

Por un cambio en la salud de la población juvenil



unicef 

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Cuaderno de UNICEF sobre Programación para el Desarrollo y la Salud de la Población Juvenil

Cuaderno de UNICEF sobre Programación
para el desarrollo y la salud de la población juvenil

POR UN CAMBIO EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN JUVENIL



Edición 1999

Versión en español



Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia



Indice General

Indice General	iii
Indice de Gráficos	vii
Indice de Cuadros	viii
Lista de Ejemplos	viii
Lista de Diagramas	ix
Lista de Tablas	ix
Presentación	11
Prefacio	13

CAPÍTULO 1

1. INTRODUCCIÓN	15
Síntesis	16
1.1. Antecedentes	17
1.2. Justificación y Políticas Institucionales	22
1.3. Desarrollo de los Enfoques de Programa de UNICEF	25

CAPÍTULO 2

2. MARCO CONCEPTUAL PARA LA SALUD Y DESARROLLO DE LA POBLACIÓN JUVENIL	27
Síntesis	28
2.1. Definición del grupo meta	29
2.2. Salud y Desarrollo	31
2.3. Identificación de Desventajas y Vulnerabilidad	33
2.4. El conocimiento sobre los niveles de causalidad	37
2.5. ¿Cómo intervenir?	39
2.6. Programas para la Salud y Desarrollo de la gente joven	41
2.7. Elementos del Programa	46
2.8. Principios de programación y lecciones aprendidas	48



CAPÍTULO 3

3.	PLANIFICACIÓN Y POLÍTICAS NACIONALES PARA LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA GENTE JOVEN	51
	Síntesis.....	52
3.1.	Fortalecimiento y Desarrollo de alianzas	54
3.2.	La Salud y Desarrollo de las y los Jóvenes - Análisis de la Situación...	57
3.3.	Políticas. Aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño ...	59
3.4.	Principios de programación y lecciones aprendidas	61

CAPÍTULO 4

4.	PROGRAMAS DE ESCUELAS SALUDABLES	63
	Síntesis	64
4.1.	En pro de las intervenciones escolares en el ámbito de la salud ...	65
4.2.	¿En qué consiste el programa de escuelas saludables?	68
4.2.1.	Un ambiente protector.....	69
4.2.2.	Un ambiente saludable	70
4.2.3.	Educación en salud basada en las destrezas-Desarrollo de habilidades para la vida	70
4.2.4.	Salud y servicios alimentarios	74
4.3.	Principios de programación y lecciones aprendidas	75

CAPÍTULO 5

5.	SUMINISTROS Y SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN JUVENIL	77
	Síntesis	78
5.1.	¿Porqué ofrecer servicios de salud para las y los jóvenes?.....	79
5.2.	Desarrollo de servicios de salud atractivos para las y los jóvenes..	84
5.3.	Incremento en el acceso a los suministros de salud.....	87
5.4.	Principios de programación y lecciones aprendidas	89
5.4.1.	Servicios de salud atractivos para la gente joven	89
5.4.2.	El aumento en la disponibilidad de suministros de salud	90



CAPÍTULO 6

6.	LAS ONGS ENCARGADAS DE ASUNTOS JUVENILES Y LAS ORGANIZACIONES COMUNALES.....	91
	Síntesis.....	92
6.1.	El papel principal de las ONGs.....	93
6.2.	La promoción de los servicios de salud por medio de las ONGs.....	97
6.3.	Al servicio de los jóvenes en crisis.....	100
6.4.	Principios de programación y lecciones aprendidas.....	102

CAPÍTULO 7

7.	LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN COLECTIVA Y SU PAPEL EN LA SALUD Y DESARROLLO DE LA GENTE JOVEN.....	105
	Síntesis.....	106
7.1.	La formación de alianzas en el sector de la salud y los medios informativos.....	108
7.2.	La comunicación de asuntos de salud por medio de los programas de entretenimiento.....	109
7.3.	Cobertura de los medios de comunicación de la comunidad.....	111
7.4.	Establecimiento de Premios de Comunicación en Salud.....	112
7.5.	Principios de programación y lecciones aprendidas.....	114

ANEXOS		115
	Anexo 1: Evaluación de situación y análisis del problema.....	116
	Anexo 2: Trabajando con los y las jóvenes. ¿Qué hacer y qué no hacer?.....	125
	Anexo 3: Principales artículos de la Convención de los Derechos del Niño que fundamentan la programación en el campo de la salud y el desarrollo de la gente joven.....	130
	Anexo 4: Decisiones de la junta ejecutiva de UNICEF relacionadas con los y las jóvenes.....	138
	Anexo 5: Actividades a favor de la salud de los y las adolescentes.....	142
	Anexo 6: Una mirada a los jóvenes en el mundo de hoy: retos a la salud de las y los adolescentes.....	149
	Anexo 7: Marco de programación a nivel de los países para la salud de las y los adolescentes.....	152
	Anexo 8: Algunos ejemplos de proyectos en América Latina.....	153





INDICE DE GRÁFICOS

NÚMERO	NOMBRE	Pág.
1	Distribución porcentual de la población adolescente en países desarrollados y en vías de desarrollo. 1992.....	17
1.1	Países desarrollados.	17
1.2	Países en desarrollo.	17
2	Tendencias migratorias de la población juvenil en países en vías de desarrollo por zona. 1990-2025.	18
3	Tasa de nacimientos en adolescentes por países seleccionados.	19
4	Porcentajes de pacientes que padecen de sepsis, y están hospitalizadas por causa de aborto inducido, por grupo de edades y años de educación.	20
5	Porcentaje de muertes causadas por accidentes y violencia entre la población de 10 a 24 años por país seleccionado y sexo.	21
6	Comparación de la mortalidad de niñas y niños menores de 5 años por grupos de edades de la madre durante el parto y según país seleccionado.	24
7	Estadísticas seleccionadas sobre las y los jóvenes para la comparación entre los países más desarrollados y los menos desarrollados.	29
8	Crímenes sexuales en países y ciudades seleccionadas (en porcentajes).	39
9	Ciudad de México: Distribución porcentual de los niños y niñas de la calle por grupos de edades.	44
10	Porcentaje de mujeres que no planificaron o no desearon el nacimiento de su hijo más reciente por país seleccionado.	56
11	Porcentaje de mujeres que han tenido relaciones sexuales antes de los 20 años por país seleccionado.	65
12	Jamaica: Porcentaje de mujeres que volvieron a la escuela después del parto y mujeres que asistieron a la escuela en la época que quedaron embarazadas por grupo de edades. 1987.	66
13	Porcentaje de adolescentes con anemia y retraso en el crecimiento por país seleccionado.	74
14	Número de casos de SIDA entre las y los adolescentes y jóvenes por grupo de edades y país seleccionado.	80

INDICE DE CUADROS

NÚMERO	NOMBRE	Pág.
1	Tasas de mortalidad materna de adolescentes y jóvenes por grupo de edades y según país seleccionado. 1994-1996	20
2	Número de muertes de adolescentes y jóvenes por país seleccionado/año y según sexo y grupo de edades. 1995-1997	21
3	Costa Rica: Número de casos de adolescentes y jóvenes que han contraído una enfermedad sexual por sexo y grupos de edades, según tipo de enfermedad sexual. 1997	42
4	Perú: Distribución porcentual de la población de jóvenes y adolescentes por sexo y según grupo de edad de inicio en consumo de alcohol.	42

LISTA DE EJEMPLOS

NÚMERO	NOMBRE	Pág.
1	Red de jóvenes.	32
2	Desarrollo y ejecución de políticas sobre salud juvenil.	53
3	Programa para el Desarrollo de Habilidades para la Vida.	73
4	Servicios de salud atractivos para las y los jóvenes.	83
5	Servicios de atención a la población vulnerable de adolescentes y jóvenes.	96
6	La eficiencia en el uso de los medios de entretenimiento para promover la salud.	111
7	Centro de Comunicación sobre salud y monitoreo comunitario en asuntos de SIDA.	112
8	La eficacia de los premios de comunicación en salud en la promoción de la salud juvenil.	113

LISTA DE DIAGRAMAS

NÚMERO	NOMBRE	Pág.
1	Salud y desarrollo de las y los jóvenes. Niveles de causalidad e impacto.	38
2	Principales componentes de un análisis de situación.	58

LISTA DE TABLAS

NÚMERO	NOMBRE	Pág.
1	¿Por qué es útil involucrar a gente joven en sus propios programas de salud y desarrollo integral?	45
2	Principales estrategias para el cumplimiento de los derechos a la salud y el desarrollo de las y los jóvenes.....	50
3	Algunos obstáculos o barreras sociales que se identifican al implementar servicios dirigidos a jóvenes.	86
4	Brasil: La eficiencia del uso de los medios de entretenimiento para promover la salud.	109





Presentación

La salud de la población joven es considerada muchas veces como un supuesto. La percepción generalizada es que en esta etapa de la vida no se presentan enfermedades y por lo tanto, se concibe - erróneamente - que no es necesario invertir recursos en la salud de este grupo etario.

Contrario a lo anterior, desde el punto de vista de la salud integral, la adolescencia y la juventud son cruciales. Una alta cantidad de riesgos para la salud se presentan justamente en este período de la vida. Además es en esta etapa donde las personas adquieren muchos de los hábitos adecuados o inadecuados para poder mantener una buena salud. Este principio aplica para todo el abanico de actividades y formas de vida en la que la población adolescente se ve involucrada, desde las costumbres alimentarias, la forma de manejar la sexualidad hasta la manera que se vive el ser mujer o ser hombre.

La Convención de los Derechos del Niño que cubre la población menor de 18 años, establece en su artículo 24 lo siguiente:

"Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios".

La salud de la población joven está muy vinculada con su desarrollo como personas integrales, y por lo tanto, lograr una buena salud no es solamente curar la enfermedad una vez que ha surgido. Es necesario trabajar con una buena dosis de prevención y educación, justamente para aprovechar que los y las adolescentes y jóvenes, contrario a los adultos, están más abiertos a cambiar sus costumbres y formas de ser. Además, aún no han incorporado los "malos vicios" de muchas personas adultas. Para lograr la buena salud de la población juvenil es necesario fortalecer a los y las adolescentes y jóvenes como personas integrales, tomar en cuenta sus opiniones y puntos de vista, y fortalecer su autoestima. Para lograr estos objetivos es necesario que los Estados inviertan recursos con este enfoque en el sector salud y que creen programas y políticas específicas para este grupo etario.



El presente libro tiene como objetivo promover la salud integral de la población juvenil, a la vez que busca mostrar diversos programas y proyectos que han logrado alcanzar esta meta. El documento también cuenta con muchas valiosas lecciones aprendidas que podrían ser tomadas en cuenta a la hora de programar para este sector de la población.

Esta publicación es una versión traducida y adaptada para América Latina del documento “Youth Health” --- For a Change. A UNICEF Notebook on Programming for Young People’s Health and Development”, 1997, y cuenta con insumos de las oficinas de UNICEF en Perú, Brasil, Argentina, Nicaragua, República Dominicana y la coordinación técnica de la Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe (TACRO) y la oficina de UNICEF - Costa Rica.

Por el derecho a la salud de la población adolescente y juvenil esperamos que el contenido del documento sea aprovechado al máximo.



Prefacio

La presente publicación se basa en las experiencias programáticas de los países y las contrapartes que entre 1993 y 1995 trabajaron conjuntamente a nivel interregional. Posteriormente, en la reunión sobre “Enfoques Programáticos de UNICEF sobre la Salud de la Gente Joven y de la Mujer”, celebrada en octubre de 1995, se discutieron y resumieron las lecciones aprendidas durante estos tres años, las cuales fueron perfeccionadas posteriormente. En junio de 1996 se distribuyó, para su revisión, el primer borrador de trabajo a las oficinas de UNICEF y a las contrapartes. Este segundo borrador de trabajo es el resultado de este proceso y con él se pretende ejecutar las siguientes acciones:

1. Pantear los principales problemas que deben considerarse en aquellos países donde es prioritario hacer cumplir y proteger los derechos a la salud y al desarrollo de los niños y niñas durante su segunda década de vida, o en aquellos lugares donde lo que acontezca durante el período de la adolescencia implique un impacto significativo en la salud de las mujeres y las niñas y niños pequeños.
2. Elaborar un marco de referencia para la programación con el fin de mejorar y mantener la salud y el desarrollo de las y los jóvenes; destacar los elementos y principios más importantes del programa y suministrar a las oficinas de UNICEF y a las contrapartes, enfoques que les ayuden a decidir lo que debe hacerse en esta área de programación, ya que a veces pareciera sumante compleja.
3. Poner a disposición de los medios de comunicación, organizaciones y personas, guías y orientaciones con el fin de apoyar la agilización de los esfuerzos programáticos a nivel nacional que se concentren en asuntos de salud y desarrollo juvenil.

Se debe tener en cuenta que esta publicación no pretende ser la “última palabra” en la temática que discute. Como se trata de un área de la programación que todavía se está desarrollando y debido a que inevitablemente se requiere de algún tiempo para la síntesis, revisión y evaluación de las experiencias de campo, este cuaderno no puede reflejar fielmente la “información actualizada”. Asimismo, pese al evidente consenso en torno a los principales enfoques de programación y a las sorprendentes semejanzas entre las regiones, se observan diferencias entre los



diversos países y organizaciones - incluso en su interior - en cuanto al énfasis que debe darse a determinados temas. A pesar de sus imperfecciones, hemos distribuido el presente cuaderno con el fin de atender las necesidades expresadas por un número creciente de oficinas de UNICEF a nivel regional y de país, involucradas en programas de salud para jóvenes y adolescentes.

Nuestro objetivo es que sea un libro dinámico, en constante actualización, por lo que consideramos valiosa su retroalimentación. Actualmente se está desarrollando una Red de Conocimiento de Programas (PKN)¹ sobre asuntos de salud y desarrollo adolescente. Esta red facilitará el intercambio de experiencias y comentarios entre las oficinas Regionales y de país de UNICEF al documento “Por un cambio en la salud de la población juvenil”, así como los comentarios y experiencias de las contrapartes en lo que respecta a los diversos sectores involucrados (es decir: la salud, la nutrición, la educación, las comunicaciones), asuntos interrelacionados - como género y protección de la niñez -, y situaciones específicas, incluyendo la pobreza urbana, emergencias y la guerra. El PKN facilitará descripciones y estudios más detallados, incluyendo evaluaciones de casos específicos, para ser compartidos con las personas que trabajan en el mejoramiento de la salud y el desarrollo de los y las adolescentes. El PKN también incluirá grupos de discusión en los asuntos primordiales de programación y se dispondrá de una pizarra informativa a la que se podrá recurrir con preguntas específicas o consultas de índole técnica. Se contará con un Centro de Información para establecer enlaces con otras organizaciones y con recursos de apoyo a programas, tanto de personal como materiales. Y habrá un mejor acceso a los documentos sobre las políticas de UNICEF y a las bases de datos más importantes.

Además de compartir las experiencias de los países, esperamos compartir también las experiencias regionales y subregionales. El PKN podrá hacer esto estableciendo contactos con las redes de las oficinas regionales, como el caso pionero de la Red sobre SIDA y Juventud de ESARO, aprendiendo de la forma en que las oficinas regionales de UNICEF y las contrapartes: (a) han adoptado esta publicación para reflejar mejor las prioridades; (b) han utilizado “Por un cambio en la salud de la población juvenil” para contribuir a la construcción de un consenso regional y de redes de recursos.

1. Siglas en Inglés

Esta Publicación ha sido un gran ejemplo de colaboración entre las diferentes organizaciones y sectores, por lo que queremos aprovechar esta oportunidad para agradecer a todos nuestros colegas de UNICEF y a nuestras contrapartes.

Sadig Rasheed
 Director de la División de Programas
 UNICEF-Nueva York.



CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN



CAPÍTULO 1

SÍNTESIS

El presente capítulo se divide en tres temas. El primero se refiere a los antecedentes que motivaron la definición del grupo meta, sus características, la importancia de la salud en el desarrollo juvenil y la trascendencia del diseño de propuestas integrales de abordaje de estos temas como factores fundamentales para nuestras sociedades. Se enfatiza en los aspectos de morbilidad y mortalidad de la población juvenil.

El segundo tema, titulado "Justificación y políticas institucionales", explica la inversión de UNICEF en la aplicación de enfoques programáticos para la promoción de la salud y desarrollo de las y los jóvenes, apoyándose en la Convención de los Derechos del Niño (CDN), en las Metas para el año 2000 establecidas en la Cumbre en favor de la Infancia y en las conclusiones de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, y las Conferencias de El Cairo, 1994, y de Beijing, 1995.

Finalmente, bajo el título "Desarrollo de los enfoques del Programa de UNICEF", se describe el trabajo realizado por la Institución en sus diferentes oficinas y su labor conjunta con otras organizaciones y los Estados, en lo referente al aspecto central del documento: "salud y desarrollo de la gente joven"

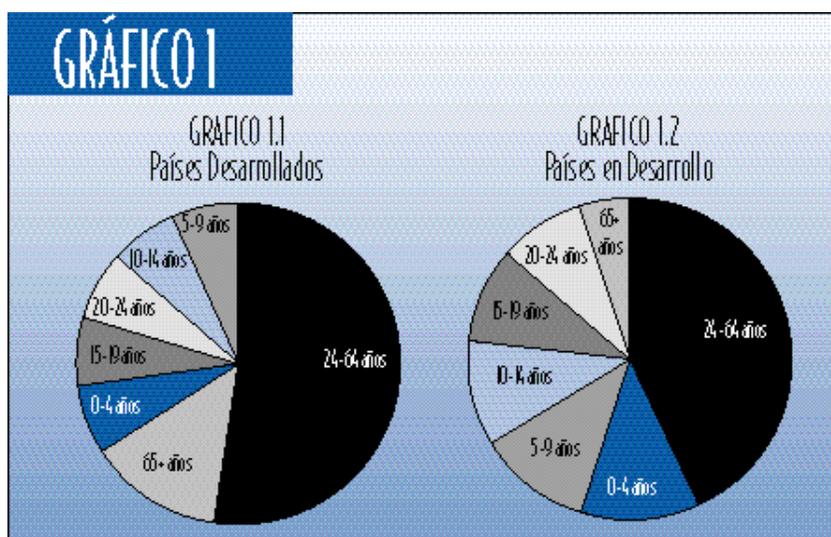


1. Introducción

1.1. Antecedentes

Como resultado de los importantes logros obtenidos en el campo de la supervivencia y desarrollo infantil, cada año millones más de niñas y niños en todo el mundo viven y se convierten en adolescentes. En la actualidad, la población joven² (10 a 24 años) sobrepasa el 30 por ciento de la población mundial y la tendencia va en aumento, especialmente en las áreas urbanas de los países en vías de desarrollo (véanse gráficos 1 y 2).

GRÁFICO 1
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE
EN LOS PAÍSES DESARROLLADOS Y EN VÍAS DE DESARROLLO. 1997

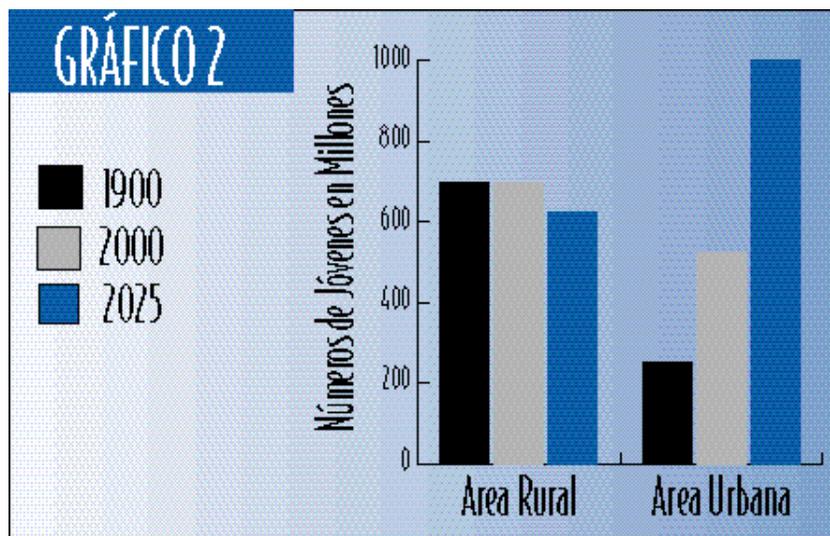


FUENTE: UNICEF. 1997. YOUTH HEALTH FOR A CHANGE. UNICEF Notebook on Programming for Young People's Health and Development. Fig. 1 pág. 1

2 La Organización Mundial de la Salud define al adolescente como aquel individuo cuya edad oscila entre los 10 y 19 años, al joven entre los 15 y los 24 años y a la población juvenil en general entre los 10 y 24 años.



GRÁFICO 2
TENDENCIAS MIGRATORIAS DE LA POBLACIÓN JUVENIL
EN PAÍSES EN VÍAS DE DESARROLLO POR ZONA, 1990-2025
(en millones)



FUENTE: UNICEF. 1997. YOUTH HEALTH FOR A CHANGE. UNICEF Notebook on Programming for Young People`s Health and Development. Fig. 2 pág. 4

La segunda década de la vida constituye un período de rápido crecimiento que se manifiesta en el desarrollo físico e intelectual de las y los adolescentes, así como en sus relaciones sociales. Se trata de una etapa de grandes oportunidades, de nuevas maneras de pensar sobre diversos aspectos, de cambio en los roles y responsabilidades. Es en ella donde se empieza a formar el futuro de las personas, las sociedades y los países. La inversión en el campo de la salud y del desarrollo de la población juvenil es, probablemente, una de las decisiones fundamentales que un país debe tener en cuenta para lograr el progreso social y económico, así como su estabilidad. Con su energía, sus ideas y entusiasmo, las y los jóvenes son un recurso indispensable en la promoción de la salud y el desarrollo; tanto en el nivel individual como en el educativo, en el ámbito familiar como en el comunal.

Aun cuando la mayoría de las y los jóvenes llegan a ser adultos saludables y productivos, existen muchos otros que desafortunadamente no lo logran. De hecho, más de la mitad de las nuevas infecciones producidas por el VIH ocurren en la población juvenil, y uno de cada veinte adolescentes en el mundo contrae una enfermedad de transmisión sexual. En este aspecto, con la entrada a la pubertad, los factores relacionados con el cambio comienzan a tener un nuevo peso en la salud de las y los adolescentes, tanto en aspectos relacionados con la salud reproductiva como en conductas que implican riesgo.

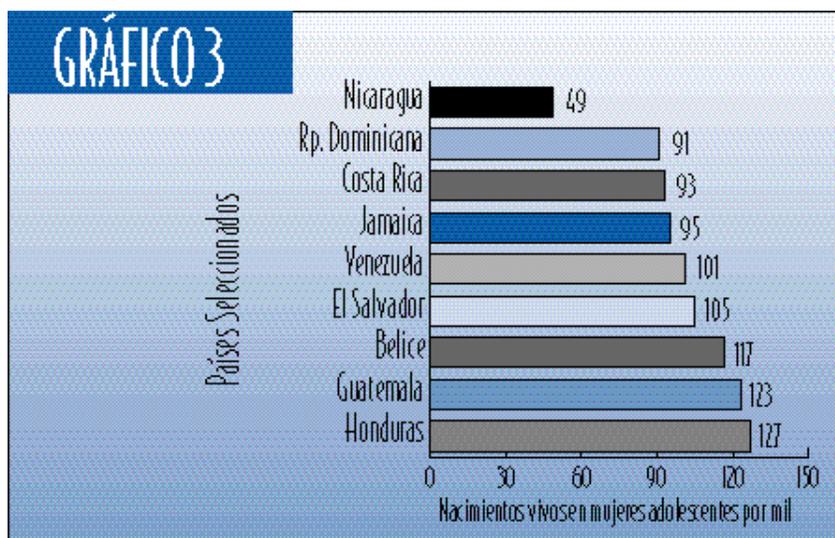


A modo de ejemplo, de todos los nacimientos que ocurren en la actualidad, la décima parte provienen de madres adolescentes, lo que aumenta el riesgo tanto del niño como el de la madre. En este sentido, las complicaciones relacionadas con el embarazo, el aborto y el parto, son la causa principal de muerte entre las mujeres adolescentes en gran cantidad de países (véanse gráficos 3 y 4; cuadro 1).

Por otra parte, las causas principales de mortalidad en los muchachos son la violencia y los accidentes (véase gráfico 5). Los jóvenes están más propensos a tener conflictos con la ley y a abusar del tabaco, alcohol y otras drogas. Por otra parte, el aumento de esta tendencia entre las adolescentes, en diversas partes del mundo, se está convirtiendo en una constante preocupación. En relación con el tabaco, la gran mayoría de fumadores y fumadoras empiezan su adicción durante la adolescencia y se calcula que, de mantenerse lo anterior, morirán aproximadamente 300 millones de niños, niñas y adolescentes que forman parte de la población actual, debido a causas relacionadas con el fumado.

Sin embargo, es necesario no caer en interpretaciones simplistas con respecto a la salud de la población juvenil, ya que en su situación confluyen una compleja interrelación de factores: pobreza, relaciones de género, falta de políticas preventivas, calidad de la educación, deterioro de su medio ambiente, etc. Resulta fundamental no confundir causa y efecto a la hora de definir acciones y programas, y en este sentido, una aproximación integral resulta indispensable.

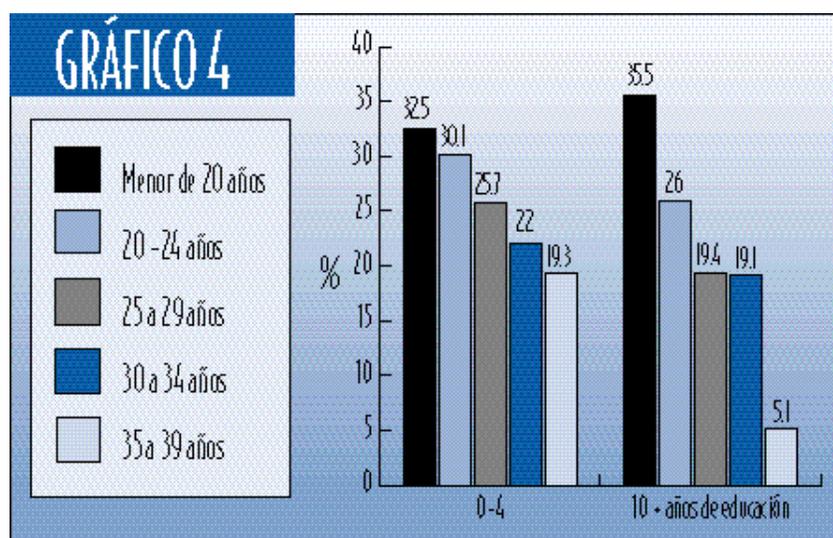
GRÁFICO 3
TASAS DE NACIMIENTOS EN ADOLESCENTES POR PAÍSES SELECCIONADOS
(tasas por mil mujeres adolescentes)



FUENTE: Datos de UNICEF., 1998. Avances hacia las metas para las niñas, las adolescentes y las mujeres. Cuadro 18, pág. 42.



GRÁFICO 4
PORCENTAJES DE PACIENTES
QUE PADECEN DE SEPSIS Y ESTAN HOSPITALIZADAS POR CAUSA DE ABORTO INDUCIDO,
POR GRUPO DE EDADES Y AÑOS DE EDUCACIÓN



FUENTE: UNICEF. 1997. YOUTH HEALTH FOR A CHANGE. UNICEF Notebook on Programming for Young People`s Health and Development. Fig. 4 pág. 2

CUADRO 1
TASAS DE MORTALIDAD MATERNA DE ADOLESCENTES Y JÓVENES
POR GRUPO DE EDADES Y SEGÚN PAÍS SELECCIONADO. 1994-1996

PAÍS - AÑO	GRUPO DE EDAD	
	15 - 19	20 - 24
a. Argentina, 1996	33	52
b. Perú, 1996	362	163
c. República Dominicana, 1994 - 1996 *	154	64
a.- Argentina tasa por 10 mil niños/as nacidos vivos/as. b.-c. Perú y República Dominicana tasa por 100 mil niños/as nacidos vivos.		
* Estimación para el Distrito Nacional.		

FUENTE: Datos suministrados por las oficinas de UNICEF en Argentina, Perú y República Dominicana. 1998.

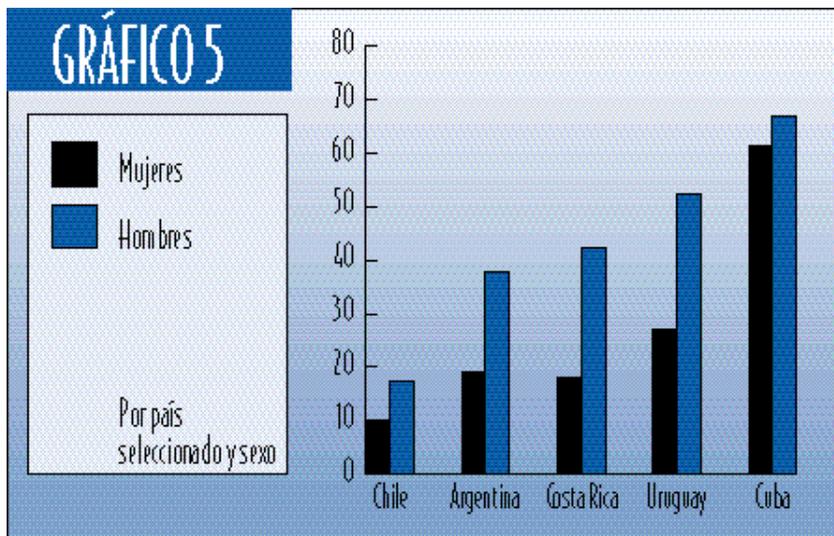


CUADRO 2
NÚMERO DE MUERTES DE ADOLESCENTES Y JÓVENES POR PAÍS SELECCIONADO/AÑO Y SEGÚN SEXO Y GRUPO DE EDADES.
1995-1997

EDAD	PERÚ 1995	ARGENTINA 1996	COSTA RICA 1997	NICARAGUA 1997
HOMBRES				
10 - 14	229	-----	68	-----
15 - 19	494	1.658	155	245
MUJERES				
10 - 14	116	-----	44	-----
15 - 19	198	772	67	99

FUENTE: Datos suministrados por las oficinas de UNICEF en Perú, Argentina, Costa Rica y Nicaragua. 1998.

GRÁFICO 5
PORCENTAJE DE MUERTES CAUSADAS POR ACCIDENTES Y VIOLENCIA ENTRE LA POBLACIÓN DE 10 A 24 AÑOS
POR PAÍS SELECCIONADO Y SEXO



FUENTE: UNICEF. 1997. YOUTH HEALTH FOR A CHANGE. UNICEF Notebook on Programming for Young People's Health and Development. Fig. 6 pág. 2

La toma de decisiones constituye parte del crecimiento de las y los jóvenes. Sin embargo, para muchos de ellos, sus comportamientos pueden incluir factores de riesgo que representan un peligro para su salud y bienestar tanto en el presente como en el futuro. En este sen-



tido, es de tomar en cuenta que, para un importante número de adolescentes, las llamadas conductas de riesgo representan una reacción contra las presiones que ejerce sobre ellos y ellas, de una forma abusiva y explotadora, la sociedad adulta.

Existen una gran cantidad de elementos que presionan e impulsan a las y los jóvenes hacia situaciones y actividades que implican alto riesgo: en particular el rápido cambio social y la inestabilidad económica que están afectando gran cantidad de países, la disconformidad social, la industrialización y el desarrollo urbanístico, la pobreza extrema, el aumento del desempleo y de la carencia de vivienda. Estos cambios dañan la base social tradicional, al alterar la estructura familiar y disminuir la capacidad de los sistemas de apoyo por parte de la comunidad, creando situaciones para las cuales las y los adolescentes muchas veces no están preparados.

1.2 Justificación y Políticas Institucionales

Existen una serie de razones por las cuales UNICEF ha invertido recursos en la elaboración de enfoques programáticos con el fin de promover la salud y el desarrollo de la población juvenil.

La Declaración de la Misión de UNICEF comienza enfatizando que "La Asamblea General de las Naciones Unidas ha confiado al UNICEF el mandato de promover la protección de los derechos del niño, de ayudar a satisfacer sus necesidades básicas y de aumentar las oportunidades que se les ofrecen para que alcancen plenamente sus potencialidades". Y continúa señalando que "El UNICEF se guía por lo dispuesto en la Convención sobre los Derechos del Niño..."

La Convención sobre los Derechos del Niño lo define como "todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que en virtud de la ley que le sea aplicable haya alcanzado antes la mayoría de edad". En este sentido UNICEF está cada vez más en una posición de dirigir recursos para la supervivencia, el desarrollo y la protección de las niñas y los niños que han alcanzado la segunda década de la vida.

Conforme las niñas y los niños se acercan a la adolescencia, se van haciendo cada vez más responsables de sus actos, de lo que quieren escuchar y de la forma en que desean emplear su tiempo. Este es un periodo fundamental de su desarrollo, en el cual adquiere una renovada importancia el garantizar el ejercicio de los derechos promulgados en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN). Conviene destacar en este sentido, que la CDN, otorga al "interés superior del niño" el carácter de norma fundamental, en la perspectiva de

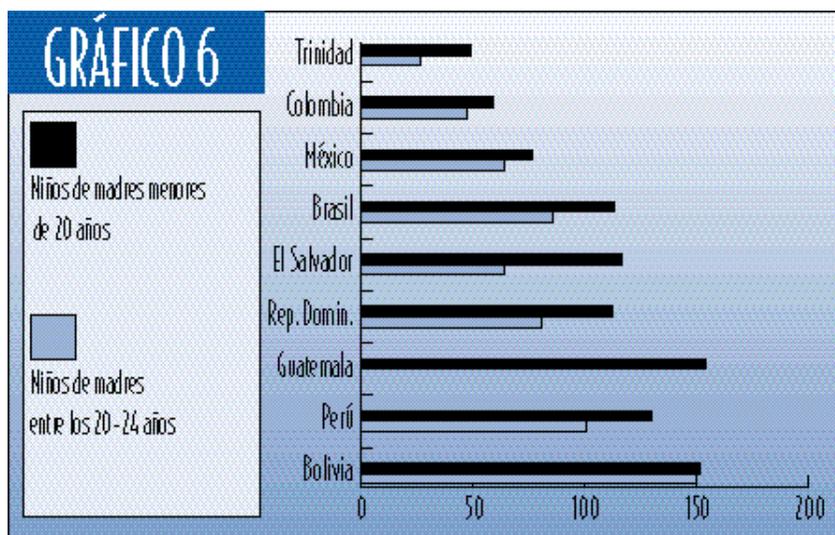


crear un nuevo ordenamiento jurídico con incidencia en las políticas públicas. Este interés superior es, en esencia, la garantía de plena satisfacción de sus derechos, y en función del mismo se debe tomar en cuenta que niños, niñas y adolescentes, tienen derecho a su desarrollo integral, físico, psíquico y social, para lo cual los adultos, tanto individualmente como socialmente, se comprometen a garantizar tal desarrollo proporcionando las condiciones adecuadas; además, los niños, niñas y adolescentes deben ser protegidos contra todas las formas de agresión, discriminación y explotación. Por esto, en la formulación y ejecución de políticas, en el acceso a los servicios públicos y en su prestación, se tendrá presente el interés superior del niño, niña y adolescente. Toda acción y omisión en contra de este principio, constituye un acto discriminatorio que viola los derechos fundamentales de esta población.

En concordancia con dichos principios, existen numerosas Decisiones de la Junta Ejecutiva de UNICEF que se concentran en asuntos de salud y desarrollo de las y los jóvenes. Además de la Estrategia de Salud adoptada recientemente por UNICEF (1995), en donde se apunta sobre la salud de la población juvenil como una prioridad para la organización, también encontramos una serie de decisiones de la Junta Ejecutiva que hacen alusión a dicha población en lo que respecta al fumar (1989), al abuso de estupefacientes (1989), la maternidad sin riesgo (1990), los personas menores de edad en circunstancias especialmente difíciles (1990) y la protección a la niñez (1996); así como al VIH-SIDA (1992), la planificación familiar (1993), la igualdad de los sexos (1994) y la educación (1995). La población joven está también incluida dentro del mandato original de UNICEF de 1946 en donde se señala que: los recursos de UNICEF deben estar destinados para el abastecimiento de suministros, materiales, servicios, y asistencia técnica, en beneficio de los niños y los adolescentes. Con el fin de contribuir con su rehabilitación y la salud infantil, en general.



GRÁFICO 6
COMPARACIÓN DE LA MORTALIDAD DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
POR GRUPO DE EDADES DE LA MADRE DURANTE EL PARTO Y SEGÚN PAÍS SELECCIONADO



FUENTE: UNICEF. 1997. YOUTH HEALTH FOR A CHANGE. UNICEF Notebook on Programming for Young People`s Health and Development. Fig. 9 pág. 4

UNICEF apoya la ejecución de decisiones y planes de acción que surgen en las conferencias y cumbres internacionales. Con el fin de lograr las Metas para el Año 2000 de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia será necesario concentrar la atención en el problema de la salud de las y los jóvenes. La mortalidad infantil y materna se presenta en su gran mayoría en madres más jóvenes (cuando todavía son unas "niñas"). En aquellos países donde la mortalidad infantil disminuye, una gran proporción de las muertes se relaciona con la salud reproductiva de la madre que a su vez tiene su raíz en la etapa de la niñez y de la adolescencia. Además, es bien sabido que una mala alimentación de la madre constituye la causa del bajo peso del bebé al nacer; también contribuye en este aspecto la adicción al tabaco. Ambas aumentan o se intensifican durante la etapa de la juventud. Todo lo anterior indica la importancia de elaborar políticas preventivas dirigidas a esta población, las cuales tendrán, por lo demás, un impacto a largo plazo en la salud de la población en general.

De igual manera, es fundamental concentrarse en la salud y el desarrollo de las y los jóvenes, con el propósito de transformar en hechos las conclusiones tomadas en las convenciones y conferencias internacionales. La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y los Planes de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo 1994), así como la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Pekín, 1995) plantean diversos enfoques hacia la población juvenil, principalmente hacia las adolescentes que a menudo experimentan situaciones de vulnerabilidad relacionadas en forma directa con su situación de género.



