

# Salud en la Adolescencia: avances hacia un enfoque integral



Ministerio de Salud  
Unidad Coordinadora Ejecutora  
de Programas Materno Juveniles y Nutricionales

## Introducción

En este documento se exponen los principales aspectos conceptuales a tener en cuenta en el trabajo orientado a la población de adolescentes y jóvenes. Se dirige principalmente a quienes trabajan en el campo de la salud, pero se espera que pueda ser útil también para quienes lo hacen en otros campos vinculados con el desarrollo integral de esa franja poblacional.

Procura brindar un marco común de interpretación para el trabajo del nivel nacional con los gobiernos provinciales, en la tarea conjunta que deben realizar para fortalecer las acciones que se vienen desarrollando en el territorio nacional en el campo de la salud de la adolescencia.

Propone una mirada comprehensiva e integradora que permita entender la adolescencia como un fenómeno multidimensional y diverso, para lo cual se requieren enfoques integrales, es decir, multidisciplinarios, multisectoriales y multiactorales, tanto en las actividades de investigación como en la programación, realización y evaluación de las acciones.

Parte de la base de que, si bien la mayoría de los/las adolescentes se encaminan a la adultez en buen estado de salud, algunos de ellos/ellas enfrentan problemas cuyas consecuencias podrán repercutir en su salud en forma inmediata o futura, por lo cual requieren tener accesibilidad a los servicios de salud, así como a otros bienes y servicios fundamentales para un desarrollo integral de sus potencialidades.

Un eje principal desde donde se estructura el desarrollo integral de esa franja poblacional es el de la construcción de ciudadanía, tanto en su faceta relacionada con los derechos políticos y sociales, como en lo que concierne a sus obligaciones y responsabilidades.

## Agradecimiento

Este documento constituye un producto colectivo, ya que contó con la colaboración activa y el consenso de numerosas personas.

Las personas encargadas de la redacción de este documento fueron los miembros del equipo técnico de la Unidad de Proyecto Salud de la Adolescencia: Lic. Olga Niremberg, Lic. Silvia Vuegen, Dr. Gustavo Girard, Lic. Gabriela Jajam y Dr. Francisco Delgado, con la coordinación del Dr. Raúl Mercer.

Se agradecen especialmente los valiosos aportes de la Dra. Elsa Moreno, consultora de la Unidad y estrecha colaboradora del equipo técnico mencionado, y al Dr. Solum Donas, quien revisó una versión preliminar y efectuó observaciones pertinentes, en el marco de una consultoría auspiciada por la Organización Panamericana de la Salud –O.P.S.–. Asimismo, se agradece a la Dra. Matilde Maddaleno, directora del programa Regional de Salud Integral del Adolescente de la Organización Panamericana de la Salud, Washington D. C., por la detenida lectura y las valiosas observaciones formuladas.

Se destacan particularmente los aportes de los integrantes del Consejo Asesor, conformado por reconocidos profesionales de diferentes campos de conocimiento y provenientes de diversas instituciones, quienes fueron convocados en el segundo semestre del año 2000 por el Lic. Pablo Vinocur, entonces Coordinador de la Unidad Coordinadora Ejecutora de Programas Materno Infante Juveniles y Nutricionales. Los miembros de este Consejo Asesor son:

Lic. María Laura Barral, Ministerio de Salud, PROMIN.

Dr. Guido De Nicotti, Ministerio de Salud, PROMIN.

Lic. Graciela Cardarelli, Ministerio de Salud, PROMIN.

Dra. Emilce Vera Benítez, Ministerio de Salud, Dirección de Salud Materno Infantil.

Lic. Mabel Bianco, Ministerio de Salud, Programa LUSIDA.

Dr. Juan Manuel Sotelo, Representante de la O.P.S. en Argentina.

Lic. Rosa María Borrell, Consultora en Adolescencia de la O.P.S. en Argentina.

Lic. Marcelo Urresti, encargado del tema Adolescencia en UNICEF Argentina.

Dr. Eduardo Rubinstein, Sociedad Argentina de Pediatría.

Dr. Gerardo Vaucheret, Sociedad Argentina de Pediatría.

Dr. Cándido Roldán, Sociedad Argentina de Salud Integral del Adolescente.

Dra. Ana María Mendes Diz, Sociedad Argentina de Salud Integral del Adolescente.

Dr. Rubén Efrón, Universidad de Buenos Aires y Universidad de Lanús.

Lic. Sergio Ballardini, Ex integrante de la Dirección Nacional de Juventud.

Lic. Evaristo Carriego, Dirección nacional de Juventud.

Dr. Peter Weis, Cooperación Argentino Alemana –GTZ–.

Lic. Sandra González, Asesora de la Comisión de Acción Social y Salud Pública, Drogadicción, Familia, Mujer y Minoridad de la Hon. Cámara de Diputados de la Nación.

Jesse Maid, Representante del Consejo Asesor Joven.

Inés Romano, Representante del Consejo Asesor Joven.

# I. Las adolescencias

No existe entre los especialistas un completo acuerdo en cuanto a los límites de edad que ocupa la población adolescente. Son ambiguas, asimismo, las fronteras internas de los tramos que ocupan la adolescencia y la juventud. No es éste un tema menor a la hora de identificar los principales problemas y de diseñar estrategias programáticas. Habida cuenta de que las fronteras son sociales antes que únicamente etáreas –es decir, que están socialmente construidas y varían histórica y culturalmente<sup>1</sup>–, a efectos del Programa Integral de Salud en la Adolescencia se utilizarán los tramos etéreos definidos por la Organización Mundial de la Salud: desde los 10 hasta los 19 años, la adolescencia; y desde los 20 hasta los 24, la juventud. A la vez, debido a sus características diferenciales, la franja adolescente se subdividirá en dos grupos que implican también diferentes respuestas o acciones específicas: el de 10 a 14 años, y el de 15 a 19 años. Vale aclarar que el énfasis será puesto en la población adolescente, sin desmedro de considerar también a la juventud dentro de las líneas de acción del programa.

Una visión ya superada de la adolescencia es la que la identifica sólo como una espera, transición, o moratoria entre una etapa –la infancia–, y otra –la adultez–, definida ésta por atributos como la autonomía económica, la diferenciación de la familia de origen, las capacidades de reproducción y de sostener responsablemente a los hijos, etc.

En contraposición, otros aportes, hacen referencia a la adolescencia como configuradora de un territorio, el cual no es especificable ni delimitable con trazos rígidos. Se trata de un territorio que incluye, desde una lectura externa, distintas y variadas categorías, organizadas desde las diferentes disciplinas: la medicina, la psicología, la sociología, la demografía, la legal, que en forma aislada son insuficientes para explicar lo que allí acontece. Desde el mundo interno de los/las adolescentes y jóvenes, ese territorio se va delimitando y construyendo en forma irregular en el curso del tiempo, tiempo que no es lineal ni progresivo, sino con bifurcaciones, altos y bajos, avances y retrocesos. La transgresión, adjudicada a los adolescentes como típica de esa edad, es uno de los relieves de ese territorio<sup>2</sup>.

Allí es donde se despliega la subjetividad del/la adolescente. En ese tiempo de reorganización estructural, que tiene como base las identificaciones pasadas organizadas alrededor de los padres, se reorganizan en identificaciones más complejas, que se van alejando del modelo original.

