de forma integral las necesidades en materia de salud que estos colectivos requieren. Las juventudes representan el segundo grupo poblacional más importante de Colombia, sin embargo, su participación en la identificación de problemáticas en salud aún resulta limitada. En el presente artículo se problematizan, desde el enfoque de las capacidades, las limitaciones en términos de justicia social en el diseño e implementación de las políticas dirigidas a este grupo poblacional. A su vez, se analizan las implicaciones socio-culturales que estos estigmas generan en las juventudes en cuanto a su participación en los espacios políticos en los que se definen las intervenciones en salud. Metodología: Se realizó un análisis de contenido sobre documentos internacionales, nacionales y locales para establecer la conceptualización de juventudes como grupo poblacional. Se retomaron referencias sobre participación referenciados en documentos de evaluación de la política pública de Juventud y finalmente se realizó una interpretación del enfoque de capacidades propuesto por Martha Nussbaum con relación a las juventudes como sujeto social y político en torno a la agencia de sus problemas de salud y las Políticas Públicas que les atañen. Conclusión: Las juventudes son un grupo diverso influenciado por el momento histórico, político y social en el que se desarrollan. Si bien hay un avance en el reconocimiento de su participación en los procesos la configuración de las Políticas Públicas de Salud aún es necesario transitar de la visión de riesgo a la de capacidades -en todos los niveles- para avanzar en términos de Justicia Social.

**Palabras clave:** capacidades, justicia social, juventudes, política de salud, políticas públicas.

### Abstract

Public health policies that focus on youth have traditionally taken into account aspects that do not address in an integrated fashion the health needs that these individuals require. Youths represent the second most important population group in Colombia; however, their political participation in the identification of health problems is still limited. This article presents limitations in terms of social justice understood from the perspective of capabilities in the design and implementation of policies aimed at this population group. At the same time, the sociocultural implications that these stigmas generate in youth are analyzed with respect to their participation in political spaces that define health interventions. Methodology: content analysis of documents from international, national, and local sources conceptualize youth as a population group. References on participation in evaluation documents of youth public policy were used, and finally, an interpretation was developed of the focus on capabilities of Martha Nussbaum regarding youth as social and political subjects and the agency of their health problems and the public policies that concern them. Conclusion: Youths are a diverse group influenced by the historical, political, and social moment in which they develop. Although it is important to recognize the progress of youth participation in the configuration of public health policies, it is still necessary to move from the perspective of risk to that of capabilities-at all levels- in order to advance in terms of social justice.

**Keywords:** capabilities, health policy, youth, public policy, social justice.

\* Estudiante Doctorado en Salud, Universidad del Valle Cali- Colombia. luz.santafe@correounivalle.edu.co

\*\* Universidad del Valle. bairon.otalvaro@correounivalle.edu.co

## Introducción

Las políticas públicas de salud en Colombia han sido configuradas principalmente por tecnócratas institucionales que conciben al sujeto joven como un actor de riesgo. Se naturalizan o se dan por descontadas problemáticas cuando se asume, por ejemplo, la existencia de colectivos para los cuales el Estado crea políticas públicas que los incluyen, excluyen, reconocen o invisibilizan, sin contemplar que la propia elaboración de una política pública puede ser entendida como un ritual de magia social por medio del cual las juventudes pueden cobrar existencia (Vásquez 2015, 13).

En la configuración de las políticas públicas aún existen debilidades en los mecanismos que garanticen la participación significativa de la población juvenil (Romero et al. 2015, 262). Es decir, aún se requieren estrategias para que las voces de las juventudes sean tenidas en cuenta de “una forma real, no simbólica” (Romero et al. 2015, 267). En general, los estudios de política pública han tenido debilidades al abordar de forma integrada las cuestiones de salud pública de las juventudes de modo que estos propongan cambios integrales en las políticas públicas de salud para dicho grupo poblacional (De Almeida Bizarria et al. 2022, 3).

En este artículo se exponen algunas de las limitaciones que implica no tener en cuenta las necesidades y capacidades de las juventudes en el diseño de las políticas públicas de salud. Se emplea la perspectiva de la justicia como “capacidades”, basada en la propuesta de Martha Nussbaum, que consideramos vital para reconocer y abordar las problemáticas sobre salud de este colectivo.

Para lo anterior, es importante comprender la política pública como una herramienta para abordar problemas definidos en la agenda pública —eso que lleva a las autoridades públicas o al Estado a intervenir, a hacer algo (Roth Deubel 2002, 57)— y que es instalada por el poder y por los intereses que los actores ostentan y ponen en tensión durante el proceso de configuración de dichas políticas. Existe una relación entre justicia social e integración en la sociedad (Domínguez 2022, 6). Las políticas públicas de salud para juventudes se construyen dentro de los sistemas sociales y con un propósito específico. Las capacidades definidas por Nussbaum hacen alusión a los recursos y oportunidades con las que se cuenta para elegir y actuar y que están centradas en la vida digna (Cátedra Alfonso Reyes 2020). Las juventudes en Colombia, vistas desde una perspectiva de justicia social como capacidades, deben considerarse un colectivo que conoce, vivencia y puede proponer los abordajes a las situaciones problemáticas que presenten en términos de salud.