La declaración de la misión de UNICEF subraya que "El UNICEF se empeña en garantizar que se dé protección especial a las niñas y los niños más desfavorecidos". Además de las jóvenes adolescentes, existen otros grupos en situaciones de vulnerabilidad, que no cuentan con seguridad y apoyo de sus familias ni de la comunidad: jóvenes víctimas de la guerra, en situaciones de emergencia, adolescentes con discapacidades, niñas y niños que viven en extrema pobreza o en las calles; y millones de jóvenes en todo el mundo que están expuestos a formas de explotación y abuso de índole sexual, económica y otras. El Plan de Acción del Primer Congreso Internacional sobre Explotación Sexual Comercial de las Niñas y los Niños es un ejemplo de las alianzas que UNICEF ha podido movilizar a nivel mundial para concentrarse en un grupo de adolescentes desfavorecidos. Por otro lado, las acciones a seguir con respecto al Informe Graça Machel sobre el impacto de los conflictos armados en los niños, en donde se menciona específicamente UNICEF en referencia a las y los adolescentes, constituye un constante desafío para muchas de las oficinas de país.

Finalmente, la segunda década de vida proporciona diversas oportunidades para reforzar aquellas secciones de la CDN que describen los derechos de participación de los niños y las niñas, la importancia de crear oportunidades para que sean escuchados y para involucrarlos en las decisiones que los afecten, tanto en decisiones que deban tomarse, como en su aplicación. Las y los jóvenes no constituyen el problema, sino que muchas veces son la solución. Llenos de ideas, energía y dinamismo, la población juvenil puede y debe desempeñar una función esencial en la programación de aspectos de la salud de las y los adolescentes y de la población juvenil en general.

1.3. Desarrollo de los Enfoques de Programa de UNICEF

Con el fin de desarrollar enfoques programáticos sobre salud y desarrollo de la población juvenil, UNICEF ha dedicado los últimos cuatro años a trabajar en forma conjunta y aprender de las experiencias que se han dado en aproximadamente treinta oficinas de país. A su vez, ha colaborado con las contrapartes técnicas y operativas más importantes. A partir de conversaciones iniciales sostenidas con dichas instancias, se identificaron los principales canales para la programación, entre las que se encuentran: las escuelas, los servicios de salud, las ONG encargadas de trabajar en el ámbito juvenil, otras organizaciones de la comunidad y los medios informativos y de entretenimiento.

Para cada una de estas áreas estratégicas, se identificaron de seis a ocho oficinas de país interesadas en trabajar con el Estado, con las ONG y con otras contrapartes a nivel nacional con el fin de contribuir a la agilización de los principales elementos del programa para el desarrollo y salud de las y los jóvenes (Países con programación estratégica). Estos países



se reunieron en diversas ocasiones con las principales contrapartes por medio de los Grupos de Apoyo Técnico, y participaron de un proceso continuo de dos años de duración, donde hubo apoyo, evaluación y aprendizaje en cuanto a la agilización de actividades nacionales. En las reuniones del Grupo de Apoyo Técnico se revisaron y desarrollaron planes de trabajo detallados; se fortalecieron las alianzas técnicas y el apoyo a los esfuerzos de los programas de los países; se brindó, asimismo, la oportunidad para que los técnicos y los encargados de la ejecución del programa, discutieran asuntos programáticos y produjeran informes que fueron divulgados ampliamente dentro de UNICEF.

Al final de este proceso y durante la reunión Mohonk sobre los Enfoques Programáticos en la Salud de las y los Jóvenes y la Mujer, en octubre de 1995, se presentó para revisión, un resumen de los enfoques programáticos y las lecciones aprendidas por parte de los Grupos de Apoyo Técnico, al personal especializado de UNICEF-Nueva York, a las oficinas de país y a las oficinas regionales. Como resultado de esta reunión, se elaboró un primer borrador de trabajo y se lo distribuyó al personal seleccionado de UNICEF y a las contrapartes para su debida revisión. Este segundo borrador de trabajo se ha enriquecido y perfeccionado gracias a los comentarios recibidos de diversos sectores y organizaciones.

El principal impulso de los enfoques programáticos de UNICEF en lo que se refiere a la salud y desarrollo de la población juvenil, está presente en la Declaración Conjunta sobre Salud Reproductiva del Adolescente entre OMS-FNUAP-UNICEF en 1989, así como también en algunas resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud sobre salud adolescente; y las recomendaciones sobre Estilos de Vida Saludables para las y los jóvenes realizadas por el Comité Conjunto de UNICEF-OMS sobre Políticas de Salud (JCHP, siglas en inglés). El resultado del estudio del Grupo sobre Programación para la Salud Adolescente de OMS-UNICEF-FNUAP, también contribuyó en forma significativa en el desarrollo de esta publicación.

Pese a que este documento brinda un marco de referencia integral en lo que respecta a la programación sobre la salud y el desarrollo de la joven y el joven, el involucramiento específico de UNICEF debe estar orientado por la declaración de la misión, las políticas y estrategias adoptadas durante años por la Junta Ejecutiva. Además, es evidente que conforme crecen las experiencias de las oficinas de país y las oficinas regionales de UNICEF en esta área de programación, también aumentan los planteamientos de la organización con el propósito de hacer cumplir los derechos a la salud y desarrollo de las y los jóvenes. Aparte de los aportes de dichas oficinas, se espera que en el futuro este documento incluirá proyectos en áreas en vías de desarrollo como son: el trabajo conjunto con el sistema de justicia criminal, los progenitores, el entorno laboral, y las y los jóvenes en crisis.



CAPÍTULO 2

MARCO CONCEPTUAL PARA LA SALUD Y DESARROLLO DE LA POBLACIÓN JUVENIL



CAPÍTULO 2

SÍNTESIS

MARCO CONCEPTUAL
PARA LA SALUD Y DESARROLLO DE LA POBLACIÓN JUVENIL

En este capítulo se profundiza en la definición del grupo meta hacia el cual dirigir las acciones. Se enfatiza la preocupación de UNICEF por la salud y desarrollo de la población juvenil de 10-24 años, y de las diferencias socioculturales que inciden en la definición de las categorías de adolescente y joven; así como el peso que tienen los rangos etarios en los programas por desarrollar.

Los temas que abarca el capítulo giran en torno a la salud y desarrollo en la adolescencia y juventud; los aspectos que se han de considerar para el desarrollo de programas de salud, la satisfacción de las necesidades básicas tanto para el desarrollo físico, como psicológico e intelectual y social de la población joven; así como la importancia de que las y los jóvenes formen parte de las actividades que se generen en el marco de la salud y el desarrollo.

La identificación de desventajas y aspectos que generan vulnerabilidad, es otro tema, partiendo de las consecuencias que puedan tener sobre el desarrollo de las y los jóvenes. Se presentan las características que se deben tener en cuenta en la evaluación de la vulnerabilidad de la población juvenil.

Además de los anteriores, otros temas abordados en este capítulo son: el conocimiento de los niveles de causalidad; las causas básicas de los problemas de salud de las y los adolescentes, la intervención y el cómo se interviene, los programas para la salud y el desarrollo de jóvenes; los elementos del programa para promover la salud y el desarrollo de la población juvenil, los principios de programación y lecciones aprendidas.

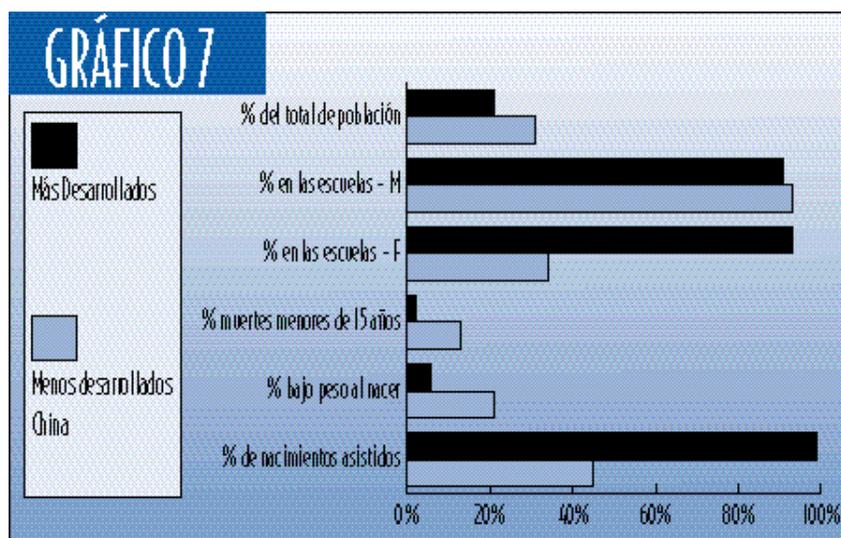


2. Marco Conceptual para la Salud y Desarrollo de la Población Juvenil

2.1. Definición del grupo meta

La Organización Mundial de la Salud define al adolescente como persona cuya edad oscila entre los diez y diecinueve años; y al joven como la persona que se encuentra entre los quince y los veinticuatro años; y, en fin, a la población juvenil en general, las personas entre los diez y los veinticuatro años de edad. UNICEF parte de la definición que dicta la Convención sobre los Derechos del Niño, la que determina que se es niña o niño hasta los 18 años. Este es uno de los grupos que con frecuencia está más desfavorecido, y es responsabilidad de las y los adultos garantizar sus derechos a la supervivencia y al desarrollo (físico, psíquico y social). UNICEF también se preocupa por la población juvenil, debido a que lo acontecido durante este período de crecimiento y desarrollo tiene un profundo impacto en la salud cuando se alcanza la edad adulta, así como también afecta la salud de sus hijos e hijas, ya que las y los adolescentes desarrollan actitudes y conductas que influyen a lo largo de sus vidas.

GRÁFICO 7
ESTADÍSTICAS SELECCIONADAS SOBRE LAS Y LOS JÓVENES
PARA LA COMPARACIÓN ENTRE LOS PAÍSES MÁS DESARROLLADOS Y LOS MENOS DESARROLLADOS



FUENTE: UNICEF. 1997. YOUTH HEALTH FOR A CHANGE. A UNICEF Notebook on Programming for Young People's Health and Development. Fig. 10 pág. 7.



Las definiciones establecidas por la OMS son de gran utilidad, puesto que contribuyen a concentrar la atención en las distintas necesidades que tienen las y los jóvenes, cualquiera que sea su edad, tanto para los que emergen de la infancia como para los que ya van camino a convertirse en adultos. No obstante, estas definiciones no se aplican en forma uniforme a escala mundial, pues el significado que se les confiere a las palabras "joven" y "adolescente", así como las condiciones particulares de entender los comportamientos de hombres y mujeres menores de edad, varía entre los diferentes países y culturas.

Existen factores socioculturales como la edad mínima para casarse o para el reclutamiento militar que influyen en el significado que se atribuye a los términos adolescente y joven; en diversos países, el considerar la adolescencia como un período distinto de la juventud, es un fenómeno relativamente nuevo. Sin embargo, este período crece en importancia mientras más temprano se inicia la pubertad, mientras más y más niños completan la educación secundaria y mientras más tarde comienza el matrimonio y el empleo.

Es de tomar en cuenta la doble invisibilidad que experimentan las mujeres adolescentes, por sus condición de "niñas" y mujeres, lo cual en muchas ocasiones lleva a que sus necesidades y opiniones no sean tomadas en cuenta en toda su especificidad. Por otra parte, los obstáculos, limitaciones y posibilidades que enfrentan en su desarrollo, definen claramente condiciones particulares que deben ser tomadas en cuenta.

Probablemente la cuestión de la edad tienda a generar un apreciable debate en el proceso de elaboración de programas de atención a las necesidades de la población juvenil en el campo de la salud y el desarrollo; no obstante, y aunque la palabra utilizada para describir este grupo etario pueda variar, el grupo más vulnerable en los más diversos contextos nacionales y regionales posiblemente sea siempre el mismo: el de las personas entre los diez y los veinte años de edad.

La adolescencia es el período del ciclo de la vida que une la infancia con la adultez. Y así como la infancia es el camino a la niñez, la adolescencia lo es a la edad adulta. Claramente, la adolescencia no es algo que se inicie a los diez años de edad y termine a los diecinueve en todas las personas y en todos los aspectos de su desarrollo físico, psicológico y social. El carácter continuo de este proceso se refleja en muchos programas: por ejemplo, en los programas de salud escolar, que son para todos los niños en edad escolar, de seis a dieciocho años (y aún mayores), aunque el contenido de dichos programas deba guardar concordancia con la edad y sexo; el cuidado obstétrico básico es para todas las mujeres, incluyendo las adolescentes embarazadas que tienen necesidades específicas; así también, los programas de comunicación de masas y los que brindan cobertura en salud, educación y otros sectores, alcanzan a niños y jóvenes particularmente vulnerables y posiblemente también están estirando los "límites de edad" de la población meta.



Sin embargo, pese a este continuo, los planificadores y los encargados de formular las políticas deben comprender dos aspectos. Primero, deben saber que en la infancia y la adolescencia existe un gran porcentaje de la población que tiene necesidades y problemas específicos, incluyendo el hecho que ellas y ellos experimentan un crecimiento y desarrollo muy rápido, tanto en el plano emocional como en el físico, y que con frecuencia no cuentan con la información, aptitudes, protección y acceso a los servicios de salud y a otros que necesitan. Segundo, que es necesario identificar a las y los jóvenes que dentro de este grupo están más desfavorecidos que otros, y entender las causas de su vulnerabilidad. Asimismo, aunque es importante este continuo referente a las edades y etapas del desarrollo, está claro que existen diversas necesidades y problemas en cada etapa del ciclo vital. No sólo es necesario diferenciar a las y los jóvenes de las niñas y los niños y de las y los adultos, sino que también tomar en cuenta que existe una gran heterogeneidad entre las y los jóvenes de la misma edad, así como entre la adolescencia temprana y la tardía. Estas diferencias deben tenerse en cuenta cuando se elaboren y se apliquen los programas.

2.2. Salud y Desarrollo

¿Por qué hablar de salud y desarrollo? La salud de la población juvenil produce un impacto importante en el desarrollo nacional y, por su parte, el desarrollo nacional constituye la base fundamental para enfrentar muchos de los problemas que deterioran la salud de la población juvenil (tal como la pobreza y el desempleo). Sin embargo, en este documento el "desarrollo" (en el contexto de "salud y desarrollo") se refiere al crecimiento individual y humano. La adolescencia es un período en que las y los jóvenes experimentan un rápido crecimiento, tanto en lo físico, emocional, psicológico, social y espiritual. En muy pocos períodos de la vida se da un desarrollo individual tan rápido y tan profundo como en esta etapa. De hecho, esta es la fase más rápida del desarrollo humano aparte del período en que estamos en el útero o la infancia temprana. El poder satisfacer las necesidades de desarrollo de las y los jóvenes, es esencial para su salud tanto presente como futura. Además, de la misma manera que el desarrollo es básico para la salud de las y los jóvenes, los problemas de salud pueden y, algunas veces llegan, a deteriorar su potencial y sus oportunidades de desarrollo (como en los casos de la malaria, el VIH/SIDA, las enfermedades crónicas y la discapacidad).

Durante la ejecución de programas de salud para las y los jóvenes debemos considerar los siguientes aspectos:



Promover su desarrollo: las y los adolescentes necesitan sentirse queridos y apoyados; respetados y apreciados; necesitan identificarse con la comunidad y sentirse parte de ella; creer en sí mismos y tener esperanzas para el futuro. Esto constituye la base para su desarrollo, y por ende, sus familias y sus culturas deben apoyarlos de forma que les brinden a las y los jóvenes la fortaleza interna que pueda funcionar como un factor "de protección"; y hacer de ellas y ellos individuos más resistentes para cuando deban enfrentar situaciones de alto riesgo y evitar conductas potencialmente peligrosas. Las y los jóvenes desfavorecidos son, por lo general, aquellos que no cuentan con el apoyo y la protección de parte de la familia y de la comunidad.

Para los programadores es todo un desafío el agilizar actividades culturales adecuadas que contribuyan al desarrollo de las y los jóvenes, y existe un creciente número de programas alrededor del mundo que intentan concentrarse en mayor medida en tales resultados positivos (véase ejemplo 1). Desafortunadamente, los políticos y los planificadores tienen la tendencia a motivarse y movilizarse más por los problemas de las y los jóvenes, que por las necesidades para un desarrollo positivo, con excepción sin duda, del caso de sus propios hijos. En el momento de planificar acciones en este sentido, es conveniente tener en cuenta los retos particulares de hombres y mujeres adolescentes. Específicamente estas últimas, deben enfrentar regularmente un contexto cultural desmotivador que limita en forma importante sus capacidades personales, al tiempo que presiona por el cumplimiento de sus papeles tradicionales por lo general limitados al ámbito doméstico, lo cual restringe las posibilidades de integrarse a otro tipo de actividades.

EJEMPLO 1

RED DE JÓVENES

"Creada por la International Youth Foundation (IYF), la Red Internacional de Jóvenes es una red interactiva de programas y personas que ha tenido éxito alrededor del mundo y que está trabajando para mejorar las condiciones y expectativas de las niñas y los niños y de las y los jóvenes. Su meta principal consiste en fortalecer la capacidad en el trabajo con jóvenes y extender la cobertura de los programas con adolescentes fomentando el aprendizaje compartido, el desarrollo de liderazgo, los intercambios de programas y ofreciendo asistencia técnica y financiera para los programas exitosos. Los programas que participan en la Red Internacional de Jóvenes se evalúan según los diecisiete criterios desarrollados por el IYF en consulta con expertos en materia juvenil, provenientes de diversos países. La selección final está a cargo de un panel internacional de expertos en el campo del desarrollo infantil y juvenil."

Fuente: Reunión Regional de la Red Internacional de Jóvenes de los Programas de América Latina y el Caribe, 1995.



Satisfacer las necesidades básicas para el desarrollo: las y los jóvenes también tienen ciertas necesidades básicas que deben ser satisfechas como, por ejemplo, alimentación adecuada, ejercicio, recreación y acceso a los servicios de salud, que son fundamentales en el desarrollo físico. En cuanto al desarrollo psicológico e intelectual, es necesario que tengan acceso a la información, educación, capacitación vocacional; que cuenten con el apoyo de la familia y de la comunidad y con actividades de tiempo libre y orientación; de igual manera, su desarrollo social se beneficiaría si se les proporcionan a las y los jóvenes, las oportunidades para desarrollar sus habilidades para la vida, esto es, la toma de decisiones, la comunicación y la resolución de conflictos. En el caso de las adolescentes, el visibilizar sus necesidades y aportes de desarrollo comunal, son pasos importantes en la superación de visiones culturales potencialmente dañinas para su desarrollo, así como identificar necesidades particulares, surgidas de su condición de género. También es importante que participen, contribuyan y asuman responsabilidades (cuando las y los jóvenes son integrados en actividades y Programas, este involucramiento debe contribuir a su propio desarrollo individual, mediante la entrega de responsabilidades y la participación en la toma de decisiones).

Debemos recordar que a menudo las y los adultos suelen confundir la salud de las y los jóvenes con la "salud sexual y reproductiva", y que frecuentemente los políticos y los proveedores de servicios de salud juvenil se involucran e interesan por los problemas de sexo no deseado y no seguro (como lo ha demostrado la pandemia de VIH/SIDA) centrando sus esfuerzos en el enfoque de los aspectos biológicos de la sexualidad de la gente joven. Sin embargo, existe un amplio campo de intereses de la población juvenil que se deben estimular y fomentar. A la vez, para que esa población se convierta en adulta, saludable y productiva, urge satisfacer muchos de sus derechos, incluidos el derecho al descanso y a la recreación.

En muchas situaciones, el no cumplir con esos derechos constituye un aspecto importante que por lo general es la causa subyacente de las epidemias de la actualidad, como VIH/SIDA, el uso de sustancias psicoactivas, las enfermedades coronarias, la hipertensión y la diabetes.

2.3. Identificación de Desventajas y Vulnerabilidad

No todos los jóvenes son iguales, y pese a que se puede argumentar el hecho de que son vulnerables, algunos son más vulnerables que otros, como por ejemplo: las y los adolescentes que son explotados sexualmente, las y los jóvenes que viven o trabajan en las calles, y los niños soldados. Asimismo, es fundamental identificar aquellos aspectos relacionados con el género que producen vulnerabilidad en hombres y mujeres adolescentes: conductas de riesgo, embarazo no deseado, violencia sexual, entre otros.



Existen muchos factores que aumentan la vulnerabilidad en la población juvenil, y la mayoría de ellos reducen, de una u otra manera, el apoyo que las y los jóvenes reciben de sus familiares y de sus comunidades. Para llevar a cabo su misión, UNICEF prestará mayor atención a los más desfavorecidos.

Las características individuales que deben tenerse en cuenta cuando se evalúa la vulnerabilidad son:

- **Edad:**
Debido a razones biológicas, psicosociales y culturales, lo que es posible, permitido, esperado o aceptado, varía según la edad. Por ejemplo, el trabajo infantil es la preocupación en el caso de la población adolescente, mientras que el desempleo, por lo general, constituye el problema en la gente joven de más edad. La edad desempeña un papel importante en muchos aspectos, inclusive en la vulnerabilidad de las y los jóvenes hacia la explotación y abuso sexual, económico, etc.; el acceso a los servicios y el contenido y canales de la comunicación en el ámbito de la salud: aquello que interesa e influye en la gente joven cambia, según la edad, durante la segunda década de sus vidas.
- **Sexo:**
La condición de género es un factor fundamental para la conformación de la identidad del o la adolescente, definiendo su visión del desarrollo personal y grado de vulnerabilidad ante situaciones de riesgo. Ya sea que se trate de muchachos o muchachas, existe un fuerte impacto según el modo en que son tratados, sus expectativas o en lo que hagan o no hagan, en el acceso a la información y a otros recursos básicos, y en la forma en que ellas y ellos son aceptados como "adultas o adultos" por la sociedad (por ejemplo: la maternidad en las mujeres, el trabajo para los muchachos). El ser adscrito por el ámbito cultural a uno u otro sexo/género, delimita diferencias y desventajas en cuanto al trato, expectativas, el acceso de información, los servicios, recursos, etc. En general, debido a las concepciones culturales patriarcales, las mujeres se hayan en una mayor desventaja para acceder a estos recursos y beneficios.
- **Situación socioeconómica:**
La motivación de las y los jóvenes o la capacidad para adoptar conductas saludables se ve afectada por el acceso a los recursos y servicios, lo que a su vez también es influido por la situación socioeconómica. Las niñas y los niños que viven en extrema pobreza generalmente están en mayor desventaja, con menos esperanzas para el futuro y acceso mínimo a los servicios y al apoyo social que satisfaga sus derechos fundamentales.



- **Estado civil:**
Casarse a temprana edad puede deteriorar la salud de las jóvenes y su desarrollo; así como restringir el acceso a los servicios, a los cuales podrían acudir solamente con el consentimiento de sus esposos o sus suegros (quienes con frecuencia son mayores y además, detentan una situación de poder en la relación). En aquellas comunidades donde los padres también son jóvenes, es posible que se sientan presionados a cumplir el papel de proveedores de su nueva familia, lo que los expone a condiciones de trabajo peligrosas.
- **Domicilio:**
La residencia de las y los jóvenes en áreas rurales o urbanas, podría afectar el acceso a la información, los servicios y el apoyo social.
- **Invalidez:**
La población juvenil que padece enfermedades y discapacidades crónicas (se calcula que constituyen aproximadamente el 10 por ciento de la población total de jóvenes en el ámbito mundial) tendrá necesidades que exceden los recursos y capacidades propias o de sus familias.

Riesgos ambientales:

- **Ambiente físico:**
La contaminación del agua y del aire, así como las precarias condiciones de instalaciones sanitarias y alcantarillados afectan gravemente la salud de la población juvenil. Se debe tomar en cuenta que, el desarrollo urbano no planificado y la deforestación, al provocar el deterioro del medio ambiente, incrementan el impacto de los fenómenos naturales, con graves consecuencias en importantes sectores de la población.
- **Ambiente biológico:**
La incidencia de enfermedades tales como el VIH-SIDA, la tuberculosis y la malaria, influyen en la probabilidad de que las y los jóvenes contraigan estas enfermedades.
- **Ambiente familiar y comunitario:**
Los valores y el comportamiento de la sociedad, los modelos a seguir, el abuso dentro de la familia, las familias conformadas por un solo progenitor, los padres que trabajan, y la falta de supervisión y orientación por parte de los padres, influyen en la vulnerabilidad de las y los jóvenes.



- **Prácticas tradicionales:**
Algunas de ellas son: la edad al casarse, relaciones patriarcales de género y niveles de tolerancia ante el abuso o incesto.
- **El rápido cambio social:**
El desarrollo urbano, los diversos cambios estructurales que experimentan las familias, y la rapidez con que se maneja el flujo de información, ideas, productos y personas dentro de los países y las regiones, tienen efecto tanto en el beneficio como en el deterioro de la salud y el desarrollo de la población juvenil.
- **Ruptura social:**
El apoyo por parte de la familia y la comunidad se ve afectado por una serie de factores, entre ellos la guerra, la disconformidad social, las situaciones de emergencia, los desplazamientos de refugiados y de otros sectores de la población, y la pobreza extrema.
- **Violencia en asuntos de género:**
Producto de un sistema patriarcal basado en la violencia hacia mujeres adultas y personas menores de edad, esta situación forma parte de la cultura y se reproduce cotidianamente. Los acontecimientos conflictivos donde existe ruptura social, tienden a agravar sus efectos, siendo las niñas y adolescentes mujeres las más afectadas; aunque también es significativo el número de niños y adolescentes hombres afectados por esta situación. Resulta de gran importancia documentar cómo se ven afectados hombres y mujeres adolescentes por los diversos factores de violencia.
- **Ambiente del trabajo:**
La población juvenil de escasos recursos por lo general trabaja en situaciones peligrosas y de explotación, que van en deterioro de la salud y desarrollo de sus miembros.

Estas problemáticas deben ser consideradas durante la elaboración y puesta en marcha de los análisis de situación a nivel nacional, pues son de mucha importancia para la evaluación y las fases de análisis en la programación.



2.4. El conocimiento sobre los niveles de causalidad

(véase diagrama 1)

La salud y el desarrollo de las y los jóvenes son hechos complejos y, pese a que existen diferentes maneras de conceptualizar y analizar estos aspectos, desde el punto de vista programático el desafío consiste en simplificarlos lo más posible. El primer paso de importancia consiste en contar con un modelo claro para entender los diferentes niveles de causalidad que se ilustran en el diagrama 1.

Las causas básicas de los problemas relacionados con la salud durante la adolescencia se encuentran muy arraigadas en la sociedad. La pobreza y el desempleo, las visiones patriarcales de género, la industrialización, el desarrollo urbano y el impacto del rápido cambio social en la estructura familiar y en los sistemas culturales de apoyo, son algunas de estas causas. Se requiere de programas con una visión y un compromiso a largo plazo, con el fin de combatir las disparidades e injusticias sociales básicas, que en su gran mayoría, requieren de muchos años para su solución.

Las causas subyacentes vinculan las causas básicas con las inmediatas y presentan la ventaja de ser susceptibles a intervenciones que proporcionan resultados más o menos rápidos y cuantificables. Estas causas muestran carencias en la satisfacción de los derechos básicos de la infancia, tal y como están establecidos en la CDN, como por ejemplo en lo que se refiere al mal suministro de información y de oportunidades con el fin de desarrollar las habilidades para la vida; el acceso precario a la educación y a los servicios de salud, el vivir en un ambiente inseguro y no protector, y la participación deficiente e inadecuada.

Las causas inmediatas, entre las que se encuentran el abuso de sustancias y el sexo no deseado o no seguro, surgen cuando no se cumplen los derechos básicos de las y los adolescentes y se expresan en conductas y situaciones de alto riesgo, las cuales no favorecen la promoción de la salud y el desarrollo propios o de la comunidad. Estas causas tendrán expresiones diferenciadas en hombres y mujeres, de acuerdo con las nociones culturales con respecto a la masculinidad y femineidad.

El impacto de estas causas inmediatas en la salud y el desarrollo de las y los jóvenes es amplio y diverso, y sucede ahora y en el futuro, en esta generación y en la próxima. Incluye desde VIH-SIDA hasta incapacidades a largo plazo, mortalidad materna e infantil, hasta violencia y suicidio. Por lo general, influyen los factores subyacentes, perpetuando los ciclos de desventajas y privación.



Los diferentes niveles de causa y el impacto inmediato e intergeneracional deben ser explorados durante los análisis de situación nacionales. Es fundamental que se tengan en cuenta cuando se elabore la petición para la asignación de recursos, las estrategias e intervenciones, con el fin de promover la salud y el desarrollo de la población juvenil.

Diagrama I

Salud y Desarrollo de las y los jóvenes. Niveles de causalidad e impacto

Impacto en la salud y el desarrollo

Aumento en la mortalidad infantil, bajo peso al nacer, incremento en la fertilidad, VIH-SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, prostitución, embarazo adolescente, aborto y mortalidad materna, aptitudes precarias para ser padres, lesiones intencionales y no intencionales, discapacidades, muerte, suicidio, abstencionismo y deserción escolar, mala alimentación y enfermedades comunes endémicas tanto físicas como psicológicas, analfabetismo, disminución en la productividad, desempleo y pobreza, enfermedades coronarias, cáncer y otras causas de muerte por causa del fumado y enfermedades crónicas.



Causas inmediatas

Conductas y situaciones de alto riesgo: abuso de sustancias (uso de alcohol y tabaco), sexo no seguro y no deseado, hábitos alimenticios no adecuados, situaciones que aumentan la probabilidad de accidentes y violencia, relaciones y vínculos con compañeros que pueden ser dañinas, niños de la calle, explotación sexual, condiciones no adecuadas de trabajo, reclutamiento.



Causas subyacentes

Fracaso al no poder satisfacer las necesidades de las y los jóvenes, información y aptitudes inadecuadas, poco acceso a la educación y a los servicios de salud, ambientes inseguros y no protectores (por parte de la familia y los amigos, los proveedores de servicios, las políticas o las leyes y los medios de comunicación), explotación y abuso, pocas oportunidades para participar en la sociedad civil.



Causas básicas

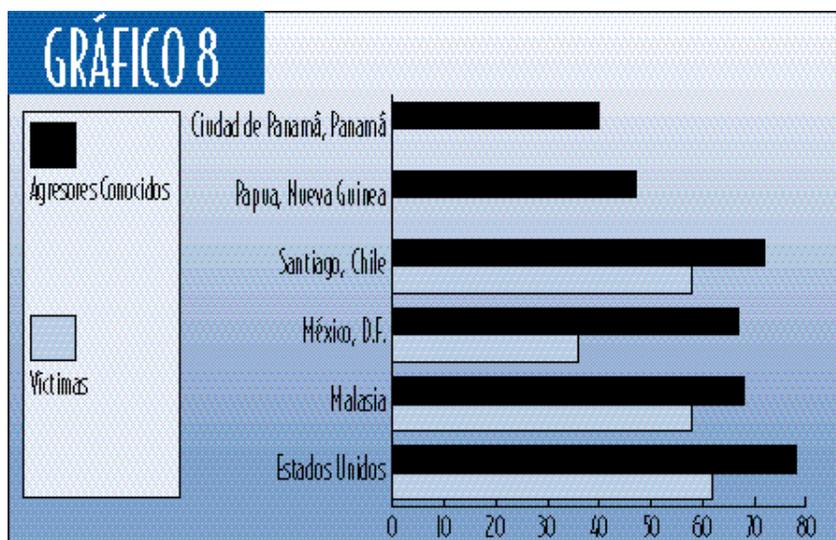
Pobreza, rápido cambio social y de desarrollo urbano, discriminación étnica, de género y de otras formas, desempleo, valores y normas de la sociedad, la guerra y las situaciones de emergencia.



2.5. ¿Cómo intervenir?

La salud y el desarrollo de las y los jóvenes se deteriora principalmente por una serie de problemas como son las repercusiones del sexo no deseado o no seguro, el abuso de sustancias —incluyendo el alcohol y el tabaco—, los accidentes y la violencia, la mala alimentación y ciertas enfermedades comunes endémicas, ya sea físicas, como es la tuberculosis o, psicológicas como la depresión y el suicidio. Estos problemas no sólo tienen raíces comunes (ver diagrama 1) sino también están vinculados en cuanto a las causas y efectos. Por ejemplo, el consumo de alcohol y de drogas ilícitas ocasiona accidentes, violencia, sexo no deseado o no seguro (véase gráfico. 8).

GRÁFICO 8
CRÍMENES SEXUALES EN PAÍSES Y CIUDADES SELECCIONADAS,
(EN PORCENTAJES)



Nota: No disponibles los datos de víctimas para Ciudad de Panamá y Papua.

FUENTE: UNICEF. 1997. YOUTH HEALTH FOR A CHANGE. UNICEF Notebook on Programming for Young People`s Health and Development. Fig. 11 pág. 14

La importancia de los diversos problemas varía de país en país en lo que se refiere al impacto, la incidencia, la preocupación de la comunidad y el compromiso político, y esto a su vez, influye en la selección de los puntos de partida para la programación. Sin embargo, en lugar de concentrarse en los problemas individuales, como son el SIDA o el abuso de sustancias ilegales, quizás sea mejor y más productivo en cuanto a costos, dirigir la atención hacia una serie de problemas que se relacionan entre sí y también hacia las conductas de alto riesgo.



¿Qué es lo que necesitan las y los jóvenes para gozar de buena salud y de un desarrollo adecuado? Existen varias respuestas para esta interrogante, que dependen del punto de vista y del nivel de análisis. No obstante, hay un amplio consenso en el sentido de que las y los jóvenes requieren información. Necesitan contar con las oportunidades para poder desarrollar una serie de habilidades, destrezas prácticas, desarrollo de habilidades para la vida (por ejemplo: resistir la presión de sus compañeros y la de los adultos), y destrezas vocacionales y empresariales. Además, requieren de una buena alimentación y acceso adecuado a los servicios y suministros, especialmente en lo que respecta a la educación y a la salud, pero incluyendo además orientación, recreación y justicia. Requieren también de un ambiente seguro y protector, como es el entorno inmediato de la familia, los amigos y los proveedores de servicios, los maestros y trabajadores del sector salud; y del entorno ampliado, producto de las políticas y la legislación, de los valores de la sociedad, de los patrones a seguir y normas de comportamiento positivos y de un amplio espectro de actividades de los medios de comunicación. Estas necesidades están explícita o implícitamente definidas en la Convención sobre los Derechos del Niño.

Del mismo modo, cabe destacar que, aun cuando estos derechos básicos no se satisfacen y existan grandes disparidades, la mayoría de los y las adolescentes se vuelven extremadamente resistentes y sobreviven convirtiéndose en adultas o adultos sanos y productivos. La manera de vivir de la gente joven no sólo determina los problemas que deben enfrentar, sino también los recursos disponibles para enfrentarse con estos problemas. Además de la competencia psicosocial (habilidades para la vida), existe una serie de factores importantes que incrementan la resiliencia en las y los adolescentes, la capacidad para superar los obstáculos en la vida, como por ejemplo: los contactos y la relación con un adulto o una red de adultos que se interesen y protejan la vida del o la adolescente (por lo general, pero no siempre un padre o una madre); las oportunidades de involucrarse y contribuir con la familia, los vecinos, la comunidad, incluyendo las actividades escolares y las ONG que ayudan al desarrollo de la autoestima; y un lugar seguro donde la gente joven pueda congregarse, con supervisión adulta, para la recreación, para discutir asuntos de la realidad en que viven y para hacer amistades. En este sentido, nuevamente es necesario tener en cuenta las condiciones particulares de hombres y mujeres, en cuanto aquellos factores que contribuyen a fortalecer su capacidad de resiliencia; estos factores deben tenerse en cuenta en el desarrollo de programas destinados a la población juvenil.

Los ambientes para la intervención en los programas de salud de las y los jóvenes incluyen: los hogares, las escuelas (educación tradicional y no tradicional), las instalaciones de servicios de salud, el lugar de trabajo, la calle, las organizaciones de la comunidad, los medios informativos y de entretenimiento, el sistema de justicia criminal, como también las políticas y las leyes. Para tal efecto, será necesario contar con diversos grupos en la realización de dichos programas, incluyendo los proveedores de servicios de varios sectores y actores



claves, como los padres y otros adultos, las ONG y el sector privado, los políticos, los líderes religiosos y de la comunidad, así como la propia población juvenil involucrada.

2.6. Programas para la salud y el desarrollo de la gente joven.

Consideraciones especiales

Existen una serie de aspectos que además de tener implicaciones en toda la programación, adquieren una importancia particular para los programas de salud de la población juvenil. Estos aspectos son los siguientes:

Convincente justificación: debe hacerse una adecuada y convincente justificación sobre la importancia de asignar recursos a un grupo de población que se considera muy saludable, en contraste con otros grupos etarios. En este sentido, es de tomar en cuenta que los índices de mortalidad y morbilidad materno-infantil son casi siempre más altos en las adolescentes que en las mujeres mayores de veinte años y que los índices de lesiones accidentales o intencionales también son mayores en este grupo etario (y en varios países constituyen un problema que continúa creciendo). En la mayoría de países los problemas como el SIDA o las enfermedades de transmisión sexual ETS, el fumado, el alcohol y el abuso de sustancias ilegales, la violencia, la delincuencia y accidentes, van en aumento; se inician durante la adolescencia y con frecuencia se detectan en las ciudades donde la proporción de jóvenes es mayor.

Las investigaciones sobre asuntos específicos a nivel de países constituye una contribución importante para la elaboración de los análisis de situación a nivel nacional, fomentando el debate y el diálogo sobre la población juvenil, su contribución al cambio social y la manera, ya sea positiva o negativa, en que se ve afectada por tales cambios. Para la realización de las intervenciones y la defensa, es indispensable tanto la información cuantitativa como la cualitativa sobre la juventud. Los estudios de caso deben contener diferentes puntos de vista (incluidos el de las y los jóvenes, los padres/madres y los proveedores de servicios). A la vez, existe una necesidad urgente en la mayoría de países de fortalecer los argumentos económicos para invertir en la salud y el desarrollo de las y los jóvenes, por lo cual resulta de gran importancia el profundizar en los efectos económicos a mediano y largo plazo de la inversión en salud y desarrollo de los y las adolescentes.



CUADRO 3
COSTA RICA: NÚMERO DE CASOS DE ADOLESCENTES Y JÓVENES
QUE HAN CONTRAÍDO UNA ENFERMEDAD SEXUAL, POR SEXO Y GRUPO DE EDADES,
SEGÚN TIPO DE ENFERMEDAD SEXUAL. 1997

Sexo	HOMBRES		MUJERES		
	ETS/GRUPO DE EDAD	10 – 14	15 – 24	10 – 14	15 – 24
Sifilis		3	154	6	204
Gonorrea		13	457	9	157
Chancro		1	26	0	4
Uretritis		1	106	---	3
Fiebre Reumática		7	3	6	4

FUENTE: Datos suministrados por la oficina de UNICEF en Costa Rica. 1998.