El tránsito por la adolescencia es vivido y procesado de maneras diferentes según sean el sector socio-económico de pertenencia y los contextos culturales que dan sustento a este tramo del ciclo vital: opera allí en rango irregular tanto la salida temprana de la escuela y la incorporación al trabajo, como los roles preestablecidos para la niña y el niño, y las valoraciones y expectativas diferenciales. Si bien en esa reorganización los adultos

---

<sup>1</sup> Rojas A. L. y Donas S.. “Adolescencia y Juventud, aportes para una Discusión”. Costa Rica. OPS.1995. *Salud Sexual y Reproductiva*. Comunicación para la Salud N° 8. OPS/OMS. Washington. 1995

<sup>2</sup> Efron R. “Subjetividad y Adolescencia”, en *Adolescencia, Pobreza y Trabajo*. Ediciones Losada - UNICEF

desempeñan papeles fundamentales, los grupos de pares comienzan a ser referencia insustituible para la construcción de la identidad.

Esa franja poblacional está lejos de ser un conjunto homogéneo, pese a la existencia de elementos comunes y las fuertes tendencias a la homogeneización, en el marco de las cada vez más accesibles comunicaciones y la globalización. Aun así, la adolescencia sigue atravesada por subculturas, localismos, estratos económico-sociales, etnias, lenguajes, y variables de género. Para el análisis de los procesos de construcción de su subjetividad y su devenir en actores, portadores de ciudadanía plena, se debería tomar en cuenta tanto las diferencias como las similitudes dentro del segmento poblacional adolescente.

Si la adolescencia, por el solo hecho de su pertenencia a una categoría etárea, constituye un conjunto poblacional vulnerable –ya que opera en el resto de la sociedad una reacción de temor, recelo o rechazo–, más aún la de los sectores pobres, que porta así una “doble vulnerabilidad”<sup>3</sup>.

Las cuestiones del comportamiento y hábitos de vida de la población adolescente suelen ser vistas como problemáticas de la vida social, pero es menos frecuente vincularlas con problemas o factores explicativos relacionados con el resto de la población, o con los valores y las formas de comportamiento y relaciones predominantes en las culturas actuales, no importa el ámbito de que se trate. Es difícil encontrar consideraciones acerca de la adolescencia en función de sus propios valores, potencialidades y fortalezas. Por otra parte, se constata que “hasta acá, la preocupación por la adolescencia real y en particular por sus derechos, está prácticamente ausente de los espacios públicos”<sup>4</sup>.

Asimismo, las representaciones sociales respecto de los/las adolescentes contienen otra tensión: coexiste tanto como paradigma vital al cual imitar, sosteniendo a cualquier precio los cuerpos jóvenes, la competitividad sin límites, como la valoración negativa de una adolescencia y juventud real que aparecen como peligro, particularmente aquella de los sectores pobres. Ello se refuerza por el discurso y la imagen que presentan los medios, sobre la base de sus características negativas, haciéndolos ver como un problema el enumerar sus deficiencias: drogadictos, asaltantes, reproductoras de la pobreza –para las niñas–. Se enfatizan así los dispositivos de control represivos, más que la generación de oportunidades para su desarrollo pleno.

Como contracara, esta aproximación negativa también es sostenida por los mismos sectores populares juveniles que, al ser mirados por la sociedad como peligrosos, construyen su identidad desde ese discurso social que los define. Es así que “la representación de la juventud sufre una deformación con relación a la realidad de la juventud, de la cual la juventud ella misma es víctima, como si se mirara en un espejo deformante. Ese espejo le es tendido, parecería, por los adultos”.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Kessler, G, “Adolescencia, Pobreza, Ciudadanía y exclusión”, en *Adolescencia, Pobreza, Educación y Trabajo*, I. Konterlink I. y Claudia Jacinto (compiladoras). Losada-Unicef, Buenos Aires, 1996.

<sup>4</sup> Kessler, G, ib. idem

<sup>5</sup> Galland, O. *Sociologie de la jeunesse. L'entrée dans la vie*. Armand Collin. Paris. 1991

Se puede decir, sintéticamente, que los conceptos de adolescencia y juventud, de reciente institucionalización<sup>6</sup>, suscitan, como mínimo, dos valoraciones contrapuestas: la que deviene de la patologización de ese ciclo de vida y la convierte en depositaria o causa de distintas problemáticas, y la que las corrientes posmodernas y mediáticas entronizan como modelo corporal, ideal de potencia y capacidad vital (esta última sobre todo referida a la de los estratos socioeconómicos de medio o alto poder adquisitivo).

Aun cuando actualmente se valora la idea de prevención, concebida como anticipación a comportamientos indeseables, en la práctica suele producirse una identificación negativa de los problemas del adolescente: prevención del delito, del embarazo, del uso indebido de drogas. “Se previene una posible enfermedad o desvío, que deriva en la cristalización de los adolescentes pobres en categorías específicas, intentando, a partir de ellas, construir servicios profesionales especializados, los que finalmente terminan estigmatizándolos y excluyéndolos”<sup>7</sup>.

A partir de las diversas experiencias locales que se han desarrollado durante el último decenio en distintos puntos del planeta, particularmente en países de la región de América Latina y el Caribe, y también en localidades de Argentina, han surgido aprendizajes acerca de las condiciones en que se manifiestan abiertamente las fortalezas y potencialidades de los/las niños/as, adolescentes y jóvenes, que implican habilidades para que puedan adecuarse creativamente, e incluso introducir cambios, en relación con sus entornos familiares y comunitarios.

Por ello, para el diseño de políticas y programas, **es importante considerar a la adolescencia y la juventud como un conjunto poblacional heterogéneo (según estrato social de pertenencia, género, subgrupos de edad, territorio de residencia, etc.), y que en el reconocimiento de sus riesgos, sin embargo, no se defina por ellos sino que incluya sus fortalezas y potencialidades, y se otorgue a las mismas un lugar central.**

Entre estas fortalezas y potencialidades pueden destacarse:<sup>8</sup>

- Capacidad para superar barreras económicas, sociales y psicológicas.
- Capacidad de emprendimiento, de generar actividades productivas.
- Creatividad e innovación.
- Postura crítica constructiva.

---

<sup>6</sup> Las primeras acciones para introducir las líneas de acción orientadas a adolescencia se emprendieron en 1984, cuando la Dra. Elsa Moreno se hizo cargo del Programa Regional Materno Infantil en la OPS. Desde allí convocó al Dr. Carlos Serrano para trabajar en la temática. Luego de diversas reuniones, seminarios viajeros y de elaboración de documentos orientadores, a comienzos de la década del '90, la OPS impulsó la formulación de programas nacionales de salud integral de los adolescentes en los países de América Latina y el Caribe. También, para la misma época, la Fundación W. K. Kellogg incorporó a sus líneas de apoyo la salud integral de los/las adolescentes.

<sup>7</sup> Konterlink I. “¿Porqué la Adolescencia?” Introducción. En *Adolescencia, pobreza, educación y trabajo*. Konterlink I. y Jacinto C. (compiladoras). Losada – Unicef, Buenos Aires, 1996.

<sup>8</sup> Cardarelli, G., Kremenchutzky, S. Relatorio del Seminario de Proyectos para el Desarrollo Juvenil. Fundación W.K.Kellogg, Brasil, 1997

- Voluntad para promover cambios.
- Capacidad de protagonismo y para participar.
- Avidez para aprender y aprovechar las oportunidades.
- Fuerza numérica.
- Sensibilidad estética.
- Solidaridad y lealtad (sobre todo en el grupo de pares).