Lectores y lectoras encontrarán como primera parte de este texto aspectos relacionados con la presentación de las “juventudes” como grupo poblacional diverso y cambiante, sobre el cual es importante señalar que se conceptualiza la salud

considerando un contraste o una afinidad de referenciales y estándares propios de la sociedad y de la época en la que habitan. La segunda parte del artículo está dedicada a la categoría salud y al enfoque que se ha dado a la misma en las políticas públicas implementadas en Colombia, las cuales no toman en cuenta muchas de las necesidades de las juventudes. También se plantea la necesidad de resignificar esta situación para que este importante grupo sea visto como actores activos. Por último, se ahonda en la categoría justicia, poniendo especial énfasis en la perspectiva de capacidades.

## Las políticas públicas de salud para las juventudes en Colombia

Para referirnos a las políticas públicas de salud como objeto de estudio es importante exponer el concepto de política pública y referenciar los documentos de política a los que nos referimos. Lo primero, es asumir que política pública es el

conjunto conformado por uno o varios objetivos colectivos, considerados necesarios o deseables, y por medios y acciones, que son tratados, por lo menos parcialmente, por una institución u organización gubernamental con la finalidad de orientar el comportamiento de actores individuales o colectivos para modificar una situación percibida como insatisfactoria o problemática (Roth Deubel 2020, 19).

Lo segundo, es que la política pública de salud a la que hacemos referencia es aquella implementada en el último decenio en Colombia y que definió la agenda de salud de las juventudes en tres niveles. El primero es el nivel nacional que está regido por el *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: la salud en Colombia la construyes tú*; en el segundo nivel se encuentra el Plan Departamental de Salud Pública del Valle del Cauca que abarca tres trienios, 2012-2015, 2016-2019 y 2020-2023. Por último, se encuentra la Política de Juventud Distrital de Cali, especialmente el eje tres, titulado “Jóvenes implementando prácticas saludables y de autocuidado para su bienestar integral”. En este documento se presenta una descripción de la fase preliminar de la investigación sobre el tema.

A lo anterior se suma que la agenda de salud del periodo referido pretendía ser “una apuesta política por la equidad en salud”, entendida como la “ausencia de diferencias en salud entre grupos sociales consideradas innecesarias, evitables e injustas” (Ministerio de Salud y Protección Social 2018, 27-28). Fue con base en las declaraciones de estos documentos, sobre los que consideramos relevante

resaltar uno de los enfoques de la política social propuesto por Martha Nussbaum desde las capacidades, que se plantea un abordaje de las oportunidades, libertades y capacidades del sujeto.

### **El colectivo juventudes: ¿adolescentes, jóvenes o juventud?**

Desde el modelo biomédico la categoría juventudes se ha comprendido como un grupo que engloba a personas cuyas edades van desde los 14 a los 28 años. También a aquellas que están entre los 15 y 24 años. Lo anterior ya representa algo a considerar, entonces ¿quiénes son las juventudes?

Responder la pregunta permite avanzar en aspectos relevantes para entender cómo este grupo ha sido asumido por la sociedad y por ende cómo han sido su participación en la configuración de las políticas públicas de salud. Para empezar, hay que afirmar que la bibliografía consultada sugiere que las juventudes han sido altamente estigmatizadas y estereotipadas (Romero et al. 2015, 68). Como sugirió Di Napoli (2016, 140), es necesario romper la imagen de desconfianza que históricamente han tenido los jóvenes. Además, se reconoce que existe una violencia simbólica hacia las juventudes en Colombia, que se caracteriza por tener “la particularidad de contar con profundas raíces históricas y altísimos niveles de naturalización” (Aguilar Forero y Muñoz 2015, 1023).

Las juventudes se han comprendido como un colectivo carente de experiencia y por ende se ha limitado históricamente su opinión y participación en la identificación de problemáticas, incluidas las de salud. De hecho, en la confección de la política de juventud de una importante ciudad en Colombia “se excluyó al grupo poblacional juvenil desde el diseño y desde otros actores que han trabajado por años en pro de la juventud, desconociendo el sentir y el pensar de los mismos” (Otálvaro Marín y Vergara Argotty 2016, 523).

Ahora bien, es importante plantear que algunos autores tienen un uso indistinto entre palabras como juventud, juventudes y/o jóvenes para referirse a las personas que están entre los 14 y los 28 años. Resulta necesario explicar que el término utilizado en este artículo para nombrar al grupo en cuestión es “juventudes”. Sin embargo, como en el mundo se denomina de diferentes maneras a este grupo poblacional, por el hecho de que dentro de este haya menores de edad (14 a 18, adolescentes) y mayores de edad (adultos jóvenes), el lector puede encontrarse en el texto otros términos que se mantienen exclusivamente por ser utilizados por los autores que se citan. Estas denominaciones se conservan debido a que es así como se han documentado como grupo poblacional en los espacios políticos y sociales y se trata de situación que es importante reconocer.