CUADRO 4
PERÚ: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN DE JÓVENES Y ADOLESCENTES
POR SEXO Y SEGÚN GRUPO DE EDADES DE INICIO EN CONSUMO DE ALCOHOL

GRUPO DE EDADES	MUJERES %	HOMBRES %
12 -18	75,7	61,3
19 - 24	15,3	28,2

FUENTE: Datos suministrados por la oficina de UNICEF en Perú. 1998.



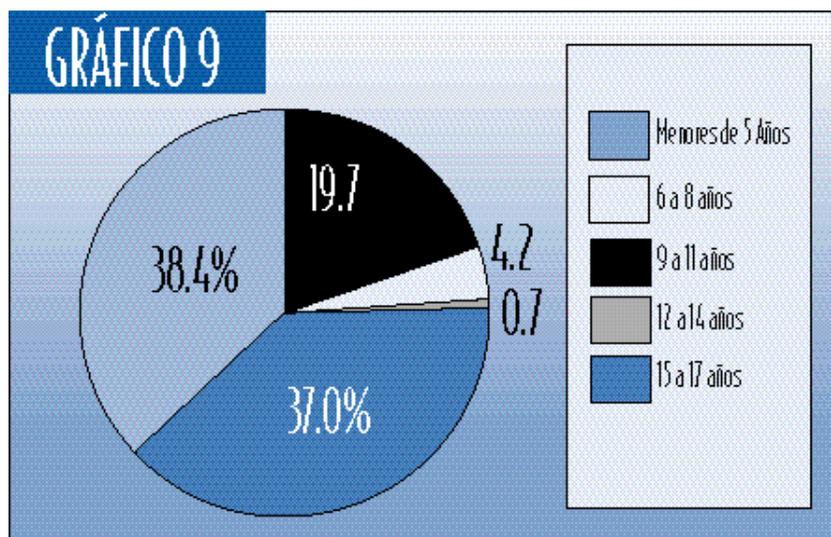
Un argumento importante para la asignación de recursos para la salud y el desarrollo de la población juvenil consiste en que gran parte de la mortalidad en las adultas y adultos y en las niñas y niños tiene sus raíces en la segunda década de vida. El bienestar físico, mental y social es importante no sólo para el presente sino también para el futuro. Las actitudes y conductas aprendidas y reforzadas durante la adolescencia conllevan un impacto a lo largo de toda la vida de una persona, y generan una serie de problemas tales como la muerte prematura a causa del fumado, el gasto del ingreso familiar destinado al alcohol y al tabaco, la violencia, el SIDA y ciertas actitudes respecto al género, como también las ya conocidas conductas que deterioran la salud y el desarrollo de los individuos, las familias y las comunidades. Por lo general, cuando hay que decidir sobre la asignación de recursos, no se tiene en cuenta este impacto intergeneracional. De hecho, existe la tendencia a responder a problemas que son obvios y cuantificables de manera más rutinaria e inmediata (muerte y enfermedad) ignorando que gran cantidad de problemas en la salud que ocurren posteriormente residen en el desarrollo físico y psicosocial de las y los jóvenes.

Finalmente, la CDN debe ser un componente indispensable para la petición de asignación de recursos para la salud y desarrollo de la población juvenil. Muchas de las violaciones severas a los derechos de las niñas y los niños suceden durante la adolescencia. La mayoría de niñas y niños que son explotados sexual y económicamente, así como los niños recluidos en la milicia y los llamados "niños y niñas de la calle" son, en realidad, adolescentes.

Claridad en lo que es preciso hacer: los políticos y los encargados de formular las políticas deben ser convencidos de que existen intervenciones que son exitosas (y eficaces en función de los costos, en aquellos casos donde exista información disponible). Cabe destacar que aun cuando estas intervenciones no serán tan fáciles de promocionar como las referidas a las niñas y los niños pequeños (la prevención de la violencia en adolescentes está a un nivel diferente de complejidad respecto a la prevención del sarampión), existe en la actualidad creciente consenso y evidencia de que los elementos del programa esquematizados en esta publicación son realizables, que tienen impacto y que pueden ejecutarse de manera razonable.



GRÁFICO 9
 CIUDAD DE MÉXICO: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL
 DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA CALLE POR GRUPOS DE EDADES



FUENTE: UNICEF. 1997. YOUTH HEALTH FOR A CHANGE. UNICEF Notebook on Programming for Young People`s Health and Development. Fig. 17 pág. 17

Manejo de aspectos delicados: a menudo observamos una cierta ambivalencia respecto a las y los jóvenes, no sólo porque muchos están en condiciones muy saludables, sino también porque los factores que deterioran su salud y desarrollo, como el sexo, las drogas y la violencia, son asuntos delicados para los políticos, los padres y madres de familia y otros grupos de la sociedad. Del mismo modo, pese a que existe gran aprecio cuando las y los jóvenes se organizan por sí mismos y aceptan mayores responsabilidades con respecto a su forma de pensar y de actuar, esto también podría interpretarse como una amenaza al status quo, en particular cuando se relaciona con las demandas económicas y políticas. Afortunadamente, las evidencias señalan que si a las niñas y los niños y a las y los adolescentes se les provee de la información necesaria de acuerdo con su edad en forma interactiva y se les da la oportunidad de desarrollar las habilidades requeridas, ellos se comportarán responsablemente, de manera que promoverán su salud y desarrollo. Es importante para los encargados de formular las políticas y para los programadores, contar con dicha información cuando necesiten afrontar cualquier resistencia que surja hacia ciertos aspectos del desarrollo del programa.



La participación de las y los jóvenes: la participación de las y los jóvenes (ya sea tanto para tomar decisiones, como para llevarlas a cabo) no es sólo un derecho, sino también una contribución fundamental para la sociedad civil, los procesos democráticos y el saber gobernar. La población juvenil puede participar de muchas maneras: existe un sinnúmero de técnicas en donde ellos son el centro de la actividad, así como una gran cantidad de proyectos en los programas sectoriales, ya sea en las escuelas, los servicios de salud, medios de comunicación y en proyectos de Agua, Ambiente y Saneamiento (WES). Hay además una gama de puntos de temas básicos con el fin de fortalecer y desarrollar la participación de las y los jóvenes, inclusive en aquellos programas que responden a problemas específicos (programas semejantes al que se lleva a cabo en cuanto al problema del VIH/SIDA), educación para la paz, educación para el desarrollo y movimientos de juventudes a nivel nacional. Las leyes que apoyan esta participación y desarrollo de destrezas son de vital importancia. También debe prestarse atención a la cobertura y a la calidad de la participación juvenil y, de igual manera, a los vínculos que se desarrollan entre jóvenes y adultos. La Sección de Género y Participación de las Personas, con sede en New York, preside el desarrollo de políticas y estrategias de UNICEF relacionadas con la participación de la población juvenil.

Tabla 1

¿Por qué es útil involucrar a gente joven en sus propios programas de salud y desarrollo integral?

- Los aportes de los y las adolescentes pueden ayudar a asegurar que los programas estén relacionados directamente con las necesidades actuales de la población juvenil.
- Los y las adolescentes pueden ayudar a identificar los mensajes, los canales de comunicación y las actividades más populares dentro de su subcultura.
- La gente joven puede hacer una publicidad más eficaz en relación con las actividades del programa y puede ayudar a crear interés entre sus pares para participar en el programa.
- Los y las portavoces jóvenes pueden darle credibilidad al programa y pueden servir como enlace con la comunidad.
- El involucramiento de adolescentes desde el inicio del programa puede aumentar su sensación de propiedad y compromiso con el proyecto.
- El involucramiento de adolescentes como líderes y educadores del programa proporciona una alternativa al profesional adulto y, algunas veces, deviene en mejores resultados.



El manejo de programas: Además de la necesidad de contar con estrategias más eficaces para integrar a la gente joven al manejo de los programas, existe necesidad de disponer de mejor información con el fin de definir las prioridades, generar el compromiso político y apoyar la asignación de recursos, como también de establecer los objetivos y monitorear el avance. Para esto se requiere la incorporación de información recopilada en forma constante, incluyendo desagregación según el sexo y grupos etarios de mayor importancia, mejores vínculos entre los investigadores y los programadores con respecto de los indicadores cuantificables y que contribuyan a guiar los procesos de desarrollo y ejecución de programas; y también el desarrollo de objetivos que apoyen la creación de enlaces y alianzas para lograr objetivos específicos en el campo de la salud y desarrollo de las y los jóvenes.

2.7. Elementos de un programa

Los elementos principales de un programa para promover la salud y el desarrollo de las y los jóvenes son:

- Políticas y planificación a nivel nacional (véase cap. 3).
Conforman el marco integral para la promoción de la salud de la población juvenil y el abordaje de los problemas en este ámbito, mediante la definición de prioridades, el impulso apremiante para la acción, el desarrollo de objetivos compartidos, el consenso y las coaliciones para llevar a cabo la estrategia del programa, y el control y evaluación de la ejecución y repercusión de las actividades. Es esencial en este proceso hacer una revisión de las políticas y legislación existentes con el propósito de identificar aquellas políticas que vayan en detrimento de la salud y desarrollo de la población juvenil; igualmente importante es el inicio y la supervisión de nuevas políticas que promuevan la salud y el desarrollo de ese sector, por ejemplo, políticas que faciliten el acceso de la gente joven a la información y los servicios.
- Programas de Escuelas Saludables (véase cap. 4).
Contribuyen en la salud, la nutrición y el rendimiento educativo de las niñas y los niños en edad escolar. Fortalecen la capacidad de los maestros para enseñar de forma interactiva; aumentan la eficiencia del sector educativo mediante la disminución de la deserción y la ausencia escolar, y brindan cobertura en el campo de la salud a un grupo etario que, por lo general, tiene poco acceso a estos servicios. El contenido de dichos programa incorpora un paquete mínimo de intervenciones posibles que se concentra en ofrecer ambientes escolares sanos y saludables, provisión de servicios de salud y alimentación, desarrollo de habilidades para la vida según la edad del niño, y educación en salud basada en destrezas, por medio de actividades curriculares y extracurriculares. Cabe destacar



que muchos niños y niñas no asisten regularmente a la escuela, o del todo no van, por lo que estos programas pueden producir un efecto limitado en algunos de las y los jóvenes con mayor vulnerabilidad. A pesar de que en América Latina el acceso de niños y adolescentes a la educación formal ha mejorado en forma substancial en los últimos veinte años, persisten grandes disparidades en la región en cuanto al acceso y la calidad de la educación. El porcentaje de analfabetos en los mayores de quince años es mayor en el sexo femenino, y es tres veces mayor en las zonas rurales.

- Servicios de salud para la población juvenil (véase cap.5).
Están diseñados para incrementar el acceso y el uso por parte de las personas menores de edad mediante la provisión de servicios y bienes de calidad, que sean atractivos y estén al alcance de la población juvenil, con el fin de poder hacer frente a las enfermedades y problemas más apremiantes de su salud. Es necesario crear los enlaces correspondientes entre los planificadores y los proveedores de servicios de salud, las ONG que trabajan en este campo y las y los adolescentes; y fortalecer tanto la capacidad de los trabajadores del sector salud, como el componente juvenil de los servicios actuales de salud y las reformas en este ámbito. De esta forma, se pueden satisfacer las necesidades específicas de las y los jóvenes por medio de la disposición de servicios que sean de su atractivo, garantizando que además de proporcionar el cuidado físico, también satisfagan el apoyo psicosocial. Para tal efecto, se requerirá de apoyo por parte de los trabajadores de la salud y otros proveedores de servicios, incluyendo aquellos que trabajan fuera de este ámbito (ej. las ONG encargadas de temas relacionados con las y los jóvenes) con el propósito de que contribuyan con los grupos de autoayuda y con la adquisición de las destrezas básicas en orientación.
- Las ONG encargadas de asuntos de la población juvenil (véase cap. 6).
Estas organizaciones junto con otras de la comunidad y del sector privado, constituyen el canal fundamental para dar cobertura a las y los jóvenes y suministrarles la información requerida, los servicios y el apoyo necesarios para promover su salud. Su importancia radica en que pueden ofrecerles la oportunidad de participar y, a la vez, trabajar con los que se encuentran en situaciones de crisis. Además, las ONG contemplan una serie de actividades para que las y los jóvenes disfruten con actividades que también contribuyen a su desarrollo, incluyendo los deportes y la recreación. Asimismo, las ONG son canales para fortalecer la capacidad de autorecuperación de las y los jóvenes, y aumentar el acceso a la información y al desarrollo de las habilidades para la vida, los servicios de salud, la orientación y la remisión, si es del caso. Las organizaciones juveniles pueden contribuir con el desarrollo de programas que tengan objetivos similares, programas con los padres de familia, y agilizar la disponibilidad de "espacios seguros" para la población joven, así como constituir un foro para las y los adultos, en conjunto con las y los adolescentes para lograr el propósito de trabajar de manera unificada en la promoción de la salud de las personas menores de edad.



- Medios noticiosos y de entretenimiento (véase cap. 7).
Los canales de comunicación colectiva no sólo suministran información a las y los jóvenes, sino que también pueden monitorear sus problemas y las respuestas a sus inquietudes; estimular el debate y el diálogo sobre los valores y las conductas que deterioran la salud y el desarrollo. Poseen un poder muy importante puesto que llegan a millones de personas en forma simultánea, y presentan la información de manera atractiva y convincente. La mayor parte de la información que las y los jóvenes obtienen sobre su salud y desarrollo, la han adquirido de sus compañeros o de los medios de comunicación y entretenimiento. Los medios de comunicación colectiva, directa o indirectamente, desempeñan una función esencial en perpetuar conductas en las y los jóvenes, ya sea que contribuyan o vayan en detrimento de su salud y desarrollo (por ej. el fumado, el uso de alcohol, los estereotipos de género y la violencia).

2.8. Principios de programación y lecciones aprendidas

Las y los jóvenes no son el problema.

A menudo son las actitudes y comportamientos de las y los adultos los que deterioran la salud y el desarrollo de las y los jóvenes.

Las y los jóvenes deben tener una participación prioritaria.

Ellos pueden y deben desempeñar un papel fundamental en todas las etapas de la programación. Sus energías e ideas deben aprovecharse con el fin de agilizar los programas.

Las y los jóvenes no son homogéneos.

No todas y todos son de la misma forma vulnerables, y por asuntos de equidad, deberán realizarse esfuerzos particulares para identificar y entender a aquellos que son más vulnerables y desfavorecidos, con el fin de garantizar el cumplimiento de sus necesidades o derechos. Aspectos fundamentales en este sentido, son los relacionados con la situación de género de las y los adolescentes.

Seleccionar un mínimo de asuntos interrelacionados.

Los programas serán más eficaces y sustentables en tanto aborden asuntos interrelacionados, mientras que los puntos de partida e importancia relativa de los diversos problemas varían de un país a otro e, incluso, dentro de ellos.

Seleccionar una serie mínima de intervenciones.

Es importante utilizar una gama de canales para dar alcance a las y los jóvenes, ya sea por medio de las escuelas, los servicios de salud, las ONG y los medios de comunicación.



Tener claro qué es lo que hace que los y las jóvenes sean diferentes.

Las necesidades de las y los jóvenes y los planteamientos para satisfacerlas son diferentes de las requeridas por las niñas y los niños o los adultos, y estas diferencias deben ser identificadas y comprendidas con el fin de hacer el pedido de asignación de recursos de manera precisa (ej. el rápido cambio y desarrollo).

Identificar las intervenciones viables y factibles.

Las intervenciones deben ser viables y factibles, edificantes y aplicables en otras oportunidades. A la vez, deben maximizar las oportunidades de respuesta a las necesidades de las y los jóvenes mediante el involucramiento de una serie de diferentes sectores y organizaciones, dado que los programas en algunos casos, a diferencia de otros, no cuentan con programas de apoyo.

Desarrollar el consenso a nivel local y nacional.

Desarrollar las prioridades a ejecutar y determinar las metas/objetivos sobre los cuales se puedan movilizar diferentes fuerzas.

Apoyo por parte de los servicios y de la sociedad en la promoción y defensa de los derechos a la salud.

No es recomendable que las adolescentes embarazadas dejen los estudios, más bien hay que fomentar el que continúen estudiando, en el caso de que las políticas escolares o las actitudes de los familiares no apoyen este comportamiento. Del mismo modo, es inútil hablar sobre la prevención del embarazo adolescente si las tradiciones culturales imponen el matrimonio prematuro; si la explotación y el abuso sexual no son penalizados; o si no están disponibles servicios que sean atractivos para las y los jóvenes en el campo de la salud sexual y reproductiva, así como los suministros correspondientes.



TABLA 2

Principales estrategias para el cumplimiento de los derechos a la salud y desarrollo de las y los jóvenes.

Derechos fundamentales a la salud y el desarrollo de las y los jóvenes	Planificación y políticas nacionales	Intervenciones escolares	Servicios de salud atractivos para las y los jóvenes	Promoción de servicios de salud y cobertura por medio de las ONG y de las Organizaciones comunales	Medios de Comunicación y entretenimiento
Principales estrategias de programación para el cumplimiento y protección a los derechos a la salud y desarrollo de las y los jóvenes					
Acceso a la información y oportunidades para desarrollar habilidades para la vida					
Acceso a los servicios: salud, recreación, justicia penal					
Ambiente seguro y protector y exento de explotación y abuso					
Oportunidades para participar en decisiones que afectan sus vidas-sociedad civil					

CAPÍTULO 3

PLANIFICACIÓN Y POLÍTICAS NACIONALES PARA LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA GENTE JOVEN



CAPITULO 3

SÍNTESIS

PLANIFICACIÓN Y POLÍTICAS NACIONALES PARA LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA GENTE JOVEN.

En este capítulo se exponen las actividades que realizan tanto los gobiernos como las organizaciones no gubernamentales –ONG–, con el fin de promover la salud y el desarrollo de la población juvenil. Se presentan los elementos que han de integrar un programa para la planificación y las políticas nacionales en el campo de la salud y el desarrollo de las y los jóvenes.

El capítulo está dividido en cuatro aspectos:

- Fortalecimiento y desarrollo de alianzas, el cual enfoca los instrumentos necesarios para lograr una efectiva coordinación entre diferentes sectores nacionales que ejecutan acciones, actividades y políticas dirigidas hacia las y los jóvenes.
- Seguidamente, en el apartado sobre salud y desarrollo de las y los jóvenes, el eje es otorgar herramientas para realizar el análisis de situación de las y los jóvenes; lo cual es necesario como punto de partida de cualquier política dirigida hacia la población juvenil.
- En el tercer apartado se proporcionan algunos aspectos claves de los Derechos del Niño.
- En el apartado final, se exponen los principios de programación y las lecciones aprendidas.



3. Planificación y Políticas Nacionales para la Salud y Desarrollo de la Gente Joven

En la mayoría de los países, existe una serie de actividades que realizan los gobiernos y las ONG con el fin de promover la salud y el desarrollo de la población juvenil. Sin embargo, si no se tienen claras las prioridades, las metas, las estrategias y los sistemas de monitoreo, se hace imposible evitar la duplicación de esfuerzos, hacer el mejor uso de los recursos disponibles o crear sinergia entre los diferentes sectores y organizaciones. La planificación a nivel nacional, en lo que respecta a la salud y el desarrollo de los y las jóvenes, incluyendo la elaboración de políticas que faciliten su acción en la promoción de su propia salud, puede proporcionar un marco integral que reúna a los principales actores y demuestre que es posible lograr el consenso acerca de lo que debe hacerse.

La planificación nacional en el ámbito de la salud y el desarrollo de la población juvenil debe fortalecer el énfasis en el componente sobre adolescentes; por ejemplo, el cuidado básico en obstetricia, las reformas en el sector social y los programas de comunicación en salud. En cuanto a los Planes de Acción Nacionales, elaborados como respuesta a la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, también es recomendable buscar las oportunidades para incorporar aspectos de salud juvenil, de forma que sean una extensión de los planes existentes, ya sea por medio de la incorporación de un enfoque sobre la segunda década de vida de los niños, como también reuniendo esfuerzos para pasar de las decisiones plasmadas en la Convención sobre los Derechos del Niño, a los hechos.

EJEMPLO 2

Desarrollo y ejecución de políticas sobre salud juvenil

Está muy claro en todos los países del mundo que, para abordar adecuadamente los problemas de los y las jóvenes, se necesita de una legislación creada y ejecutada a su favor. En Argentina, desde Septiembre de 1993, el Presidente de la Nación anunció el PLAN NACIONAL DE SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE cuyo propósito es contribuir a la Salud Integral del adolescente mediante una oferta de servicios de amplia cobertura y calidad, adecuados a las necesidades de ese grupo poblacional y con especial énfasis en las actividades de promoción y prevención.

En ocho de las veinticuatro jurisdicciones (23 Provincias y la Ciudad de Buenos Aires) se han oficializado Programas Provinciales de Salud Integral del Adolescente. En estas ocho provincias vive el 60% de la población argentina.



A continuación se presentan los elementos fundamentales del programa para la planificación y las políticas nacionales en el ámbito de la salud y el desarrollo de los y las jóvenes:

3.1. Fortalecimiento y desarrollo de alianzas

El primer paso de importancia consiste en trabajar en forma conjunta y de manera regular con los diferentes grupos involucrados en la identificación de prioridades y estrategias, en la determinación de objetivos y maneras de cuantificar el avance hacia las metas definidas, y en la ejecución de los servicios y otros componentes del programa. Estas actividades proporcionan un foco concreto para la cooperación, incluyendo el intercambio de información, experiencias y recursos, lo que es particularmente importante cuando existe duplicación de mandatos o cuando se trata de enfoques muy específicos a problemas interrelacionados. A menudo tales enfoques pueden ser eficientes, pero no funcionales en relación con los costos, o no sustentables (por ejemplo: SIDA, drogas o violencia).

Para tal efecto, debemos tomar en cuenta los siguientes grupos e instituciones:

- Ministerios:
(encargados de asuntos de la adolescencia, la salud, el bienestar social, la educación, la condición de la mujer, el trabajo y la justicia penal).
- Organizaciones intergubernamentales:
que tengan un interés y conocimientos especializados en el ámbito de la salud de las y los jóvenes (ej. OMS, FNUAP, UNESCO, UNDCP, UNAIDS, OIT y el Banco Mundial).
- Las ONG encargadas de asuntos juveniles:
(nacionales e internacionales).
- Otras ONG:
que podrían estar más activas en programas de salud adolescente, como es el caso de las ONG encargadas de asuntos de género y de desarrollo/salud
- Asociaciones profesionales.
- Redes religiosas.
- Académicos e Investigadores:
cuyo trabajo se concentre en asuntos juveniles.
- Sector privado.
- Fuerzas armadas.
- Sindicatos.
- La gente joven.



La comunicación y las alianzas entre las y los jóvenes y las y los adultos, serán indispensables para obtener programas y procesos eficaces; pueden lograrse mediante la capacitación para ambos grupos.

El taller a nivel nacional podrá proporcionar una visualización más clara del asunto de la salud de las y los jóvenes y, al mismo tiempo, el espacio para comenzar a desarrollar las alianzas y el consenso, e iniciar muchos de los otros elementos que son primordiales en la planificación general y el desarrollo de políticas. Existe una serie de talleres que han sido auspiciados por UNICEF, a menudo en colaboración con la OMS, que se consideran el inicio del proceso y no como un fin en sí mismos, y en donde las y los jóvenes constituyen su eje central (por ejemplo: en Colombia).

El grupo nacional para el estudio de la salud juvenil reúne un grupo representativo pero manejable, de las partes interesadas que se encargarán de ser las primeras en abrir el proceso de desarrollo y monitoreo de la ejecución de los proyectos, y que contribuirán a facilitar y apoyar las coaliciones necesarias para convertir el plan en acciones. Debe ser lo suficientemente amplio para garantizar la repercusión en las principales partes interesadas, pero no tanta que la convierta en un asunto de difícil manejo. Este grupo ofrece la oportunidad para integrar a las y los jóvenes en el corazón del programa, para intercambiar ideas y experiencias, definir y desarrollar consenso sobre estrategias de programación y convenir sobre los enfoques para el monitoreo y la evaluación. Será igualmente responsable de la defensa y movilización de los recursos, del monitoreo de la legislación y de las políticas que afecten la salud de los jóvenes, así como también de vigilar la preparación de un informe anual sobre el estado del adolescente y la salud de los y las jóvenes, del que podría derivarse una síntesis para ser incorporada en el informe que el gobierno debe presentar ante el Comité sobre los Derechos del Niño. Las y los jóvenes que participan en este grupo de estudio no deben ser representantes "simbólicos", sino que deben estar activamente involucrados en los asuntos de la población juvenil, y por tanto deben recibir un trato igual al de las contrapartes: (podrían necesitar apoyo específico y capacitación para garantizar que sus propias perspectivas contribuyan de manera íntegra en las discusiones y las decisiones que allí se tomen).

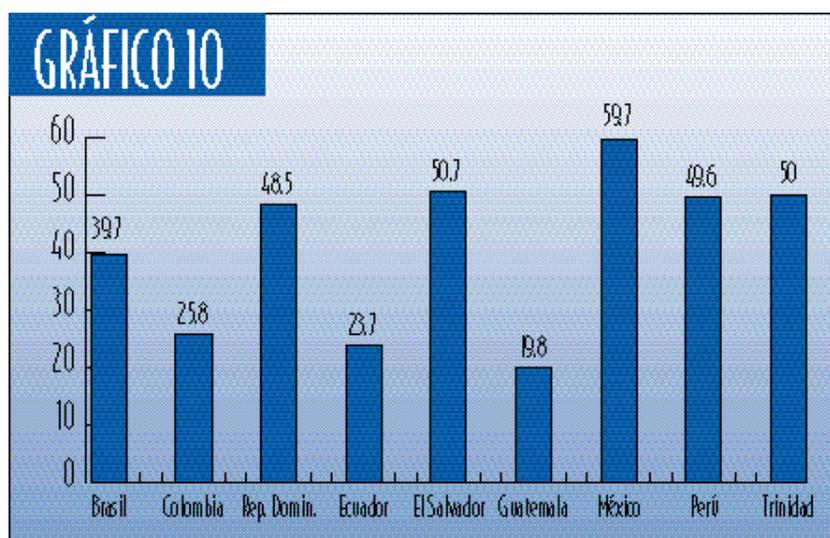
Las Coaliciones Nacionales de las ONG y otras organizaciones comunitarias, garantizan el uso óptimo de un fondo común de recursos limitados. A su vez, las coaliciones nacionales encargadas de la salud juvenil, pueden contribuir en gran medida como defensoras, movilizar recursos para capacitación, la elaboración de materiales, el apoyo técnico y la difusión de la información; proporcionar sistemas para la revisión y el apoyo, y mejorar la calidad de la información existente. Con ayuda de un inventario de las instituciones del gobierno encargadas de asuntos de la salud y del desarrollo juvenil, las ONG, y los proyectos del sector privado, es posible contar con un buen punto de partida. Dicho inventario servirá de manera eficiente para forjar los vínculos necesarios entre las organizaciones encargadas de



asuntos juveniles que necesiten trabajar conjuntamente, pero cuyo enfoque programático difiera (tal es el caso de: embarazo adolescente, VIH-SIDA, abuso de sustancias ilegales), y con los grupos meta (por ejemplo: las madres adolescentes, las y los adolescentes de la calle, las y los que son explotados sexualmente y quienes trabajan en condiciones peligrosas).

Las Comisiones Nacionales para la Maternidad sin Riesgo, constituyen otro ejemplo del desarrollo de alianzas sobre problemas específicos, como es el caso de la reducción de la mortalidad materna (especialmente alta entre las adolescentes). Una de sus principales funciones consiste en aumentar la toma de conciencia acerca de las necesidades de las adolescentes en lo que respecta a su salud, el riesgo de la mortalidad materna en las madres adolescentes y las principales causas de muerte, por lo general, debidas a abortos en este grupo etario. (Véase gráfico 10). Además, se encargan de monitorear estadísticas y tendencias en cuanto a maternidad adolescente y abortos; apoyo a la evaluación de necesidades y de acciones con el fin de fortalecer la disponibilidad y calidad de los servicios de salud maternal. También, por medio de las comisiones, se pueden construir alianzas entre los diferentes sectores, y promover leyes de protección y políticas relacionadas con la maternidad sin riesgo y otros asuntos sobre salud reproductiva, incluyendo la edad mínima de matrimonio, y el acceso al cuidado obstétrico. Asimismo, podrían crearse otras comisiones que ofrezcan la oportunidad de trabajar en asuntos relacionados con salud y desarrollo juvenil, como es el caso de las "Comisiones Nacionales de Población". A su vez, algunos países podrían ejecutar los componentes del Plan de Acción Global de las Naciones Unidas para la Juventud más allá del año 2000.

GRÁFICO 10
PORCENTAJE DE MUJERES QUE NO PLANIFICARON O NO DESEARON EL NACIMIENTO DE SU HIJO MÁS RECIENTE
POR PAÍS SELECCIONADO



FUENTE: UNICEF. 1997. YOU HEALTH FOR A CHANGE. UNICEF Notebook on Programming for young people's health and development. Fig. 19 pág. 25



Los Grupos Temáticos que se encargan de asuntos de salud y desarrollo de los jóvenes, incluyendo los que trabajan en VIH-SIDA y drogas ilícitas, están en la actualidad funcionando en gran cantidad de países. Por medio de ellos podemos fortalecer la colaboración entre las agencias de Naciones Unidas para brindar apoyo a los gobiernos. Sería recomendable que en algunos países se inicie la formación de grupos temáticos específicos sobre salud y desarrollo de los y las jóvenes, enfatizando las condiciones particulares que les afectan por género, grupos de edad, etnia y regiones.

3.2. La Salud y el Desarrollo de las y los Jóvenes.

Análisis de Situación

Uno de los pasos más importantes con que se debe iniciar el proceso de planificación consiste en la evaluación de la situación y el análisis del problema. Esta tarea no sólo suministra la información indispensable para la planificación, sino que también ofrece una oportunidad para desarrollar alianzas, así como también ubica a las y los jóvenes en el centro del proceso de planificación. De hecho, existe gran cantidad de técnicas disponibles que involucran a las y los jóvenes en la búsqueda de información sobre la salud y el desarrollo de este grupo etario, entre las que se encuentran: las técnicas de investigación narrativa-descriptivas, el drama y los grupos focales. En particular, la evaluación de la situación es un elemento importante para la identificación de las y los jóvenes más desfavorecidos y en situaciones de alto riesgo. Debe contener un planteamiento sobre el impacto intergeneracional de lo que acontece durante la segunda década de la vida, diferenciando claramente los componentes de género, etnia y otros que se consideren pertinentes. Tal información proporciona las herramientas para formular el pedido de asignación de recursos en forma precisa.

El análisis de situación puede transformarse en un elemento importante para la programación, por medio de la atención que se le preste a los asuntos de salud y desarrollo de las y los jóvenes y las interrogantes que surjan al respecto, y no ser simplemente un proceso investigativo. Este análisis puede utilizarse para informar a los formuladores o formuladoras de políticas, a las ONG y a los medios de comunicación, sobre los problemas que enfrenta la juventud; del impacto que estos problemas tienen en el progreso social y económico, como también en la estabilidad del país; de las consecuencias de las políticas y los programas actuales (o de la ausencia de éstos) y de las prioridades a ejecutar, generando interrogantes e involucrando a una serie de grupos diversos para que se encarguen de darles respuesta. La evaluación de la Situación sirve como un reto para aquellas creencias ya aceptadas y, al mismo tiempo, para cambiar la forma de pensar de las personas acerca de la salud de las y los jóvenes, y las maneras en que ellas y ellos responden, o no



pueden responder, a ciertos problemas prioritarios. En Colombia, las encuestas de opinión, como las que patrocina UNICEF, constituyen un enfoque innovador que contribuye a estimular el surgimiento de interrogantes, así como la retroalimentación.

La fórmula exacta de la evaluación de la situación o del análisis de oportunidades varía de acuerdo a las situaciones particulares. Entre los principales puntos que deben ser analizados se encuentran los siguientes (véase anexo 1 para mayores detalles):

Diagrama 2

Principales componentes de un Análisis de Situación

- ¿Cuál es el panorama general sobre la salud y el desarrollo de las y los jóvenes? (análisis secundario y cotejo de la información recopilada en forma rutinaria; encuestas realizadas en diferentes sectores y organizaciones; y otra información disponible, desagregada por grupos de edad, sexo y otros)
- ¿Cuáles son los principales problemas de salud y desarrollo de los y las jóvenes, y en qué se diferencia la definición de estos problemas desde diversas perspectivas? (planificadores de salud, padres, jóvenes, muchachos y muchachas)
- ¿Cuáles son los factores de la sociedad que contribuyen o deterioran la salud y el desarrollo de las y los jóvenes? ¿Cuáles han sido los principales cambios recientes y cómo se desarrollarán las tendencias en el futuro?
- ¿Cuán efectivamente se cumplen los "derechos" de las y los jóvenes (derechos a la información y al desarrollo de destrezas, a los servicios de salud y educación, y a un ambiente seguro y protector) y cuáles son las y los jóvenes más vulnerables o desfavorecidos, y en qué situaciones?
- ¿Quiénes son los responsables legales de responder a los problemas de salud de los y las jóvenes? ¿Quién es responsable de ejecutar las principales políticas que influyen en la salud y el desarrollo de los y las jóvenes?
- ¿Qué saben las y los jóvenes acerca de los recursos y de los servicios disponibles, y qué piensan de éstos y de la necesidad de mejorarlos? ¿Existen obstáculos especiales que los y las adolescentes enfrenten cuando necesitan utilizar los servicios o cuando requieren hacer valer otros derechos?
- ¿Quién es el principal encargado a nivel comunitario de promover la salud y el desarrollo de las y los jóvenes, y de brindarles apoyo en situaciones de crisis?
- ¿Cuáles son las oportunidades existentes para desarrollar y fortalecer las contribuciones que hacen las escuelas, los servicios de salud, las ONG, los medios de comunicación y de entretenimiento, y el sistema de justicia penal en lo que respecta a la salud y el desarrollo de los jóvenes?



- ¿Cuál es el impacto económico que se produce si no se invierte en la salud y el desarrollo de las y los jóvenes?
- ¿Cuáles son los nuevos recursos que pueden mobilizarse (del sector privado) o redireccionarse para dar atención a la salud y el desarrollo de las y los jóvenes? Específicamente, ¿cuál es la manera más eficaz en que pueden involucrarse las y los jóvenes como un recurso para la generación de ideas y para la ejecución?
- ¿Quién se encarga de hacer contacto e influir en los y las jóvenes? ¿Qué medios de comunicación? ¿Cuáles son las actividades sociales? ¿Cuáles son las oportunidades para fortalecer y desarrollar tales canales de comunicación?
- ¿De qué manera están participando las y los jóvenes en los procesos democráticos y en la descentralización y cómo contribuyen con otros aspectos de la sociedad civil y el cambio social?
- ¿Cuáles son los aspectos que requieren una investigación y un análisis más profundos? ¿En qué consiste la agenda de ejecución de la investigación y cuáles son los asuntos técnicos que requieren mayor elaboración?

3.3. Políticas

Aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño

Las leyes y las políticas desempeñan una función fundamental en la creación de un ambiente social positivo para mantener una buena salud; por lo tanto, existe un componente básico en el análisis de situación que consiste en efectuar una revisión de las políticas y las leyes con el fin de identificar aquellos factores que obstruyen la adopción de políticas públicas saludables en los sectores no saludables -muchas de las cuales tienen un impacto en la salud y el desarrollo de los y las jóvenes, (por ejemplo: la educación, la información, el entorno, la justicia y el empleo)-. Los recursos potenciales en materia de políticas incluyen las cláusulas constitucionales, los decretos ministeriales, las declaraciones oficiales, los reglamentos administrativos, las decisiones judiciales, las opiniones legales y los planes de desarrollo. Además de estas políticas, es importante también revisar las políticas de las organizaciones, tanto las intergubernamentales como las gubernamentales, y las privadas, con el propósito, por ejemplo, de evaluar hasta dónde llega la participación de las y los jóvenes, más allá de la mera presencia simbólica. De igual manera, es conveniente que se realice una revisión de las políticas con el fin de apoyar los procesos legislativos nacionales que incluyen la CDN.

Durante la revisión de las políticas, tanto de las escritas como las puestas en práctica, es importante involucrar a una serie de diversos sectores, particularmente de jóvenes y de las ONGs (que desempeñan una papel importante en la defensa de políticas saludables, y con



quienes los gobiernos por lo general necesitan dialogar en forma más eficaz). Estas revisiones deben enlazarse con el monitoreo que se ejecute de la aplicación de la CDN y podrían convertirse en una importante contribución: a) para el informe que el gobierno debe presentar ante el Comité sobre los Derechos del Niño, y b) para las actividades de seguimiento a un número de Conferencias Internacionales recientes, tales como UNCED, e ICPD, la Cuarta Conferencia sobre la Mujer y Hábitat II. Además, es importante identificar las alternativas que existen en el país sobre políticas de apoyo dentro del marco de la CDN por medio del diálogo con los formuladores de las políticas y las contrapartes que abogan por esta causa (por ejemplo: coaliciones nacionales para la salud juvenil, comisiones nacionales sobre Población o Maternidad sin Riesgo, organizaciones religiosas, grupos de mujeres y jóvenes, y grupos de consumidores).

Un importante elemento a considerar es la equidad-inequidad de género presente en las políticas: ¿hasta qué punto se contemplan las situaciones de género y de las adolescentes en las políticas existentes? En particular, es recomendable que se revisen las políticas que se encuentran en las siguientes áreas:

Acceso a la información y al desarrollo de habilidades para la vida. Se deben evaluar una serie de políticas en el ámbito escolar, tales como las que se encargan del contenido del programa escolar y los métodos de enseñanza; los derechos de las y los adolescentes a tener acceso a la información y a recibir educación para la salud; las políticas que regulan el contenido de los programas de los medios de comunicación (prensa, radio y televisión); anuncios comerciales de algunos productos (tanto los productos que promueven la salud como los que van en detrimento de esta, como por ejemplo, los cigarrillos); y la disponibilidad de espacios libres para anuncios de servicios públicos.

Acceso a la educación y a los servicios de salud. Las políticas que apoyan la educación primaria universal son la base para la salud y el desarrollo de los y las jóvenes, como también lo constituye la promoción de estudios secundarios y otros tipos de educación, entre ellos, "la recuperación." Las y los adolescentes tienen el derecho al acceso a los servicios de promoción, prevención y saneamiento en el campo de la salud; por lo tanto, es importante identificar las políticas que: a) restringen el acceso a las y los adolescentes a los servicios (según la edad, género, estado civil, consentimiento de los padres, o asuntos confidenciales); y b) restringen los sitios donde se venden los productos de salud, cómo se promocionan los productos o cuáles factores restringen o entorpecen la amplia disponibilidad para la promoción de la salud y de la prevención de enfermedades. En cuanto a la capacitación de los trabajadores en salud y de los docentes, es necesario revisar las políticas, con el fin de garantizar que exista un enfoque adecuado sobre las necesidades en salud y desarrollo de los adolescentes, incluyendo enfoques para los métodos de comunicación y aprendizaje interactivo.