**Esta visión menos negativa de la adolescencia y juventud implica, a la hora de definir lineamientos de política para este colectivo social, generar espacios donde los adolescentes puedan expresar sus necesidades, expectativas, temores. Implica escuchar sus propuestas y necesidades e incorporarlas al trabajo formativo, confiando en su capacidad para comprender situaciones complejas y para tomar las decisiones adecuadas en conjunto con los adultos referenciales.**

Las mencionadas lecciones aprendidas indican que esos espacios deben privilegiar las instancias y dinámicas grupales. Los adolescentes valoran al grupo como un ámbito positivo que, desde la perspectiva de los adultos, puede ser empleada como una estrategia de trabajo. Dentro de la estrategia grupal, los espacios de pares tienen un peso particular ya que los propios adolescentes están en condiciones de convertirse en potenciales agentes multiplicadores que detectan los problemas de sus compañeros y pueden brindarles apoyo, orientarlos para buscar ayuda y para la resolución de sus conflictivas específicas<sup>9</sup>.

## II. La especificidad de la adolescencia según género

La especificidad de la adolescencia introduce una nueva distinción conceptual y programática, ya que en general se omiten sus particularidades como sujeto social. Los procesos de socialización y construcción de la subjetividad, como muchas de sus prácticas, presentan diferencias entre varones y mujeres. Si los cambios corporales que acompañan a la adolescencia, con su eje en la sexualidad, atraviesa a los dos géneros, es la adolescente la que asume el mayor riesgo de la temprana procreación. Los dispositivos de control social y familiar que se ejercen sobre su sexualidad, asumen características propias y diferentes de las que se ejercen en relación con el varón y están influenciadas, a su vez, por las representaciones que la sociedad y la familia sostenga acerca de los roles de género y el modo como éstos se concretan, diferencialmente también según estratos socio-económicos.

---

<sup>9</sup> Maddaleno, M. *Plan de Acción de Desarrollo y Salud de Adolescentes y Jóvenes en las Américas*. 1998 – 2001. OPS / OMS. Lo dicho estaría en consonancia con el planteo de la estrategia operativa de los adolescentes como agentes de cambio.

Cuando se omiten estas diferencias, se están reproduciendo ciertas representaciones del mundo y se perpetúan las desventajas con que circulan por el mundo social los/las adolescentes en general, y los/las adolescentes pobres en particular<sup>10</sup>.

En el mundo de la pobreza, el grado de fragilización y vulnerabilidad de las adolescentes queda particularmente expuesto en el caso de los embarazos tempranos. La apropiación del cuerpo y de sus cambios, que caracterizan la adolescencia, es un proceso por demás complejo. Esos cambios van generando vivencias de extrañamiento y desorientación, y el cuerpo se va habitando de a poco. Parte de las interferencias en el proceso de mutación y transformación del cuerpo, y de tránsito de lo familiar a lo social, es el embarazo adolescente<sup>11</sup>.

**Uno de los pocos análisis diferenciales que hace a la adolescente socialmente visible en su especificidad, es el embarazo.** Aun en el reconocimiento del protagonismo y de las consecuencias psico-sociales que el embarazo temprano implica tanto para la joven como para el joven, es innegable que el impacto en los recorridos biográficos de uno y otro serán diferentes, incidiendo en mayor medida en el caso de la mujer, en forma muy concreta, en sus oportunidades educativas y laborales. El embarazo adolescente es una problemática referida, hasta ahora, casi exclusivamente a las mujeres, como si la única particularidad femenina fuera su capacidad de embarazarse. Se vuelven invisibles, así, tanto otras necesidades de las adolescentes como el requerimiento de estudios y políticas dirigidas a varones adolescentes que procrean o evitan procrear. Asimismo, cuando las políticas y los programas se orientan a adecuar una maternidad responsable, la responsabilidad recae una vez más exclusivamente en las mujeres –muchas veces sin recurrir siquiera, para justificar la omisión, al argumento del padre ausente<sup>12</sup>–.

Las conductas de riesgo de las adolescentes en las que más se ha reparado han sido las ligadas a la salud reproductiva, descuidando sin embargo abordajes anticipatorios y que den cuenta de las otras dimensiones de la salud de las jóvenes, como es el cuidado de su cuerpo y, en general, su autoestima<sup>13</sup>.

Plantear la especificidad de la mujer adolescente, conduce necesariamente a pensar en la especificidad del varón adolescente. Una vez más, la mirada tendrá que detenerse en las diferencias en cuanto a los aspectos biológicos, como la diferenciación de sexo, y también en los aspectos de género, considerados como su ubicación en una sociedad, en un tiempo histórico, con la definición de roles, expectativas, oportunidades y desafíos que esto significa.

**Los adolescentes varones, en la mayor parte del mundo, tienen mayor riesgo de morir que las adolescentes mujeres.** Esas defunciones se relacionan principalmente con la violencia, el suicidio y los accidentes. Las principales causas de mortalidad guardan estrecha

---

<sup>10</sup> Fernández A. M.. *La Invención de la Niña*. Cuaderno de Trabajo. UNICEF - Argentina. 1995

<sup>11</sup> Gogna M. *El embarazo adolescente: diagnóstico de situación y lineamientos para la intervención*. CEDES. Buenos Aires. 1996. Cuando la iniciación sexual y/o el embarazo es muy temprano no deben descontarse formas de violación o incesto.

<sup>12</sup> UNICEF. *Por la ciudadanía de las niñas*. Ponencia presentada en el Taller de Embarazo Adolescente, Maternidad Temprana y Políticas Públicas. Kingston. 3-7 noviembre 1997.

<sup>13</sup> Rojas A. L. y Donas S.. Op. Cit.



relación con su socialización y forma de vida. Es necesario considerar también que en todos los seres humanos los comportamientos adoptados en edades tempranas tendrán consecuencias directas en su salud en la edad adulta.<sup>14</sup>

Por otra parte, las creencias frecuentemente predominantes acerca de que la sensibilidad y la expresión de los afectos son patrimonio de la mujer, han influido negativamente en la relación entre los sexos de varias generaciones. En general, el varón ha sido educado de una manera no demasiado coherente con la época que le toca vivir ni con los desafíos a los que debe responder. El mandato social para el varón dice que él debiera saberlo todo, principalmente en cuestiones de sexo y, por ende, en la práctica se encuentra más inhabilitado para preguntar que la mujer. Al varón le es más difícil expresar su intimidad, pero sus dudas y miedos no son menores que los de las mujeres. Su actuación impulsiva suele colocarlo en situación de victimario, cuando él también es víctima de sus limitaciones y de su propia conducta. Si la accesibilidad de los adolescentes a los servicios de salud (en particular a los de salud reproductiva) está dificultada por diversos factores, en el caso del varón las barreras resultan comparativamente mayores por las razones apuntadas.

Existe una influencia directa entre el comportamiento de los adolescentes varones sobre la salud de las adolescentes mujeres. Asimismo, es relevante el papel del hombre en la perpetuación de la discriminación de género contra la mujer. Tomando en cuenta el importante papel de los varones adolescentes y adultos para mejorar la situación de las mujeres, el programa de acción de la Conferencia Mundial sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994) incorporó el acuerdo de fomentar la participación masculina en la salud reproductiva.

### III. Los mandatos de la convención internacional por los derechos de los/las niños/as y adolescentes

La Convención por los Derechos del Niño y de la Niña de 1990, la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo de El Cairo en 1994, el Plan de Acción surgido de la IVª Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing en 1995, el Plan de Acción de Desarrollo y Salud de Adolescentes y Jóvenes en las Américas en 1998-2001, y otras convenciones y acuerdos de Derechos Humanos, a las cuales los estados integrantes de las Naciones Unidas han adherido, ofrecen un marco de valores compartido e instrumentos de acción que permiten avanzar en el cumplimiento de objetivos democratizadores.