A través de esta categoría se puede demostrar que la manera de abordar la realidad de este grupo en materia de salud en Colombia se ha limitado a interpretaciones relacionadas principalmente con el desarrollo biológico, entre las que destacan el hecho de estar en edad reproductiva, sus deseos de explorar el mundo, las relaciones sociales y sexuales, los embarazos no deseados o las enfermedades de transmisión sexual, por solo citar algunos. Esto se evidencia en la Resolución 3280 de 2018, pues de las 26 intervenciones propuestas para los jóvenes el 73% estaban enfocadas a aspectos de la salud sexual y reproductiva (Ministerio de Salud y Protección Social 2018, 54-55).

Lo anterior sugiere la necesidad comprender la categoría juventudes desde el plano internacional y también desde el nacional. Colombia ha integrado en su desarrollo como nación algunos acuerdos y agendas internacionales que a raíz de la globalización predeterminan también el diseño de las políticas públicas internas, las cuales sin duda están permeadas por una perspectiva transnacional (Franco 2016, 130) que ha establecido parte de las problemáticas que son prioritarias abordar y que comprenden también unas juventudes latinoamericanas como problema social para el mundo.

## **Siguiendo la pista a la categoría juventudes**

Desde la institucionalidad instaurada la narrativa documental de la Organización Naciones Unidas (ONU) permite rastrear la categoría juventud. Se trata de una categoría que apenas era conocida en la década de los ochenta, época en la que la intervención y el empoderamiento de las organizaciones internacionales tomó fuerza a propósito de las temáticas de derechos humanos, gobernanza y seguridad humana. Situación que incrementó el interés de la comunidad internacional por intervenir en asuntos internos de los países (Rojas Aravena 2012, 94). Esto, sin duda ha moldeado la interpretación de juventud que actualmente tenemos en el plano nacional.

Si estudiamos las distintas resoluciones adoptadas por la ONU es posible entender la evolución de la categoría juventudes en el ámbito internacional (ONU 1965, 1978, 1980, 1985, 1989, 1991, 1995, 1999, 2000). En esta última resolución se identificó a las juventudes como una población que requería atención en aspectos de derechos fundamentales, de participación y de construcción de sociedad y se establecieron estrategias de atención que hacían hincapié en problemas como el consumo de sustancias, la delincuencia, las actividades recreativas y que establecían la necesidad de fortalecer en este grupo la toma de decisiones. Para ello la ONU

solicitó a sus Estados miembros desarrollar un plan de acción que tomara en cuenta las necesidades de los jóvenes y que impulsara la conformación de organizaciones juveniles en todo el mundo. Es decir, en el ambiente internacional la juventud se posicionó como un actor emergente con espacio en las delegaciones de la Asamblea General de la ONU. Sin embargo, más allá del puesto en las sesiones no fue claro el papel de las juventudes en la construcción de sus realidades, ni su participación en la toma de decisiones para resolver problemas o en las propuestas para ejecutar acciones concretas en campos como el de la salud.

La juventud (tomando como punto de referencia el año 2000) se comprendió en la narrativa internacional desde cuatro formas. La primera, relacionó a los individuos como un grupo sometido al perjuicio y al daño (la juventud como víctima). La segunda, consideró a la juventud como seres conscientes de unas obligaciones que actuaban conforme a ellas para transformar la sociedad (la juventud como responsables del cambio). Para la tercera perspectiva la juventud eran sujetos en los que se confiaba el logro de “algo que se desea” (la juventud como esperanza). Y finalmente, la cuarta perspectiva entendía la juventud como actores promotores beneficiarios de tranquilidad y de buena relación entre los miembros de la sociedad (la juventud como actor de la paz).

Por otro lado, también es necesario entender a las juventudes como individuos inmersos en una sociedad capitalista en la que su rol gira en torno a estructuras del poder y a algunos aspectos económicos que limitan o facilitan la entrada y el reconocimiento de la sociedad. De acuerdo con Pierre Bourdieu

la juventud vista de la perspectiva sociológica entiende a los sujetos como agentes, quienes ocupan puestos jerárquicamente dispuestos en función de la posesión de capital que se observa dentro de una estructura social, y que mantiene a cada quien en un determinado lugar (Bourdieu 1990 citado en Ulloa 2016, 114).

Para Bourdieu la juventud “no es”, sino que “se hace” en el marco de una tensión que sucede entre jóvenes y viejos. En concordancia con el sociólogo francés y desde una perspectiva latinoamericana, el sociólogo Mario Margulis afirmó también que la categoría juventud tenía un significado social y que era dependiente tanto de los aspectos históricos como de los sociales (Ulloa 2016, 105; Villa Sepúlveda 2011, 149). Para Margulis ser joven “no está inscrito en la naturaleza”, ni es algo natural. Por tanto, la juventud al no ser dependiente de la naturaleza, ni de lo biológico es entonces “una condición social” (Margulis 2001 citado en Villa Sepúlveda 2011, 149).