Un Ambiente Sano y Protector. Las políticas deben proteger a las niñas y los niños y a las y los adolescentes de prácticas de ventas y mercadeo que promocionan productos que son dañinos para las personas menores de edad, entre ellos el tabaco y el alcohol. También es indispensable analizar una serie de políticas en las escuelas para garantizar que los recintos sean saludables y seguros, incluyendo asimismo, el hecho de que las adolescentes embarazadas puedan matricularse o continuar con sus estudios, asegurando la protección contra el abuso sexual en las jóvenes, promoviendo la disponibilidad de agua y servicios sanitarios y evitando el uso del tabaco. Existen algunos otros aspectos de políticas más amplias que requieren ser revisadas, como ocurre con las que tienen que ver con el trabajo infantil y la prostitución o el tráfico infantil y la pornografía, la edad mínima legal para casarse, el reclutamiento militar y el consentimiento. Es de suma importancia evitar las políticas y las leyes que fomentan la criminalidad o marginación de las niñas y los niños desfavorecidos, ya sea las niñas y los niños de la calle o los que son explotados sexualmente. Finalmente, deben revisarse aquellas políticas para las niñas y los niños y las y los jóvenes discapacitados, incluyendo aquellos que padecen de SIDA, como también las políticas sobre población y salud en general.

La información obtenida durante la revisión de las políticas debe ser difundida ampliamente al público como también a los encargados de formular las políticas por medio de sesiones informativas, informes anuales y medios de comunicación (puesto que podría darse el caso que estas personas desconozcan las consecuencias negativas de ciertas políticas o que vayan a obstaculizar asuntos de salud juvenil que podrían traer importantes implicaciones para el país). Existen países y organizaciones que cuentan con expertos en la revisión de políticas de salud y desarrollo, como es el Programa Juvenil de la Mancomunidad.

3.4. Principios de programación y lecciones aprendidas

Es importante establecer objetivos, los cuales variarán entre los países y aun dentro de cada país. Estos objetivos son necesarios para proporcionar a los diferentes sectores y organizaciones, un fin común y una base para desarrollar alianzas.

Integrar y canalizar programas de salud de las y los jóvenes junto con otros planes nacionales. Por lo general no es posible desarrollar servicios paralelos para los y las jóvenes.

Buscar oportunidades para integrar a las y los jóvenes en la elaboración de políticas, y en la presentación de información proveniente del análisis de situación y de la revisión de políticas a los responsables de adoptar las decisiones.



Aun cuando existan políticas de protección, pudiera ser que no se apliquen.
Por lo tanto, la revisión y el monitoreo de las políticas y de la práctica es fundamental.

La CDN ofrece un marco de referencia para el análisis de las políticas **que tienen un impacto en la salud y el desarrollo de las niñas y los niños durante la segunda década de sus vidas.**

Efectuar una revisión de las políticas en los sectores que no pertenecen al ámbito de la salud, **ya que, por lo general, tienen un impacto en la salud y el desarrollo de los niños y niñas.**

Involucrar a las ONG, **a las entidades religiosas y a los grupos de la comunidad en la elaboración de planes de acción nacionales.** Esto les garantiza que sus puntos de vista estén representados, y les da poder en ese campo; al mismo tiempo que los motiva a pasar de las palabras a los hechos.



CAPÍTULO 4

PROGRAMAS DE ESCUELAS SALUDABLES



CAPÍTULO 4

SÍNTESIS

PROGRAMAS DE ESCUELAS SALUDABLES

Este capítulo trata sobre la importancia de los programas desarrollados en las escuelas primarias y secundarias. Presenta un apartado que se refiere a la petición para realizar las intervenciones escolares, y plantea la trascendencia de la educación para atender la salud y el desarrollo de las y los jóvenes; destaca, además, la importancia de invertir en programas de escuelas saludables.

El segundo apartado describe el programa de escuelas saludables tomando en cuenta los siguientes aspectos: un ambiente protector (un ambiente saludable), educación para la salud basada en las destrezas de las y los jóvenes, programas educativos centrados en el desarrollo de habilidades para la vida y, por último, la salud y los servicios alimentarios. El concepto de promoción de escuelas saludables es un enfoque holístico que aborda todos los factores que influyen en la salud de la gente joven. Involucra a los alumnos, maestros, padres de familia y comunidad en general; la salud física, social, emocional, mental y espiritual.

El tercer aparte trata sobre los principios de programación y las lecciones aprendidas acerca de los programas de escuelas saludables.



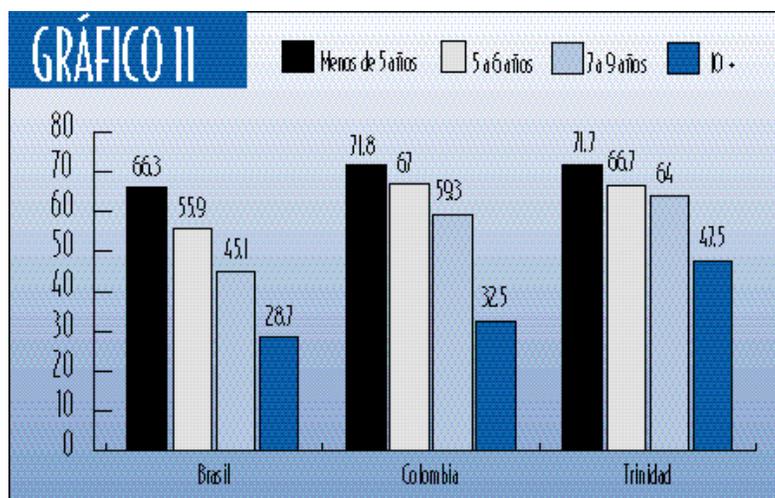
4. Programas de Escuelas Saludables

4.1. En pro de las intervenciones escolares en el ámbito de la salud.

En la actualidad, y gracias a los logros obtenidos con la revolución en el campo de la supervivencia de las niñas y los niños y su desarrollo, millones más de pequeños y pequeñas en todo el mundo sobreviven los primeros cinco años de vida, y un gran número de estos menores, que crece día con día, asisten a la escuela. Por lo general, la tendencia es ascendente y las disparidades entre los muchachos y las muchachas están comenzando a disminuir.

La educación es una de las contribuciones más importantes para la salud y el desarrollo de las y los jóvenes, en el presente y en el futuro. La educación y la salud están íntimamente ligadas. A mejor educación, mejor salud, y con una mejor salud se obtiene un mejor rendimiento académico de las niñas y los niños. Existe una menor posibilidad de que las muchachas que se matriculan y permanecen en la escuela, queden embarazadas durante la adolescencia (aunque dichas estadísticas se ven afectadas por el hecho de que las muchachas que se embarazan, por lo general son expulsadas de las escuelas). Asimismo, las niñas y los niños de las mujeres que han estudiado tienen una mejor oportunidad de sobrevivir durante los primeros cinco años de vida en comparación con las niñas y los niños de aquellas que no han recibido educación alguna.

GRÁFICO 11
 PORCENTAJE DE MUJERES QUE HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES ANTES DE LOS 20 AÑOS
 POR PAÍS SELECCIONADO Y AÑOS DE ESTUDIO



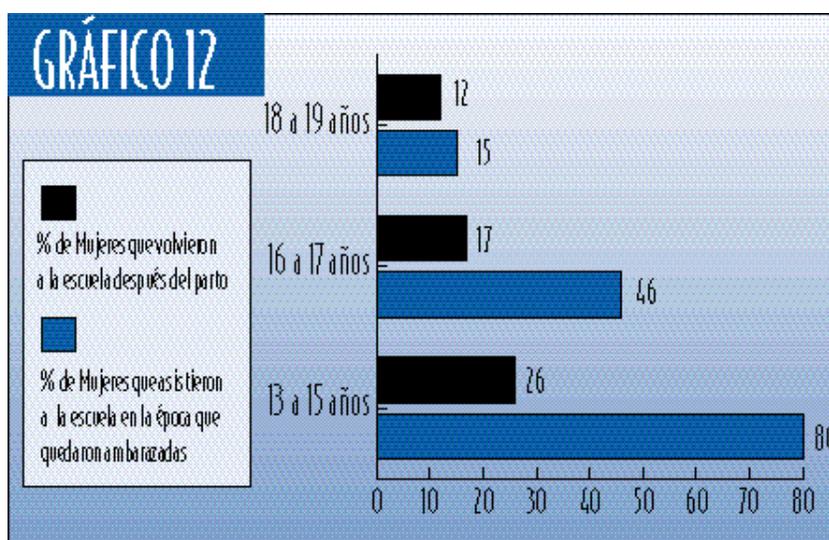
FUENTE: UNICEF. 1997. YOU HEALTH FOR A CHANGE. UNICEF Notebook on Programming for young people's health and development. Fig. 20 pág. 31.



Detrás de estas alentadoras estadísticas hay, sin embargo, un significativo despilfarro. Muchos de los niños y niñas que se matriculan en las escuelas, pronto desertan, tienen bajo rendimiento escolar o deben repetir curso. Hay muchas razones para este despilfarro en el sector de la educación, que incluyen: la falta de docentes o el reducido número de ellos en las escuelas, la baja calidad de la enseñanza, la poca disponibilidad de textos escolares y otros materiales educativos, una inadecuada infraestructura, y la contraposición de demandas de tiempo de las niñas y niños y de recursos de los padres. Sin embargo, una de las causas importantes de este despilfarro que aún no ha sido abordada en forma sistemática, son las precarias condiciones de salud y alimentación de gran parte de la población escolar que afecta particularmente a niños, niñas y población juvenil más desfavorecida.

Conforme se presta mayor atención a estos asuntos, la ciencia está capacitada para confirmar lo que dicta el sentido común: las niñas y los niños no están en disposición de aprender si padecen malaria, o se encuentran incómodos por enfermedades parásito-intestinales, tienen hambre, están anémicos y desnutridos, padecen de problemas de visión o de audición. O, en el caso de las adolescentes, si no cuentan con servicios sanitarios, o no se atienden las preocupaciones de sus padres acerca del abuso sexual o si quedan embarazadas y son forzadas a dejar los estudios (véase gráfico 12).

GRÁFICO 12
 JAMAICA: PORCENTAJE DE MUJERES QUE VOLVIERON A LA ESCUELA DESPUÉS DEL PARTO Y MUJERES QUE ASISTIERON A LA ESCUELA EN LA ÉPOCA QUE QUEDARON EMBARAZADAS, POR GRUPO DE EDADES. 1987



FUENTE: UNICEF. 1997. YOU HEALTH FOR A CHANGE. UNICEF Notebook on Programming for young people`s health and development. Fig. 22 pág. 32



Las malas condiciones de salud privan a las niñas y niños de poder aprovechar las oportunidades que les brinda la escuela. Al mismo tiempo, la escuela ofrece una oportunidad excepcional para llegar a un grupo de la población que tiene relativamente poco contacto con el sector salud, excepto en las situaciones de emergencia. En lo que respecta a la infraestructura, existen más escuelas que centros de salud, y más docentes que trabajadores en salud. Por consiguiente, las escuelas están en excelente posición para abordar los problemas de salud de los escolares, facilitando intervenciones asequibles y seguras. De hecho, el Informe de Desarrollo del Banco Mundial de 1993, define los programas de escuelas saludables como una de las intervenciones claves en salud pública desde el punto de vista de la eficacia en función de los costos.

Sin embargo, y pese a que estos argumentos son ciertos y probados, no motivan a los maestros a dedicarles más tiempo, puesto que ellos ya están saturados de trabajo y, por lo general, cuentan con pocos recursos y capacitación.

Afortunadamente, el mejoramiento en la salud de los escolares también es esencial para lograr los objetivos de la educación en las escuelas, y por esta razón es del propio interés del sector educativo el poder movilizar al sector salud y apoyar la agilización de algunas intervenciones primordiales que mejoren la salud, alimentación y rendimiento escolar de las niñas y los niños, intervenciones que tienen un impacto positivo en la "capacidad activa de aprendizaje".

Los programas de escuelas saludables son un componente básico para satisfacer los derechos de la niñez, como se describe en la Convención sobre los Derechos del Niño: derecho a la información y al desarrollo de destrezas; derecho a una buena alimentación; acceso a la educación y a los servicios de salud; derecho a vivir en un ambiente sano y protector; y derecho a la participación. El cumplimiento de estos derechos no sólo es trascendental para el presente, sino también para el futuro. La inversión en programas de escuelas saludables, por consiguiente, implica beneficios a largo plazo, para esta generación y para la próxima.

Dichos programas ofrecen un mayor apoyo para vincular a las escuelas con las comunidades, incluyendo los grupos de padres, las organizaciones religiosas, las ONG y el sector privado. Es necesario que sus miembros estén involucrados en el desarrollo del programa escolar, específicamente en los asuntos de índole delicada como son: el abuso de sustancias ilegales, las relaciones y la salud reproductiva y también, en dar apoyo a los programas que incluyen la distribución de provisiones médicas, como son las medicinas contra los parásitos. A su vez estos programas pueden ayudar a la comunidad en lo que concierne a la disminución de la transmisión de enfermedades como el VIH y las lombrices, e incrementan el flujo de información, que es vital para que las familias cuenten con una mayor capacidad para tomar sus decisiones en materia de salud. Otro de los aspectos importantes de estos



programas consiste en que pueden convertirse en una fuente de cambio social positivo, por medio de proyectos curriculares y actividades extracurriculares que estén concentrados en temas como por ejemplo, los estereotipos respecto al género, las relaciones sexuales y el uso del tabaco, o mediante la introducción de nuevos enfoques en asuntos de saneamiento y medio ambiente. El fortalecimiento de los vínculos de la escuela con la comunidad es, por tanto, de beneficio para ambos.

Los programas de escuelas saludables pueden contribuir, asimismo, con el reforzamiento de los docentes con respecto a su capacidad de enseñar de una forma interactiva y participativa; y proveer a los planificadores de currículos de un marco de referencia para el manejo de una serie de riesgos diferentes, pero a la vez interrelacionados, sobre la salud de las y los jóvenes, tales como el abuso de sustancias, los accidentes, la violencia y la solución de conflictos, VIH-SIDA, género y ambiente (como se ha realizado en el Caribe Oriental).

4.2. ¿En qué consiste el programa de escuelas saludables?

UNICEF ha estado involucrada en los programas de escuelas saludables desde hace muchos años. Recientemente, ha venido trabajando en forma enérgica mediante el empleo del método de Grupos de Apoyo Técnico en diversos países, y a la vez se ha beneficiado gracias a interesantes proyectos en los cuales se han involucrado sus contrapartes, en países como Colombia. Otro de los aspectos que beneficiaron a UNICEF en este sentido, lo constituye la revisión de algunos programas de escuelas saludables que dicho organismo llevó a cabo en África en 1995. Existe un consenso que crece día con día, de parte de los científicos y de los programadores que señala los elementos descritos en esta sección, como las consideraciones más importantes para un programa básico (mínimo) de escuela saludable. Dicho programa podría dar cobertura a todas las niñas y los niños por medio de una gran variedad de ambientes educativos, reconociendo que habrá diferencias en lo que respecta a los principales problemas de salud y en la capacidad gubernamental y no gubernamental en los sectores de educación, salud y otros de similar importancia.

Pese a que existen buenas razones para diferenciar entre las escuelas primarias y las secundarias, en muchos países y, en particular en aquellas comunidades más desfavorecidas, se puede observar un amplio rango en las edades de las niñas y los niños que cursan los últimos años de la escuela primaria. De hecho, no sólo se trata de gran cantidad de personas menores de edad que se adentran en la adolescencia, sino también de una proporción significativa que no logra pasar de la educación primaria a la secundaria. Dichos factores, junto con las perspectivas culturales y religiosas, deben ser considerados a la hora de decidir sobre cuándo introducir componentes de los programas de escuelas saludables. De igual



forma, es importante tener en cuenta una serie de factores cuando se define el mínimo grupo de intervenciones que pueden ser aplicadas en todas las escuelas, incluyendo: la realidad y la diversidad de los ambientes educativos ("formal o informal"); la capacidad del sistema educativo, el número de alumnos matriculados, la retención escolar y el continuo de sistemas y ambientes educativos. Los riesgos en la salud de los escolares varían con muchos aspectos de su desarrollo y no sólo con su rendimiento académico. Esto es fundamental en las decisiones acerca de cuándo y cómo se introduce dentro del programa escolar, la educación sexual y de salud reproductiva. Otra de las implicaciones consiste en el hecho de que la salud y nutrición de las niñas y los niños en escuelas secundarias, dependerá probablemente de la salud y nutrición que hayan tenido durante los años de escuela primaria.

4.2.1. Un ambiente protector.

Si se quiere que las escuelas sean ambientes seguros y protectores para las niñas y los niños —lo cual es un factor esencial para su salud y educación, así como también una de las principales preocupaciones de la CDN—, se debe contar con: 1) que se dé el desarrollo de una serie de políticas, 2) que las personas que trabajan en el sistema educativo aprendan a aplicarlas, y 3) que estas personas reciban apoyo.

Es recomendable que se consideren las políticas en las siguientes áreas:

- Las funciones y responsabilidades de los docentes de actuar como custodios de los derechos de las niñas y los niños durante el período en que ellos estén en la escuela; garantizar que no estén expuestos a la explotación o al abuso (incluyendo el abuso sexual).
- El acceso a la información que requieren los escolares para hacer la mejor selección en cuanto a la promoción de su salud, incluida información acerca de la salud sexual y reproductiva, el abuso de sustancias y la nutrición.
- Los derechos de las niñas y los niños a desarrollar las habilidades para la vida.
- Las escuelas como ambientes libres de contaminación por fumado y la restricción al acceso de alcohol en las y los jóvenes.
- La protección de los derechos de las muchachas embarazadas a la educación.
- La protección de los derechos de las niñas y los niños con discapacidad y con VIH-SIDA.



Dichas políticas son un ejemplo concreto de la promulgación de la CDN a nivel nacional y tendrán ciertas implicaciones, tanto para el sistema educativo como para las actividades curriculares y extracurriculares, en diversos entornos educativos. Por otra parte, se requerirán planteamientos con el propósito de monitorear su aplicación y desarrollar maneras de enfrentar situaciones en donde no haya protección de los derechos de los escolares, incluyendo el acceso a los sistemas judicial/legal para los y las jóvenes que no han actuado correctamente.

4.2.2. Un ambiente saludable.

Es necesario realizar todos los esfuerzos para garantizar que exista, como mínimo, el abastecimiento de agua potable y servicios sanitarios en todas las escuelas. Las escuelas deben ser el punto focal de los programas nacionales de desarrollo de agua y saneamiento.

El acceso al agua potable y al saneamiento es importante por una serie de razones. En primer término porque sin estos recursos las niñas y los niños no podrán realmente aplicar lo aprendido sobre higiene en el lugar donde se les impartió los conocimientos sobre cómo lograr vivir en forma saludable (a la vez, dada su naturaleza particular, las escuelas proporcionan el ambiente que facilita el contagio de enfermedades transmisibles). En segundo lugar, el abastecimiento de agua potable y de servicios sanitarios, contribuye en la conciencia que tendrá la nueva generación acerca de la valoración de dichos servicios. Finalmente, estos servicios son importantes para satisfacer las necesidades específicas de las y las adolescentes y del personal docente.

Los deportes y otras actividades recreativas también contribuyen en forma significativa con el desarrollo físico y psicosocial de las niñas y los niños y las y los adolescentes. Ayudan a crear un ambiente escolar que promueve la salud, y refuerza el desarrollo de habilidades para la vida mediante el juego en grupos y la búsqueda de modelos positivos. Las escuelas, por su parte, contribuyen de manera importante a satisfacer los derechos a la recreación y al tiempo libre de las niñas y los niños y, por supuesto, a la participación.

4.2.3. Educación en salud basada en destrezas - desarrollo de habilidades para la vida.

La CDN tiene claro el derecho de las niñas y los niños a la información, y por tanto, las escuelas son una fuente importante de información acerca de la salud. Aspectos importantes del contenido de los programas que suministran la instrucción sobre salud, varía año con año. Existe una diferencia entre los principales asuntos de la salud de las niñas y los niños



que tienen seis años de edad con respecto a los que tienen dieciséis, en donde por un lado, la higiene es más importante en las edades tempranas, mientras que, por el otro, los asuntos de salud reproductiva son de mayor relevancia en las y los adolescentes.

No obstante, las personas menores de edad requieren más información con el fin de poder decidir lo que es saludable y saber aplicarlo. Para transformar la información obtenida en un comportamiento que promueva su salud, también necesitan tener la oportunidad de desarrollar habilidades, entre las que se encuentran las más "prácticas" (por ejemplo: conocer las bases de una adecuada nutrición y saber suministrar primeros auxilios en ocasiones de emergencia); las "habilidades para la vida" (tal como el poder resistir la presión de sus semejantes; la manera de cómo resolver conflictos y alejarse de los estereotipos de género); y, finalmente, las "destrezas vocacionales y empresariales". Todas estas destrezas deben ser desarrolladas durante los años escolares.

En todo el mundo existen un número creciente de programas que trabajan en el desarrollo de habilidades para la vida. Estos programas se retroalimentan unos con otros, y contienen más semejanzas que diferencias, ya sea en Bangladesh, Tailandia, Uganda, Europa o en el continente americano. Los programas tienen como objetivo apoyar a las familias y culturas en sus esfuerzos por ayudar a las y los adolescentes a desarrollar las destrezas necesarias para saber escoger entre las opciones y tomar las decisiones adecuadas, informar sobre dichos asuntos, negociar, y manejar los conflictos que surjan. Por otro lado, es necesario que las y los adolescentes adquieran estas destrezas con el fin de que puedan hacerse cargo o pedir ayuda para solucionar una serie de situaciones, entre los cuales están: evitar la actividad sexual no deseada o no segura, el abuso de sustancias (alcohol y tabaco), la violencia y los accidentes; los problemas de nutrición; la discriminación y la desigualdad en asuntos de género. Es importante que las personas apliquen estas destrezas a lo largo de sus vidas, las cuales les servirán para ser ciudadanos y padres responsables y cariñosos.

Las habilidades para la vida constituye la base para de los programas eficaces en cuanto a la enseñanza de los asuntos relacionados con la salud. Pueden realizarse dentro o fuera del aula (mediante clubes de salud en la escuela, programas Child to Child y actividades extra-curriculares). A la vez, es posible incorporar actividades curriculares, incluyendo aquellas decisiones que deban tomarse para saber cómo incluir estos temas en el programa escolar. También será necesario incluir modos para el desarrollo de habilidades en los profesores para la enseñanza de asuntos de salud de una forma interactiva (factor importante para el desarrollo de habilidades para la vida y otras materias del programa escolar). Con el fin de que dichos programas tengan éxito, será igualmente necesario que los maestros reciban capacitación y apoyo y que se elaboren materiales de enseñanza adecuados. Cabe destacar que existe un sinnúmero de modelos que pueden revisarse y adaptarse. Estos programas pueden llevarse a cabo con la colaboración de las ONG que tienen experiencia en manejar



este tipo de programas, y que se consideran fundamentales en lo que respecta a la educación para la paz. Deben ser programas originales, y que contribuyan a estimular la habilidad de las y los jóvenes para llegar a ser ciudadanos responsables.

Es evidente que los programas de desarrollo de habilidades para la vida contribuyen con el bienestar mental de las y los jóvenes e influyen en su salud y en el comportamiento social, puesto que concentran su atención en las conductas específicas de riesgo, por ejemplo el sexo no deseado o no seguro, así como el consumo de tabaco; incluyen asimismo, prácticas y actividades para desarrollar destrezas como el uso de métodos de enseñanza interactivos, mecanismos para que las niñas y los niños manejen la presión de sus compañeras y compañeros, y garantizan que el contenido y las habilidades sean propias de la edad y el sexo. Durante el desarrollo de estos programas es importante partir de las necesidades que requieren los escolares y de las inquietudes de los maestros y los padres, y mantener a las organizaciones religiosas y de la comunidad informadas del avance, e involucradas en las actividades. Tales programas son de importancia, pues brindan información y desarrollan las destrezas que serán de utilidad a los escolares en el futuro.

Por lo general existen diversos niveles de habilidades para la vida que deben ser considerados: 1) habilidades básicas en el aspecto psicosocial, (por ejemplo: opinión crítica y creadora, toma de conciencia, comunicación y relaciones interpersonales); 2) habilidades para situaciones específicas (por ejemplo: negociación, resolución de conflictos, afirmación y autoestima); y 3) habilidades aplicadas, que parten desde las genéricas: (por ejemplo: afrontar situaciones de discriminación por género o rechazo de consumo de drogas). Dichas habilidades constituyen la base de las destrezas de las y los jóvenes para evitar una serie de conductas de alto riesgo: (por ejemplo: violencia, sexo no deseado o sexo no seguro, entre otras). Las habilidades psicosociales para la vida están influenciadas en gran medida por los valores culturales y sociales e interactúan con las habilidades psicomotoras, destrezas técnicas y prácticas que se apoyan en ellas. La Sección de Educación en Nueva York, las diversas oficinas regionales y un número representativo de oficinas de país, están apoyando la cobertura y la calidad de la educación sobre el desarrollo de habilidades para la vida. Por su parte, la División de Salud Mental de la OMS, cuenta con los conocimientos especializados en esta área de programación y está anuente a compartirlos.



EJEMPLO 3

Programas para el Desarrollo de Habilidades para la Vida

- En el Caribe se han realizado diversas actividades en relación con la epidemia del VIH-SIDA, el embarazo adolescente, el abuso de sustancias y la violencia, las cuales son los principales problemas de salud de esa población. Con el propósito de promover estilos de vida saludables entre las y los jóvenes, actualmente se encuentra en proceso la capacitación en el desarrollo de habilidades para la vida. Para promover dichas habilidades se está haciendo uso de los Programas de Educación en la Salud y en la Vida en Familia como uno de los principales canales.
- En Costa Rica el Programa de Atención Integral a la Adolescencia —PAIA— brinda una respuesta integral a las necesidades de salud de los y las jóvenes costarricenses, por medio de la promoción de crecimiento y desarrollo y de la prevención de los trastornos biosociales, mediante el empleo de la acción de equipos interdisciplinarios y de un enfoque intersectorial; dirigido a la población entre los 10 y 19 años de edad.

Entre las actividades realizadas en el Programa PAIA están la capacitación de adolescentes en diferentes temáticas, como educación sexual; diseño de materiales de comunicación; metodología de trabajo con otros adolescentes; desarrollo del adolescente; promoción y apoyo a la elaboración y ejecución de proyectos por parte de adolescentes; elaboración de materiales de comunicación en salud que puedan ser usados por adolescentes en su propia educación y en actividades de divulgación; realización de encuentros de intercambio entre adolescentes de diferentes lugares de país.

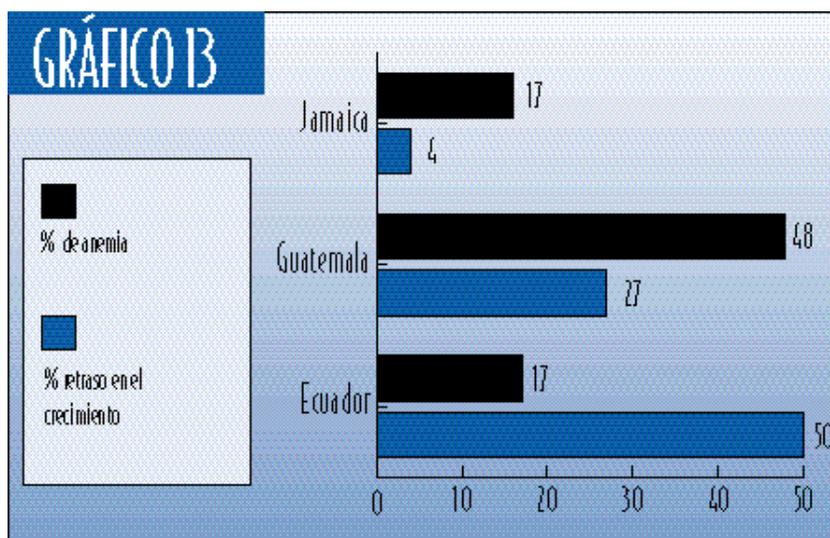
Entre sus resultados se puede destacar la gestación de normas en la atención del embarazo en la adolescencia; en conjunto con el Departamento de Salud del Niño y del Adolescente del Ministerio de Salud, las cuales toman en cuenta la participación del hombre en la estrategias de atención del embarazo en la adolescencia.



4.2.4. Salud y servicios alimentarios.

Las niñas y los niños en edad escolar sufren muchas enfermedades, algunas de las cuales no sólo deterioran su salud, sus hábitos alimenticios y su capacidad activa de aprendizaje, sino también pueden ser tratadas muy frecuentemente en forma sencilla, segura, y accesible por los trabajadores en salud o aun por los docentes. Algunas de las más conocidas son: las infecciones parasitarias, las deficiencias en los micronutrientes, por ejemplo de Vitamina A y la anemia (véase gráfico 13). Para que estos programas sean sustentables deben ser considerados dentro de las reformas del sector salud, y de los esquemas de financiamiento en salud comunitaria.

GRÁFICO 13
PORCENTAJE DE ADOLESCENTES CON ANEMIA Y RETRASO EN EL CRECIMIENTO, POR PAÍS SELECCIONADO.



FUENTE: UNICEF., 1997. YOU HEALTH FOR A CHANGE. UNICEF Notebook on Programming for young people`s health and development. Fig. 24 pág. 38

Los programas de escuelas saludables pueden proporcionar ayuda inicial en lo que respecta a los problemas frecuentes de salud, ya sea por medio de visitadoras escolares, clubes de salud escolar, programas "child to child", y la incorporación de las ONG, como la Cruz Roja y otras. A la vez, fortalecen los vínculos entre los docentes y los trabajadores en salud, y mejoran los enlaces y la remisión entre las escuelas, los centros de salud y las ONG encargadas de asuntos de salud juvenil (garantizando la confidencialidad y facilitando el acceso de las niñas y los niños a los suministros de los servicios de salud).



También es importante tener en cuenta otras intervenciones en salud y nutrición como son la capacitación de los maestros para que puedan identificar a las niñas y niños en el aula que presenten problemas de visión y audición, y que, algunas veces, se confunden con limitaciones académicas de la persona menor de edad; es recomendable, asimismo, utilizar tarjetas de salud para las niñas y los niños, de modo que se pueda llevar un control del desarrollo del infante, así como de los programas que se estén aplicando.

4.3. Principios de programación y lecciones aprendidas

Argumentar convincentemente a favor de los programas de escuelas saludables, en términos de educación, y no únicamente en términos de salud. El sector educativo debe ser la fuerza que impulse el desarrollo de programas de escuelas saludables.

Promover y desarrollar vínculos de colaboración entre los elementos del programa y entre las contrapartes. Muchos grupos necesitan trabajar en forma conjunta, y cualquier esfuerzo que pueda facilitar este proceso será una buena contribución para la aplicación y sostenibilidad del programa. Es de vital importancia en esta área, donde existe un traslape de mandatos de diversos organismos de Naciones Unidas, el poder garantizar que estos trabajen en forma conjunta, con el fin de que brinden apoyo a los gobiernos en los problemas que tienen antecedentes comunes y están relacionados entre sí en lo que respecta a sus causas y efectos.

Estar preparados para manejar asuntos delicados, puesto que los programas de escuelas saludables abordan temas como el abuso de sustancias y la violencia, y a su vez será necesario hacerle frente a una serie de creencias populares, como es el caso del mito que señala que el proveer educación sexual va a fomentar la promiscuidad, cuando la evidencia científica confirma que sucede todo lo contrario. Los planificadores de programas y los que se encargan de la formulación de políticas deben estar bien documentados, de modo de que cuenten con argumentos razonables para movilizar el apoyo político a dichos programas en todos los niveles.

Elaborar los programas de acuerdo con la edad y sexo, y a que las necesidades de los mayores son diferentes que las de las niñas y niños menores (por ejemplo: nutrición). De igual manera, las escuelas deben desempeñar un papel fundamental en la reducción de la discriminación y desigualdad entre los géneros.

Involucrar a los docentes en el desarrollo de estos programas, ofrecerles capacitación y apoyo adecuados y no esperar de ellos acciones complejas, sino más bien simples,



seguras e infrecuentes de tal forma que no afecten su carga de trabajo normal. Por otra parte, los trabajadores en salud pueden movilizarse para ayudar en la capacitación de los docentes (por ejemplo: distribución de medicinas contra las infecciones parasitarias) y de los estudiantes (por ejemplo, en primeros auxilios). La capacitación de los maestros debe enfocarse en la formación y perfeccionamiento en el servicio. Dicho adiestramiento no sólo debe estar concentrado en asuntos de salud, sino también en las "funciones y responsabilidades" de los docentes, para que estos actúen como custodios de las niñas y los niños y garanticen que sus derechos sean cumplidos.

Asegurar que los componentes de los servicios de salud disponibles sean atractivos a las y los jóvenes, procurando la adecuada formación de los trabajadores de salud involucrados y garantizando la confidencialidad (indispensable si las y los jóvenes van a utilizar los servicios).

El trazado de un mapa de las escuelas y los centros de salud y la ejecución de otros inventarios de los recursos disponibles, puede contribuir a identificar brechas en la cobertura y el desarrollo de alianzas entre los diferentes sectores (educación, salud y agua) y organizaciones. Este proyecto podría ser ejemplo de una actividad llevada a cabo por las y los jóvenes.

Reconocer la influencia y el valor del aporte de los padres durante el diseño de programas de escuelas saludables. Es importante involucrarlos y obtener su apoyo. Las niñas y los niños también tienen el potencial para influir en sus padres.



CAPÍTULO 5

SUMINISTROS Y SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN JUVENIL



CAPÍTULO 5

SÍNTESIS

SUMINISTROS Y SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN JUVENIL

Este capítulo hace énfasis en el aspecto fundamental de tener presente las necesidades, opiniones e intereses de las y los jóvenes al definir el tipo de servicios de salud que se han de brindar. Específicamente se señala la importancia no sólo de tener acceso a estos servicios, sino también, conocimiento e información sobre las principales características de los mismos.

Aquí se presentan cuáles son los requerimientos de los servicios en cuanto a calidad y cobertura, así como la importancia de que sean atractivos para las y los jóvenes. Se explica porque junto con la promoción de la salud y de sus servicios, también es fundamental integrar otros puntos como: servicios de emergencia, tratamiento de las enfermedades ordinarias; y el acceso periódico de las y los jóvenes a servicios donde puedan ser escuchados y escuchadas sin prejuicio alguno y, contar con apoyo y orientación y, en el caso necesario, acudir a los servicios de salud que requieran.

El apartado dos de este capítulo, se refiere al desarrollo de servicios de salud atractivos para las y los jóvenes. En él se trata la revisión de las políticas imperantes para un análisis de situación nacional sobre salud y desarrollo de la población joven. Para ello es importante que se generen vínculos y alianzas para fortalecer el uso y acceso a los servicios de salud a esta población. Asimismo, se indican los temas en los que es necesario profundizar.

El tercer aspecto trata acerca del incremento en el acceso a los servicios de salud, y enfatiza la necesidad de que los servicios estén bien equipados con los suministros necesarios para la población joven. A modo de ejemplo, se expone el planteamiento sobre las ventas subvencionadas de servicios, explicando una serie de pasos por considerar para desarrollarlo.

El apartado final del capítulo, se centra en los principios de programación y lecciones aprendidas. Se divide en dos apartados; el primero, referido a los servicios de salud atractivos para las y los jóvenes, y el segundo, al aumento en la disponibilidad de suministros de salud.



5. Suministros y Servicios de Salud para la Población Juvenil

5.1. ¿Por qué ofrecer servicios de salud para las y los jóvenes?

Existen en el mundo grandes barreras que las y los jóvenes deben superar antes de poder hacer realidad sus aspiraciones, pese a los deseos de actuar en pro de la promoción de su salud. A menudo sucede que, luego de haber adquirido el conocimiento necesario, haber desarrollado las habilidades para la vida, y estar motivados para actuar de manera que promuevan su salud y desarrollo, las y los jóvenes se ven ante el problema de la inexistencia o la condición inadecuada de los servicios. En la mayoría de los casos, se requiere de un mayor equilibrio entre la demanda contemplada en el programa para la salud y el desarrollo de las y los jóvenes, y la oferta de los servicios.

La educación es uno de los servicios indispensables a los que necesitan tener acceso las y los jóvenes. Esto se refleja en los esfuerzos que se están llevando a cabo en muchos países, con el propósito de fomentar el aumento en el número de adolescentes matriculados, además de su retención en los centros educativos, particularmente las muchachas. Además, se ha puesto mayor interés en garantizar que la educación que las y los jóvenes reciben, sea relevante para sus necesidades futuras. Como se manifestó en la sección anterior, al mismo tiempo que se satisfacen los derechos de las y los jóvenes a la educación, también las escuelas pueden contribuir con la promoción y protección de los derechos a la salud de las y los adolescentes.

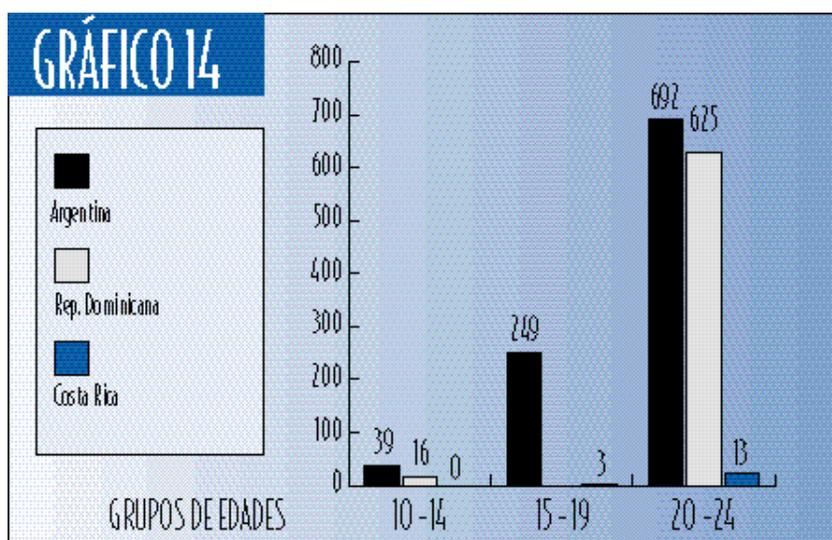
La salud, por su parte, constituye también un servicio importante para las y los jóvenes. No obstante, está ampliamente demostrado que, por una serie de razones, ellos no cuentan con el acceso a los servicios o no los utilizan del todo. Algunas veces la población juvenil no está consciente de que necesitan el servicio, o no saben que esos servicios están disponibles; en otras, no se percatan de que se encuentran en situaciones en que su salud peligra como resultado de su conducta (aunque la percepción que ellos y ellas tienen del riesgo a que están expuestos sus compañeros puede diferir en forma significativa, como también la percepción que tienen de las normas de comportamiento). Desde la perspectiva de las y los jóvenes, los servicios son inservibles o inapropiados, y existen algunos temas de salud que son delicados



(por ejemplo problemas de salud sexual y reproductiva, o abuso sexual-físico), lo que podría ocasionar que eviten buscar ayuda, o se automediquen en lugar de consultar a profesionales médicos calificados. Además, se puede dar el caso de que las y los jóvenes tropiecen con servicios y políticas de salud que sean restrictivas o no muy bien recibidas. Esta situación puede ser aún más acentuada en el caso de las adolescentes, debido a las prohibiciones o restricciones sociales relacionadas con su sexualidad.