La Convención Internacional por los Derechos de los/las Niños/as y Adolescentes convierte a éstos en titulares de derechos, y como contracara, impone determinadas obligaciones al resto de la población y a las instituciones, gubernamentales o no.

---

<sup>14</sup> World Health Organization. Department of Child and adolescent Health Development. *Los muchachos en la mira*. Switzerland, 2000.

Un mandato claro es el de velar contra toda forma de abuso y de explotación de los/las niños /as y adolescentes, por su acceso y permanencia en el sistema educativo, y en general, por la protección y el cuidado en el marco de un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. Si las familias no estuvieran en condiciones objetivas de afrontar esas responsabilidades, es el Estado quien debe arbitrar los medios requeridos para que pueda concretarse ese mandato.

Eso supone un conjunto de acciones que garanticen la asistencia a las familias (o a los adolescentes en forma directa), para tender a un nivel adecuado de salud y bienestar y, en particular, el acceso y permanencia en el sistema educativo, en establecimientos de calidad apropiada<sup>15</sup>.

La Convención define un sistema de protección integral, para el acceso a la educación, a la salud y, en general, a los bienes y servicios públicos, así como para la participación, sin distinción de género o de edad. Pone foco en la democratización y en la construcción de ciudadanía.

El desafío que la Convención impone a los estados que la han suscrito, como es el caso de Argentina, es el de operacionalizar, de llevar a la práctica su mandato. Ello acarrea una importante serie de transformaciones en las concepciones, las actitudes y conductas de las personas, así como en los diseños institucionales y sus desempeños.

Por otra parte, desde la adopción del Plan de Acción de El Cairo y la Plataforma de Acción de Beijing, la población adolescente quedó definida como destinataria de acciones públicas selectivas, dirigidas a la promoción y defensa de sus derechos reproductivos, insertando así el tema en la agenda internacional y abriendo un espectro definido de responsabilidades para los Estados que suscribieron esos documentos.

**Lograr que la enunciación de esos principios universales, se concreten en políticas y programas de los gobiernos e instituciones, y en concepciones y conductas de las personas, implica hacer de esos principios una cultura viva, un hábito incorporado, un ejercicio cotidiano, y esa tarea debe programarse cuidadosamente para aprovechar los recursos disponibles, siempre escasos<sup>16</sup>.**

## IV. Ciudadanía y construcción de actores sociales en los/las adolescentes y jóvenes

---

<sup>15</sup> Una forma de discriminación social consiste en que los niños y adolescentes de los sectores pobres acuden a escuelas “pobres”, de baja calidad educativa, de modo que se puede arriesgar que la mera escolarización no asegure equidad, es decir, el conocimiento y la educación / formación necesarios para mejores oportunidades de inserción en el mercado de trabajo.

<sup>16</sup> UNICEF Argentina, *Informe del Area de Adolescencia*. Documento interno. Agosto del 2000.

El principal objetivo de una política para la adolescencia y la juventud debiera ser el de incrementar en ellos/ellas la capacidad de comportarse como actores sociales, esto es, de modificar su entorno social para que puedan elaborar y realizar proyectos personales.

Siguiendo a Alain Touraine<sup>17</sup>, se necesitan tres ingredientes para producir un actor social:

- objetivos personales,
- capacidad de comunicar, y
- conciencia de ciudadanía.

El primero es el más difícil de adquirir para los adolescentes que se encuentran en condiciones de exclusión social ya que, aunque los grupos pobres no se encuentran “encerrados en una contracultura” –por el peso y difusión que tiene la sociedad de producción–, es difícil que los sectores más pobres logren la transformación de sus deseos o sueños en proyectos realistas. Esta dificultad es tanto mayor cuanto la capacidad de pensar y hacer proyectos depende, sobre todo, del espacio de protección, seguridad e iniciativa que haya tenido el niño durante sus primeros años de vida. De ahí la importancia del papel que, aunque sea en una etapa más tardía, pueden desempeñar los adultos referentes (educadores, profesionales de la salud), al proveerlos de seguridad y confianza, que en muchos casos no recibieron de sus padres en cantidad suficiente ni en oportunidad adecuada.

La comunicación con los demás es, ante todo, un problema de lenguaje, pero también de información. Por ello el papel de la escuela es esencial. En este sentido, es deseable que el conocimiento de “los demás” esté fundado en las experiencias más inmediatas: que el adolescente conozca su barrio, su municipio, su provincia, que se organicen encuentros entre adolescentes y jóvenes miembros de diversas categorías sociales y profesionales. Es, sobre todo, importante que el adolescente aprenda a expresar lo que percibe en sí mismo y en los demás, en su entorno más inmediato (en su familia, en la escuela, en el barrio).

La conciencia de ciudadanía es, por último, lo que exige más netamente una intervención del Estado (en sus diferentes niveles, pero sobre todo en el local) ya que, para salir de la desconfianza, apatía, indiferencia o conformismo, los adolescentes y jóvenes (al igual que los adultos) deben ser motivados, es decir, deben sentir que influyen en las decisiones que afectan su vida colectiva, a través del reconocimiento institucionalizado de sus reivindicaciones y propuestas.

La ciudadanía es el espacio de universalización de lazos sociales igualitarios; es la dimensión humana por excelencia en torno de la cual se plasman los derechos civiles, sociales y políticos algunos de los cuales son adquiridos sólo por nacer y vivir, mientras que otros –como los civiles y políticos– se van adquiriendo a lo largo de la vida.

---

<sup>17</sup> Touraine, A. *Juventud y democracia en Chile*. Revista O.I.J., Nro.1, Chile, 1996.

Si en la base de la ciudadanía hay una serie de derechos y responsabilidades transmitidos implícitamente por la edad, **la adolescencia y la juventud deben ser vistas como el período en el cual se debiera producir, gradualmente, la incorporación a la ciudadanía plena, es decir, a la total participación en la sociedad.** Es por ello que “el concepto de ciudadanía ofrece un marco más útil y completo que el de adultez para comprender el producto final de la adolescencia”<sup>18</sup> y, en consecuencia, para determinar la orientación que se debería imprimir a las políticas y programas que se formulen al respecto.

Algunos derechos civiles, como el de trabajar, se alcanzan potencialmente antes de la mayoría de edad. Más tarde, con la mayoría de edad, van apareciendo los derechos políticos, comenzando por el derecho a votar. No obstante, en relación con los derechos sociales, que se sitúan en la esfera de la justicia distributiva, resulta impensable que se consoliden actitudes de independencia y autonomía si está vedado, por ejemplo, el acceso a la educación y a un nivel de ingresos considerado por la sociedad como de básica equidad.

**El derecho a la educación básica y media adquiere relevancia no sólo axiológica –como valor en sí–, sino también estratégica –como valor para–, dado que numerosos estudios confirman que el nivel educativo es la variable que más influye en la mayor parte de los resultados negativos en salud:** embarazo precoz, consumo de drogas, violencia, y que mientras más años de inserción tengan los/las adolescentes en el sistema educativo formal, mayor será la edad en que se inicien sexualmente y contraigan matrimonio, así como menor será el tamaño de la familia que posteriormente conformen<sup>19</sup>.

La carencia de derechos sociales en el caso particular de la adolescencia pobre, los transforma en una adolescencia vulnerable, en una desventaja que se acumula a medida que el tiempo transcurre. Un adolescente vulnerable es un firme candidato a ser un futuro adulto excluido.

Esa exclusión puede cobrar distintas formas: hay una exclusión total asimilable a la imagen de la marginalidad; pero existen exclusiones relativas a esferas específicas de la vida social, como por ejemplo: exclusión de los servicios de salud, de la formación profesional, del mercado laboral formal, de la vida cultural, de ciertos bienes colectivos, etc., y si bien cada una puede no desembocar en la exclusión total, van conformando acumulativamente peores condiciones de vida.