Comprendiendo entonces que en una línea del tiempo no existe una única condición social y considerando que esta se resignifica y se configura por aspectos

políticos, económicos y sociales que le atribuye la misma historia, hablar de juventud en singular sería proponer una única e intransmutable forma de ver a los individuos durante este periodo de su vida. Por ello Margulis propuso el tránsito del uso de la categoría “juventud” en singular hacia el plural “juventudes”, con el fin de visibilizar esa amalgama de tiempo, sociedad y lugar en el que estas se han construido y que les atribuye una concepción particular y propia del mundo que experimentan.

Es desde esta postura a través de la cual pretendemos que se comprenda el grupo poblacional al que se hace referencia, las juventudes. Lo anterior cobra más fuerza si recordamos que el mismo Bourdieu hizo referencia en su momento a unos jóvenes (obreros o burgueses) que en función de la oportunidad del uso de capital intelectual y/o económico buscaban ser reconocidos como “hombres”. Entiéndase hombres como el hecho mismo de ser adulto (voz y voto), es decir, para esa época esas juventudes experimentaban un cambio y una aceptación social, si se quiere una licencia para decidir y ser reconocido socialmente, pero el uso de la palabra joven era entendido como una categoría de uso más común para el sexo masculino que para el femenino. Las juventudes en la actualidad distan profundamente de las juventudes anteriores, en la medida en que por lo menos ahora se viene posicionando una narrativa que vincula una perspectiva de género, un reconocimiento étnico y en algunos casos hasta una preferencia política, elementos que la diferencian de las juventudes de otros tiempos.

Desde esta postura asumimos entonces que las juventudes están en constante transformación, que las conceptualizaciones que hacen parten tanto de la esfera privada como de la pública y que, sin caer en el relativismo, pudieran dar cuenta de los modelos de sociedad a los que han estado vinculados.

## **Resignificación de la categoría salud desde la mirada de las juventudes**

También resulta necesario centrar la atención en la segunda categoría de interés de este artículo, la salud. Como han indicado la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), muchos de los problemas de salud de los jóvenes dependen de situaciones como la clase social, el nivel educativo, residir en zonas rurales o urbanas o la etnia a la que pertenecen, por mencionar algunas (OPS y OMS 2018, 135).

Sin embargo, es necesario plantear que las sociedades estructuran individuos y estos presentan –aunque de forma diversa– algunos puntos comunes sobre con-

ceptos como belleza, salud y enfermedad. Entonces proponemos asumir que la salud también es una categoría que se ha desarrollado desde una versión estática y obsoleta que parte de los sistemas institucionales, (locales e internacionales). Por su operatividad para el sistema político y económico predominante puede distanciarse del significado que tienen para estas juventudes, en la medida en que al ser entendidas ontológicamente como una “condición social” y no desde lo biológico, experimentan también una resignificación alternante que exige que se desmonte ese significado rígido o inalterable predominantemente biomédico.

Así, la comprensión de las situaciones relacionadas con la salud se debe entender como procesos que se resignifican o deconstruyen constantemente por los individuos que las experimentan y que por ende establecen un entendimiento de la categoría salud que en todo caso no es exclusiva de lo fisiológico, sino que puede estar permeada por las experiencias que esas juventudes presentaron en un periodo de tiempo determinado, en un espacio y lugar. Pensemos por ejemplo que anteriormente pareciera suficiente el hecho mismo de “ser joven”, para ser visto como deseable y bello, es decir, aparentemente ser joven biológicamente tenía implícito el ser saludable y hermoso (en todo caso pensando que el tiempo desgasta el cuerpo con los años). Sin embargo, en la actualidad existe una comprensión de esa salud que no refleja solo el hecho de contar —o no— funcionalmente con lo que la naturaleza le da al individuo que transita en la franja de las juventudes, sino que, además, ahora se espera que se comprenda también como salud aquello que no se ve, los aspectos mentales que se han puesto en la agenda de las políticas públicas de salud.

Una evidencia de lo anterior se puede observar en esa necesidad cada vez más frecuente de algunos individuos jóvenes por transformar artificialmente la forma del cuerpo para obtener tanto una autoaceptación como un aval de sus pares, lo que se esperaría implicaciones tanto en comportamientos y en actitudes sobre la salud. Esto está condicionado de alguna forma por el modelo de mercado que predomina en las sociedades por las que estas juventudes transitan. Entonces, comprendiendo que las juventudes son múltiples, diversas y que entienden sus situaciones sobre la salud como problemáticas o no, dependiendo de aquello que hayan entendido como salud, y/o de aquello que el mercado les haya presentado como salud, es importante establecer la tensión entre la forma como sus problemas en salud se han estado abordando desde las plataformas de política pública en Colombia y la mirada de sus capacidades en términos de justicia.

Se debe reconocer que los procesos de configuración y de implementación de las políticas públicas de salud para juventudes —en el caso de Colombia— han resultado insuficientes o precarias en términos de participación de la población a la que se pretende beneficiar con dichas políticas públicas. Lo anterior se evidencia en la medida



en que, para el Estado, la salud de las juventudes se redujo a los aspectos de salud sexual y reproductiva, las enfermedades de transmisión sexual; y el uso y abuso de sustancias psicoactivas sean lícitas o ilícitas (CONPES 2012, 7). Aunque se reconoce la importancia de abordar estos temas, se ha dejado de lado esa resignificación de salud que experimentaron las juventudes colombianas durante el último decenio.