Las y los jóvenes están anuentes a utilizar los servicios disponibles si estos son "atractivos" pero que a su vez funcionales y accesibles en lo que a su ubicación y horas de atención se refiere, asequibles, confidenciales y que inspiren confianza, tanto para los usuarios como para los que proveen los servicios. Además será necesario que dichos servicios cumplan con una serie de requisitos en el ámbito de la salud. Para tal efecto, se requerirá de personas que laboren en ese campo y comprendan a las y los jóvenes, así como que puedan comunicarse con ellos e involucrarlos y no criticarlos o sobreprotegerlos. Es igualmente importante que las y los jóvenes cuenten con el apoyo de sus padres, madres y los miembros influyentes de la comunidad para que tengan acceso a tales servicios. Por su parte, los planificadores deben saber distinguir las necesidades específicas de las y los jóvenes, y aquellas que los diferencian de las niñas y los niños pequeños y los adultos. Con el fin de ofrecer servicios de salud de buena calidad y que sean relevantes para las y los jóvenes, se necesita, en la mayoría de los casos, ejecutar una serie de acciones en diversos frentes: 1. políticas, 2. organización de los servicios y 3. capacitación para los trabajadores de la salud y para las y los jóvenes.

GRÁFICO 14
 NÚMERO DE CASOS DE SIDA ENTRE LAS Y LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES POR GRUPOS DE EDADES Y PAÍS SELECCIONADO:
 (Argentina, Costa Rica y República Dominicana)



FUENTE: (1998) Información suministrada por oficinas de UNICEF en Argentina, Costa Rica y República Dominicana



Según las estadísticas sobre las principales causas de mortalidad y morbilidad, y los indicadores de desarrollo psicosocial, es necesario incluir por lo menos, además de la promoción de la salud y de sus servicios para las y los jóvenes, los siguientes temas:

- Servicios de emergencia que respondan: a) a las complicaciones en el embarazo, aborto y parto, que constituyen las causas principales de mortalidad entre las adolescentes de diversos países; y b) a los daños físicos intencionales y no intencionales que son la causa principal de muerte y de invalidez a largo plazo entre los muchachos.
- Tratamiento habitual de las enfermedades corrientes, tanto en lo que respecta a las que son un problema para todos los grupos de la población (por ejemplo infecciones respiratorias o malaria) como también las que aparecen durante la adolescencia. Es recomendable prestar atención especial a aquellas enfermedades que son habituales en las y los jóvenes y que implican ciertos desafíos, por ejemplo: problemas de obediencia o el contacto para rastrear el tratamiento de la tuberculosis y de enfermedades de transmisión sexual, así como en los crecientes problemas de salud mental. Las enfermedades o problemas de salud relacionados con el desarrollo de los órganos reproductores, son un aspecto especialmente importante en las adolescentes.
- Acceso periódico de las y los jóvenes a servicios donde puedan ser escuchados sin prejuicio alguno y, a contar con apoyo y orientación. Estos son aspectos básicos en los servicios de orientación que son trascendentales para poder satisfacer las necesidades psicosociales de las y los jóvenes (necesidades sumamente importantes durante este período de desarrollo psicosocial). Pese a que se realizan grandes esfuerzos de programación con el fin de proporcionar orientación a las y los adolescentes, es todo un reto todavía el poder reducir el concepto de orientación a sus elementos básicos e identificar los modos de destacar estos elementos, incluyendo lo relacionado con el apoyo y la capacitación ofrecida. Por lo general, la orientación se realiza en lugares fuera de los servicios de salud, y los "grupos de autoestima" desempeñan una función crucial en esto; es importante contemplar la formación de grupos de adolescentes hombres y mujeres, para brindar orientación sobre la problemática específica de la realidad y de género de los y las jóvenes.
- Acceso periódico a los suministros de salud que requieren las y los jóvenes (por ejemplo suplementos vitamínicos, toldos para las camas, condones). Información y remisión a otros servicios.

Para determinar el conjunto de servicios que puedan ofrecerse a los grupos escogidos, ya sea las y los jóvenes en crisis o los que viven en los principales centros urbanos, se debe



establecer un balance entre la calidad y la cobertura de los servicios. Además de los puntos de vista de los proveedores de servicios y de los planificadores, se recomienda que las y los jóvenes estén involucrados activamente en la definición de los problemas y en los enfoques prioritarios para su resolución.

En la medida de lo posible, los jóvenes deben participar en el diseño e implementación de los servicios de salud dirigidos a ellos, así como en el análisis de los resultados de sus intervenciones, para que puedan aportar puntos de vista valiosos acerca de por qué éstas funcionan o no. Para lograrlo se pueden organizar debates de grupos de opinión, entrevistas individuales con jóvenes promotores y usuarios de los servicios, o bien, invitando a jóvenes a participar en las reuniones generales del equipo de profesionales del servicio. La posibilidad de contar con un Comité Consultivo conformado por jóvenes al interior del staff de los servicios, sería beneficiosa para escuchar la voz de los jóvenes en las actividades diarias, e involucrarlos en la toma de decisiones.

Dada la escasez general de recursos, en la mayoría de las regiones las necesidades de la población juvenil tendrán que ser atendidas por medio de los servicios existentes, fortaleciéndolos y utilizando mejor los recursos disponibles. Los trabajadores en salud, al menos, deberán recibir capacitación y apoyo, al igual que las personas que se desenvuelven en otros sectores que están en contacto con las y los adolescentes, como son los docentes, los trabajadores sociales y la policía. En la actualidad se está trabajando en la elaboración de los módulos de capacitación con la colaboración de OMS, UNICEF, la Asociación Médica de la Mancomunidad, y la Asociación Internacional para la Salud del Adolescente.

No obstante, pese a la necesidad de fortalecer los servicios y la infraestructura existente, también es necesario ser innovadores; por ejemplo, que las ONGs que trabajan en asuntos juveniles, se encarguen de suministrar ciertos servicios, o creando clínicas de salud especiales para las y los adolescentes; desarrollando una colaboración más eficiente entre los sectores público y privado y las comunidades involucradas; buscando las mejores maneras para anunciar los servicios y los suministros, así como también motivando a que las y los jóvenes hagan uso de éstos; y aprovechando la descentralización y las reformas al sector salud para facilitar la contribución de las y los jóvenes a nivel de los gobiernos locales. Es igualmente importante buscar las opciones disponibles para combinar esfuerzos entre las organizaciones encargadas de proveer servicios, mediante la identificación de las diversas maneras en que las ONGs puedan suministrar información y proveer el componente de los servicios de salud adolescente relacionado con la atención de las y los jóvenes, con el propósito de complementar el diagnóstico de los trabajadores en salud y las funciones curativas. En lo que respecta a los enfoques programáticos, estos deben desarrollarse en una serie de áreas, como por ejemplo: la alimentación del adolescente.



EJEMPLO 4

Servicios de salud atractivos para las y los jóvenes

- En Argentina, el Programa de Atención Integral dirigido a las y los adolescentes y jóvenes (PRONAIISA) se inició en 1993, con dependencia del Departamento de Salud Materno-infantil de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Uno de sus componentes es el de la "Atención Integral a la Salud de las Adolescentes"; cuyo objetivo es desarrollar acciones de promoción y fomentar la salud mediante acciones dirigidas a ofrecer atención integral en salud para la población adolescente y joven.
- Entre los resultados obtenidos están: cinco establecimientos en Santo Domingo y trece en el Distrito Nacional que ofrecen apoyo, orientación y servicios de salud especializados a las adolescentes.
- En Brasil, la Asociación Santista de Investigación, Prevención y Educación en EST/SIDA -ASPE-, realiza el Proyecto Atención a la Salud del Niño y el Adolescente de la Calle, en la ciudad portuaria de Santos, principal puerto del país, ubicado en el estado de Sao Paulo.
- El proyecto sobre adolescentes en el área de EST/SIDA, vino a dar respuesta a la gran cantidad de niños y jóvenes que están en las calles de la ciudad de Santos en situación de vulnerabilidad, en condiciones de carencia de información, de poco acceso a los servicios y de falta de proyectos. Estos jóvenes frecuentan abrigos temporales y centros de convivencia, donde pueden ser sensibilizados e informados de los riesgos que corren y temas sobre sexualidad.
- El objetivo del proyecto es desarrollar un programa de intervención que se propone el entrenamiento de profesionales de salud y de educación sobre las EST/SIDA y la formación de jóvenes para ser multiplicadores en sus áreas y estimular la disminución de las situaciones de vulnerabilidad y riesgo.
- En Perú, el Instituto de Educación y Salud (IES), desarrolla el proyecto "SERJOVEN": SERVICIO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y EL DESARROLLO DEL JOVEN Y ADOLESCENTE; dirigido a las y los adolescentes de doce a catorce años de edad; ubicados en la zona urbana del distrito de El Agustino, el cual forma parte del cono Este de Lima Metropolitana.
- El objetivo de este proyecto es "implementar un Servicio de salud sexual y reproductiva especializado en población joven y adolescente, que esté en sintonía con las dinámicas sociales cambiantes y que responda a las necesidades de SSR insatisfechas de una población de escasos recursos económicos y en mayor riesgo social".
- Entre los resultados obtenidos están: el incremento progresivo de usuarios del servicio en sus diferentes líneas de acción, el cual alcanza a una población beneficiaria de 6,020 adolescentes; elaboración y validación de material de IEC dirigido a adolescentes, maestros, padres de familia y comunidad y un modelo de Atención de la SSR del adolescente por medio de un Servicio evaluado y sistematizado después de dos años y tres meses en ejecución.



5.2. Desarrollo de servicios de salud atractivos para las y los jóvenes.

La revisión de los servicios y políticas existentes será un componente esencial del análisis de situación a nivel nacional sobre la salud y el desarrollo de las y los jóvenes. Esta es una oportunidad óptima para reunir a los programadores, los proveedores de los servicios de salud, las ONG que se encargan de temas juveniles, las y los jóvenes, y los investigadores, para que hagan las preguntas necesarias y obtengan las respuestas correspondientes. También es fundamental que en esta etapa desarrollen los vínculos y las alianzas más importantes, con el propósito de fortalecer el acceso y el uso de los servicios de salud por parte de las y los jóvenes. Igualmente crucial es que determinen la capacidad y las ventajas estratégicas de las distintas organizaciones, para así maximizar la sinergia entre las contrapartes y minimizar el traslape.

Antes de fortalecer y desarrollar los servicios, primero se deberá proceder a su revisión. De hecho, se ha ganado una gran experiencia en las diversas maneras de hacerlo que involucra a las y los jóvenes, en particular en la identificación de aquellos programas que están funcionando bien y que pueden desarrollarse o fortalecerse (por ejemplo: los programas prenatales). De igual manera, es importante evaluar las políticas que sean significativas y su aplicación, para garantizar su posibilidad de ejecución y verificar que se trate de políticas de protección y no de políticas obstructoras, que faciliten el acceso de las y los jóvenes a los servicios, y que manejen de manera constructiva los asuntos que puedan ser controversiales, como el consentimiento paterno o del cónyuge y la confidencialidad.

Es de especial interés que cuando se revisen y desarrollen servicios para la población juvenil, se aborden los asuntos relacionados sobre cobertura y calidad, asuntos que se discuten continuamente en los grupos focales, en las exposiciones de las y los jóvenes, y en el análisis de encuestas epidemiológicas y demográficas (por lo general, el poco acceso a los servicios es un factor importante en la gran cantidad de embarazos adolescentes no deseados e inseguros).

Se requerirá de consenso entre las principales contrapartes en diversas áreas. Para esto se deberá trabajar más en lo siguiente:

- Criterios para contar con servicios que sean atractivos para la gente joven, por ejemplo: accesibilidad, capacidad de pago, confidencialidad y sustentabilidad. Como sucede con otros aspectos de la programación, estos deben elaborarse en íntima colaboración con las y los jóvenes. En esta línea es importante profundizar en las condiciones específicas de las adolescentes y cómo éstas influyen en su acceso a los servicios de salud. De ahí se derivarán las normas desde las cuales se puedan revisar y evaluar los



servicios (sabiendo de antemano que los distintos grupos de jóvenes podrían identificar diferentes tipos de servicios que sean atractivos. La gente joven de la calle y las niñas y los niños escolares por su parte, podrían tener necesidades y expectativas totalmente diferentes).

- Protocolos sencillos para los asuntos que los trabajadores en salud atienden con regularidad, tales como el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual. El fortalecimiento en la competencia técnica de los proveedores de los servicios podría disminuir los costos y el tiempo de espera.
- Sistemas estandarizados para la recopilación de información de rutina en diferentes niveles dentro del sistema de salud, incluyendo la atención a su desagregación por sexo y por edad (por ejemplo 10-14, 15-19 y 20-24). Además de ser fundamental para los programas de monitoreo y evaluación, el mejoramiento en la calidad y cantidad de información sobre salud adolescente es esencial para realizar la petición de asignación de recursos de manera más precisa.
- Currículo para el suministro de capacitación general sobre salud adolescente a los trabajadores en salud, las ONG, y la población juvenil. Los programas de formación en servicio y la capacitación básica deben contemplar un enfoque en: a) cómo reconocer y responder a los problemas específicos, y b) cómo comunicarse y trabajar con las y los jóvenes de una manera más eficiente. Un enfoque sobre la información y el proceso de remisión, así como de diagnóstico y tratamiento. La capacitación debe contribuir a sensibilizar y motivar a los trabajadores del sector salud que a menudo trabajan en condiciones de extrema dificultad y que están sobrecargados de trabajo. Dicha capacitación debe facilitar sus vidas y no hacerlas más complejas y difíciles, como también enfatizar el papel tan importante que ellos desempeñan al convertirse en los defensores de la gente joven y ayudarles a identificar en la comunidad los recursos que pueden reforzar sus esfuerzos. Una de las decisiones que deben tomarse para mejorar la calidad y acceso a los servicios de salud, consiste en el entrenamiento a los trabajadores del sector salud.
- Centros de excelencia (por ejemplo: Clínicas de Salud para Adolescentes) pueden ser utilizados como centros de remisión y a la vez ser el núcleo para la capacitación e investigación en este campo. Dichos centros deben ser vistos como las excepciones y no la regla, pues es probable que no sea posible repetirlos a lo largo del país. Los programas que se aplican a otros proyectos se diferencian de los proyectos pilotos en los hospitales docentes a nivel nacional puesto que dichos proyectos dependen de financiamiento externo y de un nivel alto de experiencia y motivación técnicas.



- Deben establecerse sistemas para monitorear la disponibilidad, la utilización y el control de calidad. Debe prestarse atención a los sistemas para designar a clínicas y otros servicios de salud "atractivos para las y los jóvenes"; a los "sitios centinelas" que puedan contribuir con el mejoramiento en el monitoreo y evaluación (por ejemplo: clínicas o escuelas); y el uso de enfermedades de referencia para revisar los servicios disponibles (por ejemplo: auditoría médica con las enfermedades de transmisión sexual, tuberculosis, embarazo adolescente y parto y abuso de sustancias).

TABLA 3

ALGUNOS OBSTÁCULOS O BARRERAS SOCIALES QUE SE IDENTIFICAN AL IMPLEMENTAR SERVICIOS DIRIGIDOS A JOVENES.

- Políticas públicas restrictivas o poco claras (especialmente cuando se trata de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes).
- Las actitudes de los proveedores de servicios. Muchos de los proveedores de salud (incluyendo agentes de distribución comunitaria y boticarios) no aceptan los comportamientos sexuales de los adolescentes, y no están de acuerdo con la entrega de servicios de planificación familiar a gente joven.
- Actitudes comunitarias ambivalentes y moralistas. Por lo general, estas barreras pueden ser tratadas parcialmente mediante el empleo de actividades de educación pública.
- No existe tradición en los adolescentes para utilizar rutinariamente servicios de salud, y existe incomodidad entre los adolescentes frente al uso de servicios clínicos.
- Falta de información sobre las evaluaciones desde el punto de vista de los usuarios acerca de elementos específicos de la provisión del servicio (horarios, costo, ambiente, privacidad, servicios brindados, estrategias para la difusión y uso de los servicios, etc.).



5.3. Incremento en el acceso a los suministros de salud

Para que los servicios de salud sean "atractivos" para la gente joven, no sólo necesitan ser asequibles y confidenciales, y tener lugares y horas de atención adecuados, sino también estar bien equipados con los suministros de salud que sean indispensables para promover y mantener la salud de las y los jóvenes.

Las ventas subvencionadas de servicios es uno de los planteamientos utilizados para incrementar el acceso a los productos y a los servicios de salud básicos, especialmente para los grupos de bajos ingresos, mediante técnicas de mercadeo comerciales. Con el fin de generar la demanda por los productos y servicios, y por medio de una amplia gama de medios de comunicación, se enfoca hacia un cambio en la salud, las actitudes y las conductas del consumidor. Los productos se venden a precios asequibles, dirigidos principalmente a los grupos más pobres del país. Por lo general, estas personas no pueden pagar los productos de salud básicos que están disponibles en los canales comerciales, y se encuentran desatendidos o olvidados por el sistema público encargado de distribuirlos en forma gratuita, y otras instituciones. Los productos se distribuyen por medio del sector de salud pública, los canales comerciales existentes y las ONG. Las ventas subvencionadas tienen como objetivo aumentar tanto la demanda como el suministro de los servicios de salud básicos.

Los productos de salud que se venden en forma subvencionada y que son particularmente importantes para las y los adolescentes incluyen los suplementos nutritivos, los toldos que sirven para prevenir de malaria, y condones. También se han sugerido cascos contra accidentes de motociclismo. Las ventas subvencionadas venden productos de salud básicos en lugar de suministrarlos gratuitamente, y ello va a contribuir a incrementar el impacto de los recursos existentes mediante la institucionalización de algunos mecanismos de recuperación de costos para así contar con la sostenibilidad. Dado que los productos se venden y ofrecen márgenes de utilidad, las ventas subvencionadas atraen a los mayoristas y minoristas, como también a las ONG, puesto que se ven beneficiados con estas oportunidades de generación de ingresos.

Existe una serie de pasos que deben darse para desarrollar de manera eficaz un programa de ventas subvencionadas:

- Investigación de mercados: acerca del producto y hábitos de uso del consumidor. Esta información contribuye a desarrollar un producto de salud asequible, con una marca culturalmente adecuada y con empaque atractivo.



- Creación de demanda utilizando los medios publicitarios: genera la "tracción" para un producto de salud básico, y se complementa el "empuje" mediante la disponibilidad del producto. Por este medio, la venta subvencionada verdaderamente aprovecha el interés del sector comercial por las utilidades y facilita una amplia distribución de los productos.
- Alianzas con el sector privado: capitalizan la motivación de ganancias del sector privado con el fin de promover una conducta saludable al permitirle vender un producto de salud necesario a un precio subsidiado. Las redes de distribución del sector privado, tanto formales como informales, tienen una mayor cobertura que los sistemas de salud pública y por lo general continúan funcionando aun en tiempos de crisis, de disconformidad social y de disturbios políticos. Estas redes representan un recurso que no ha sido explotado en su totalidad, capaz de proporcionar los productos de salud requeridos por las comunidades desatendidas.
- Ventas y distribución a nivel de la comunidad: complementan la distribución por el sector privado. Son de mucha utilidad para llegar a las poblaciones rurales que ofrecen muy pocos incentivos a las firmas comerciales de publicidad y de mercadeo; a la gente con una situación de seguridad difícil; y a las poblaciones en las zonas donde la infraestructura comercial es muy precaria. Se pueden realizar por medio de las ONG, las organizaciones religiosas y otras de la comunidad. Las ventas subvencionadas pueden abrir nuevas oportunidades para la colaboración con las ONG y otras organizaciones comunitarias, permitiendo la formación de elementos capacitados en áreas múltiples, incluyendo la comunicación sobre salud, la distribución de los productos de salud, y la generación de ingresos. La sostenibilidad de estas operaciones requerirá de una combinación de diversos factores, por ejemplo: las donaciones (de parte del gobierno y otros), empresas de recaudación de fondos, contribuciones comunitarias, y las cuotas de los usuarios.

Es importante recordar que las ventas subvencionadas son sólo una de las estrategias potenciales que pueden contribuir a incrementar la demanda y la disponibilidad de los suministros de salud en los centros de salud y en otras partes. También deben considerarse otros enfoques.



5.4. Principios de programación y lecciones aprendidas

5.4.1. Servicios de salud atractivos para la gente joven.

Encauzar los servicios de salud atractivos para la gente joven hasta donde sea posible. **Este parece ser el enfoque más sustentable, y en muchos países, el único enfoque factible para alcanzar a una gran población de jóvenes.**

Utilizar proveedores de servicios que sean del agrado de la gente joven para que se desempeñen como capacitadores y modelos.

Reunir todos los elementos relacionados con la salud reproductiva. **Los elementos principales de los servicios de salud reproductiva deben ofrecerse en un mismo lugar y por la misma gente, en la medida de lo posible. Debido a la forma en que se han desarrollado los servicios de salud estatales en muchos países, esto no es lo normal. Por lo tanto, si no se presta atención a esto, se arriesga a la gente joven a recibir mensajes contradictorios en áreas de sus vidas ya de por sí confusas.**

Tener en cuenta las diversas opciones de servicio, **incluyendo los estilos y la ubicación donde se ofrecen los servicios (con el fin de llegar a la población joven, se recomienda que los servicios se suministren en lugares donde ellos se congreguen).**

Tener en cuenta los asuntos de género, **puesto que, tanto las muchachas como los muchachos, tienen distintas necesidades a las que se debe responder de diferentes maneras.**

Suministrar información a la gente joven **acerca de los servicios disponibles. Esto podría ser de vital importancia si las actitudes y los modelos con respecto al uso de los servicios, han sido negativos debido a malas experiencias en el pasado.**

Los hombres y los muchachos son indispensables para mejorar la salud reproductiva. **Ambos desempeñan una función importante no sólo en el abordaje de sus propias necesidades de salud y desarrollo, sino también porque contribuyen a promover la salud de sus esposas, hermanas, hijas y amigas. Ellos requieren información, servicios y apoyo si de lo que se trata es de que cumplan con estas funciones y eviten las relaciones de abuso y explotación.**



5.4.2. El aumento en la disponibilidad de suministros de salud.

Las opiniones de los vendedores profesionales **deben estar cotejadas con los nuevos resultados de las investigaciones de desarrollo efectuadas por los grupos focales y las entrevistas, de modo que se garantice que los resultados no estén viciados por factores subjetivos.**

Los productos deben ser entregados a precios al por mayor. **Si bien es difícil, es preferible no proporcionar gratuitamente las primeras entregas de productos a los grupos encargados de distribuirlos, sino más bien dejarles en claro desde el comienzo que se les venderán a precios al por mayor. Para ello, la facilitación del acceso al crédito es una solución para aquellos grupos con poco capital inicial que ni siquiera pueden comprar cantidades iniciales pequeñas.**

Los proyectos se hacen cada vez más sustentables en el tiempo conforme aumentan los niveles de venta. **Muchos proyectos ahora pagan el ciento por ciento de sus costos locales, mediante lo obtenido por la venta de los productos. Sin embargo, existen concesiones inevitables entre la recuperación del costo total y la cobertura de los más necesitados, a quienes por lo general se les venden los productos a un menor costo. Los proyectos de ventas subvencionadas no deben guiarse por normas que sean más estrictas que las de distribución gratuita. Si se da énfasis muy marcado a la recuperación del costo en un corto plazo, se puede ocasionar un cambio en los grupos meta, esto es, de grupos de bajos ingresos, a grupos de medianos ingresos.**



CAPÍTULO 6

LAS ONGs ENCARGADAS DE ASUNTOS JUVENILES Y LAS ORGANIZACIONES COMUNALES



CAPÍTULO 6

SÍNTESIS

LAS ONG ENCARGADAS DE ASUNTOS JUVENILES Y LAS ORGANIZACIONES COMUNALES.

Este Capítulo se divide en cuatro apartados; se inicia exponiendo la necesidad e importancia de involucrar a las ONGs en el desarrollo y promoción de los servicios de salud para la gente joven, destacando su papel promotor dentro del sector privado, en la toma de conciencia sobre la importancia del tema, hasta convertirse en un medio de especial importancia para que las y los jóvenes tengan acceso a diversos servicios.

La promoción de los servicios de salud por medio de las ONGs es el tema del segundo apartado, su rol y los elementos de promoción de los servicios de salud con los cuales se debe contar. Otros temas desarrollados son las estrategias de las ONGs para satisfacer las necesidades y los derechos a la recreación y desarrollo de las y los jóvenes (programas compañeros, programas con los padres de familia y otros adultos, fortalecimiento de alianzas y de la capacidad).

El tercer aspecto tiene el título "Al servicio de los jóvenes en crisis". Explica algunos de los principios de programación por utilizar con las personas, familias y comunidades vulnerables que se encuentren por diferentes situaciones en crisis (guerra, desastres, etc.). También la urgencia de desarrollar programas con información y apoyo para esta población, en los cuales las ONGs y organizaciones religiosas tienen un papel fundamental.

Los principios de programación y lecciones aprendidas son los temas que trata el cuarto apartado y están encauzados a demostrar respeto y empatía por la gente joven; emplear a las ONGs y a grupos comunitarios como canales para llegar a los y las jóvenes más desfavorecidos; tener en cuenta que las ONGs no son homogéneas y que la salud adolescente, especialmente la salud reproductiva, genera una serie de cuestiones delicadas: enfocar en los asuntos de género, basar los programas en la realidad de las y los jóvenes, identificar la vulnerabilidad y prevenir la discriminación. Trabajar con jóvenes en crisis requiere tiempo y se debe involucrarlos como sujetos activos de la Programación.



6. Las ONGs encargadas de Asuntos Juveniles y las Organizaciones Comunales

6.1. El papel principal de las ONGs.

Una de las lecciones más importantes aprendidas por UNICEF y sus contrapartes durante los últimos veinte años, consiste en el hecho de que no podemos esperar que los gobiernos se encarguen de hacer todo para proteger y promover la salud y desarrollo de la población juvenil. Esto se refiere a las y los jóvenes, a las niñas y los niños pequeños y también a las mujeres. La sociedad civil —incluyendo a las ONGs, los grupos religiosos y el sector privado—, por su parte, desempeña un papel esencial en lo que respecta a la promoción y mantenimiento de la salud pública. Las comunidades que viven en situaciones donde los sistemas de apoyo social se han deteriorado, se encuentran particularmente en riesgo y, por tanto, requieren atención especial; este es el caso de las poblaciones de refugiados y de los desplazados, de las familias y comunidades recientemente llegadas a las ciudades, de familias entrampadas durante manifestaciones de disconformidad social, guerra y situaciones de emergencia.

A diferencia de las niñas y los niños pequeños y las mujeres, la mayoría de jóvenes tienen menos facilidades para relacionarse con los servicios estatales, excepto en el caso de aquellas y aquellos jóvenes que tienen la oportunidad de asistir a la escuela o, cuando existe algún miembro de la familia o la familia entera que se encuentra en situación crítica. Aun cuando existe un incremento constante en la población de jóvenes que asisten a la escuela primaria y secundaria, hay un gran porcentaje, particularmente de las comunidades más desfavorecidas a nivel mundial, que no asiste a la escuela y no recibe ningún tipo de estrategia alternativa de educación. Considerar esta situación es fundamentalmente importante cuando se trata de las muchachas, para las cuales la educación representa una opción real para superar las prácticas tradicionales que limitan su papel al ámbito doméstico.

La mayoría de los gobiernos cuentan con un Ministerio de Juventud, que muchas veces combina sus actividades con otras funciones de gobierno (deportes, asuntos relacionados con la mujer o educación). Pese a que se conocen varios ejemplos de estos ministerios que desempeñan por lo general una labor importante en la defensa y elaboración de políticas y de programas, no cuentan con los fondos ni el acceso necesario a los procesos políticos



que, al fin y al cabo, son los medios responsables de definir las prioridades nacionales y de asignar los recursos. Por consiguiente, es importante que estos ministerios reciban apoyo, para que desempeñen una función más enérgica en lo que respecta al planeamiento para la salud y el desarrollo de las y los jóvenes.

Sin embargo, es común que exista una amplia gama de ONGs que suministran elementos fundamentales de la infraestructura necesaria para poder llegar y trabajar con las y los jóvenes fuera del recinto escolar. Son las ONGs las que pueden proporcionar los medios para llegar a este grupo cambiante y heterogéneo de la población, recurriendo a una variedad de actividades, ya sea en el campo de la información, educación y orientación, salud, deportes, actividades culturales y recreativas, o también de la capacitación vocacional, desarrollo de liderazgo y servicio comunitario. No obstante, pese a la cantidad de posibles canales de comunicación y a la cobertura disponible, algunos y algunas jóvenes se mantienen "inalcanzables" por gran parte de los servicios. Un ejemplo obvio son las jóvenes de las áreas rurales. Las ONGs son y continuarán siendo fundamentales en la activación del Plan de Acción Global para la Juventud más allá del 2000.

Aunque la calidad de los programas de las ONGs varía y, por lo general, la cobertura es poca en comparación con las necesidades, muchas y muchos jóvenes están en contacto con estas organizaciones encargadas de asuntos juveniles (que proporcionan oportunidades para que se integren en actividades: a) que disfrutan, y que b) sienten necesario hacer, a fin de abrirse oportunidades para el futuro). Las ONGs pueden contribuir en los proyectos relacionados con salud y desarrollo de las y los jóvenes de una manera en que los gobiernos y otras contrapartes no pueden hacerlo. Generalmente las ONGs están en una buena posición, particularmente para mostrar esa fortaleza y convencer a los defensores que están con las y los jóvenes, a la vez que se hallan capacitadas para buscar las formas de garantizar que las ideas y los esfuerzos de las y los jóvenes contribuyan al desarrollo de programas diseñados para satisfacer sus necesidades, y otras actividades de desarrollo comunitario.

Trabajar junto con las madres y los padres y otros adultos y adultas, ya sea los maestros y maestras o los trabajadores del sector salud, en el fortalecimiento de sus esfuerzos con el fin de promover la salud y el desarrollo de las niñas y los niños y las y los adolescentes en las comunidades, brindan a las organizaciones no gubernamentales las herramientas para poder ofrecerles un ambiente inmediato en donde se sientan más protegidos. Es igualmente importante trabajar con los padres en la programación de esta área, aunque debemos recordar que la imagen de "familia" o de "familia ampliada" que ha sido la norma en muchos países, no constituye la realidad demográfica ni social en muchas situaciones. A muchos jóvenes les gustaría hablar más con sus padres, quienes a su vez, manifiestan querer lo mejor para sus hijos. Las ONGs son un canal para ayudar a identificar y superar algunas de las barreras socioculturales que a menudo impiden que los padres se conviertan en el



apoyo adecuado, tal y como ellos mismos y sus hijos adolescentes quisieran que así fuera. Programar con los padres de familia acerca de su ciclo de vida como padres, desde el desarrollo de la primera infancia, posteriormente los Hechos de la Vida, y finalmente el proveer apoyo para sus hijos adolescentes, constituye todavía un reto.

La movilización y el poder comprometer al sector privado y a las organizaciones que promueven servicios (ej. los Rotarios y los Leones), es uno de los papeles fundamentales de las ONGs, quienes, por esos medios, pueden contribuir con la salud de las y los adolescentes de muchas formas, particularmente garantizando que tengan acceso a algunas de las principales instalaciones deportivas, actividades culturales y de recreación. Estas actividades pueden convertirse en puntos de partida para una serie de actividades de promoción en el campo de la salud y para la remisión, si es del caso. Existe un número creciente de enfoques innovadores para comprometer al sector privado en lo relacionado con la salud y el desarrollo de las y los jóvenes (ej. la International Youth Foundation, la Fundación Mentor).

Las y los adolescentes enfrentan crisis tanto en forma individual como en grupos, que algunas veces son graves o de larga duración. Los grupos vulnerables, en particular, incluyen a las y los adolescentes en condiciones de pobreza extrema, las adolescentes, las empleadas domésticas, las y los jóvenes que son jefes de familia o padres solteros, los que viven en las calles, las y los adolescentes en situaciones de guerra, aquellos que sufren de desplazamiento por condición de refugiados u otras situaciones de emergencia complejas, las minorías étnicas, las y los adolescentes que están forzados a trabajar en situaciones de explotación tanto sexual como económica, o en circunstancias perjudiciales para su salud y desarrollo, adolescentes discapacitados y gente que padecen de SIDA. La lista es amplia y diversa, pero en la mayoría de los casos estos y estas jóvenes están en un entorno donde existe un cambio social rápido, y donde el apoyo y la atención, por parte de su familia y de la comunidad, son insuficientes.

Cuando se programa para jóvenes que viven en situaciones de crisis como las descritas, debemos concentrarnos en: 1) incrementar la toma de conciencia acerca de la existencia y necesidades de las y los jóvenes que son particularmente vulnerables, 2) prevenir las situaciones que causan o contribuyen con la vulnerabilidad en las y los jóvenes (donde estén claras las intervenciones para hacerlo), 3) proteger los derechos a la salud y el desarrollo de estos grupos, como se describe en la CDN, y 4) apoyar su reintegración y rehabilitación.



EJEMPLO 5

Servicios de atención a la población vulnerable de adolescentes y jóvenes

- En Nicaragua el proyecto "Los Quinchos" nace en 1991, ante la problemática social que enfrentan niños y niñas de la calle (no niñas y niños trabajadores) desamparados, en situación de alto riesgo, con adicción a las drogas, producto del hambre, maltrato y abusos sexuales entre otras causas.

El objetivo del proyecto es "Lograr la recuperación integral de niños y niñas de la calle de la ciudad de Managua con adicción a las drogas y posibilitarles su inserción en la sociedad".

Parte de los resultados del proyecto son: haber logrado insertar muchachos en sus familias de origen; algunos de diecisiete años cursan actualmente la educación secundaria y capacitación técnica. De los y las jóvenes que se atienden, se ha logrado salvar de la "pega" y "la calle" a un 70 % de ellos.

- En Brasil la Asociación Nacional de Cooperación Agrícola - ANCA, entidad que actúa en los Asentamientos de Reforma Agraria de Brasil vinculados al Movimiento de los Trabajadores Rurales Sin Tierra - MST; desarrolla el Proyecto "Todo Niño y Adolescente Sin Tierra Estudiando en su Tierra", ganó también el Premio ITA-UNICEF "Educación y Participación 1997", como una experiencia de movilización para la educación.

En este proyecto participan niños, niñas y adolescentes, dependiendo del nivel de organización ya alcanzado. Entre los objetivos del proyecto están garantizar escuelas públicas en todas las áreas de asentamiento, buscar el reconocimiento legal de las actividades educativas desarrolladas con los niños y adolescentes de los campamentos, y movilizar a los niños y los adolescentes de los campamentos por el derecho a la escuela, en su propio espacio social.

Algunos de los resultados obtenidos son: mil ochocientos profesores trabajando en las escuelas de los asentamientos y campamentos, cuarenta mil niñas, niños y adolescentes de seis a dieciséis años, frecuentando escuelas y desarrollando el proyecto en quince estados y diez mil niñas, niños y adolescentes participando directamente en las movilizaciones en el período 1994 a 1997.



6.2. La promoción de los servicios de salud por medio de las ONGs

Existe un gran número de organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales que trabajan en asuntos juveniles e integran a las y los jóvenes en sus actividades. Estas organizaciones están deseosas de fortalecer y desarrollar los componentes de salud y hacer los enlaces correspondientes con sus programas, dada la importancia que representan los asuntos de salud en las y los jóvenes. Por medio de las ONGs se pueden obtener los principales elementos de la promoción de los servicios de salud, incluyendo la información, el desarrollo de habilidades para la vida, la orientación, el apoyo de los compañeros, los servicios y las políticas viables. También, las ONGs pueden contribuir con el proceso de remisión entre los sectores y las organizaciones, al proporcionar a las y los adolescentes, la información sobre la disponibilidad de los servicios y facilitar su acceso.

Los programas sobre la juventud en el ámbito popular constituyen un punto de partida excelente para las actividades de promoción en el campo de la salud. Cuando ya existe un grupo de jóvenes que se reúnen con regularidad y están en contacto con adultos interesados en actividades deportivas, recreativas y de otra índole, y que contribuyen con la salud y el desarrollo de las y los jóvenes, estamos entonces ante ciertas oportunidades significativas que facilitan la discusión acerca de los asuntos que a ellos les interesan (algunos de estos programas van a abordar diferentes aspectos de su salud y desarrollo), como también ante la oportunidad para dar a conocer los servicios y la disponibilidad de suministros. Asimismo, las ONGs han desarrollado diversas metodologías de acercamiento y tratamiento de la situación de las adolescentes, y empiezan a profundizar en aspectos relacionados con la masculinidad adolescente.

Existen varias estrategias que utilizan a las ONGs con el fin de satisfacer las necesidades y los derechos a la recreación y al desarrollo de la población juvenil. El reto consiste ya sea en adherirse a estos esfuerzos, o en fortalecer los componentes de promoción de salud de estos programas, y, a la vez, identificar las maneras de incrementar la cobertura de tales programas sin perder las cualidades que mantienen su efectividad.

- Programas compañeros: En la actualidad, existe gran experiencia a nivel mundial con programas paritarios, y se confirma a nivel general que las y los jóvenes pueden desempeñar y desempeñan un papel fundamental en cuanto a la influencia y apoyo que obtienen de las actitudes y conductas de promoción de la salud de otros y otras jóvenes. Gran parte del apoyo e información sobre salud que reciben las y los jóvenes, la obtienen de personas de su edad. Para que los programas compañeros sean exitosos, es importante que lo que se espera de las y los jóvenes que están involucrados en dichos programas esté definido en forma clara y efectiva; que las y los jóvenes participen



en el diseño de los programas; y que reciban la capacitación, supervisión y apoyo adecuados que los faculte para realizar lo que se espera de ellos. Los programas compañeros constituyen toda una estrategia para garantizar la participación de las y los adolescentes. Es indispensable que se ejecuten de modo que incrementen la capacidad y desarrollo individual de las personas menores de edad, brindándoles las oportunidades para tomar decisiones y la responsabilidad de llevarlas a cabo.