Existen estudios que sugieren enfáticamente que los cambios tecnológicos provocan cambios en la estructura del mercado de trabajo e inseguridad en el empleo, todo lo cual afecta la estabilidad y la cohesión social. Así ocurre en países desarrollados, con mayor índice de crecimiento económico y de desarrollo humano. En los países periféricos, sin embargo, deben agregarse a ese análisis otras variables relevantes, tales como las prolongadas “crisis” económicas, la recesión, la desocupación, la creciente concentración de la riqueza, todo lo cual se asocia con el deterioro de los sistemas educativos y de salud, y una consecuente disminución de oportunidades para el desarrollo humano de aquellos que nacen en grupos de pobreza, cada día más numerosos.

---

<sup>18</sup> Kessler, G.. Op. Cit.

<sup>19</sup> Matilde M. Op. Cit.

“Existen buenas razones para concebir la pobreza como la privación de capacidades básicas, y no sólo como una renta baja. La privación de capacidades elementales puede traducirse en una mortalidad prematura, un grado significativo de desnutrición (especialmente en los niños), una persistente morbilidad, un elevado nivel de analfabetismo y otros fracasos”<sup>20</sup>.

Las nuevas economías exitosas, colocan en primer término el conocimiento y la innovación, lo cual depende del perfil de los recursos humanos de la sociedad. Es posible afirmar que fallar en la inversión en las primeras etapas del desarrollo humano de los individuos, en los primeros años de vida, afectará negativamente la prosperidad económica, al menos de dos maneras:

- falta de recursos humanos con las calificaciones y habilidades necesarias para sostener el crecimiento económico futuro; y
- aumento de la carga social debido a problemas que comenzarán temprano en el desarrollo de los individuos (conductas antisociales, agresivas).

Los efectos de una infancia y una adolescencia pobres podrían verse reflejados en los problemas de salud mental, en la proporción de niños y adolescentes que no puede continuar con sus estudios básicos o medios, en la incapacidad para ingresar satisfactoriamente al mercado de trabajo, y en la proporción de ellos que asumen conductas antisociales y que entran en conflicto con la ley.

La pobreza conlleva también una suerte de exclusión, el predicar como objetivo la pertenencia a la categoría de ciudadano-consumidor que proponen los mensajes mediáticos a la niñez, la adolescencia y la juventud. Esto restringe la participación de los adolescentes al espacio del mercado con el propósito de obtener, a la vez, un mayor control sobre los recursos sociales.

Esta concepción, a la vez que inhibe todo intento transformador y creativo en la juventud, omite considerar el hecho de que la participación en el consumo depende del ingreso y de que el mercado impulsa una fuerte estratificación interna. El derecho a elegir —entre bienes o servicios, entre trabajos— está restringido sólo a aquellos que disponen de recursos económicos e informativos suficientes como para establecer formas y criterios de elección. Una buena elección, de nuevo, requiere de calificaciones y de información suficientes. Para que un mercado oriente verdaderamente a la inclusión, debe constituirse una demanda calificada —crítica— frente a la diversidad o imposición de la oferta.

**El ámbito de las políticas y propuestas para adolescentes debería situarse, entonces, centralmente en el campo de la ciudadanía social con proyección a la ciudadanía política.** Las políticas y programas de salud deberían enfocarse como espacios de oportunidad para el ejercicio pleno de los derechos y responsabilidades de los jóvenes y el reconocimiento de esos derechos y responsabilidades por parte de los otros, es decir, del resto de la población. Así, **las estrategias que se adopten adquieren un particular contexto de interpretación, en tanto cada programa, proyecto, institución o servicio, no importa cuál sea esa puerta de**

---

<sup>20</sup> Amartya Sen; *Desarrollo y Libertad.*, (pag.37). Ed. Planeta. Buenos Aires, 2000.

**entrada (o área temática) se constituirá en un espacio de oportunidad para la inserción social de los adolescentes**, a partir de:

- su contribución a la toma de conciencia, realización y diseminación de los derechos de los jóvenes;
- su aporte como fase de un proceso participativo más general, público y creador de sentido;
- la presencia durante su desarrollo de la dimensión simbólico-expresiva, es decir, de la formación y ejercicio de valores y prácticas democráticas de relacionamiento social.

Estos conceptos se enmarcan en el nuevo enfoque adoptado por la OMS, que plantea que (...) “se responde a las necesidades de los adolescentes cuando se aplica una estrategia promocional y social en vez de una estrategia puramente médica, y promueve las acciones dirigidas al desarrollo de sistemas a nivel comunitario, en vez de desarrollar servicios clínicos a nivel individual”<sup>21</sup>.

## V. La participación y el protagonismo adolescente en programas, proyectos o servicios

Diversas experiencias indican que para producir cambios positivos (en sí mismos y en el entorno de los adolescentes) resultan más eficaces los programas o proyectos que incluyen su protagonismo activo desde la formulación de la idea, hasta la gestión misma y en la evaluación de los resultados.

En el caso específico de los servicios de salud, en sus diferentes niveles, el desarrollo de procesos participativos supone romper –democratizar– los núcleos de poder existentes en el interior de los mismos, incorporando la mirada y la voz de otros actores sociales –en particular, de los adolescentes–, generando así nuevas formas de vinculación entre actores institucionales y actores sociales/comunitarios. Surge con claridad que no se trata de cuestiones sencillas, ya que nadie cede poder en forma espontánea y ello no sucederá con sólo legislarlo, decretarlo o normatizarlo en forma vertical, sino que se requieren arduos y persistentes procesos de sensibilización, acuerdos y negociaciones. Se trata de un proceso que simultáneamente entraña una asignación, atribución o toma de responsabilidades por parte de la demanda (población beneficiaria o usuaria), que revierte sobre la adaptación y ajuste de la oferta (establecimientos /prestadores de servicios) y de sus modos de prestación<sup>22</sup>.

Teniendo en cuenta que, salvo contadas excepciones, las instituciones aún no se han abierto en nuestro país a tales procesos participativos por parte de la población general, no es fácil imaginar que tales procesos se desencadenen en forma espontánea para una franja

---

<sup>21</sup> OMS/FNUAP/UNICEF. “Programming for adolescent health”, 1995. Citado en : Rodríguez García, R., Russell, J. Maddaleno, M. Y Kastrinakis, M.; *El ambiente legislativo y de políticas relacionado con la Salud del Adolescente en América Latina y el Caribe*. OPS / W.K.Kellogg, pag.35. 1999.

<sup>22</sup> Nirenberg, O y Perrone N. *Participación Social en Salud*. Documento interno de FUNDAR. 1999.

poblacional que gran parte del resto de la sociedad mira con recelo o temor. **Se requiere, en consecuencia, de una acción consciente y programada tendiente, por un lado, a la apertura institucional para la participación y protagonismo de los/las adolescentes y jóvenes y por otro, a la calificación de la demanda.** Esto último tiene que ver con el hecho de que la participación exige conocimientos y un nivel educativo básico, por lo cual, negar la oportunidad de recibir educación implica negar la libertad de participación, es decir, lesiona derechos humanos básicos<sup>23</sup>.

Facilitar ese protagonismo de los/las adolescentes y jóvenes implica valores y contenidos que exceden las especificidades del campo sectorial. Se trata de favorecer aprendizajes sociales que coadyuven al desarrollo personal de los adolescentes y a su inserción activa en los grupos de pertenencia, con una clara proyección al entorno social más amplio.