Es decir, estas juventudes colombianas han estado vinculadas marginalmente en los procesos de configuración de política pública de salud, espacios en los que predomina una visión gubernamental de un mundo adulto que apelando a una postura de experiencia ha encasillado a las juventudes desde una mirada de riesgo.

Las juventudes vistas como individuos inexpertos, carentes de capacidad para reconocer problemas y de proponer soluciones, han sido históricamente para la institucionalidad un grupo poblacional problemático sobre el cual el Estado actúa garantizando siempre un control. Es decir, por medio de los diferentes Gobiernos de y su estructura de poder se limita —o se suprime totalmente— la libertad de las juventudes, invisibilizando otras necesidades relacionadas con el ámbito de la salud y por ende se reduce el marco de acción estatal en salud para este grupo poblacional.

Resulta contradictorio que el surgimiento de las juventudes se haya comprendido con mayor protagonismo desde el siglo XIX, descrito por Ulloa como una paulatina emergencia histórica de un sector que a raíz de su participación social e impacto cultural impulsó la construcción de discursos científicos sociales que pudieran dar cuenta de su realidad (Ulloa 2016, 108). Pero que en pleno siglo XXI con la conexión y el uso de las redes sociales y el desarrollo del internet, se identifique que los jóvenes estén cada vez más desconectados de ese mismo sistema social y desconfíen del entorno en el que viven (Davidson, Wien y Anderson 2010; Iwasaki 2016, 267). Entonces, estas juventudes contemporáneas que están desconectadas del mundo, pero en redes que desconfían del medio en el que habitan, ¿qué están entendiendo por salud?

El concepto de salud no es ajeno a la mediatización de las comunicaciones en el sistema social capitalizado en el que gradualmente se vienen vinculando a tal categoría aspectos a veces considerados banales, por ejemplo, los procedimientos quirúrgicos en función de la estética. Los medios los posicionan como una necesidad en salud, lo cual conduce a que se compita para acceder a estos. De ahí que puedan estar siendo emergentes en relación con la nueva realidad de las juventudes que se va posicionando en este proceso de búsqueda de identidad. Es precisamente esa identidad una necesidad asignada a las juventudes. Ulloa en su propuesta de tendencia epistémica entendió a la “juventud como tribalidad” por la manera en que los jóvenes se resisten a ser anulados de manera individual. Bajo esta perspectiva “el estilo adquiere especial relevancia como rasgo integrador dentro de la agrupación

referencial”, puesto que “el énfasis en la apariencia física, la prolijidad y el esmero que invierten en su caracterización se vinculan justamente con la búsqueda de identidad” (Ulloa 2016, 117).

Nuevamente debemos recordar que esa identidad de las juventudes contemporáneas ha visibilizado un componente mental de la categoría salud que ha sido ignorado durante muchos años por los sistemas de salud, los cuales priorizan la inmediatez de los sentidos para la justificación de la atención en salud. Sin embargo, esto ha resultado ser una pieza clave que rodea los límites borrosos entre la moda, la belleza y la salud y que incide para bien y para mal en la aceptación y la confianza de estas juventudes y de sus tribus. Para algunos autores se trata de “una resistencia a la anulación individual propia de las sociedades en crisis, en las cuales los referentes culturales se han diluido” (Ulloa 2016, 116). Lo anterior es sin duda una constante búsqueda de identidad.

Entendiendo esta situación que aparece en la comprensión de salud, es necesario retomar la perspectiva de “valor” que autores como Samaja conceden a la salud. “Cualquiera sea la idea de ‘salud’ que se formen y el sesgo teórico-práctico desde el que la elaboren y desarrollen, todos ellos suponen que la salud es un bien” (Samaja 2007, 32). Interpretando a Samaja, la salud entonces no es un hecho del mundo de las cosas reales, sino “un valor” perteneciente al orden del ser y no un estado (Samaja 2007, 19). En este caso, ¿cuál es entonces el valor que las juventudes contemporáneas le dan a la categoría salud?

En este artículo se entiende a la salud como un “bien” que le pertenece al ser y a las juventudes como un ser “plural”, por ello se argumenta que la salud pertenece a las juventudes y, por tanto, estas deben tener autonomía sobre las decisiones que se tomen en este ámbito. No obstante, este grupo de individuos forma parte de una sociedad que toma las decisiones con base en la comprensión del mundo adulto, que los visualiza como sujetos carentes de experiencia, condicionando constantemente –intencionalmente o por omisión– su participación política en la caracterización de los problemas en salud y sus posibles soluciones. Además, continuamente son marginados y no se toma en cuenta la opinión sobre las decisiones referentes al ámbito de la salud individual y comunitaria.