- Programas con los padres, madres de familia y otros adultos (ej. abuelos y abuelas, guías): los padres y madres de familia desempeñan un papel fundamental en el desarrollo de las y los jóvenes. Las y los jóvenes sienten la necesidad de poder hablar más con sus padres, madres y con otros adultos, en la medida que las y los adultos se interesen más en sus hijos, dado el rápido desarrollo que experimentan los menores en esta etapa. No obstante, a menudo las barreras sociales y culturales restringen esta interacción que es sumamente enriquecedora. En la actualidad, se está trabajando para mejorar la capacidad de interacción entre los padres de familia y sus hijos e hijas adolescentes, con el propósito de que esta sea más eficaz, especialmente cuando se trata de ciertos asuntos delicados que debilitan la salud y desarrollo de la juventud (ej. la salud sexual y reproductiva y el abuso de sustancias). Existen además otros programas que trabajan con adolescentes y los preparan para su paternidad; también se trabaja por medio de las asociaciones de padres y madres de familia, de docentes, y con otros grupos de adultos de la comunidad. Se brinda, asimismo, apoyo a los padres y madres jóvenes, que por lo general deben enfrentar una difícil situación, particularmente si son solteros y no tienen el apoyo de sus familias y de la comunidad.
- Fortalecimiento de alianzas: Es importante encontrar las maneras de reunir a las ONGs, para compartir ideas y experiencias y contribuir a que trabajen en forma conjunta. Es común que existan enfoques muy específicos, como por ejemplo en cuanto al SIDA, a las drogas, al embarazo adolescente o a la violencia; sin embargo, la realidad es que todos estos problemas están interrelacionados. Podemos encontrar muchas formas de contribuir con estas alianzas o enlaces: mediante talleres nacionales, apoyo a las ONGs para que se integren en el análisis de situación a nivel nacional, y el intercambio de capacitación o combinación de esfuerzos para elaborar manuales de capacitación y otros materiales de apoyo al programa (por ejemplo materiales de IFRC/WOSM sobre VIH/SIDA y las y los jóvenes). Es recomendable llevar a cabo un rápido inventario de las ONGs a escala nacional, de sus actividades y recursos, con lo que tendríamos un punto de partida muy útil para el diálogo y colaboración futuros. Además, podremos tener una idea de la capacidad de las distintas ONGs, que podrían ser significativas para la colaboración y alianzas en posteriores instancias.



- Fortalecimiento de la capacidad: los encargados de formular las políticas, los planificadores y los proveedores de servicios de las ONGs encargadas de asuntos juveniles, se verán beneficiados ampliamente con la capacitación. Para tal efecto, es necesario considerar los diversos aspectos del diseño y la aplicación del programa. La mayoría de los adultos, aun aquellos que trabajan con las ONGs encargadas de los asuntos juveniles, requieren adiestramiento para saber cómo trabajar con las y los jóvenes, y no tanto trabajar para las y los jóvenes, con el fin de poder tener las destrezas para saber escucharles y "dejar pasar". El personal, los voluntarios y las y los jóvenes miembros de las ONGs encargadas de asuntos juveniles, también se beneficiarán de la capacitación en el contenido de los programas de promoción de la salud, por ejemplo, en los pormenores de la salud reproductiva, el VIH/SIDA, abuso de sustancias, discriminación de género y violencia. Asimismo será de mucho provecho para ellos la capacitación en los métodos interactivos que desarrollen las habilidades para la vida, así como el suministro de información sobre remisión y orientación básicas. Estos programas se pueden realizar en forma individual, o ser parte de otros que se están llevando a cabo, como por ejemplo, en el campo del deporte o de la recreación.

En general, las ONGs se interesan en desarrollar su capacidad gerencial, en fortalecer su habilidad para diseñar, aplicar, monitorear y evaluar sus propios programas y para identificar las fuentes sustentables de financiamiento. En el caso de querer ampliar los pequeños proyectos (si es posible), las destrezas en el manejo de programas son indispensables. Las ONGs pueden también ser apoyadas en lo que respecta al desarrollo, intercambio y utilización de métodos para integrar a las y los jóvenes de manera significativa, mediante la conducción de investigación participativa y movilización de recursos, como también mediante la supervisión de los voluntarios, y el monitoreo del avance del proyecto. Dado que existen muchas ONGs encargadas de asuntos juveniles que tendrán necesidades de capacitación similares, este proyecto puede realizarse de manera que reúna a todas las ONGs interesadas y contribuya a generar alianzas y consensos. El fortalecimiento de la capacidad de las y los jóvenes para contribuir con los programas de salud juvenil es de igual importancia, y se puede lograr mediante el desarrollo de una gama de habilidades: las habilidades para la vida, las destrezas empresariales y las vocacionales. Otro de los beneficios de las y los jóvenes es la capacitación que reciben con la finalidad de que se conviertan en personas que contribuyan de manera más eficaz con los grupos de estudio o con los comités que, en su gran mayoría, están conformados por adultos, y a la vez, ser "maestros y maestras" de otras y otros jóvenes o adultos.



6.3. Al servicio de las y los jóvenes en crisis

Las ONGs y los grupos religiosos poseen una amplia experiencia en el trabajo con personas, familias y comunidades particularmente vulnerables, y también en desarrollar programas eficaces para satisfacer sus derechos a la información, al apoyo y servicios de salud. Estos derechos están claramente definidos en la CDN y en la CEDAW, pero con frecuencia no se cumplen. El Primer Congreso Internacional sobre Explotación Sexual de las Niñas y los Niños y el Informe del Estudio de Graça Machel sobre "El Impacto del Conflicto Armado" en las niñas y los niños, destacan el problema específico de las y los jóvenes en crisis.

- **Análisis de situación.** Puede ser utilizado como una herramienta para incrementar la toma de conciencia en los principales encargados de formular las políticas sobre las necesidades de las y los adolescentes en crisis. Su fin debería ser el de indicar cuántos son, cuáles son sus necesidades y los principales problemas que deben enfrentar, desde la perspectiva tanto de los proveedores de servicios, como de las y los jóvenes, particularmente. Esta información debe ser divulgada por medio de reuniones y talleres que reúnan a los planificadores y proveedores de servicios, a las ONGs, los grupos religiosos y otros de la comunidad; a las organizaciones intergubernamentales y a las y los mismos jóvenes. Asimismo, la elaboración y distribución de informes y el fortalecimiento de los vínculos con los medios de comunicación, puede desempeñar un papel importante en la conformación de una situación convincente hacia los políticos y la comunidad en general. El resultado de dicho análisis de situación puede llegar a ser una importante contribución en el informe que el país prepare para entregar al Comité sobre los Derechos del Niño.
- **La capacitación de planificadores y proveedores de servicios.** Para trabajar con adolescentes en crisis se requiere del desarrollo de una serie de habilidades, tanto en lo que se refiere al contenido como al proceso. Es particularmente importante que la gente responsable de desarrollar y aplicar dichos programas tenga la oportunidad de explorar sus predisposiciones y prejuicios, cuenten con habilidades para involucrarse y para trabajar con las y los jóvenes en cuestión, sepan escuchar y respetar sus puntos de vista y sus prioridades, e involucren a las y los jóvenes como un recurso para el cumplimiento de sus propias necesidades de manera que contribuyan positivamente con su propio desarrollo individual. Debido a que las y los adolescentes en crisis, por lo general, carecen de acceso a la mayoría de servicios requeridos, y algunas veces a todos, las personas que trabajan con ellos deberán tratar de movilizar a otras personas y proporcionar una variedad de elementos del programa como: información, servicios de salud, educación, desarrollo de habilidades y protección. Por otro lado, la orientación constituye una intervención particularmente importante en el caso de las y los jóvenes en crisis.



En general, las ONGs han tomado el liderazgo en lo que respecta a la capacitación de la policía y otros grupos que se acercan a las y los jóvenes en crisis. Las políticas por su parte, deben garantizar que estos "niños y niñas" desfavorecidas no lleguen a ser más marginados o criminalizados por medio del contacto, o su remisión a los proveedores de servicios. Las y los adolescentes privados de libertad requieren de una atención especial, ya que se sabe muy bien que esta experiencia tiene una influencia negativa muy grande para su salud y desarrollo futuros. Dichos asuntos deben incluirse dentro de todos los programas de capacitación que se concentran en la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño.

- Desarrollo de enfoques innovadores. Aunque la satisfacción de los derechos y las necesidades en el campo de la salud de las y los adolescentes en crisis todavía es un gran desafío, existen muchos ejemplos en todo el mundo de programas que han sido todo un éxito. Hay, actualmente, un creciente consenso acerca de los principios y enfoques de programación a alcanzar, tanto por medio de la adaptación de las estructuras y servicios existentes, como mediante la puesta en marcha de programas específicos (incluidos aquellos basados en el apoyo de colegas expertos y otras actividades que brinden, a las y los jóvenes en cuestión, protección y oportunidades alternativas, incluso el desarrollo de las habilidades para la vida).

Aunque todos los principios de programación son comunes para las y los jóvenes en crisis, se espera que cada grupo requiera necesidades de programación específicas. En cada caso se necesita de estrategias específicas, ya sea para llegar a las niñas y los niños que son explotados comercialmente, a las y los adolescentes privados de libertad o a las y los jóvenes que trabajan en condiciones peligrosas o de explotación. Entre los grupos más vulnerables están las niñas y los niños soldados y otros jóvenes involucrados en situaciones de guerra, los involucrados en situaciones de desplazamiento permanente de refugiados y situaciones críticas, o de emergencias/desastres. Con frecuencia estas situaciones implican una gran carga para las y los adolescentes que muchas veces es desatendida, que va en detrimento de la salud, las actitudes y comportamiento de la generación que, muy posiblemente será la encargada de resolver la situación. En tales circunstancias, las y los jóvenes son una ventana de esperanza en el futuro. En el presente, EMOPS tiene en perspectiva apoyar una revisión de los programas destinados a hacer cumplir los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes en situaciones de emergencia. Dicha revisión se llevaría a cabo con el fin de identificar los principios y los enfoques exitosos del programa.

- Disponibilidad de lugares seguros. Las y los adolescentes en crisis necesitan contar con lugares a los que puedan ir, donde ellos se sientan apoyados y no criticados, donde sean escuchados y no sermoneados, donde los adultos los respeten en lugar de desestimarlos o explotarlos, donde puedan encontrar otras oportunidades y la disponibilidad de servicios que sean atractivos para ellos, donde tengan la posibilidad



de desarrollar habilidades y discutir temas con otros jóvenes o adultos en un ambiente "seguro" y, de vez en cuando, contar con un espacio para desentenderse, por un momento, de la lucha por la supervivencia. Bajo la supervisión de adultos y adultos capacitados, y encargados, estos espacios pueden suministrarle a las y los jóvenes un "refugio", contribuir a fortalecer y desarrollar la resistencia en las crisis que sin duda tendrán que enfrentar, y garantizar que tengan acceso a la información, a que los escuchen sin ser juzgados, al apoyo y remisión ... y a la diversión. Con la colaboración de la Asociación Internacional de Salud Adolescente, hace poco tiempo se elaboró un documento de información básico sobre Lugares Seguros para las y los jóvenes.

Además, las secciones de Salud y Protección al Menor (antes CEDC, siglas en inglés), en las oficinas centrales en Nueva York, están facilitando un Grupo de Programación Interregional (IPG, siglas en inglés) para la Reunión sobre los Derechos a la Salud y el Desarrollo de las y los Jóvenes en Crisis, cuyo objetivo será desarrollar los enfoques programáticos de UNICEF en esta área. Estas dos secciones también apoyan la preparación de un documento de trabajo sobre Discapacidad Adolescente.

6.4. Principios de programación y lecciones aprendidas

Demostrar respeto y empatía por las y los jóvenes cuando se trabaja con y para ellas y ellos. Las y los jóvenes están más anuentes a compartir su energía y experiencias con aquellos "compañeros" que los traten con respeto y con igualdad, y quienes reconozcan que sus aportes son fundamentales para su propia salud y desarrollo. Este respeto y preocupación por el individuo, independientemente de las circunstancias o conductas particulares, es un principio fundamental y básico para la programación de asuntos de salud y desarrollo.

Emplear a las ONGs y a los grupos comunitarios como los canales principales para llegar a las y los jóvenes más desfavorecidos. Se deben de fortalecer y expandir dichas organizaciones de modo que sea posible llegar a una cantidad mayor de la población meta. Sería recomendable que nos preguntáramos cuál es la causa de que las y los programadores lleguen a tan pocas personas, o a qué se debe su éxito.

Tener en cuenta que las ONGs no son homogéneas. Están conformadas por un grupo diverso en lo que se refiere a las poblaciones meta y a los enfoques de programa, capacidad y credibilidad. Las redes, coaliciones y otros procesos para intercambiar ideas, experiencias, capacitación y recursos contribuyen a que estas organizaciones trabajen conjuntamente para lograr metas comunes (ya que han demostrado claramente que tienen la capacidad de hacerlo cuando responden a las necesidades de supervivencia y desarrollo de las niñas y los niños menores que no han sido satisfechas).



Tener en cuenta que la salud adolescente, especialmente la salud reproductiva, genera una serie de cuestiones delicadas. **Por lo tanto es importante tener un diálogo con la comunidad y los líderes religiosos que no sea de enfrentamiento, e identificar las maneras en las que ellos pueden contribuir en forma positiva, sin comprometer sus posiciones morales.**

Enfocar en los asuntos de género. **Las actitudes y la conducta relacionadas con el género conllevan muchos problemas que las y los jóvenes enfrentan durante los años adolescentes, y también en la edad adulta; por consiguiente, es importante darles la debida consideración en los programas de promoción de salud. Las ONGs ofrecen un espacio ideal para moldear y fomentar las conductas de respeto, y brindan las oportunidades para obtener una mayor comprensión en cuanto a las semejanzas y diferencias entre los y las jóvenes adolescentes.**

Basar los programas en la realidad de la gente joven. **Es fundamental poder entender cómo viven las y los adolescentes que se encuentran en situaciones de crisis, para lo que se requiere saber escuchar y observar, y tener respeto verdadero por sus puntos de vista, los que, probablemente, diferirán de los que tienen las personas responsables de desarrollar y apoyar los programas.**

Identificar la vulnerabilidad. **Aunque todos las y los jóvenes son vulnerables, algunos son mucho más que otros, tal es el caso de las y los adolescentes explotados comercialmente. Irónicamente, cuanto más vulnerables son, existen menos posibilidades de que sean cubiertos por programas sectoriales existentes, tales como salud y educación, o por los programas ordinarios de las ONGs encargadas de asuntos juveniles.**

Prevenir la discriminación. **Es frecuente que las y los jóvenes en crisis sean marginados y discriminados, por lo tanto es importante que los programas, en especial aquellos con un componente de promoción, no empeoren esta marginación y discriminación.**

Trabajar con las y los jóvenes en crisis requiere tiempo. **Las y los jóvenes que son particularmente vulnerables a menudo presentan una historia de conflictos o de abuso por parte de las personas con autoridad y "representantes oficiales", y esto podría afectar el proceso, puesto que tomaría más tiempo para ganar su confianza y participación.**

Involucrar a las y los jóvenes en crisis **de una manera activa puede ser una contribución importante ya que ellos no sólo entienden los problemas, sino también el hecho de que el estar involucrados en lo que respecta al suministro de los servicios que ofrece la comunidad, contribuye con su propia autoestima y resiliencia.**





CAPÍTULO 7

LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN COLECTIVA Y SU PAPEL EN LA SALUD DE LA GENTE JOVEN



CAPÍTULO 7

SÍNTESIS

LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN COLECTIVA Y SU PAPEL EN LA SALUD Y DESARROLLO DE LA GENTE JOVEN

Este capítulo está orientado hacia el rol y la importancia de los medios de comunicación colectiva en la salud y desarrollo de las y los jóvenes. En esta dirección, el capítulo se divide en cinco aspectos que son, a la vez, actividades que se han de realizar en forma conjunta.

La primera actividad se centra en la formación de alianzas del sector salud con los medios de información; lo cual exige una interacción entre las contrapartes para definir la información a suministrar por los medios. Se presenta una estrategia de movilización de los medios de comunicación para que informen, monitoreen y comenten acerca de asuntos de salud de la población joven.

El apartado segundo abarca el tema de la comunicación de asuntos de salud a partir de los programas de entretenimiento, y cuál es la diferencia entre los diferentes medios de información. Se destaca la importancia de dirigir la información en salud de mayor relevancia hacia las personas claves de los medios de entretenimiento. En esta línea, se plantea la formación de grupos de asistencia técnica en el sector salud que puedan establecer relaciones con los medios, que permitan el tratamiento adecuado de las noticias sobre salud de los y las jóvenes

La importancia de contar con otros medios de comunicación como los son los locales, los comunitarios, populares y/o tradicionales, se desarrollan en el tercer aparte, con el título de "La cobertura por los medios de comunicación de la comunidad". Luego, en la cuarta sección de este capítulo, se plantea el establecimiento de la motivación a los medios de comunicación que apoyan y participan en los problemas de salud.

El último asunto se refiere a los principios de programación y lecciones aprendidas, las cuales se dirigen a: evaluar la capacidad de la industria de medios de comunicación y el entorno social, a respetar las necesidades y limitaciones de los medios, a buscar los contactos correspondientes con los expertos en el campo técnico, responder en forma ágil a las interrogantes de los medios, presentar la información de manera sencilla, destacar el hecho de que los premios de comunicación deben tener peso y credibilidad y que se debe vincular el proceso de premiación con otros componentes del programa.



7. Los Medios de Comunicación Colectiva y su Papel en la Salud y el Desarrollo de la Gente Joven

Además de la comunicación interpersonal que se genera con los miembros de la familia, los amigos y los proveedores de servicios de salud, Existen una serie de instrumentos básicos y valiosos, como son los medios informativos y de entretenimiento, y otras formas tradicionales de comunicación masiva, para la promoción de la salud y el desarrollo de las y los jóvenes.

En la actualidad, los medios de comunicación están ampliando rápidamente su cobertura y su capacidad para influir en las personas alrededor del mundo. Solamente en 1994, se gastaron en todo el mundo ochenta mil millones de dólares en la producción de programas de entretenimiento. La gran cantidad de revistas, periódicos, diarios e historietas cómicas impresas en todo el mundo, es un ejemplo de las innumerables oportunidades que existen para informar a una gran gama de audiencias acerca de los asuntos que se refieren a la salud y desarrollo de los y las jóvenes.

La rápida cobertura y capacidad de los medios tiene implicaciones directas sobre la salud. Cada vez más, las y los jóvenes de todos los estatus socioeconómicos y de todas partes del mundo, obtienen información e ideas en los medios de comunicación. Los medios de comunicación no sólo proporcionan la información en forma atractiva y entretenida, sino también monitorean y comentan los problemas de las y los jóvenes y las respuestas a dichos problemas. A la vez, estimulan el diálogo y debate dentro de la comunidad en cuanto a los factores que entorpecen o contribuyen a la salud y el desarrollo de las y los jóvenes. Los medios, junto con las políticas y las leyes, crean un ambiente protector a las acciones de promoción de la salud. Además, los medios interactivos, en los cuales el público aporta iniciativas de manera directa para crear un producto, posibilitan que las y los jóvenes desempeñen un papel activo por su propio bienestar, colaborando como escritores, actores, cantantes y productores.

Los medios ofrecen los beneficios de una amplia cobertura, acceso inmediato y posibilidad de ir al grano en la comunicación. Esto es especialmente cierto para las y los jóvenes que conforman el principal grupo meta de tales programas, los que llegan a ser muy populares.



Con el propósito de promover la salud de las y los jóvenes mediante el empleo de los medios de comunicación, de entretenimiento y otros, en forma conjunta, se sugieren una serie de actividades como las siguientes:

7.1. La formación de alianzas entre el sector de la salud y los medios informativos.

Con el fin de suministrar información sobre salud al público, es fundamental que los medios de comunicación ofrezcan la información relacionada con salud de una manera objetiva, oportuna y precisa. Para poder cumplir con esto, debe existir un enlace entre el sector salud y los medios. El sector salud necesita saber cómo relacionarse con los medios y satisfacer sus necesidades de información, al igual que saber cómo suministrar la información básica a los medios en forma precisa para que estos la difundan en forma adecuada. Por su parte, los medios necesitan saber cuáles son los asuntos importantes sobre salud y las fuentes informativas que están disponibles en este sector, así como también necesitan saber cómo utilizar esa información de manera conveniente y que sea al mismo tiempo de interés periodístico. Este flujo de información recíproca, garantiza la satisfacción de las necesidades inmediatas del público en cuanto a información sobre salud, y, a la vez, contribuye a moldear el amplio entorno en cuanto a la promoción de la salud.

- Movilizar a los medios informativos para que informen, monitoreen y comenten con regularidad acerca de los asuntos de salud, mediante la comparación de las distintas situaciones de salud que presentan las comunidades, ciudades y países como un medio para influir en la política social y en el entorno. Esto podría combinarse con la donación de espacios publicitarios por parte de compañías locales, y la inclusión de información acerca de los problemas de salud y las respuestas a ellos, por medio de historietas cómicas y de anuncios publicitarios de servicio público, como también mediante concursos sobre asuntos relacionados con la salud.
- Fortalecer las relaciones entre los medios de comunicación y el sector salud por medio de la capacitación a las y los trabajadores en salud, en lo que debe hacerse y aquello que no debe hacerse cuando se trabaja con los medios. Las personas de los medios de comunicación deben estar involucradas activamente en las capacitaciones suministradas a las y los profesionales del sector salud incluyendo tanto a aquellos y aquellas del área rural, como a los encargados y encargadas de formular las políticas nacionales. La capacitación debe incluir la estrategia para contactar con los medios, los asuntos prácticos como son: la organización de conferencias de



prensa para garantizar la cobertura de la prensa, estructurar los comunicados de prensa y otros enfoques para atraer la atención de los medios y garantizar relaciones duraderas con ellos. Se debe proporcionar al sector salud, una lista de periodistas de radio y prensa escrita que tengan interés en asuntos de salud.

7.2. La comunicación de asuntos de salud por medio de los programas de entretenimiento

Los medios de entretenimiento constituyen un instrumento sumamente poderoso para moldear el entorno social y cultural en el mejoramiento de la salud, en especial la de las y los jóvenes, ya sea por medio de telenovelas, canciones folclóricas, películas, cultura popular y entretenimiento tradicional. En tanto que los medios informativos sirven en su mayoría para aumentar el conocimiento y la toma de conciencia y estimular la discusión, el poder de los medios de entretenimiento radica, en su mayor parte, aunque no exclusivamente, en cambiar las actitudes, conductas y normas sociales y culturales, en forma atractiva y convincente (véase tabla 4). Las y los adolescentes son los principales consumidores de lo que se produce y transmite por los medios de entretenimiento, y a menudo sus actitudes y conductas son producto de la influencia de lo que ven y oyen. Se debe aumentar el enfoque de los medios de entretenimiento, y su capacidad para promover los asuntos de salud, mediante el buen manejo de sus programaciones.

TABLA 4

BRASIL: LA EFICIENCIA DEL USO DE LOS MEDIOS DE ENTRETENIMIENTO PARA PROMOVER LA SALUD

Método	Tema	Información de los efectos
Video y libro de tiras cómicas "Vida de Rua"	Prevención Del VIH/SIDA	Aumento de 18% en las y los jóvenes que reportaron que el uso de condones ofrecen protección contra el VIH. Aumento del 20% en jóvenes que reportaron que el VIH es transmitido por agujas infectadas Disminución del 29% de jóvenes que reportaron que el VIH es transmitido por compartir alimentos con una persona infectada. Disminución del 30% de jóvenes que reportaron que la transmisión de la enfermedad sexual se debió por abrazar a una persona infectada

FUENTE: 1997 UNICEF, YOUTH HEALTH FOR A CHANGE. UNICEF Notebook on Programming for Young People's Health and Development. Tabla 8 pág. 60



- Divulgar información importante sobre aspectos de salud a las personas claves de los medios de entretenimiento. **La información sobre investigación de audiencia puede contribuir con la identificación de los programas más populares. De esta forma se puede contactar a los escritores, productores, presentadores, artistas y auspiciadores de estos programas con el fin de suministrarles la información nacional e internacional sobre las tendencias en el sector de la salud juvenil, los avances en los objetivos nacionales, las implicaciones para la salud pública y el desarrollo nacional, los estudios de caso de los programas que se realizan dentro y fuera del país, los ejemplos de casos sobre salud juvenil en el país, los perfiles de las y los jóvenes que experimentan problemas de salud y/o que actúan con el fin de promover su propia salud o la de la comunidad.**
- Formar grupos de asistencia técnica **puedan trabajar con los medios para saber cómo incorporar en los programas la información puntual sobre aspectos de salud, particularmente los que se refieren a cuestiones delicadas, de modo que contribuyan a cambiar las actitudes y las conductas que prevalecen; entre los temas sugeridos están el consumo de tabaco, el sexo temprano y estereotipos de género, que implican riesgos para la salud.**

Este tipo de intervención incrementa la visión que se tiene de los problemas de salud y genera debate sobre asuntos controversiales en este campo. Además, este vínculo puede beneficiar a ambos. Por un lado, los funcionarios que trabajan en los medios de entretenimiento, a menudo se preocupan por ciertos asuntos de salud y quieren describirlos en forma precisa y sensata (de hecho, los asuntos controversiales sobre salud por lo general contienen el mejor material para las obras radiales, las telenovelas, el drama, la comedia y las canciones); por el otro, el sector salud se beneficia de la visión que se presenta de los problemas de salud; y finalmente, el público tiene la ventaja de poder contar con un amplio planteamiento sobre la salud presentada por los medios.



EJEMPLO 6

La eficiencia en el uso de los medios de entretenimiento para promover la salud.

En los Estados Unidos el VIH se ha extendido rápidamente entre las y los jóvenes, pese a que existe gran conocimiento por parte de este grupo acerca de la transmisión de VIH y de otras enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, la gran mayoría no está tomando las previsiones para protegerse. El programa de "Sexo Inteligente" se desarrolló con el fin de suministrar a las y los jóvenes un enfoque contemporáneo, bien elaborado, para discutir los asuntos de salud sexual con su participación y ayudarlos a adoptar conductas saludables. Este programa de televisión de una hora de duración se estrenó en la cadena de televisión MTV y fue auspiciado por el conocido actor Christian Slater (Hombre del Año de MTV), y fue visto por aproximadamente tres millones de personas entre los dieciocho y los veinticuatro años de edad, en todo el país. Luego del estreno del programa, se llevó a cabo un foro interactivo en directo para facilitar la discusión entre los televidentes, los productores, uno de los participantes de "Sexo Inteligente", y funcionarios de los Centros para el Control de las Enfermedades (CDC, siglas en inglés). En la noche del estreno, se recibieron alrededor de dos mil ochocientas llamadas al número telefónico de ayuda a nivel nacional contra el SIDA del CDC, que se encontraba al aire durante el programa. Según una encuesta nacional, el 78% de los televidentes adultos jóvenes de "Sexo Inteligente" recomendarían el programa a un amigo, mientras que el 91% expresaron que el programa contenía información necesaria para ellos y sus amigos.

7.3. Cobertura por los medios de comunicación de la comunidad

No sólo los medios nacionales de comunicación brindan información a las personas, sino también existen medios locales, de la comunidad, populares y tradicionales, que a menudo se involucran. Por lo general, sucede que las comunidades confían más en estos medios tradicionales puesto que son producto de la comunidad misma, con la participación y el control locales, y por tanto, reflejan de manera más adecuada, la cultura y las necesidades específicas de la comunidad.

Los medios de comunicación de la comunidad incluyen los medios tradicionales como son: los espectáculos de marionetas, teatro, carteleras con noticias locales, anuncios comerciales en los festivales locales, conciertos y revistas, boletines y hojas informativas elaboradas por las ONG, así como también las iglesias y otras organizaciones de la comunidad. La rápida disminución en el costo de la tecnología de los medios, como las computadoras, las impresoras y los transmisores de radio, pareciera contribuir con la expansión de su uso en las actividades realizadas por los medios de comunicación de la comunidad.



La programación debe aumentar la exactitud de la cobertura en problemas de salud presentados en los boletines de las ONG, los grupos comunitarios, los programas radiales de la comunidad, como también los foros y debates públicos. Con tal fin, es importante desarrollar un Centro Nacional de Información sobre Salud para los medios de comunicación de la comunidad, en donde se les pueda brindar la información que ellos requieran. Asimismo, se podrá capacitar a las personas involucradas con los medios de comunicación de la comunidad para que estos informen con precisión sobre los asuntos relacionados con la salud, y, a la vez, suministrarles las herramientas para que construyan alianzas con aquellos medios que tienen mayor cobertura.

EJEMPLO 7

Centro de Comunicación sobre Salud y Monitoreo Comunitario en asuntos de SIDA.

El proyecto COMVIDA, que se originó en la ciudad de San Pedro Sula, Honduras, opera desde un quiosco que se encuentra localizado en el centro de la plaza central. COMVIDA involucra a la comunidad en las discusiones sobre salud, enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, como también en asuntos relacionados con la autoestima, la comunicación familiar, la unión libre, la recreación y las relaciones de género por medio de actividades deportivas locales, dramatizaciones escolares, películas y otros instrumentos de comunicación. También se transmiten en la radio y la televisión juegos de fútbol cómicos en los que se enfrentan los equipos denominados Liga Nacional de Fútbol y "Virus del Sida". Asimismo, las plantas maquiladoras apoyan esta iniciativa permitiendo que durante el horario de trabajo, sus empleados participen de sesiones de prevención e información sobre el SIDA por parte de grupos orientadores. COMVIDA tiene gran impacto en la salud de las y los jóvenes en Honduras, puesto que mantiene una presencia visible en la comunidad y fomenta la participación de ellos y ellas.

7.4. Establecimiento de Premios de Comunicación en Salud

Los Premios de Comunicación en Salud constituyen una motivación para que los medios de comunicación presten atención a la cobertura en forma ampliada, precisa y convincente, de los problemas que presenta el sector salud, y por tanto, se les reconoce y se les da incentivos a aquellos que se destaquen por su excelencia. A la vez, estos premios se convierten en un punto focal para el monitoreo y promoción de la salud.

Los premios con un alto perfil pueden, por ejemplo, ser presentados como "Mejor Tratamiento a un Asunto de Salud Juvenil en un Programa Radial", "Mejor Programa de Televisión sobre



Salud Juvenil", o "El Periódico del Año", por cobertura en los asuntos de salud de las y los jóvenes. Estos premios confieren estatus y reconocimiento, atraen la cobertura de noticias, y motivan a la prensa a promover la salud de las y los jóvenes. Dada su credibilidad y prestigio, UNICEF puede trabajar con las principales contrapartes y nominar los premios para el mejor trabajo de los medios de comunicación en el ámbito de la promoción de la salud, e iniciar los preparativos para la ceremonia de premios o vincular estos premios con otro evento de la misma índole que se realice en el país. La naturaleza de estos premios se diferenciará de un país a otro, dependiendo de los asuntos prioritarios en el sector salud de cada uno de ellos, y de las características de la industria nacional de los medios de comunicación.

Para tal efecto, se deberán seleccionar los grupos que se encargarán de identificar, revisar y nominar los premios para el trabajo más destacado en los medios sobre la comunicación en asuntos de salud juvenil. Se recomienda que los que trabajen en los medios de comunicación y en el sector salud, conformen estos grupos de revisión, en los que también, deberían estar involucrados las y los jóvenes. El establecimiento de criterios para otorgar estos premios puede contribuir a la creación de normas de calidad en los medios, los cuales tendrán mayor impacto que los mismos premios. La cobertura de la noticia sobre los premios y su presentación debe estar garantizada, ofreciendo así la promoción y los beneficios de la programación y los medios se les deberá proveer de hojas informativas acerca de las cuestiones prioritarias en la salud de las y los jóvenes, información sobre los contactos con las y los expertos en este campo, entrevistas con las y los galardonados y la proyección especial de películas y videos sobre temas de importancia.

EJEMPLO 8

La eficacia de los Premios de Comunicación en Salud en la promoción de la salud juvenil.

El Premio Nancy Susan Reynolds, organizado por el Proyecto Media (Estados Unidos) honra las descripciones más destacadas en los medios acerca de temas de planificación familiar y salud sexual y reproductiva. Entre las categorías encontramos las niñas y los niños, el drama, el entretenimiento, la comedia, el vídeo musical y los críticos. Estos premios se presentan durante una noche de gala cada año.

Education First por su parte también realiza una ceremonia anual de premios. Sin embargo, el premio se le otorga a un programa que haya inspirado y que haya contribuido de manera positiva con una generación de jóvenes. En 1994, el premio fue otorgado al programa Viaje a las Estrellas.



7.5. Principios de programación y lecciones aprendidas

Evaluar la capacidad de la industria de medios de comunicación en el país e **identificar los elementos específicos que conduzcan de mejor manera a obtener logros en el sector salud, contando así con una base sólida de información para decidir acertadamente en la programación.**

Evaluar el entorno social **relacionándolo con asuntos específicos de salud. Esta evaluación constituye una actividad muy importante, puesto que la comunicación colectiva es un verdadero proceso público. Por ejemplo, el ambiente social relacionado con la salud adolescente, o VIH/SIDA, podrá afectar el modo en que los medios puedan o vayan a abordar el tema.**

Respetar las necesidades y las limitaciones de los medios de comunicación **incluyendo aquello que es considerado como "una buena noticia que contar", su política editorial, la sensibilidad a las reacciones de la audiencia y los lectores, las fechas límites y el número de televidentes y oyentes. La interacción entre el sector salud y los medios de comunicación debe ser un diálogo de beneficio mutuo.**

Establecer contacto con los correspondientes expertos en el campo técnico, **esto es, entre los comunicadores de los medios, los proveedores de los servicios de salud y los grupos de acción. Establecer contacto personal con los principales actores en los medios informativos y en el sector salud, con el fin de intercambiar información y datos precisos sobre salud y lograr vínculos duraderos entre los medios y las organizaciones comprometidas en actividades exitosas y eficaces.**

Responder en forma ágil a las preguntas **que planteen los medios con respecto a la información y a los contactos. Con el propósito de obtener enlaces productivos, se recomienda la consistencia, la confiabilidad y la prontitud.**

Presentar la información de los medios de manera sencilla y **objetiva, evitando los planteamientos sobrecargados que podrían ser interpretados como "de interés especial"**

Los premios a los medios de comunicación deben tener peso y credibilidad. **Estos premios deben estar relacionados con contrapartes confiables, preferentemente provenientes de los medios de comunicación de la comunidad, y que sean coauspiciadores de un nuevo premio o de uno adicional, en ceremonias de premios de gran prestigio.**

Vincular el proceso de premiación con otros componentes del programa. **Ya sea mediante el debate en los pueblos con las y los jóvenes, o visitas previstas los centros de salud que sean del interés de las y los jóvenes, así como también a otros servicios.**



ANEXOS



Anexo I

EVALUACIÓN DE SITUACIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

Elaborado por el Grupo de Apoyo Técnico
Sobre Salud y Desarrollo Juvenil

Aunque en la actualidad existen una serie de países que involucran a la gente joven en la evaluación/análisis de situación, este aspecto tan importante de la programación requiere mayor desarrollo y perfeccionamiento por parte de las oficinas de país de UNICEF en asociación con las principales contrapartes técnicas. Podemos observar una cantidad de iniciativas en curso, cuyo propósito consiste en fortalecer y mejorar nuestra capacidad colectiva para llevar a cabo los análisis/evaluaciones de situación, incluyendo el consenso sobre qué medir y cómo medirlo. Esta información estará a disposición conforme los países y las contrapartes realicen el trabajo correspondiente, y contribuirá con los procesos de programación del país que se estén perfeccionando dentro de UNICEF.

El siguiente anexo consiste en un sumario de las experiencias de las oficinas de país de UNICEF y de las contrapartes involucradas en el Grupo de Apoyo Técnico sobre Salud y Desarrollo Juvenil. Se incluye con el fin de brindar una visión general de algunos de los aspectos y enfoques que se consideran importantes y que deben analizarse en conjunto con los otros documentos que se han elaborado, los cuales se mencionan al final de este anexo. Esperamos que las oficinas de UNICEF nos envíen ejemplos de planteamientos sobre evaluación y análisis de las prioridades a realizar, cuyo propósito sea la satisfacción de los derechos a la salud y desarrollo de los niños en su segunda década de la vida, y la de otros jóvenes.

La evaluación de la situación y el análisis de oportunidades debe verse como parte del ciclo del programa (tanto una planificación del futuro como a la vez, una evaluación de lo que se está llevando a cabo). Consiste más que todo en un proceso continuo y no en un fin. El análisis de situación proporciona información para modificar, reorientar, fortalecer y desarrollar los programas y proyectos existentes. Es importante para los componentes de la evaluación y el análisis del diseño del programa, y es indispensable para identificar las oportunidades y limitaciones programáticas.

La evaluación de la situación puede convertirse, por derecho propio, en una intervención, mediante la generación de interrogantes y el cuestionamiento de ideas preconcebidas que subyacen a los valores y normas de la sociedad. El análisis o la evaluación de la situación



puede ser una herramienta de defensa por medio de la concientización y el incremento de la atención en los aspectos de la salud y desarrollo de las y los jóvenes. Todavía se requiere que realicemos una convincente labor para que se asignen recursos con el fin de invertirlos en la salud y desarrollo de las y los jóvenes, para beneficio de ellos mismos, de sus hijos y de su salud como adultos, incluso lo que se refiere a los gastos familiares futuros en hábitos como el fumado (que se desarrolla durante la adolescencia). Asimismo, el análisis de situación puede convertirse en una declaración importante dependiendo de la manera en que este se realice, por ejemplo, con la integración de las y los jóvenes a lo largo del proceso.

El análisis o evaluación de la situación debe ser estructurado en torno a la CDN enfatizando los derechos de las y los adolescentes a la información, la alimentación adecuada, los servicios de salud, a estar libres de explotación y abuso, y a la participación en las decisiones que afectan sus vidas. Debe responder a la siguiente pregunta: ¿Se están cumpliendo/protegiendo estos derechos en forma eficiente? Como lo señala la CDN, el enfoque principal de gran parte del apoyo de programación de UNICEF se destina a la supervivencia de los niños pequeños, por lo tanto, debe hacerse uso del Análisis de Situación para realizar una convincente presentación del caso para los programas que contribuyan a garantizar que los derechos de los "niños en la segunda década de sus vidas" también se cumplan y se protejan, y podamos contar con una respuesta a la siguiente pregunta: "¿Cómo podemos cumplirlos y protegerlos de manera más eficaz?".