**Teniendo en cuenta que las/los adolescentes, sobre todo en las edades menores del tramo, atraviesan un período particularmente significativo para su formación y la construcción de su subjetividad e identidad, la figura y el rol de los adultos es sumamente relevante.**

La intervención de los educadores, de los miembros del equipo de salud, los líderes comunitarios, los entrenadores deportivos, etc., no implica por sí misma contradicciones insalvables entre jóvenes y adultos, o entre la participación y la direccionalidad del proceso. Puede ocurrir, por el contrario, que dicha participación sea la condición de posibilidad para que los adolescentes se nucleen en torno a programas y proyectos socialmente relevantes. Adquieren aquí carácter estratégico los estilos de liderazgo democráticos y transformadores, en detrimento de los verticales, jerárquicos o autoritarios.

**El desarrollo de proyectos locales, que respondan a problemáticas específicas priorizadas por los actores locales y que se planteen desde el inicio la participación activa de sus destinatarios, y en particular por los propios adolescentes, pueden ser vistos como instrumentos para la construcción de ciudadanía,** asumiendo que pueden reflejar luego los procedimientos e interacciones igualitarias en otros espacios ampliados de la vida pública, promoviendo de tal manera la democratización de la comunidad, al tiempo que contribuyen a la generación de ciudadanos adultos a partir de la formación participativa de los adolescentes involucrados. “La incorporación efectiva de los adolescentes y jóvenes, y su participación en las acciones locales de salud, favorece su *empoderamiento*”.<sup>24</sup>

No se trata, en esos proyectos, de abrir coyunturalmente un espacio de injerencia de los adolescentes en las decisiones como estrategia para lograr su adhesión, o de optar por someter todo a discusión o a votación, con la falsa ilusión de estar actuando participativamente.

Las tensiones relativas al ejercicio de la autoridad son inherentes a todas las propuestas que promuevan procesos participativos. Eliminarlas por la vía de la imposición, la permisividad o los diversos cruces que se dan entre ambas posturas, inhibe el desarrollo de las capacidades de

---

<sup>23</sup> Amartya Sen; Op. Cit..

<sup>24</sup> Rodríguez García, R., Russell, J. Maddaleno, M. Y Kastrinakis, M.; Op. Cit.

los sujetos y promueve individuos dependientes, carentes de criterio propio y sin posibilidades de autorreferenciarse en las condiciones y límites que impone la realidad. Sería lo opuesto a la constitución de los adolescentes como actores sociales.

## VI. La integralidad como enfoque central de las políticas

El significado de los términos “**enfoque integral**” en políticas sociales, hace referencia a un **tipo de abordaje amplio de la problemática social, superador de los enfoques restringidos que, al momento de afrontar la solución de un problema, ponen la atención únicamente en determinados factores, dejando de lado otros.** Este significado se relaciona con la manera de explicar un problema, desde una perspectiva multidimensional, y con la forma de encarar la estrategia de solución teniendo en cuenta todos los factores relevantes – negativos y positivos– que tienen que ver con la cuestión.

Otro significado de la integralidad, también relacionado con el anterior, es el requisito de que en la estrategia de solución del problema en cuestión se incluyan los diferentes niveles de la acción –es decir, la promoción, la prevención, la asistencia y la rehabilitación–. Ello implica tener en cuenta las características procesuales en la construcción de los problemas y los daños. En consecuencia, cuanto antes se los evite mayor será la eficacia en términos de resultados saludables, y menor el costo final.

Un tercer significado hace referencia a la articulación entre actividades, programas y/o proyectos que se orientan a una misma población y/o problemática, para no ofrecer un abanico de acciones fragmentadas entre sí, perdiendo la oportunidad de aprovechar las sinergias que pueden producirse cuando las acciones son articuladas, coordinadas o complementarias.

Un cuarto y último sentido del atributo de integralidad que se comentará aquí es la inclusión, en las estrategias de la solución implementada, de todos aquellos actores que tengan que ver con la problemática, principalmente el protagonismo de aquellos que la padecen (real o potencialmente). En consecuencia, **la integralidad tiene estrecha relación con los conceptos de participación, multiactorialidad, multidisciplina y multisectorialidad.**

Hay acuerdo general en la necesidad de formular e implementar políticas de promoción para los/las adolescentes y jóvenes orientadas a mejorar su acceso a las oportunidades y a asegurar su constitución como sujetos de derechos, y acá se enfatiza: para garantizar su acceso a una ciudadanía plena.

Numerosos trabajos enfatizan la importancia de acciones anticipatorias, que se basan en los avances de la neurociencia y de la psicología cognitiva, los cuales señalan que la calidad y cantidad de estimulación que reciben las neuronas indiferenciadas del cerebro en los primeros años de vida establecerá muchas de las principales características en los estadios posteriores de la vida. "Dicho en otros términos, resultará muy difícil, costoso y poco eficaz el esfuerzo



posterior para superar los defectos de la función neurológica o cognitiva proveniente de una pobre estimulación en los primeros años de vida"<sup>25</sup>. Consecuentemente, cuanto más temprano se atienda, en forma adecuada, a las necesidades de crecimiento y desarrollo de la infancia, los posibles riesgos que enfrentan algunos/as adolescentes disminuyen significativamente, con los ahorros consecuentes que esto supone<sup>26, 27</sup>.

Es ampliamente reconocido que las conductas de riesgo de los adolescentes no constituyen comportamientos aislados, sin relación entre sí, sino que conforman un sistema interrelacionado, que se retroalimenta, cuyos componentes responden a similar etiología. Por ejemplo, la mayoría de los casos de abuso de sustancias, delincuencia, embarazo precoz, deserción del sistema educativo y violencia, tienen antecedentes comunes tales como dificultades económicas extremas, conflictos familiares, exclusión social<sup>28</sup>. Además, puede afirmarse que muchos de ellos son comportamientos funcionales, es decir, que responden a un propósito, aun cuando sus consecuencias puedan resultar problemáticas. Uno de estos propósitos –fácilmente reconocible– es el de sentirse aceptado y querido dentro de un grupo de pares, que contribuye a construir la propia identidad, a través del sentimiento de pertenencia, (a pesar de las características negativas que puedan tener tales pertenencias e identidades).

Las características multicausales –de origen económico, social, psicosocial y cultural– de la mayoría de los problemas de los/las adolescentes, implica que los abordajes que se utilicen para procurar soluciones efectivas, deban ser también de tipo multidimensional.

Las intervenciones aisladas o puntuales, orientadas en forma casi exclusiva a la resolución de un problema o patología, hoy día son criticadas. Por ejemplo, programas orientados a prevención del SIDA que se llevan a cabo en forma independiente de los programas de prevención del embarazo temprano y de los de prevención de la deserción escolar, cuando se trata de las mismas poblaciones objetivo, con factores de riesgo y consecuencias compartidas. Es evidente que un programa comprehensivo, o bien un encuadre estratégico global que abarque a esos problemas específicos, tendría efectos más sinérgicos y eficaces, así como costos menores. De modo que los programas específicos, aunque a veces necesarios, no resultan suficientes ni eficientes para mejorar la situación de salud de los adolescentes en un plazo largo.

No obstante, la conformación fragmentaria de la oferta institucional y de las estructuras gubernamentales se opone a un cambio en el sentido del que se propone. Además, es posible que algunas agencias externas de cooperación y de financiamiento promuevan programas fragmentados más que intersectoriales y/o de múltiples disciplinas, porque también suele suceder que las agencias se organizan por áreas y departamentos, con escasas conexiones entre sí. Por tales razones, **será necesario realizar importantes esfuerzos para instalar**

---

<sup>25</sup> Human Resources Development. *Growing Up in Canada*. National Longitudinal Survey of Children and Youth. Ottawa, Canada, 1996.