A modo de resumen exponemos los tres puntos de vista que hemos abordado hasta esta parte de la argumentación. El primero, la presentación de lo que se entiende por juventudes. El segundo, la consideración de una forma de resignificación de la salud en este grupo de individuos. La tercera, la tensión histórica que existe entre el reconocimiento de esas realidades en salud constantemente invisibilizadas por los encargados de la toma de decisiones, reflejadas en apuestas reduccionistas de las acciones requeridas y plasmadas en las políticas públicas de salud para este

grupo. Ahora bien, para continuar nos referiremos a la categoría justicia, la cual ha sido abordada por autores como Rawls (2006) en términos de libertad y Martha Nussbaum desde una perspectiva de capacidades, esta última es la que adoptamos en el presente artículo.

Para desarrollar los argumentos sobre la justicia en las problemáticas de salud de las juventudes es necesario aclarar que para nosotros las juventudes colombianas están inmersas en una sociedad desigual. Desde esa perspectiva la propuesta de justicia de John Rawls podría tener mayores retos si se reconoce que esta, a diferencia de la realidad del país, parte de una posición original en la que las juventudes tendrían en términos de equidad las mismas garantías que otros grupos poblacionales. Lo anterior es opuesto a lo que se vive en el modelo capitalista predominante en el que se asigna valor al individuo. En estas circunstancias el principio de libertad de la teoría de justicia de Rawls (2006) se ve afectado porque se propone que la libertad se debería garantizar por encima de lo económico. Se trata de aspectos que van en contra de este grupo poblacional en el que en muchos casos no se hereda un capital familiar y en cambio se está en la búsqueda de generar recursos. Todo esto se acrecienta si tomamos en cuenta que actualmente Colombia es un país que rechaza y estigmatiza a las juventudes pobres, pero que abre espacios y oportunidades para las juventudes con recursos económicos.

Desde esta perspectiva de desigualdad la categoría juventudes se divide en dos grupos: según las taras que experimenta o los talentos que disfrutan. Por ello no centraremos en la propuesta de Rawls, sino que presentaremos elementos que pueden ayudar a comprender la justicia desde las capacidades, siguiendo la propuesta de Martha Nussbaum, pues consideramos que expone aspectos más comprensibles dentro de la sociedad contemporánea.

Para Martha Nussbaum “las teorías de la justicia social también deben ser sensibles al mundo y a sus problemas más urgentes, y estar abiertas a modificar su formulación e incluso su estructura para dar respuesta a un nuevo problema o a uno viejo que había sido culpablemente ignorado” (Nussbaum 2007, 21). Consideramos que a partir de los postulados de esta autora se pueden establecer aportes de interés para comprender las capacidades que han sido restringidas a las juventudes, grupo poblacional emergente en el Siglo XIX que ha sido ignorado de manera constante en el abordaje de sus problemas en salud en la actualidad, por lo menos en Colombia.

Martha Nussbaum propone el enfoque de las capacidades desde una postura liberal y que se relaciona con la teoría política del bien, en la que los derechos humanos básicos son prioritarios. La autora considera también que las políticas públicas tienen sentido en la medida en que transformen las situaciones de desigualdad que

experimentan los individuos (Nussbaum 2007, 274). Para Nussbaum este enfoque de capacidades va estrechamente asociado al de los derechos humanos, dentro de los que se encuentran los civiles y políticos y entre los que se destaca el derecho a la participación (Nussbaum 2007, 285). Para que este derecho de participación política sea efectivo se requiere “establecer si las capacidades relevantes están presentes” (Nussbaum 2007, 285), porque no se puede hablar de justicia en las sociedades si estas capacidades no se alcanzan efectivamente.

Conforme lo anterior, cabe preguntarse cuáles son las estrategias que el Estado colombiano ha desarrollado para afianzar esta capacidad en las juventudes. Recordemos que para que esta participación política de las juventudes en la toma de decisiones en salud se produzca es necesario que también se garanticen derechos como el acceso a la educación. Todo esto en un país como Colombia en el que aproximadamente dos millones de jóvenes ni estudian ni trabajan.

Esa falta de garantías para el desarrollo de las capacidades, desde la perspectiva de los derechos, mantienen a esas juventudes al margen tanto de la configuración de los problemas de salud como del abordaje de estos. Se asume entonces que existe una desventaja para los individuos de esta edad. Esa misma desventaja que ha sido aprovechada por los adultos, tecnócratas que deciden qué es y qué no es salud para este grupo social. Lo más preocupante es que Colombia no ha demostrado interés en preocuparse por reconocer esta desventaja, con el agravante de que esta carga se le transfiere a la juventud colombiana.

Pensando en términos de justicia social desde el enfoque de Nussbaum, se ha privado de toda capacidad de identificar sus problemas en salud, llevando a los tomadores de decisiones a establecer políticas públicas desde una visión reducida de las necesidades en salud de este grupo de individuos. Lo anterior justifica también que las estrategias de abordaje de las problemáticas preestablecidas se establezcan principalmente desde una mirada prohibicionista para el caso de las sustancias psicoactivas ilegales, mientras en paralelo se establecen intervenciones para un consumo “controlado” de aquellas que siendo dañinas para la salud se han legalizado (alcohol y tabaco).