Los principios para llevar a cabo un análisis o evaluación de la situación para las y los jóvenes son, por supuesto, similares a aquellos para los niños y las madres, con los que UNICEF tiene gran experiencia. No obstante, la salud y el desarrollo de las y los jóvenes es un área de programación relativamente nueva para UNICEF, y por tanto, podrían haber algunas metodologías que no sean las más adecuadas. Existe necesidad de enfoques innovadores y de observar que en este grupo etario no sólo estamos tratando con muerte y enfermedad. Este es un período clave del desarrollo social del comportamiento, que requiere métodos y técnicas de evaluación diferentes.

Debemos explorar con mayor profundidad una serie de aspectos específicos sobre la salud y desarrollo de las y los jóvenes, entre ellos: programas de escuelas saludables; acceso y utilización de información de calidad sobre salud sexual y reproductiva, servicios y suministros; y canales pertinentes para la comunicación colectiva. Además, es necesario llevar a cabo estudios que se concentren en la supervivencia y desarrollo de los hijos de padres adolescentes (mortalidad infantil, morbilidad), la salud de las madres adolescentes (mortalidad y morbilidad materna), y en la capacidad que poseen para proteger a sus niños, ser protectoras y responsables, dado que lo que acontece durante la adolescencia es fundamental para el logro de las Metas 2000 de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia, en lo que respecta a la reducción en la mortalidad materno-infantil.



El poder llegar a las y los jóvenes fuera de las aulas y desarrollar programas para adolescentes que no asisten a la escuela es todo un reto. El análisis de situación debe explorar la posibilidad de utilizar una serie de puntos de partida (ej.: SIDA, violencia, abuso de sustancias, destrezas para ser padres, niños y jóvenes de la calle, educación para la paz) y opciones de programación (incluyendo la productividad económica), e incluir salud y desarrollo psicosocial, como también físico.

Es importante que el análisis y evaluación de la situación, refleje el hecho que las y los jóvenes no son todos iguales. Tienen diferentes necesidades según las edades y fases de desarrollo, incluyendo las necesidades específicas de las muchachas y los muchachos. Algunos jóvenes son particularmente vulnerables y necesitan identificarse (jóvenes en extrema pobreza, jóvenes de la calle, empleadas domésticas jóvenes etc.). También es importante que el análisis y evaluación de la situación, destaque los factores subyacentes (tales como la pobreza, el desarrollo urbano), y que requieren esfuerzos a largo plazo, aquellas causas más inmediatas de los problemas de las y los jóvenes que están más sujetas a las intervenciones y que tendrán resultados relativamente razonables en cuanto a su rapidez, medición y que serían los esperados y podrían ser aplicados a escala (acceso de información, desarrollo de destrezas, disponibilidad de servicios atractivos a los jóvenes, etc.).

La programación para la salud y el desarrollo de las y los jóvenes es un área nueva para UNICEF y para muchos gobiernos, y un análisis/evaluación de situación bien ejecutado, es un punto de partida clave. Sin embargo, no debemos concentrarnos solamente en los problemas de las y los jóvenes, sino también destacar que ellos son un grupo activo y energético en el centro del cambio social, llenos de ideas e idealismo. Sus contribuciones son valiosas en los cambios sociales que los rodean y también sufren las consecuencias de estos cambios, durante ese período de rápido desarrollo físico, psicológico y social.

Se recomienda contar con una serie de intervenciones diversas para la medición en el campo de la salud y el desarrollo de las y los jóvenes. El análisis/evaluación de situación, por lo tanto, debe planearse con visión hacia las actividades que se generan y canalizan dentro de los esfuerzos programáticos existentes de UNICEF, en las áreas de la salud, educación, nutrición, desarrollo de la comunidad, e información/ comunicación.



FIJACIÓN DE OBJETIVOS PARA LA EVALUACIÓN/ANÁLISIS DE SITUACIÓN

Aspectos a tener en cuenta cuando se fijan los objetivos:

1. ¿Por qué se realiza el Análisis de Situación?, "para la programación integral", o para las intervenciones o grupos meta específicos de alto riesgo (ej.: Filipinas)? Existen probablemente diversos factores que influyen en esta decisión incluso cuando en el ciclo de programación la decisión se toma con el fin de LLEVAR A CABO la evaluación (al inicio de un CPO o durante la Revisión de Media Década), cuál será el enfoque que se pretende de la programación en términos de prioridades del gobierno y del apoyo a programas en ejecución.
2. ¿Quién va a utilizar (y llevar a cabo) el análisis de situación?, ya que esto tendrá una implicación en cuanto a cuál va a ser la información que se recopile y cómo se recopile.
3. ¿Será la evaluación/análisis de la situación nacional o subregional, e incluirá a las poblaciones urbanas y/o rurales?
4. ¿Quién será el foco principal?, ¿qué se entenderá por "juventud"?; sería importante incluir a los adultos jóvenes que "perdieron su juventud", como aquellos en situaciones de conflictos crónicos.

Si el objetivo consiste en encausar los asuntos de salud y desarrollo de las y los jóvenes dentro de las áreas de programación más importantes de UNICEF, tales como educación, salud y comunicación, es importante que los componentes del análisis de situación sobre salud juvenil de un país no deban ser vistos como responsabilidad exclusiva de las unidades de Menores en Circunstancias Especialmente Dificiles o SIDA en las oficinas de país de UNICEF.

Las intervenciones para canalizar estos aspectos dentro de los programas sectoriales existentes serán indispensables, como lo son también los vínculos que se desarrollen con los programas para las mujeres/madres jóvenes; la promoción de la salud, y los menores en circunstancias especialmente difíciles.



Posibles objetivos de la Evaluación de la Situación:

- **Desarrollar un perfil y mejorar la comprensión acerca de los problemas de las y los jóvenes (incluyendo las causas subyacentes y las inmediatas, la evaluación y el análisis), las necesidades, los servicios existentes, las estructuras y programas, las políticas, las oportunidades y las limitaciones.**
- **Suministrar la información para el desarrollo de los proyectos y programas tanto inmediatos con aquellos a largo plazo.**
- **Proporcionar una oportunidad para desarrollar o fortalecer alianzas para la acción entre el gobierno, las ONG, las y los jóvenes, los recursos de la comunidad, los donantes y otros. Por ejemplo, en el análisis de situación sobre las niñas y los niños y las y los jóvenes de la calle en las Filipinas y en Cambodia se incluyeron una serie de ONG que con gran persistencia querían participar en las acciones de seguimiento. De igual manera sucedió con el involucramiento de los Scouts en Mauritania y la participación de los donantes en Botswana (que cambiaron su comprensión de los aspectos y problemas que debían ser abordados y sus compromisos en proyectos subsecuentes).**
- **Generar la participación de las y los jóvenes, pues ellos deben estar involucrados desde el inicio y ser contrapartes completos y activos en todas las fases, incluyendo en la conceptualización, el diseño, la ejecución, la retroalimentación y las acciones a seguir. Las y los jóvenes son el recurso esencial y es importante que identifiquen las maneras en que las y los adolescentes y su participación puede ayudar al "cambio".**
- **Investigar sobre las facilidades y los obstáculos que los y las adolescentes deben enfrentar en lo que respecta a los servicios/información/educación y participación.**
- **Suministrar información para la planificación y reorientación de los programas actuales; y también proveer las bases de datos para el monitoreo y evaluación futuras. Este proceso puede también ayudar a identificar /desarrollar indicadores prácticos, metas y objetivos claros para la programación (que serán indispensables si diferentes sectores y organizaciones deben trabajar juntos hacia un objetivo común). La información puede provenir de diversas fuentes, ya sea: de los padres, los proveedores de servicios y, además de las y los jóvenes.**
- **Identificar los grupos particularmente vulnerables, para entender mejor las causas de su vulnerabilidad y ayudar a dirigir la programación consecuentemente.**



- **Movilizar a las comunidades y garantizar que puedan identificar los resultados y que tengan un sentido de apropiación.**
- **Explorar y describir el ambiente social ampliado; identificar cuáles son las tendencias y los aspectos cruciales de la política social que deban ser promovidos/apoyados.**

METODOLOGÍA/PROCESO

Principios:

Cultura y aspectos de género delicados.

Garantizar un equilibrio entre las técnicas cuantitativas y cualitativas.

Los métodos variarán de acuerdo con lo detallado y preciso que deba ser la información para responder a las preguntas planteadas;

Involucrar a las personas claves (jóvenes, padres, proveedores de servicios, los formuladores y decisores de políticas). Cabe destacar, sin embargo, que muchos de ellos probablemente necesiten ser entrenados en caso de que se vaya a requerir su participación;

Tener presente la diversidad urbana/rural, geográfica, religiosa, política y cultural, lo cual posiblemente será de mucha importancia para garantizar una cobertura adecuada;

Diversos grupos de jóvenes tendrán necesidades diferentes, según la edad, sexo, estado civil, educación, trabajo y otros factores. Es importante tener claro cuál es el grupo meta, ya sea que uno se concentre en toda la población joven o en grupos específicos (ej.; los niños/jóvenes de la calle):

Ser claro acerca de los criterios de selección de los "informadores claves" (¿qué tan representativos son?),

Identificar los mecanismos para retroalimentar a la comunidad con los resultados;

Las técnicas dependerán de los recursos, tales como el personal, la capacidad técnica, etc. Los objetivos del análisis y evaluación de situación también deben considerar el tiempo disponible (ej. : toma tiempo desarrollar la confianza que será esencial para obtener información precisa



de los grupos tales como las niñas y los niños y las y los jóvenes en conflicto con la ley, que viven en las calles, o que están involucrados en prostitución).

Incluir métodos para validar la información que se recopile de diversos grupos de las y los jóvenes, formuladores de políticas, proveedores de servicios, padres de familia (ej.: las técnicas Delphi, que recopilan información similar de diversas fuentes); y de diferentes maneras (ej.: puntos focales, entrevistas, observación).

Técnicas.

De escritorio, por ejemplo:

Revisión de encuestas, estudios previos y de bibliografía e investigaciones relacionadas con el tema.

Cotejo y análisis secundario de información recopilada de manera regular, grabaciones, etc..

Aprovechar la información de investigaciones realizadas con anterioridad.

Encuestas, por ejemplo:

- de actitudes y conducta
- de proyectos y servicios
- de morbilidad
- de ONG, los medios, el sector privado, etc.

Estudios especiales, por ejemplo:

- **situación nutricional de las y los adolescentes y resultados de embarazo**
- **impacto de embarazo precoz/familias de un solo jefe de hogar, sobre la mortalidad-/morbilidad infantil.**



Métodos participativos.

Las técnicas participativas pueden contribuir con : a) el involucramiento de la juventud y b) la investigación sobre las actitudes y conductas (y no sobre muerte y enfermedad). Los compañeros son importantes en este proceso, ya que ellos pueden estar más anuentes a proporcionar información importante y precisa (debido a la manera como perciben y reaccionan con frecuencia las y los jóvenes ante los adultos/autoridades). Estas actividades con los compañeros deben considerar los aspectos de género: algunas veces las muchachas necesitarán trabajar con muchachas y los muchachos con muchachos, y en otras situaciones, sería mejor un enfoque mixto.

En general, todos los métodos son buenos si son del agrado y disfrute de las y los jóvenes (mejores resultados y mejor participación), por ejemplo, las técnicas que disponen de cámaras desechables para que las y los jóvenes fotografíen su realidad; cuentos; utilización de fotos del "hoy y del mañana" y llenar los "globos con palabras" (¿qué cree que dice este papel o que está pensando?). En Palestina, las y los jóvenes querían saber cuándo regresarían los investigadores, porque habían disfrutado mucho durante su estancia y estaban muy agradecidos por la oportunidad de poder hablar y de ser escuchados. Si tales técnicas son utilizadas, es importante trabajar con las personas que tienen experiencia en teatro, las representación de obras, con los niños y las y los jóvenes.

También es importante dejar que las y los jóvenes representen un papel determinado (incluso puede ser del sexo opuesto para así explorar las diferentes perspectivas). Promover las dramatizaciones y el teatro interactivo que facilite la retroalimentación de la audiencia, durante y después de la obra.

La investigación descriptiva utilizada por UNICEF en Mauritania, combina la técnica de contar cuentos, la representación de un papel, y las encuestas. Una de las lecciones aprendidas en Mauritania (y otros países) fue la importancia de involucrar a las personas responsables de programación en la investigación, de modo que faciliten la transición de "investigar" a "realizar". La investigación narrativa ofrece un camino para hacer las encuestas más participativas.

Los talleres nacionales en Filipinas, Uganda, Mali y otros países, incluyen consultas que involucran a las y los jóvenes. Los adultos que facilitan tales reuniones deben estar entrenados y tener experiencia para trabajar con las y los jóvenes, e idealmente, ellos deben ser reconocidos y respetados por las y los jóvenes. Tales talleres nacionales pueden iniciar el proceso de análisis/evaluación de la situación y la construcción de alianzas.

La observación es crucial en la mayoría de los métodos, por tanto existe siempre la necesidad de emplear el tiempo observando qué es lo que sucede (en las Filipinas los investiga-



dores jóvenes emplean dos semanas observando). Este método crea oportunidades para adentrarse en el mundo de las y los jóvenes; identificar los actores/informantes claves (jóvenes, padres, policía, etc.), y quizás lo más importante, desarrollar la confianza mutua y la comprensión. Mediante la observación de las y los jóvenes y escuchando sus preocupaciones y problemas, el desarrollo de intervenciones puede ser modificada: los investigadores pueden observar, por ejemplo: que las y los jóvenes fuera de las escuelas pueden estar más preocupados y preocupadas de sus oportunidades de recreación que de las instalaciones educativas.

Dadas las oportunidades y herramientas, las y los jóvenes pueden ser responsables y contribuir enormemente con el análisis de situación, como lo han descubierto la gran mayoría de los países con Programación Estratégica. Los adultos profesionales deben estar conscientes de esto y aprender cómo trabajar como un equipo con las y los jóvenes. En las Filipinas, por ejemplo, un grupo de jóvenes fue identificado por medio de redes existentes, y luego fueron a las regiones donde el análisis de situación sería llevado a cabo para observar, identificar y hacer contacto con las y los jóvenes que estarían involucrados en el análisis de situación. Estos jóvenes, luego tenían la oportunidad de criticar el protocolo; identificar a las y los jóvenes que serían el foco del análisis de situación; ejecutar el protocolo; y estar involucrados con el análisis y la validación de los datos (mediante la presentación de hallazgos a otros grupo de jóvenes para retroalimentación).

En Uganda, los grupos focales se llevaron a cabo mediante grupos entrenados (incluyendo a las y los jóvenes investigadores) en cada uno de los treinta y nueve distritos. Estos grupos emplearon cinco días en discusiones con la comunidad en general seguidos de discusiones con grupos específicos ("Los Distritos se Manifiestan"). La gente escogida para los grupos focales incluyó las autoridades del distrito y otras personas que se identificaron como personas que podrían proveer elementos de importancia, incluyendo las y los jóvenes, a quienes se les dio las oportunidades para expresar sus inquietudes. En Uganda, el Análisis de Situación y los datos cualitativos fueron apoyados por los datos cuantitativos, y viceversa.

Información adicional sobre el Análisis/Evaluación de la Situación puede obtenerse en:

1. Análisis de Situación de la OMS sobre Salud Reproductiva en las y los adolescentes
2. Alianza OMS/UNICEF para el Análisis de Situación sobre Desarrollo del Niño para las intervenciones basadas en la escuela.
3. Análisis de Situación de UNICEF para las comunicaciones sobre salud juvenil.



Anexo 2

TRABAJANDO CON LOS Y LAS JÓVENES

¿QUÉ HACER Y QUÉ NO HACER?

Tomado de: "Working with Young People: Helpful Hints from a Youth Perspective" de Mathlogonolo Magapi

I. ¿Por qué involucrar a los y las jóvenes?

- 1) Somos entusiastas.
- 2) Conocemos mejor nuestras necesidades.
- 3) Estamos en una etapa donde podemos aprender y cambiar.
- 4) Estamos más abiertos a las nuevas ideas.
- 5) Nos impresionamos mucho, podemos ser influenciados muy fácilmente, y la influencia puede ser positiva.
- 6) La mayoría de los jóvenes, tanto muchachas como muchachos, puede ser muy apasionada; cuando estamos convencidos acerca de algo, nos aferramos a lo que creemos.
- 7) Somos creativos, y por tanto, estamos en la posición de dar consejo, acerca de cómo enfrentar aspectos que nos afectan, de la manera más creativa posible, y que sea de nuestro interés.
- 8) Tenemos derecho a dar punto vista.

II. ¿Qué hacer y qué no hacer para que la participación de la gente joven sea eficaz?

¿Qué hacer:

- 1) Utilice "nuestro" idioma, es importante que podamos entenderle.
- 2) Sea honesto y directo cuando trate con jóvenes. Usted debe manifestar exactamente lo que espera de ellos, de la manera más concisa que le sea posible. Sea muy claro y directo. De ese modo, ellos serán todo lo honestos para decirle exactamente lo que ellos pueden o no pueden realizar.



- 3) Sea paciente, algunos jóvenes —tanto muchachas como muchachos— tendrán ideas muy valiosas, pero no serán capaces de articular bien lo que quieren que suceda. Tenga paciencia para que se sientan tranquilos. Esto les demostrará cuánto valora usted sus ideas, lo que hará que lo acepten mejor.
- 4) Deje que las y los jóvenes esquematicen aquello que quieran hacer, y que puedan hacer. De esta forma usted no estará asumiendo responsabilidades por ellas y ellos, lo que podrían encontrar poco interesante o poco desafiante, o impuesto y totalmente ajeno a su interés.
- 5) Permítales que aprendan de la experiencia. Nunca le diga a un joven que el o ella no puede hacer algo. Aun si usted cree que son muy idealistas, deje que sean ambiciosos, no los desilusione ni desestime ninguna de sus ideas. Permítales explorar sus propias capacidades y, de esta manera, ellos conocerán sus límites.
- 6) No sea impositivo cuando inicie una discusión. Haga preguntas abiertas a las y los jóvenes, como "¿Qué cree usted que podemos hacer?" "¿Qué quisiera usted que sucediera?" De esta manera ellos no necesitarán de usted para generar respuestas, en el tanto en que puedan plantear algunas ideas; sólo necesitarán su orientación, como facilitador, para hacerles retomar el tema originalmente en discusión.
- 7) Sea justo, y si se ha equivocado y si no sabe algo, admítalo. Deje que las y los jóvenes le enseñen lo que saben, especialmente en asuntos que les atañe. Sea abierto cuando trabaje con jóvenes y espere de ellos lo que usted espera de usted.
- 8) Sea neutral en lo que se refiere a los argumentos entre usted y las y los jóvenes. Trate de visualizar las cosas desde la perspectiva de ellos. Si usted cree que le están haciendo la vida difícil, siéntase libre de decirles cómo se siente, y cómo afecta a las y los jóvenes. Si usted hace eso, lo verán como un ser humano con sentimientos, y van a actuar en sus mejores intereses si usted hace eso también. Aun cuando tenga que intervenir en disputas entre ellos, sea imparcial, y enfatice que sería mejor si los involucrados resuelven esa disputa. Haga esto de manera que ellos no crean que usted está evitando la situación porque a usted no le importan sus problemas, sino más bien que los respeta, y siente que ellos pueden resolver sus propias diferencias.
- 9) Sea consistente. Siempre mantenga su palabra y haga lo que usted crea que hay que hacer. De esta manera, usted constituirá un elemento de confianza. Las y los jóvenes lo verán como una persona en la que pueden confiar. Así, si ellos tienen fe en usted, no desconfiarán de usted.
- 10) Muéstreles que usted tiene fe en ellos y que los ayudará para la toma de decisiones individuales, de modo que puedan adquirir habilidades de liderazgo positivas.



¿Qué no hacer?

- 1) **No sea dictador, eso genera rebeldía. La gente joven, en la mayoría de los casos, hace lo opuesto de lo que se les "ordena". Si usted quiere que un joven haga algo, pídaselo de manera atenta, tal y como usted esperaría que se lo pidieran a usted. De esa manera, usted da el ejemplo, y luego, en su relación de trabajo cuando se conozcan bien, usted no necesitará ni pedirselo. Lo conocerán tan bien que ellos harán lo que crean que son sus responsabilidades sin tener que decírselo.**
- 2) **Nunca ridiculice a una persona joven. Al inicio de una relación de trabajo, identifique los puntos fuertes y débiles. Fortalezca los puntos fuertes y trate de ignorar los débiles, nunca se los reproche. Las y los jóvenes pueden fácilmente sentirse inservibles, por lo que es fácil que puedan desarrollar sentimientos de inferioridad, que podrían perturbar y desestimular la eficiencia de sus trabajos.**
- 3) **No sea negativo o pesimista cuando trabaje con gente joven. Si al comienzo ellos tienen percepciones negativas de lo que depare el futuro, no podrán todo su empeño en el proyecto y su compromiso será débil. Déjelos ser los jueces, y déjelos decidir a ellos mismos si vale o no la pena involucrarse en el proyecto.**
- 4) **No se convierta en juez de la gente joven. Si usted hace esto, ellos se cerrarán y la comunicación llegará a un punto cero. Ellas y ellos también serían jueces de usted y de lo que usted haga, lo que haría que la relación deviniera muy difícil. El ser juzgador con las y los jóvenes no sólo se detecta cuando usted dice algo, ya que también el lenguaje corporal es importante. Un ademán con las manos podría indicar para las y los jóvenes que lo que ellos están hablando no tiene valor, o un alzarse de hombros podría ser interpretado como que las ideas que ellas y ellos expresan usted no las encuentra importantes o no tienen consecuencia alguna.**
- 5) **No subestime las capacidades de los jóvenes. Muchas veces ellos necesitan espacios, necesitan que se les permita pensar y diseñar sus propios planes, los que así se adecuarán a sus necesidades. Cuando trabaje con jóvenes lo mejor que usted puede hacer es orientarlos, haciéndoles sentir que usted es más su aliado que su enemigo, y luego ponga en acción la faceta de aliado. El apoyo moral es muy importante para la gente joven. Ellos siempre quieren sentir que hicieron algo, que lograron algo. Si sienten que progresaron, podrán hacer mejor su papel en el proyecto y ganar autoconfianza conforme se desempeñan en su labor.**

III. Pasos claves para incorporar a los y las jóvenes.

- 1) **Consulte constantemente su programa con las y los jóvenes. Si lo que usted quiere en su programa es el involucramiento de la gente joven, usted debe contar con jóvenes en todos los niveles; por ejemplo, un joven puede participar en el Comité de la Junta de**



Directores y ser uno de sus miembros, y también usted puede tener a una persona joven que sea un misceláneo o que haga el trabajo de campo, etc. Si el involucramiento de jóvenes es sólo en algunos niveles, va a llegar el momento en que la estructura se va a tambalear.

- 2) Involucra a las y los jóvenes en la formulación y el diseño del programa, en el caso de un programa nuevo. Haga que ejecuten el proyecto con usted, de modo que tengan la experiencia de cómo se hacen las cosas. Déjelos ser los que recluten miembros dentro del programa, y déjelos movilizar, empoderar y obtener la participación total de sus compañeros.
- 3) Es muy importante involucrar a los jóvenes que han tenido experiencia previa en la puesta en marcha del proyecto. Si no hay, entrene algunos para el trabajo que usted tiene en mente. Permita también a la persona joven redactar la descripción de su trabajo, pues de esta manera habrá un nivel de compromiso del lado de la persona joven hacia lo que verá como su responsabilidad.
- 4) Permítalos organizarse entre ellos, y si aquellos que se relacionan pertenecen a un grupo, ellas y ellos no se sentirán amenazados por los que tienen más experiencia, y al final del día nadie se sentirá mal.

IV. Una experiencia personal

Como personas jóvenes, nos sentimos por lo general en capacidad de organizarnos nosotros mismos. Si nosotros sabemos que alguien está ahí para solucionar nuestros propios líos, tenderemos a ser conflictivos y a pelear entre nosotros y no asumir realmente una tarea. Si estamos involucrados en un proyecto que es manejado por jóvenes, esto es, para y por los jóvenes, nos hacemos en más responsables. No obstante, existen proyectos que han sido diseñados para los jóvenes por personas adultas y que son administrados por adultas o adultos, que son más o menos un éxito. Sin embargo, en esos mismos proyectos tendemos a involucrarnos por unos pocos años y luego desistimos. Debemos preguntarnos ¿por qué sucede esto?

En mi experiencia en los proyectos que he participado —sea en un proyecto de educación por compañeros para jóvenes relacionado principalmente con SIDA, o uno sobre cuestiones generales de las y los jóvenes, o en un programa donde usted tiene trabajadores y trabajadoras del sexo comercial educándose entre sí acerca de aspectos que los afectan—, nosotros como jóvenes siempre buscamos algo que nunca realmente obtenemos: Un sentimiento de verdadero control de nuestra situación y de nuestras vidas. Si en el proyecto de educación por compañeros, estamos recién reclutados o acabamos de unimos al club, muchos estaremos muy entusiasmados por lo que ocurrirá. Luego, nos darán entrenamiento, experimentaremos una transformación personal y tal vez empezaremos a tener una perspectiva más madura de nuestra vida.



Luego viene el momento cuando realmente empezamos la orientación y educación por compañeros con los más cercanos a nosotros, por ejemplo primos, amigos, compañeros de clase, etc. A partir de ese momento comenzamos a asumir un rol de mayor responsabilidad y nuestro supervisor (sea joven o adulto) espera más de nosotros; en muchos casos, si el supervisor es mayor que nosotros, no nos sentimos libres para pedirle consejo en asuntos como "¿debo tener sexo con mi eventual novio?" y terminamos sin poder ofrecer buenos consejos ni las mejores recomendaciones a nuestros compañeros y compañeras.

Entonces cuando salimos al campo, tendremos nuestro propio estilo de educar a nuestros amigos en diversos temas, y no queremos que se nos pregunte acerca de las metodologías que utilizamos. Para muchos de nosotros eso es una interferencia. Pero en realidad, por supuesto, aun en los programas que son conducidos por jóvenes, siempre existe alguien en algún lugar que es el que conoce las respuestas, que en la mayoría de casos, es una persona adulta. En estos proyectos, además, no existen suficientes jóvenes y muy frecuentemente no hay ninguno que esté en las organizaciones que formulan las políticas o tienen a su cargo la toma de decisiones. A los jóvenes que están supuestamente en la parte "superior" se les dice qué tipo de instrucciones dar a los otros cuando se les supervisa. La mayoría de nosotros los jóvenes somos astutos y estamos conscientes de que los proyectos supuestamente "conducidos por jóvenes" no son del todo así. Queremos que nos dejen ser creativos, pero algunas de nuestras ideas son por lo general dejadas de lado, por ser muy extremas o simplemente "ridículas".

Esto es por lo que yo entonces vengo a responder la pregunta que hice antes, que es ¿"por qué los jóvenes en algún momento se salen y dejan los proyectos"? Las directrices sobre trabajo con jóvenes que acabo de esquematizadas, son vistas por muchos como no realizables. Y tal vez, ellas lo sean sean. ¿Cuántos de los adultos que trabajan con nosotros las siguen? Si a mí me hubiesen preguntado, yo diría muy pocos. Si la gente adulta quiere trabajar con los jóvenes, debe aprender a tener fe en la gente joven y dejarnos actuar y hacer nuestras cosas. Sólo necesitamos el apoyo de los adultos, y eso es de diversas maneras, por ejemplo moralmente, financieramente, etc. Si se hace esto, de seguro que se estará corriendo un riesgo, pero será un riesgo que estoy seguro valdrá la pena. Uno puede estar sorprendido de la cantidad de conocimiento que tienen los jóvenes, para no mencionar la energía increíble que poseemos.



Anexo 3

Principales artículos de la Convención sobre los Derechos del Niño que fundamentan la programación en el campo de la salud y el desarrollo de la gente joven.

Reconociendo que el objetivo consiste en la protección/satisfacción de todos los derechos de la infancia, los siguientes derechos son de particular importancia en lo que respecta a las necesidades básicas de salud y desarrollo de las y los jóvenes: información, desarrollo de habilidades para la vida, acceso a los servicios tales como: educación, salud, recreación y justicia; y un ambiente seguro y protector, y oportunidades de participación.

DERECHOS FUNDAMENTALES

Artículo 1

Para los efectos de la presente Convención, se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable haya alcanzado antes la mayoría de edad.

Artículo 2

1. Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, de sus padres o de sus representantes legales.
2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares.

Artículo 6

1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.
2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.



DERECHOS A LA INFORMACION Y AL DESARROLLO DE APTITUDES

Artículo 17

Los Estados Partes reconocen la importante función que desempeñan los medios de comunicación y velarán por que el niño tenga acceso a información y el material que tengan por finalidad promover su bienestar social, espiritual y moral, y su salud física y mental.

Artículo 29

1. Los Estados Partes convienen en que la educación del niño deberá estar encaminada a:

- a) Desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades;
- b) Inculcar al niño el respeto a los derechos humanos y las libertades fundamentales y de los principios consagrados en la Carta de las Naciones Unidas;
- c) Inculcar al niño el respeto a sus padres, a su propia identidad cultural, a su idioma y sus valores, a los valores nacionales del país en que vive, del país de que sea originario y de las civilizaciones distintas de la suya;
- d) Preparar al niño para asumir una vida responsable en una sociedad libre, con espíritu de comprensión, paz, tolerancia, igualdad de los sexos y amistad entre todos los pueblos, grupos étnicos, nacionales y religiosos y personas de origen indígena.
- e) Inculcar al niño el respeto al medio ambiente natural.

DERECHOS A LA EDUCACIÓN Y LOS SERVICIOS DE SALUD

Artículo 23

- 1. Los Estados Partes reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad.
- 4- Los Estados Partes promoverán, con espíritu de cooperación internacional, el intercambio de información adecuada en la esfera de la atención sanitaria preventiva y del tratamiento médico, psicológico y funcional de los niños impedidos, incluida la difusión de información sobre los métodos de rehabilitación y los servicios de enseñanza y formación profesional, así como el acceso a esa información a fin de que los Estados Partes puedan mejorar su capacidad y conocimientos y ampliar su experiencia en estas esferas. A ese respecto, se tendrán especialmente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.



Artículo 24

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.
2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:
 - a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
 - b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de la salud;
 - c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;
 - d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;
 - e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medicinas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;
 - f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.



Artículo 28

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño a la educación. A fin de que se pueda ejercer progresivamente y en condiciones de igualdad de oportunidades de derecho, deberán en particular:
 - a) Implantar la enseñanza primaria obligatoria y gratuita para todos;
 - b) Fomentar el desarrollo, en sus distintas formas, de la enseñanza secundaria, incluida la enseñanza general y profesional, hacer que todos los niños dispongan de ella y tengan acceso a ella y adoptar medidas apropiadas tales como la implantación de la enseñanza gratuita y la concesión de asistencia financiera en caso de necesidad;

Artículo 31

- 2- Los Estados Partes respetarán y promoverán el derecho del niño a participar plenamente en la vida cultural y artística y propiciarán oportunidades apropiadas, en condiciones de igualdad, de participar en la vida cultural, artística, recreativa y de esparcimiento.

DERECHOS A UN AMBIENTE SANO Y PROTECTOR

Artículo 2

1. Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, de sus padres o de sus representantes legales.

Artículo 3

1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.
2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.
3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.



Artículo 4

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención. En lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes adoptarán esas medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional.

Artículo 5

Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos, los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada a la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en la presente Convención.

Artículo 16

1. Ningún niño será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra o a su reputación.
2. Un niño tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o ataques.

Artículo 18

1. Los Estados Partes pondrán el máximo empeño en garantizar el reconocimiento del principio de que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño. Incumbirá a los padres o, en su caso, a los representantes legales, la responsabilidad primordial de la crianza y el desarrollo del niño. Su preocupación fundamental será el interés superior del niño.
2. A los efectos de garantizar y promover los derechos enunciados en la presente Convención, los Estados Partes prestarán la asistencia apropiada a los padres y los representantes legales para el desempeño de sus funciones en lo que respecta a la crianza del niño y velarán por la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de los niños.

Artículo 19

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.



Artículo 22

1. Los Estados Partes adoptarán medidas adecuadas para lograr que el niño que trate de obtener el estatuto de refugiado o que sea considerado refugiado de conformidad con el derecho y los procedimientos internacionales o internos aplicables reciba, tanto si está solo como si está acompañado de sus padres o de cualquier otra persona, la protección y la asistencia humanitaria adecuadas para el disfrute de los derechos pertinentes enunciados en la presente Convención y en otros instrumentos internacionales de derechos humanos o de carácter humanitario en que dichos Estatutos sean partes.

Artículo 24

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

Artículo 25

Los Estados Partes reconocen el derecho del niño que ha sido internado en un establecimiento por las autoridades competentes para los fines de atención, protección o tratamiento de su salud física o mental a un examen periódico del tratamiento a que esté sometido y de todas las demás circunstancias propias de su internación.

Artículo 27

1. Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.
3. Los Estados Partes de acuerdo con las condiciones nacionales y con arreglo a sus medios, adoptarán medidas apropiadas para ayudar a los padres y a otras personas responsables por el niño a dar efectividad a este derecho y, en caso necesario, proporcionarán asistencia material y programas de apoyo, particularmente con respecto a la nutrición, el vestuario y la vivienda.

Artículo 32

Los Estados Partes reconocen el derecho del niño a estar protegido contra la explotación económica y contra el desempeño de cualquier trabajo que pueda ser peligroso o entorpecer su educación, o que sea nocivo para su salud o para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social.

Artículo 33

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas, incluidas medidas legislativas, administrativas, sociales y educacionales, para proteger a los niños contra el uso ilícito de los estupefacientes y sustancias psicotrópicas enumeradas en los tratados internacionales pertinentes, y para impedir que se utilice a niños en la producción y el tráfico ilícitos de esas sustancias.



Artículo 34

Los Estados Partes se comprometen a proteger al niño contra todas las formas de explotación y abuso sexuales. Con este fin, los Estados Partes tomarán, en particular, todas las medidas de carácter nacional, bilateral y multilateral que sean necesarias para impedir:

- a) La incitación a la coacción para que un niño se dedique a cualquier actividad sexual ilegal;
- b) La explotación del niño en la prostitución u otras prácticas sexuales ilegales;
- c) La explotación del niño en espectáculos o materiales pornográficos.

Artículo 35

Los Estados partes tomarán todas las medidas de carácter nacional, bilateral, multilateral que sean necesarias para impedir el secuestro, la venta o la trata de niños para cualquier fin o en cualquier forma.

Artículo 36

Los Estados Partes protegerán al niño, contra todas las demás formas de explotación que sean perjudiciales para cualquier aspecto de su bienestar.

Artículo 38

2. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas posibles para asegurar que las personas que aun no hayan cumplido los 15 años de edad no participen directamente en las hostilidades.

DERECHOS A LA PARTICIPACIÓN

Artículo 12

1. Los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño.
2. Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nacional.



Artículo 13

1. **El niño tendrá derecho a la libertad de expresión: ese derecho incluirá la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo, sin consideración de frontera, ya sea oralmente, por escrito o impresas, en forma artística o por cualquier otro medio elegido por el niño.**

Artículo 14

1. **Los Estados Partes respetarán el derecho del niño a la libertad de su pensamiento, de conciencia y de religión.**
- 2- **Los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades.**

Artículo 15

1. **Los Estados Partes reconocen los derechos del niño a la libertad de asociación y a la libertad de celebrar reuniones pacíficas.**

Artículo 23

1. **Los Estados Partes reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad.**



Anexo 4

DECISIONES DE LA JUNTA EJECUTIVA DE UNICEF RELACIONADAS CON LOS JÓVENES

I. Política general

A. Resolución de la Asamblea General, 1946

"Los recursos de UNICEF, deben ser utilizados para suministrar materiales, servicios y asistencia técnica en beneficio de los niños y adolescentes... para contribuir con su rehabilitación y con propósitos de salud infantil, en general".

B. Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres y las muchachas, 1994

"La Junta Ejecutiva, solicita a la Directora Ejecutiva dar prioridad a las siguientes acciones:

- b) Fortalecimiento de la integración de las preocupaciones sobre género en los programas de país.
- i) la perspectiva del ciclo de vida al abordar las desventajas basadas en el género y eliminando las desigualdades que existen en cada etapa del ciclo de la vida de las muchachas y las mujeres, con atención especial en las necesidades de desarrollo de las niñas entre los 0 a 5 años, 6-12 años, y 13 y 18 años".

II. Políticas en el sector salud

A. El papel de UNICEF en el combate contra el VIH/SIDA, 1992

"La Junta Ejecutiva,

- 3. Insta a la Directora Ejecutiva a dar prioridad a la agilización por parte de UNICEF a las intervenciones enfocadas en la sociedad tendientes a promover la fidelidad mutua y el comportamiento sexual responsable, reducir las desigualdades de género, mejorar la situación socioeconómico de las mujeres y reducir la vulnerabilidad de los jóvenes a al explotación sexual y de otra índole;
- 4. Solicita a la Directora Ejecutiva, en coordinación con otros ministerios gubernamentales de importancia fortalecer el papel de UNICEF en el combate contra el VIH/SIDA, a la luz de la actualizada Estrategia Global para la Prevención y Control del SIDA aprobada por la Asamblea Mundial de Salud en resolución WHA-45.35 y del resultado de las discusiones en junio de 1992 del Comité Global de manejo de la OMS/GPA, para incluir:



- e) Mayor atención al diseño y ejecución de los programas de prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA, en particular programas para la mujer, además de los propuestos en la estrategia para la Juventud de UNICEF.
- f) Fortalecer la capacidad del país para diseñar y llevar a cabo programas de salud reproductiva, que incluyan el acceso a la información y suministros y servicios de prevención adecuados, particularmente para los jóvenes con respeto a las consideraciones éticas y culturales;
- g) Apoyo a los programas sobre VIH/SIDA para los jóvenes que estudian y los que no lo hacen, incluyendo programas para niños infectados con el virus del SIDA, en colaboración con las agencias de Naciones Unidas."

B. El involucramiento de UNICEF en la planificación familiar, 1993.

"La Junta Ejecutiva,

3. Insta al Director Ejecutivo a emprender la promoción de la salud sexual y reproductiva, con especial atención a las necesidades de los jóvenes, incluyendo educación con respecto al comportamiento sexual responsable, como parte del apoyo de UNICEF en la planificación familiar y salud materno-infantil".