<sup>26</sup> Human Resources Development. Op. Cit.

<sup>27</sup> Burt M.. *¿Por qué debemos invertir en adolescentes?*. OPS, Washington .1998

<sup>28</sup> V Reunión Ministerial. *Lineamientos para las metas de salud, nutrición y desarrollo para la próxima década*. Jamaica. Octubre 2000.

**formas de trabajo intersectorial y modos de articulación entre programas, instituciones y actores diferentes.**

Previamente se mencionó la **necesidad de enfocar las fortalezas y potencialidades de los/las adolescentes y jóvenes, además de sus problemas** (y como forma de prevenir y atender a estos últimos).

Así como **en el ambiente del adolescente existen factores de riesgo y antecedentes que permiten predecir que podrá tener problemas, también existen factores protectores que lo preservan de influencias adversas.** Numerosos estudios dan cuenta de niños y adolescentes que, aun habiendo padecido circunstancias sumamente adversas, han podido funcionar adecuadamente; se los llama “resilientes” o “competentes”, y se dice que han desarrollado habilidades para la vida (del área emocional, cognitiva y social).

El marco conceptual que el programa Regional de Adolescencia de la OPS/OMS difunde actualmente en los países de las Américas, plantea **fortalecer el desarrollo del/la adolescente dentro del contexto de su familia y su particular ambiente socio económico, político y cultural, favoreciendo los factores protectores.**

Este marco define el **desarrollo integral de los/las adolescentes como un proceso continuo por medio del cual satisfacen sus necesidades, desarrollan competencias y habilidades, y se integran en redes sociales.** Las competencias constituyen capacidades para adaptación a las diversas ecologías y ambientes; en consecuencia, se especifican en sus particulares contextos.

Siguiendo ese mismo marco conceptual, contribuyen sinérgicamente a un desarrollo saludable de los adolescentes y jóvenes:

- Haber tenido una infancia saludable.
- Contar con ambientes seguros que los apoyen y brinden oportunidades: en la familia, los grupos de pares y otras instituciones sociales.
- Contar con información y oportunidades para desarrollar una amplia gama de habilidades prácticas, vocacionales y de vida.
- Tener acceso equitativo a los servicios de educación, salud, trabajo-empleo, justicia y bienestar.
- Contar con un macro-ambiente político, de legislación y de valores sociales que los apoye.
- Tener visiones de futuro, sentido de pertenencia y oportunidades sociales y económicas en el seno de sus comunidades.

Hay coincidencias también en afirmar que resulta relevante, a la hora de formular políticas y programas, tener en cuenta:

- **Las familias** como ámbitos donde se ponen en juego las prácticas de crianza y de estimulación que darán mayores o menores oportunidades de crecimiento y desarrollo a los niños/as y las/los adolescentes.
- **La escuela** como espacio de promoción de las habilidades para la vida, un espacio en el cual los niños, las niñas y adolescentes tengan la oportunidad de desarrollar las destrezas cognitivas (lenguaje y autoestima) para apropiarse del conocimiento socialmente significativo.
- El modo en que los diferentes ámbitos por los cuales transitan tempranamente los niños y las niñas favorecen o no las **relaciones equitativas entre los géneros**. En tal sentido, es importante la inclusión de actividades que propendan a que las niñas y adolescentes aprendan tempranamente a cuidar y amar su cuerpo y el de los demás.<sup>29</sup>
- La existencia de **espacios propios físicos o simbólicos** que incluyan a los/las adolescentes en un marco común socializante.

Por lo tanto, el abordaje integral de la salud implica:

- la incorporación de **concepciones y equipos interdisciplinarios**,
- **coordinaciones interprogramáticas, interinstitucionales e intersectoriales**,
- modalidades de **gestión multiactoral y participativa**, procurando una cultura de la salud como un proceso positivo que depende esencialmente de las decisiones que toman las personas, acorde a su ciclo de vida;
- incorporar la **visión de la adolescencia dentro del “ciclo de vida”**, implicando la consideración de las dimensiones históricas y de proyectos de vida y sus derivaciones sobre los modelos de atención (longitudinalidad).
- incluir en los esfuerzos para el logro de salud y desarrollo de la población adolescente a las **organizaciones de la sociedad civil**, a las **empresas del sector privado** junto a las organizaciones, programas y áreas de los **diferentes niveles de gobierno**<sup>30</sup>.

## VII. Educación y adolescencia

Está demostrado que **el nivel educativo alcanzado está fuertemente relacionado con diversos riesgos relevantes en materia de salud de la adolescencia**. Varios estudios muestran que las adolescentes que alcanzan más de 10 años de escolaridad son menos proclives a iniciar su actividad sexual antes de los 20 años, y que el tamaño de sus familias futuras será menor, respecto de aquellas que tienen menos años de escolarización. Asimismo, muestran que los/las adolescentes recogen información acerca de la sexualidad de sus propios

---

<sup>29</sup> Innumerables estudios demuestran que la permanencia de las y los adolescentes pobres en la escuela retrasa la iniciación sexual.

<sup>30</sup> V Reunión Ministerial. OP. Cit.

pares, de sus madres o familiares y, en tercer lugar, de las escuelas<sup>31</sup>. Otros análisis muestran la relación existente entre la educación formal de las mujeres y la salud de sus hijos, lo cual puede verse a través del reflejo dramático en las tasas diferenciales de mortalidad infantil<sup>32</sup>. En general, se vincula el mayor nivel educativo con una menor propensión al consumo de sustancias adictivas y a las conductas delictivas.

El Informe de Desarrollo Social publicado recientemente por el Banco Interamericano de Desarrollo recalcó la importancia de aumentar el acceso de los niños y retener a los jóvenes en el sistema educativo formal, como intervención principal para la reducción de la pobreza y las desigualdades en la Región de las Américas.

Es bien conocido el hecho de que las oportunidades de ingreso al mercado laboral formal son mayores a mayor cantidad de años de escolaridad pues –aunque a veces en forma innecesaria y a medida que se incrementa la desocupación– las empresas aumentan sus requisitos educativos para la ocupación de las plazas de empleo.

"La salud está estrechamente ligada a la calidad de vida e incide directamente en las posibilidades de aprovechamiento escolar y de inserción activa y creativa en la sociedad. Por eso la educación para la salud es un derecho para todos los niños y niñas"<sup>33</sup>.

**El sistema educativo es uno de los canales más importantes para trabajar con contenidos referidos a la salud y contribuir a que las comunidades desarrollen actitudes y prácticas adecuadas para su promoción.**

Los contenidos referidos a la salud provienen de diferentes campos del saber y del hacer, son canalizados por agentes diversos y a través de distintos medios. Es función de la escuela organizar e integrar los contenidos de orígenes variados: aquellos que circulan en los ámbitos familiares, entre los amigos, las organizaciones comunitarias; los transmitidos por los medios de comunicación social, la publicidad y otros.

La selección específica de los contenidos debe atender a las necesidades de las personas y las comunidades. Eso supone integrar cuestiones que tienen larga tradición en el espacio escolar (nutrición, higiene, prevención de accidentes) con otras nuevas y de alto impacto social (SIDA, drogadependencia, violencia, alcoholismo).

El tratamiento de esas cuestiones debe realizarse en el marco de un enfoque integrador que encare la salud dentro de los procesos psíquicos y biológicos de las personas, de su sociabilidad y de la construcción de su identidad, de manera que las actitudes respecto a la salud sean entendidas y desarrolladas en un sentido amplio e integral.