En el mundo capitalista los individuos que no cuentan con recursos para consumir o acumular son excluidos y estigmatizados, incluso categorizados como ciudadanos de segunda. Actualmente Colombia es un país en desarrollo en el que existen sujetos que ni estudian —ni trabajan—, y que forman parte de esas juventudes que teniendo incierto su presente inmediato terminan entendidos como “una tribu” sin futuro. Las juventudes del país cada vez experimentan más las desigualdades de la sociedad en la que se desarrollan, avanzando hacia la perspectiva de convertirse en ese adulto apto para el sistema capitalizado, pero que por el momento no cuenta

con voz para decidir, ni tampoco con capital para participar del mercado, perdiendo así constantemente también la capacidad de “decidir”.

Estas desigualdades sociales se arrastran para algunos desde la misma concepción. Se cursa entonces una infancia precarizada y en algunos casos se llega a la juventud, una etapa en la que parcialmente se accede al sistema de educación superior. Se sabe que la educación es un medio para compensar, con suerte, algunas de esas desigualdades. Sin embargo, para algunos la efectiva limitación educativa condiciona al individuo de poder participar en la toma de decisiones y en el abordaje de sus problemas en salud.

Aunque se reconoce que las intervenciones vigentes para tratar los problemas de salud de las juventudes en Colombia han sido importantes (salud sexual y reproductiva y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas), también es necesario expresar que no son la única apuesta en materia de salud que se deberían atender. Existen también otros problemas como los nutricionales, las enfermedades crónicas no transmisibles y las afecciones de salud mental que deben ser abordadas en estas edades.

Como individuos que forman parte de la sociedad colombiana inevitablemente transitamos como juventudes con unas u otras taras según sea la coyuntura social. Esta condición social no debería entenderse como una desgracia. Pero es cierto que para muchos colombianos que se encuentran en circunstancias cada vez más desiguales no existen garantías ni oportunidades. Además, se limita la capacidad y se afecta entonces la justicia, especialmente en la salud, de un colectivo que representa el segundo grupo con mayor número de habitantes del país, cuya cifra se puede entender si unimos el total de la población de seis de los 32 departamentos de Colombia: Caldas, Huila, Quindío, Risaralda, Tolima y Valle del Cauca (DANE 2020).

## Conclusiones

Colombia tiene particularidades con sus juventudes como grupo social, que son diferentes a los de otros lugares del mundo y que requiere un abordaje con perspectiva nacional en la configuración de sus necesidades en salud.

Estos colectivos comprenden la salud, los problemas y las posibles soluciones de formas únicas y pueden verse reflejadas o no en los documentos de política pública de salud de cada país.

Las juventudes son un grupo diverso influenciado por el momento histórico, político y social en el que se desarrollan. Si bien hay un avance en el reconocimiento de su participación en los procesos la configuración de las Políticas Públicas de

Salud aún es necesario transitar de la visión de riesgo a la de capacidades -en todos los niveles- para avanzar en términos de Justicia Social.

Los ejercicios académicos que buscan dar cuenta de la comprensión de las capacidades de estos colectivos sobre la configuración de las políticas públicas en salud aportan insumos para considerar la agencia que estos tienen y los retos a los que se enfrentan en participación pero no pretenden dejar en el lector una idea desesperanzadora sobre las oportunidades y potencial que tienen las juventudes para identificar problemas y proponer soluciones en la temática de salud, en cambio invita a que todos promovamos esa visión de la capacidad que tienen y no del riesgo históricamente les ha marcado.

## Referencias

- Aguilar Forero, Nicolás, y Germán Muñoz. 2015. “La condición juvenil en Colombia: entre violencia estructural y acción colectiva”. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* 13 (2): 1021-1035. <https://doi.org/10.11600/1692715x.13233090913>
- Almeida Bizarria, Fabiana Pinto de, Irlane Batista Figueredo, Sara do Nascimento Cavalcante, Eliane Jiliane Duarte da Silva y Flávia Lorene Sampaio Barbosa. 2022. “Políticas públicas de saúde para a juventude. Estudo bibliométrico e agenda de pesquisa com base na web of science”. *Ciência & Saúde Coletiva* 27 (10): 3975-3985. <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.04812022>
- Cátedra Alfonso Reyes. 2020. “Seminarario introductorio a la obra de Martha Nussbaum” [Video de YouTube], 17 de noviembre. <https://bit.ly/3sKabMM>
- CONPES (Consejo Nacional de Política Económica y Social). 2012. “Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años”. Documento 147, CONPES. <https://bit.ly/3TO4wBx>
- DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística). 2020. *Mejoras en retroproyecciones de población con base en el Censo Nacional de Población y de Vivienda 2018*. Bogotá: Dirección de Censos y Demografía.
- Domínguez, María Isabel. 2022. “Justicia social y juventud: retos y perspectivas para la sociedad cubana en el nuevo siglo”. Manuscrito inédito. Acceso el 5 de octubre de 2022. <https://bit.ly/3DOcQf3>
- Franco, Álvaro. 2016. “Salud global: una visión latinoamericana”. *Revista Panamericana de Salud Pública* 39 (2): 128-136. <https://bit.ly/3SR4FCF>