---

<sup>31</sup> OPS, Programa Regional de Adolescencia. *Sexual Health and Development of Adolescents and Youth in the Americas: Program and Policy Implications*. Draft document. Mayo 2000

<sup>32</sup> V Reunión Ministerial. Op. Cit.

<sup>33</sup> MC y E/Consejo Federal de Cultura y Educación: *Contenidos Básicos Comunes para la Educación General Básica*, Argentina, 1994.

**La articulación entre el personal de los establecimientos sanitarios y escolares, debe ser fluida, intensa y bidireccional**, de modo de instrumentar a los de las escuelas para detectar riesgos o problemas y derivar, cuando corresponda y en la forma más oportuna posible, a las instituciones que estén mejor instrumentadas para resolver o tratar las situaciones detectadas. Asimismo, el personal de los establecimientos de salud debe actuar con celeridad frente a los casos derivados y responder con información adecuada a los escolares, de modo de posibilitar seguimiento ulterior de los problemas. El fracaso escolar, el bajo rendimiento y los problemas de aprendizaje suelen ser signos de alarma o predictores de ciertos problemas en las estructuras y dinámicas familiares, o bien de otros problemas de salud, físicos o mentales.

## VIII. El estado y la sociedad civil en las políticas orientadas a la adolescencia

En la actualidad, en el marco de los procesos de globalización y habida cuenta de los ajustes y restricciones presupuestarias así como de la reducción de sus plantas de personal, los gobiernos centrales ya no ocupan el centro, sino que las sociedades tienden a ser descentradas o policéntricas. En tal sentido, los logros que se obtienen de las políticas no son producto exclusivo de acciones del gobierno central, sino de diversos actores sociales. Por otra parte, ningún actor aislado, sea éste público o privado, tiene el conocimiento, la información, los recursos y en suma, el poder, suficientes para promover la acción en determinado campo. Por ende, los involucrados en una particular área de la política social, se necesitan unos a otros. En función de eso, se ha vuelto muy relevante el papel del gobierno central para facilitar las interacciones entre actores, y estimular soluciones conjuntas a los diversos problemas.

Se acuñó en las ciencias políticas de los últimos años un término que alude a esos cambios en las formas de ejercicio del gobierno: el de “gobernancia”. Ese galicismo tiene más que ver con la tarea de fijar rumbos o dar lineamientos, que con la de formular/ejecutar las políticas públicas, teniendo en cuenta que son múltiples los actores que hoy día desempeñan ese papel. Entonces la cuestión principal radica en cómo se los orienta hacia objetivos similares o complementarios<sup>34</sup>.

Los recientes avances en la nueva gerencia pública distinguen entonces claramente la toma de decisiones políticas de la prestación directa de servicios. Esta forma de gerencia pública se propone las siguientes funciones básicas:

- promoción del empoderamiento de los ciudadanos, de modo de incluir el control del desempeño del Estado por parte de la comunidad;

---

<sup>34</sup> Rhodes, R.A.W.; *The new governance: governing without government*, en *Political Studies*, XLIV, 1996.

- valoración del desempeño de las áreas públicas, poniendo foco en los resultados más que en los insumos;
- orientación hacia objetivos –sus misiones– más que el énfasis en normas o regulaciones procedimentales;
- redefinición de la población destinataria como usuarios a los que se debe captar y ofrecer alternativas;
- énfasis en conductas de prevención antes que los problemas ocurran, más que en la atención posterior a la ocurrencia de los daños;
- énfasis en la concepción de la inversión más que en la del gasto;
- descentralización de la autoridad, adoptando la gerencia participativa;
- menos provisión de servicios en forma directa, y más normatización y regulación;
- más delegación/articulación con la acción de los demás sectores (otras áreas públicas, privadas con y sin fines de lucro, voluntarias) para resolver los problemas de la comunidad.

Cobran relevancia, en esos nuevos escenarios, las *redes sociales*. Se hace referencia con dicho término al trabajo organizado de un conjunto de diferentes organizaciones o actores sociales, de distintas dependencias (gubernamentales o no) orientadas a propósitos generales comunes (aunque sus objetivos específicos sean distintos), y que generalmente actúan en un ámbito territorial definido, realizando actividades específicas, con recursos propios, en forma complementaria o coordinada, para la solución de problemas, que por sus características multidimensionales requieren de la contribución de diferentes roles y actores. Es una forma organizacional de tipo horizontal, no jerárquica, por adhesión voluntaria, y donde las organizaciones que la integran, no pierden su identidad por el hecho de su pertenencia a la red. Es frecuente que las redes sociales se dediquen a una problemática acotada, como por ejemplo, la contención de la violencia en un área geográfica definida, para lo cual se involucran los centros vecinales, los centros de salud, las escuelas primarias y medias, la comisaría, el juzgado, algún área o programa del municipio y/o gobierno provincial, etc.<sup>35</sup>

El concepto moderno de *sociedad civil* busca dar cuenta de la vasta trama de asociaciones e instituciones que integran el tejido social y una comunidad política que desde el punto de vista lógico, es previa al Estado. Las frecuentes menciones de la política o la literatura sobre el fortalecimiento de la sociedad civil implican la promoción del asociacionismo y la construcción de un espacio público, ambos históricamente precarios en los países de América Latina<sup>36</sup>. Debe remarcarse la heterogeneidad interna de la sociedad civil, ya que coexisten allí

<sup>35</sup> Nirenberg, O., Perrone, N., *Notas para el Trabajo en Red en el Área de Salud*. Boletín de la Organización de Facultades, Escuelas y Departamentos de Odontología de la Unión de Universidades de América Latina (OFEDO-UDUAL). 1991.

<sup>36</sup> Lechner, N.; "Estado y Sociedad en una perspectiva democrática", en *Estado, democracia y ciudadanía*. Universidad Nacional de la Plata, Universidad del Litoral, Universidad de Quilmes y Página 12. Bs. As. 1999.

corporaciones, empresas, sociedades científicas, universidades, iglesias y sectas, los medios masivos de comunicación, los partidos políticos, así como las fundaciones filantrópicas, las organizaciones no gubernamentales para el desarrollo, las asociaciones civiles sin fines de lucro, etc.

Un concepto de uso actual para explicar porqué hay que promover el fortalecimiento del asociacionismo cívico, es el de *capital social*, el cual hace referencia al grado en que los actores muestran capacidades para organizarse, articularse en redes, cooperar en busca del beneficio mutuo, sujetos a normas y mediante la confianza entre ellos; a mayor capital social, mayores posibilidades de enfrentar la vulnerabilidad y superar situaciones adversas. Se releva así el capital de los grupos de pobreza (distinguiéndolo del económico financiero)<sup>37</sup>.

En los sentidos apuntados, deberá tomarse en cuenta y fortalecer el papel desempeñado por las redes sociales conformadas entre las Organizaciones de la Sociedad Civil –OSC– y los diferentes programas o instituciones de los distintos niveles del Estado, que se orientan a la población adolescente y en muchos casos promueven, entre otros aspectos relacionados con la salud, nociones y acciones de autocuidado y cuidado mutuo, por ejemplo, en el marco de la formación de promotores jóvenes de salud. Los establecimientos de salud de los distintos niveles de atención –de mucha relevancia en tanto su misión institucional específica es la promoción, prevención y asistencia de la salud de los adolescentes– se redefinirían además como integrantes o nodos de las redes sociales en los respectivos espacios territoriales. ■

---

<sup>37</sup> Putnam, R. *La comunidad próspera. Capital Social y vida pública*. Mimeo. 1999.