- Ministerio de Salud y Protección Social. 2018. Resolución 3280 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación. Bogotá, 2 de agosto. <https://bit.ly/2zsUKOg>
- Napoli, Pablo Di. 2016. “La juventud como objeto de temor y estigmatización”. *Revista de Ciencias Sociales* 29 (38): 123-144. <https://bit.ly/3fgsgz6>
- Nussbaum, Martha. 2007. *Las fronteras de la justicia: consideraciones sobre la exclusión*. Barcelona: Paidós.
- Organización de las Naciones Unidas ONU (1978). 105th plenary meeting, Friday, 16 December 1977, pág 1807, New York. Recuperado de <http://digitallibrary.un.org/record/678205?ln=es>
- Organización de las Naciones Unidas ONU (1980). Res. 34/151. International Youth Year: Participation, Development, Peace. Pág 205-206 Recuperado de <https://digitallibrary.un.org/record/76798?ln=es>
- Organización de las Naciones Unidas ONU (1985). Res. 40-14/15. International Youth Year: Participation, Development, Peace *Resolutions and decisions* Recuperado de: <https://digitallibrary.un.org/record/106280?ln=es>
- Organización de las Naciones Unidas ONU (1989). Question of youth : resolution / adopted by the General Assembly. Res 43/94 de 1988. Pág 180-181. Recuperado de: <https://digitallibrary.un.org/record/54253?ln=es>
- Organización de las Naciones Unidas ONU (1991) Policies and programmes involving youth: resolution / adopted by the General Assembly. Res 45/103 de 1990. Recuperado de: <https://digitallibrary.un.org/record/105612?ln=es>
- Organización de las Naciones Unidas ONU (1995) Res 50/81 de 1995. World Programme of Action for Youth to the Year 2000 and Beyond: resolution adopted by the General Assembly. Recuperado de: <https://digitallibrary.un.org/record/208774?ln=es/>
- Organización de las Naciones Unidas ONU (1999) General Assembly official records, 54th session : 83rd plenary meeting, Friday, 17 December 1999, New York. Res 54/120. Recuperado de <https://digitallibrary.un.org/record/404722?ln=es>
- Organización de las Naciones Unidas ONU (2000) Res 54/120. General Assembly official records, 54th session : 83rd plenary meeting, Friday, 17 December 1999, New York
- Organización de las Naciones Unidas ONU (2000) Res. 54/251. Social development, including questions relating to the world social situation and to youth, ageing, disabled persons and the family. SOCIAL CONDITIONS; Policies and

- programmes involving youth: note / by the Secretariat. Recuperado de: <https://digitallibrary.un.org/record/286347?ln=es>
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) y OMS (Organización Mundial de la Salud). 2018. *La salud de los adolescentes y jóvenes en la Región de las Américas: la aplicación de la estrategia y el plan de acción regionales sobre la salud de los adolescentes y jóvenes (2010-2018)*. Washington D.C.: OPS / OMS. <https://bit.ly/3U4v3Kn>
- Otálvaro Marín, Bairon, y Claudia Elena Vergara Argotty. 2016. “Evaluación política pública de juventud de Cali (Colombia)”. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (1): 519-530. <https://doi.org/10.11600/1692715x.14135191114>
- Rawls, John. 2006. *Teoría de la justicia*. Cambridge: Harvard University Press.
- Rojas Aravena, Francisco, ed. 2012. *Seguridad humana, nuevos enfoques*. San José: FLACSO. <https://bit.ly/3gSaEtS>
- Romero, Gina, Cindy García, Carlos Rodríguez, Daniel Tobón-García y Juliana Aguilar. 2015. *Juventud y políticas públicas en Colombia*. Berlín: Youth Policy Press. <https://bit.ly/3DfIDE5>
- Roth Deubel, André. 2002. “Identificación, construcción de problemas y agenda política”. En *Políticas públicas: formulación, implementación y evaluación*, 57-69. Bogotá: Editorial Aurora. <https://bit.ly/3DfXNsR>
- ed. 2020. *Enfoques para el análisis de políticas públicas*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. <https://bit.ly/3sEPkKV>
- Samaja, Juan. 2007. *Epistemología de la salud: reproducción social, subjetividad y transdisciplina*. Buenos Aires: Editorial Lugar.
- Ulloa, Gilbert. 2016. “Tendencias epistémicas sobre la categoría juventud: Una perspectiva foucaultiana”. *Revista de Ciencias Sociales* 29 (38): 103-122. <https://bit.ly/3DJiuiy>
- Villa Sepúlveda, María Eugenia. 2011. “Del concepto de juventud al de juventudes y al de lo juvenil”. *Revista Educación y Pedagogía* 23 (60): 147-157. <https://bit.ly/3WdD7KY>
- Yoshitaka Iwasaki (2016) The role of youth engagement in positive youth development and social justice youth development for high-risk, marginalised youth, *International Journal of Adolescence and Youth*, 21:3, 267-278, DOI: 10.1080/02673843.2015.1067893