C. Consumo de tabaco: su impacto en los niños y las mujeres, 1989.

"La Junta Ejecutiva,

Recomienda que con el propósito de proteger a los niños, los jóvenes y los niños por nacer, UNICEF debe estar involucrada más activamente en los programas sobre el control del uso del tabaco, especialmente en cuanto a aspectos de prevención que involucren educación pública, educación escolar y maternal y actitudes donde la no utilización del tabaco se convierta en la norma como está establecido en E/ICEF/1989? CRP5 Corr.1."

D. Uso indebido de drogas en los niños, 1989.

"La Junta Ejecutiva,

En consideración con la resolución 43/121 de la Asamblea General, que exige a las agencias internacionales competentes y al United Nations Fund for Drug Abuse Control (UNFDAC) a darle alta prioridad al apoyo financiero para campañas de prevención contra el abuso de drogas de parte de los niños y programas para rehabilitar a los menores adictos a las drogas.

1. Solicita al Director Ejecutivo, tomando en cuenta las opiniones expresadas por los miembros de la Junta Ejecutiva en sus sesiones de 1989 y cualquier otro trabajo que se realice por organismos competentes del sistema de Naciones Unidas, a dar atención inmediata y a cooperar con los Gobiernos interesados como parte del proceso programático del país, en la planificación de una evaluación de objetivos de las causas y magnitud del problema del abuso de las drogas y las sustancias psicotrópicas entre los niños,



especialmente aquellos que provienen de grupos sociales que viven en extrema pobreza en los países en desarrollo expuestos al abuso de drogas;

2. También solicita que, mientras que tal evaluación se lleve a cabo, el Director Ejecutivo coopere con los Gobiernos interesados como parte del proceso de programación a nivel de país, en la puesta en marcha de programas para la prevención, la utilización de recursos que estén disponibles de fuentes gubernamentales y no gubernamentales y de la comunidad y de las actividades llevadas a cabo por UNFDAC y otros fondos y agencias de las Naciones Unidas bajo los programas de salud, educación y bienestar en los países receptores, dirigidos a menores en circunstancias especialmente difíciles, y para movilizar los recursos financieros y técnicos necesarios”.

E. COMITÉ CONJUNTO DE POLÍTICAS DE SALUD (JCHP)

1987

“La Junta Ejecutiva, bajo la recomendación del Comité de Programas,

- (h) Expresa la necesidad de incorporar medidas para desistir del fumado, especialmente de la generación más joven, en programas apoyados por el Fondo;”

1993

“La Junta Ejecutiva,

16. Elogiando el trabajo hecho, la JCHP recomienda que UNICEF y OMS continúen trabajando en forma conjunta en las siguientes acciones:
 - a) Elaboración y difusión del conocimiento para apoyar las inversiones a nivel global, regional y nacional en el campo de la salud y de las capacidades de los jóvenes, como una contribución esencial al desarrollo social y económico de los países y las comunidades.”

1993

“La Junta Ejecutiva,

16. Elogiando el trabajo hecho, la JCHP recomienda que UNICEF y OMS continúen trabajando en forma conjunta en las siguientes acciones:
 - b) Diseño y adaptación de intervenciones claves que contribuyan a la salud y desarrollo de los jóvenes, incluyendo las estrategias para su aplicación y metodologías para el monitoreo y evaluación, haciendo uso de la educación existente y de los Gobiernos involucrados;
 - c) Identificación y coordinación de recursos técnicos y de otra índole, que puedan fortalecer y desarrollar proyectos a nivel nacional con contrapartes existentes, incluyendo el bienestar social y la salud, la educación, y las ONG que se encarguen de asuntos juveniles;



- d) Movilización de nuevas contrapartes, como los medios, el mundo del entretenimiento, la industria (manufactura, sector agrícola e informal), el sistema de justicia criminal y las ONG, co el fin de incrementar su contribución para mejorar la salud y desarrollo de los jóvenes.”

III. POLITICAS SECTORIALES

A. ESTRATEGIA PARA UNA ALIMENTACIÓN MEJORADA DE LOS NIÑOS Y LAS MUJERES EN LOS PAÍSES EN VÍAS DE DESARROLLO, 1990.

"La Junta Ejecutiva,

1. Avala los siguientes objetivos en el campo de la nutrición para el año 2000:
 - a) El control de los desórdenes por deficiencia de micronutrientes, incluyendo la reducción de anemia ferropénica entre las mujeres en edad de gestación por un tercio en los niveles de 1990, la eliminación virtual de desórdenes por deficiencia de yodo y la eliminación virtual de deficiencia por vitamina A y sus consecuencias, incluyendo ceguera."

B. ESTRATEGIAS DE UNICEF SOBRE EDUCACIÓN BÁSICA, 1995.

"La Junta Ejecutiva,

1. También fomenta a la Secretaría de UNICEF, en coordinación y colaboración con otras agencias de Naciones Unidas, y con contrapartes a nivel nacional y proveedores externos de asistencia, y en la selección de áreas estrategias de asistencia en programas de país, para continuar:
 - a) Promover el conocimiento y las habilidades de los padres y la comunidad, enfoques basados en la familia para el desarrollo de una niñez temprana como también "una segunda oportunidad de educación básica para los jóvenes y los elementos de apoyo de educación primaria universal."



Anexo 5

ACTIVIDADES A FAVOR DE LA SALUD DE LOS Y LAS ADOLESCENTES

HACIA UN PROGRAMA COMÚN

Recomendaciones de un grupo de estudio conjunto

Mayo, 1997

Prólogo

En noviembre de 1995, la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia convocaron conjuntamente un Grupo de Estudio sobre “Programación para la salud de los adolescentes”. Sobre la base de la experiencia actual, especialmente en los países en desarrollo, el Grupo de Estudio:

- examinó los datos científicos sobre la eficacia de intervenciones clave a favor de la salud de las y los adolescentes;
- resaltó los factores y estrategias esenciales necesarios para establecer, aplicar y mantener programas de salud de las y los adolescentes;
- desarrolló un marco común para la programación para la salud de las y los adolescentes en los países;
- recomendó actividades prioritarias para acelerar y fortalecer dicha programación, inclusive el apoyo mundial y regional necesario para la programación a nivel de país.

El presente folleto refleja las recomendaciones del Grupo de Estudio.



Introducción

Han dejado de ser niños, pero todavía no son adultos.

La adolescencia es un período de rápido desarrollo en el que los jóvenes adquieren nuevas capacidades y se encuentran ante muchas situaciones nuevas. Este período presenta oportunidades para progresar, pero también riesgos para la salud y el bienestar. Mientras las y los adolescentes hacen frente a los desafíos del segundo decenio de la vida, una pequeña ayuda puede hacer mucho para canalizar sus energías en direcciones positivas y productivas. La falta de atención a las y los adolescentes puede dar lugar a problemas, tanto inmediatamente como en los años por venir. Uno de los compromisos más importantes que puede hacer un país a favor de su progreso y estabilidad futuros en los aspectos económicos, sociales y políticos, es ocuparse de las necesidades de salud y desarrollo de sus adolescentes.

El mundo actual ofrece a las y los adolescentes no sólo oportunidades notables, sino también, riesgos para su salud.

Las y los adolescentes (85% de los cuales viven en países en desarrollo) constituyen aproximadamente el 20% de la población mundial. Las y los adolescentes están en la actualidad en mejores condiciones que nunca para asistir a la escuela y beneficiarse del progreso tecnológico. Pero al mismo tiempo, las vidas de millones de adolescentes están afectadas por la pobreza, carencias educacionales y oportunidades laborales insuficientes, explotación, guerras, agitación social y discriminación étnica y por razones de sexo. La rápida urbanización, las telecomunicaciones, los viajes y las migraciones conllevan a la vez nuevas posibilidades y nuevos riesgos para las y los jóvenes.

Estas condiciones pueden amenazar directamente la salud y también pueden debilitar el apoyo social tradicional que ayuda a las y los jóvenes a prepararse para las oportunidades y exigencias de su pasaje a la edad adulta. Por otra parte, las expectativas de la sociedad con respecto a comportamiento, roles, acceso a los recursos y perspectivas de desarrollo varían en función del sexo de las y los adolescentes. La influencia decreciente de la familia y el entorno cultural, el advenimiento más temprano de la pubertad y el matrimonio más tardío, aumentan los riesgos de actividad sexual desprotegida entre las y los adolescentes solteros en muchas partes del mundo. En algunos países, el matrimonio y la procreación precoces dan lugar a tasas elevadas de mortalidad materna e infantil. En otros, las enfermedades de transmisión sexual, inclusive el VIH/SIDA, constituyen enormes riesgos para la salud de las y los adolescentes. En la actualidad, las y los adolescentes disponen con mayor facilidad de sustancias potencialmente dañinas, como el tabaco, el alcohol y otras drogas, que amenazan su salud a corto y largo plazo. La violencia infligida por los propios jóvenes y, contra



ellos, es un fenómeno de proporciones cada vez mayores. Los varones jóvenes participan frecuentemente de actos de violencia, inclusive guerras. Los intentos de suicidio entre las y los jóvenes van en aumento y muchos jóvenes son víctimas de actos de violencia, inclusive de abuso sexual, a menudo perpetrados por adultos.

La adolescencia: una puerta abierta para la promoción de la salud. Muchos de los modelos de comportamiento adquiridos durante la adolescencia (tales como los de las relaciones entre los sexos, el comportamiento sexual, el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, los hábitos alimentarios y la forma de hacer frente a los conflictos y riesgos) durarán toda la vida, y afectarán la salud y el bienestar de los niños del futuro. En la adolescencia se presenta la oportunidad de prevenir el comienzo de comportamientos nocivos para la salud y sus repercusiones futuras. Afortunadamente, las y los adolescentes son receptivos a las ideas nuevas; están deseosos de aprovechar al máximo su creciente capacidad para tomar decisiones. Su curiosidad e interés conllevan una gran apertura para la promoción de la responsabilidad respecto de la salud. Además, ocuparse en actividades positivas y constructivas, ofrece ocasiones para forjar relaciones con adultos y compañeros, así como adquirir comportamientos decisivos para la salud.

Los problemas de salud de las y los adolescentes están relacionados entre sí. Muchos de los factores subyacentes del desarrollo no saludable de las y los adolescentes provienen del entorno social. Algunos de estos factores son la pobreza y el desempleo, la discriminación por motivos de sexo y étnicos y las repercusiones de los cambios sociales en las familias y comunidades. Mientras que los esfuerzos de los programas en favor de la salud de las y los adolescentes no puedan concentrarse directamente en las desigualdades e injusticias de la sociedad, es preciso reconocer que estas condiciones constituyen limitaciones reales para mejorar la salud y el bienestar de las y los adolescentes. Las actitudes y los comportamientos sobre los cuales los programas procuran ejercer una influencia (por ejemplo el comportamiento sexual y las relaciones entre los sexos, el consumo de sustancias psicoactivas, la resolución de conflictos y los comportamientos de riesgo) con frecuencia surgen unos de otros y se alimentan entre sí. Por ejemplo, el consumo de sustancias psicoactivas menoscaba el discernimiento y aumenta la probabilidad de cometer actos agresivos, tener relaciones sexuales sin protección o sufrir accidentes. Además, las intervenciones encaminadas a prevenir estos comportamientos son las mismas, y todas ellas contribuyen a un crecimiento y un desarrollo personal positivos.

Para que los programas den buenos resultados necesitan un apoyo encaminado a ampliar su alcance.

Aunque es necesario seguir perfeccionando las intervenciones, se conoce lo suficiente como para actuar ya.



Los programas deben facilitar el apoyo y las oportunidades para que las y los adolescentes:

- adquieran información exacta;
- cultiven actitudes;
- reciban orientación (especialmente durante las crisis);
- tengan acceso a servicios de salud, incluidos los servicios de salud reproductiva;
- vivan en un entorno seguro y propicio.

El entorno social debe promover el desarrollo personal y alentar a las y los jóvenes a adoptar comportamientos sanos. Las políticas y los medios de información pueden reforzar y transmitir normas de comportamiento positivas tanto para los adultos como para las y los adolescentes, por ejemplo las relacionadas con la igualdad y la equidad entre los sexos. A las y los adolescentes pueden encomendarse gradualmente responsabilidades adultas permitiéndoles participar en la toma de decisiones que afectan a sus vidas, y ayudar a sus familias y comunidades. La satisfacción de las necesidades básicas de seguridad, el sentido de pertenencia a un grupo y la autoestima, así como la posesión de actitudes decisivas para la vida mejoran el desarrollo general de las y los adolescentes. Ello les permite prevenir riesgos para la salud y los motiva a tener comportamientos sanos. Es necesario que en las actividades desplegadas por los programas se tenga en cuenta que las y los adolescentes no son todos iguales y que las intervenciones y sus modalidades variarán según las necesidades y circunstancias.

El impulso y la orientación favorables a una promoción más intensa de la salud de las y los adolescentes provienen de muchas fuentes. Los derechos y obligaciones básicos relacionados con la promoción y protección de la salud de las y los adolescentes están enunciados en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, así como la anterior Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Conferencias internacionales y declaraciones recientes tales como la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, de 1994, la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, de 1995, y el Programa de Acción Mundial de las Naciones Unidas para los Jóvenes hasta el año 2000 y años subsiguientes, han aportado reflexiones y apoyo ulteriores. Además, la OMS, el FNUAP y UNICEF han adoptado medidas explícitas para apoyar, fomentar y reforzar leyes, políticas y programas nacionales a favor de la salud de las y los adolescentes.

Ha llegado el momento de que los países, con el apoyo de la comunidad internacional, hagan un esfuerzo concertado para planificar, dar seguimiento y fortalecer sus actividades de promoción de la salud de las y los adolescentes.



Para sentar las bases, el Grupo de Estudio exhortó a la OMS, al FNUAP y UNICEF a la acción para:

- Promover la utilización del marco para la programación en el ámbito de los países a favor de la salud de las y los adolescentes. El marco es un resumen gráfico de los elementos que es necesario tomar en consideración en la programación en favor de la salud de las y los adolescentes en los países. También destaca los principales desafíos en el proceso de programación.
- Establecer metas claramente definidas para las actividades que los organismos emprenderán en apoyo de la aceleración de la programación nacional a favor de la salud de las y los adolescentes y un sistema de seguimiento de las modalidades de colaboración entre los organismos.
- Fortalecer y ampliar la colaboración en los países con otras organizaciones y organismos de las Naciones Unidas (por ejemplo, el PNUD, el UNDCP, la UNESCO, el ACNUR y el Banco Mundial) y los asociados pertinentes, entre ellos donantes multilaterales y bilaterales, organizaciones no gubernamentales y el sector privado, en apoyo de la acción a favor de la salud de las y los adolescentes.
- Apoyar la programación en los países en función de las prioridades y situaciones de cada país y utilizar los procesos existentes para coordinar las actividades operacionales del sistema de las Naciones Unidas.
- Enfatizar este programa común y cuestiones conexas a los órganos rectores de las tres organizaciones y actuar basándose en las recomendaciones, tomando en consideración los mandatos, estructuras y ventajas comparativas de cada organización.

Acción en el ámbito del país

- Abogar en favor de la salud de las y los adolescentes. Promover la necesidad de políticas y programas de promoción de la salud de las y los adolescentes, incluida la salud sexual y reproductiva, sobre la base de los beneficios económicos y de salud pública resultantes de invertir en la salud y el desarrollo de las y los jóvenes.
- Describir las necesidades y generar compromisos. Copatrocinar análisis de situación y actividades de planificación con la participación significativa de jóvenes, por ejemplo, mediante la creación de grupos de acción nacionales multisectoriales, o la convocación de talleres nacionales para forjar coaliciones con las organizaciones interesadas y desarrollar planes de acción comunes.



- **Crear capacidad.** Iniciar, en colaboración con los organismos internacionales, una labor de capacitación y sensibilización de personal nacional (inclusive jóvenes) y de los organismos involucrados para mejorar y mantener la programación a favor de la salud de las y los adolescentes.
- **Sostener la acción.** Apoyar la aplicación en el país de planes de acción y/u otras actividades claramente orientadas; movilizar recursos locales y aprovechar la infraestructura existente en los sectores público y privado y en las organizaciones no gubernamentales.
- **Demostrar la viabilidad.** Apoyar los enfoques que tengan posibilidades de adaptación eficientes y sostenibles. Para asimilar lo aprendido, realizar evaluaciones conjuntas de programas de forma complementaria con los procesos de programación.
- **Compartir los conocimientos.** Intensificar los medios utilizados para compartir información dentro del país acerca de la situación de salud en las y los adolescentes y las experiencias de programación que ya han dado buenos resultados.
- **Entender y evaluar.** Respalda el seguimiento, la evaluación y las investigaciones operacionales de los programas, incluida la utilización de indicadores apropiados y aprovechar esta información para ofrecer a la comunidad y mejorar la calidad y la cobertura de los programas.

La acción regional para reforzar los esfuerzos en el nivel nacional.

- **Respalda los programas.** Copatrocinar y apoyar redes regionales de capacitación e intercambio de ideas e información.
- **Entender y evaluar.** Recoger y analizar información sobre las condiciones de salud de las y los adolescentes y los esfuerzos desplegados en los países para la programación a favor de la salud de las y los adolescentes. Apoyar la investigación operativa de una programación encaminada a adoptar las mejores prácticas.
- **Compartir los conocimientos.** Organizar y facilitar viajes de estudio de responsables de la formulación de políticas, líderes religiosos y directores de programa para que puedan observar el trabajo de programas exitosos, especialmente los que hayan logrado demostrar conseguir la participación significativa de las y los jóvenes. Producir directrices para la programación, aumentar la difusión y disponibilidad de material de los programas que ya han tenido éxito, y prestar apoyo para la adaptación de éstos.



- **Crear capacidad y compromiso.** Organizar reuniones de personal entre organismos para informar y movilizar al personal, ampliar el consenso, identificar prioridades para la acción dentro de los organismos, y entre éstos; y facilitar el acceso a especialistas regionales.

La acción mundial para mejorar la calidad y ampliar el alcance de la programación

- **Fortalecer los principios básicos de la salud de las y los adolescentes.** Reforzar las pruebas y los argumentos de salud pública y económicos sobre la programación a favor de la salud de las y los adolescentes que ayudarán a aumentar la inversión de recursos en actividades de programación.
- **Cuantificar.** Elaborar indicadores y métodos apropiados para medirlos, con el fin de utilizarlos en la planificación, el seguimiento y la evaluación de programas en los países.
- **Demostrar la viabilidad.** Se necesita con urgencia información acerca de la manera de adaptar los programas de forma eficaz y en relación con sus costos y mantenimiento. Para atraer una atención concentrada y oportuna sobre este punto clave, los organismos deberían hacer esfuerzos concertados para apoyar y estudiar las experiencias de cuatro a seis países que indiquen disponibilidad para ampliar aspectos decisivos de su programación en favor de la salud de las y los adolescentes y en una escala significativa en los próximos dos o tres años.
- **Ampliar los conocimientos.** Sintetizar la información y presentar ejemplos de las mejores prácticas programáticas en favor de la salud de las y los adolescentes. Identificar enfoques eficaces con relación a sus costos y sostenibles para adaptar la programación mediante el apoyo de las investigaciones. Desarrollar instrumentos prácticos que faciliten la elaboración y praxis de programas.
- **Compartir los conocimientos.** Gestionar la información necesaria para la agilizar los programas, incluyendo el empleo de nuevas tecnologías tales como CD-ROM e Internet. Establecer un sistema de seguimiento de la situación sanitaria de las y los adolescentes para incluir en "El Progreso de las Naciones" y otras publicaciones.



Anexo 6

UNA MIRADA A LOS JÓVENES EN EL MUNDO DE HOY RETOS A LA SALUD Y DESARROLLO DE LAS Y LOS ADOLESCENTES

Una mirada a las y los jóvenes en el mundo de hoy.

¿Dónde están?

- Existen más de 1 1/2 billones de jóvenes entre los 10 y los 24 años; en 1995, la mitad de la población mundial tenía menos de 25 años, y de ellos, más del 30% tenían de 10 a 18 años.
- El 85% de las y los jóvenes viven en países en vías de desarrollo.
- Por cada joven del área urbana en los países desarrollados, 2.7 viven en ciudades de países en vías de desarrollo.
- La cuota de jóvenes en el área urbana en los países en desarrollo ha aumentado de 25% en 1970, a 34% en 1990, y alcanzará el 43% para el año 2025.

Situación Nutricional

Las adolescentes y las mujeres jóvenes por lo general son las que tienen mayores desventajas en lo que respecta a la cuota de alimentación, mientras que sus necesidades de nutrición normales para el crecimiento y desarrollo adolescente se incrementan debido al embarazo.

La incidencia de anemia en adolescentes está entre el 17% y el 44% y existen indicaciones que la incidencia en los muchachos es por lo menos tan alta como en las muchachas. La anemia representa un riesgo particular en el embarazo para las muchachas.



La necesidad de hierro que tienen las y los adolescentes, incrementada por el crecimiento, el desarrollo y la menstruación, es agravada por la malaria, las lombrices intestinales y schistosomiasis que afectan a las y los jóvenes de manera desproporcionada.

Salud reproductiva y sexualidad

- Para la gran mayoría de las personas, las relaciones sexuales comienzan en la adolescencia, dentro o fuera del matrimonio.
- En muchos países, la edad entre la menarquía y el matrimonio está aumentando, Esto incrementa la probabilidad de relaciones sexuales sin protección, lo que a su vez aumenta los riesgos de un embarazo no deseado y un parto prematuro, el aborto inseguro y las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.
- La falta de conocimiento, habilidades, y acceso a la información y servicios de salud, y vulnerabilidad al abuso sexual expone a las y los adolescentes a los riesgos más altos de embarazo no deseado.
- En los países en vías de desarrollo, la mortalidad materna de las y los adolescentes de menos de 18 años es de dos a 5 veces más alto que en las mujeres de 18 a 25 años.
- A nivel mundial, aproximadamente el 10% de todos los nacimientos son de mujeres adolescentes.
- Los abortos por parte de adolescentes se estiman entre 1 y 4.4 millones por año, muchos de los cuales no son seguros debido a que se realizan de manera ilegal, bajo circunstancias peligrosas, por profesionales no capacitados.

Mal uso de sustancias

- Si el uso de tabaco empieza, por lo general sucede durante la adolescencia; pocas personas empiezan después de los 18 años.
- La mitad de los fumadores regulares que comienzan en la adolescencia y fuman durante toda su vida, en algún momento morirán a causa del tabaco.
- En los países desarrollados el índice de fumado entre las y los jóvenes está entre el 20 y los 45%. En los países en vías en desarrollo, estos índices son típicamente más bajos pero están nivelándose rápidamente.
- El alcohol es el elemento más corriente en muertes de jóvenes relacionadas con las sustancias.
- En algunos países desarrollados y en vías de desarrollo, más del 80% de jóvenes consumen alcohol. El consumo de alcohol podría estar empezando a una edad muy temprana, especialmente en las áreas urbanas.



- El uso de drogas ilícitas se está extendiendo y aumentando, con patrones de uso más riesgosos.

Lesiones y violencia

- La lesión no intencional es la causa principal de muertes entre los jóvenes, especialmente los accidentes de tránsito.
- El suicidio en las y los jóvenes está en aumento y es una de las causas importantes de muerte, especialmente entre los adolescentes varones.
- La violencia interpersonal está aumentando entre las y los jóvenes, con mujeres especialmente que son las víctimas.
- Durante los conflictos armados internacionales e intranacionales, la mortalidad y morbilidad entre las y los jóvenes es muy alta.

Estilos de vida

- Las enfermedades causadas por el estilo de vida son las responsables del 40% de muertes en los países en vías de desarrollo, y el 70% en los países desarrollados. Es durante la adolescencia que se desarrollan la mayoría de los patrones de comportamiento que conforman los estilos de vida.



Anexo 8

ALGUNOS EJEMPLOS DE PROYECTOS EN AMÉRICA LATINA

NOMBRE DEL PROYECTO: PROGRAMA DE BECAS DE CAPACITACIÓN LABORAL PARA MUJERES JÓVENES

INSTITUCIÓN EJECUTORA: Servicio Universitario Mundial -SUM-ARGENTINA

OBJETIVOS:

- Ampliar las oportunidades de capacitación a mujeres jóvenes pertenecientes a familias de bajos ingresos, con el fin de aumentar y favorecer sus posibilidades de inserción en el mercado de trabajo.
- Desarrollar un programa que contemple la formación integral de las jóvenes y preste especial atención a la situación social de las mujeres creando un espacio que las revalorice y les dé herramientas para su crecimiento.

POBLACIÓN META/REGIÓN EN QUE SE DESARROLLA:

- Mujeres entre los 17 y 24 años de edad, hijas de madres jefas de familia, que presenten una propuesta de capacitación laboral, hayan completado sus estudios primarios, estén vinculadas con una organización comunitaria o institución (que esta asuma el compromiso de presentarla y acompañarla, junto con el SUM durante su formación)
- Se desarrolla en la Ciudad de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense; poblaciones pobres de zona urbana.

RESULTADOS OBTENIDOS:

- Periodo 1993-1995
- Participación de 53 becarias; de una muestra de 39 becarias: 29 egresaron con una ubicación laboral “estable”, las otras 10 se encontraban estudiando y otras buscaban empleo.
- Capacitación de las jóvenes y finalización de los estudios realizados.



- Las jóvenes pudieron optar a ocupaciones de mayor calificación.
- Mejora de la autoestima, obtención de independencia y confianza para resolver situaciones económicas.

NOMBRE DEL PROYECTO: CONSTRUYENDO NUESTRA JUVENTUD

INSTITUCIÓN EJECUTORA: Programa de Atención Integral, Ministerio de Educación y Cultura,
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Jujuy –Argentina

OBJETIVOS:

Promover la formación de jóvenes cuya capacidad de liderazgo se manifieste por medio de:

- Multiplicación de talleres con grupos de pares
- Proyección en la comunidad donde viven y estudian
- Construcción de estrategias conjuntas con adultos

POBLACIÓN META/REGIÓN EN QUE SE DESARROLLA:

- Área urbana: jóvenes y docentes de tercer y cuarto año del nivel medio.
- Área Periurbana: jóvenes de 15 a 17 años de edad y adultos insertos en instituciones representativas de la comunidad.
- Tiene una cobertura provincial.

RESULTADOS OBTENIDOS:

- Reconocimiento grupal, mayor compromiso y comunicación con adultos y pares, por parte de los y las jóvenes.
- En los y las jóvenes, mayor valoración y conocimiento de si mismo, mayor capacidad de autocuidado y autoestima, aumento de la capacidad reflexiva y crítica respecto de los juicios, creencias, publicidad y presión grupal.



NOMBRE DEL PROYECTO: CENTRO DE REFERENCIA INTEGRAL DE ADOLESCENTES

INSTITUCIÓN EJECUTORA: Centro de Referencia Integral de Adolescentes. -CRIA-Brasil

OBJETIVOS:

- **Organizar formas de trabajo educativo con jóvenes de los sectores populares para la construcción de la ciudadanía utilizando estrategias pedagógicas y artísticas, especialmente el teatro.**

POBLACIÓN META/REGIÓN EN QUE SE DESARROLLA:

- **Jóvenes entre los 16 a 22 años de edad.**
- **Se desarrolla en Salvador, capital del estado de Bahía al nordeste de Brasil.**

RESULTADOS OBTENIDOS:

- **5.295 adolescentes beneficiados directamente.**
- **13.290 adolescentes beneficiados indirectamente**
- **512 profesores de escuelas públicas de primaria y secundaria capacitados.**
- **7.000 adolescentes beneficiados por proyectos del área de salud.**
- **8.000 adolescentes movilizados en trabajos de teatro**
- **Cambios en los hábitos y comportamientos.**

NOMBRE DEL PROYECTO: ATENCIÓN A LA SALUD DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE DE LA CALLE.

INSTITUCIÓN EJECUTORA: Asociación Santista de Investigación, Prevención y Educación en EST/SIDA -ASPE–Brasil

OBJETIVOS:

- **Desarrollar un programa de intervención que se propone el entrenamiento de profesionales en salud y educación sobre las EST/SIDA y formar jóvenes para ser multiplica-**



dores en sus áreas y estimular la disminución de las situaciones de vulnerabilidad y riesgo.

POBLACIÓN META/REGIÓN EN QUE SE DESARROLLA:

- Niñas y niños jóvenes que están en las calles de la ciudad de Santos en situación de vulnerabilidad, en función de la carencia de información, poco acceso a los servicios y la falta de proyectos.

RESULTADOS OBTENIDOS:

- 540 niñas, niños y adolescentes en situación de calle son registrados y fichados por mes.
- 175 niñas, niños y adolescentes directamente beneficiados por las actividades del proyecto
- 11 eventos para padres de familia y comunidad sobre temas de prevención de la EST-/SIDA, prevención del uso de drogas y talleres de sexo seguro.
- 30 representantes de diversas entidades públicas y de la sociedad civil.

NOMBRE DEL PROYECTO: TODO NIÑO Y ADOLESCENTE SIN TIERRA ESTUDIANDO EN SU TIERRA

INSTITUCIÓN EJECUTORA: Asociación Nacional de Cooperación Agrícola -ANCA-Brasil

OBJETIVOS:

- Garantizar escuelas públicas en todas las áreas del asentamiento.
- Buscar el reconocimiento legal de las actividades educativas desarrolladas con los niños y adolescentes de los campamentos.

POBLACIÓN META/REGIÓN EN QUE SE DESARROLLA:

- Niños y adolescentes entre la edad de 6 a 16 años.
- Proyecto implantado en 15 estados de Brasil:



Río Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, Sao Paulo, Roraima, Espírito Santo, Bahía, Sergipe, Pernambuco, Río Grande do Norte, Ceará, Maranhao, Pará, Matto Grosso do Sul y el Distrito Federal.

RESULTADOS OBTENIDOS:

- 1800 profesores trabajando en las escuelas de los asentamientos y campamentos
- 40 mil niños y adolescentes frecuentando escuelas.
- 10 mil niños y adolescentes participando directamente de las movilizaciones (periodo 90-94)

NOMBRE DEL PROYECTO: PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA ADOLESCENCIA -PAIA-

INSTITUCIÓN EJECUTORA: Caja Costarricense del Seguro Social -CCSS- Costa Rica

OBJETIVOS:

- Brindar una respuesta integral a las necesidades de salud de los y las jóvenes costarricenses por medio de la promoción del crecimiento y desarrollo y de la prevención de los trastornos biosicosociales mediante la acción de equipos interdisciplinarios y con un enfoque intersectorial.
- Promover investigaciones para adquirir mayores conocimientos sobre la problemática de las personas adolescentes.

POBLACIÓN META/REGIÓN EN QUE SE DESARROLLA:

- La población meta son las y los adolescentes entre los 10 y 19 años de edad ubicados en todo el territorio nacional.

RESULTADOS OBTENIDOS:

- Mejores controles prenatales y conocimientos por parte de las embarazadas para enfrentar el parto.
- Participación de las y los adolescentes en la creación de grupos a nivel nacional.
- La línea telefónica “Cuenta Conmigo 800-224-4911”



- **La creación de normas en la atención del embarazo en la adolescencia, con el Ministerio de Salud, tomando en cuenta la participación del hombre.**
- **La definición de las propias necesidades por parte de las y los adolescentes.**

NOMBRE DEL PROYECTO: PREVENCIÓN DEL SIDA

INSTITUCIÓN EJECUTORA: Instituto Latinoamericano de Prevención, Educación y Salud -ILPES-Costa Rica

OBJETIVOS:

- **Desarrollar un programa de prevención del SIDA para las y los jóvenes de Costa Rica, por medio de un modelo holístico y un proceso de reflexión.**

POBLACIÓN META/REGIÓN EN QUE SE DESARROLLA:

- **La población meta son todas y todos los jóvenes de Costa Rica de 10 a 24 años de edad.**

RESULTADOS OBTENIDOS:

- **Un programa universitario durante 4 años y trabajo con más de 7 mil estudiantes.**
- **Creación del grupo 2828, espacio para jóvenes Gays.**
- **Aumento del uso del condón.**
- **Una línea telefónica "Voz Joven" con información sobre el SIDA**

NOMBRE DEL PROYECTO: LOS QUINCHOS - NICARAGUA

OBJETIVOS:

- **Lograr la recuperación integral de niños y niñas de la calle con adicción a las drogas y posibilitarles su inserción en la sociedad.**

POBLACIÓN META/REGIÓN EN QUE SE DESARROLLA:

- **La población son los niños, niñas y adolescentes adictos a cualquier tipo de drogas, que viven en las calles de la ciudad de Managua.**



RESULTADOS OBTENIDOS:

- **Muchachos de 17 años participan actualmente en la educación secundaria y capacitación técnica.**
- **70% de los muchachos de la calle atendidos se han logrado salvar.**

NOMBRE DEL PROYECTO: PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL CONTRA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES. NICARAGUA

OBJETIVOS:

- **Desarrollar un modelo de intervención interinstitucional e intersectorial para la prevención y atención del abuso sexual con el involucramiento de instituciones, organizaciones, familias y las y los propios niños y adolescentes.**

POBLACIÓN META/REGIÓN EN QUE SE DESARROLLA:

- **Policía Nacional del Distrito IV de Managua, Juzgados y Forenses, educadores de la calle, ONGs y ONGs de Managua, Comisaría de la Mujer y la Niñez de los distritos V, VI, VII, y VIII de Managua y Comisiones Municipales de León, El Viejo, Masaya y Condega.**

RESULTADOS OBTENIDOS:

- **Fortalecimiento de la coordinación en el sistema de aplicación de justicia.**
- **Desarrollo de procesos sistemáticos de capacitación con el sector judicial, policía, promotores y educadores de la calle.**
- **Impulso de un proceso participativo para la elaboración de la política social hacia la niñez y el Proyecto del Código de la Niñez y la Adolescencia, con participación de la sociedad civil, por medio de la Coordinadora Nicaragüense de ONG que trabajan con la niñez y la adolescencia, organismos gubernamentales, niños, niñas y adolescentes afectados.**



NOMBRE DEL PROYECTO: "SER JOVEN" SERVICIO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADO EN LA SALUDS SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y EL DESARROLLO DEL JOVEN Y ADOLESCENTE.

INSTITUCIÓN EJECUTORA: Instituto de Educación y Salud -IES- Perú

OBJETIVOS:

- **Implementar un servicio de salud sexual y reproductiva especializado en la población joven y adolescente, que esté en sintonía con las dinámicas sociales cambiantes y que responda a las necesidades de Salud Sexual y Reproductiva insatisfechas de una población de escasos recursos económicos y en mayor riesgo social.**

POBLACIÓN META/REGIÓN EN QUE SE DESARROLLA:

- **Las y los adolescentes y jóvenes entre los 12 y 24 años de edad ubicados en la zona urbana del distrito El Agustino y distritos vecinos que forma parte del cono Este de Lima Metropolitana.**
- **El personal de salud, organizaciones de base, maestros, padres de familia, comunidad en general de El Agustino y otros distritos.**

RESULTADOS OBTENIDOS:

- **Incremento de los usuarios al servicio en sus diferentes líneas de acción; la población beneficiaria asciende a 6.020 jóvenes.**
- **35 promotores juveniles identificados, capacitados y desarrollando actividades en la comunidad en temas de Salud Sexual y Reproductiva y desarrollo del adolescente.**
- **Conformación de una Mesa de Trabajo Intersectorial en el distrito de intervención en pro de la salud y bienestar de las y los jóvenes.**
- **Modelo de Atención de la SSR del adolescente por medio de un servicio de evaluación y sistematización.**



NOMBRE DEL PROYECTO: ESCUELA MODELO EN SALUD ESCOLAR

INSTITUCIÓN EJECUTORA: ONG KALLPA-Perú

OBJETIVOS:

- **Disminuir la morbi-mortalidad de niños, niñas y adolescentes escolares.**

POBLACIÓN META/REGIÓN EN QUE SE DESARROLLA:

- **Los directores, docentes, padres de familia, niños, niñas y adolescentes líderes de los centros educativos y con personal de los establecimientos de salud ubicados en Lima, Iquitos, Ayacucho y Cusco, en un total de 76 centros educativos.**

RESULTADOS OBTENIDOS:

- **77.613 adolescentes informados sobre enfermedades prevalentes (IRA, EDA, PIEL), higiene, tuberculosis alimentación balanceada.**
- **80% de las y los adolescentes desparasitados**
- **27% de adolescentes han recibido tratamiento para la pediculosis**
- **76 centros educativos cuentan con tópicos. 73 centros cuentan con agua clorada accesible a los y las adolescentes.**
- **74 centros educativos cuentan con baños o letrinas**
- **76 centros educativos vigilan que la venta de productos de kioscos y vendedores tenga productos nutritivos y una manipulación higiénica.**

NOMBRE DEL PROYECTO: PREVENCIÓN CON POBLACIÓN ADOLESCENTE

INSTITUCIÓN EJECUTORA: Centro de Información y Educación para la Prevención del abuso de Drogas -CEDRO-Perú

OBJETIVOS:

- **Contribuir a la menor disponibilidad y uso de drogas.**
- **Generar conocimiento.**
- **Influir en políticas y planes**
- **Disminuir factores de riesgo**
- **Formar agentes multiplicadores**



POBLACIÓN META/REGIÓN EN QUE SE DESARROLLA:

- **Adolescentes entre los 11 y 18 años de edad, de ambos sexos, de todos los sectores sociales con énfasis en poblaciones de alto riesgo.**
- **Las regiones prioritarias son: Alto Huallaga, Apurímac, Chimbote, Trujillo, Tacna, Huancayo, Lima, Ayacucho, Zonas Mineras.**

RESULTADOS OBTENIDOS:

- **Incremento de la conciencia sobre el problema de las drogas en la población peruana (de 4% a 67% en 12 años).**
- **Cuatro estudios sobre consumo de drogas, dos sobre los valores de los jóvenes.**
- **Implementación de la Currícula Preventiva con el Ministerio de Educación**
- **Contenidos de Gerencia para el Sistema de capacitación para centros de Atención a Farmacodependientes.**
- **Ocho metodologías sistematizadas en educación preventiva**
- **Incremento de conocimientos (promedio 65% de los agentes multiplicadores)**
- **Tres casas de niñas, niños y adolescentes de la calle**
- **1.356 llamadas atendidas y 550 consejerías directas a adolescentes**
- **Involucramiento de 54 asentamientos humanos por medio de sus dirigentes.**
- **Cambios en conductas predictoras del consumo**
- **Disminución de 90% de consumo de inhaladas en adolescentes atendidos.**

NOMBRE DEL PROYECTO: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON JÓVENES DE PROFAMILIA, REPÚBLICA DOMINICANA

OBJETIVOS:

- **Desarrollar modalidades de servicios comunitarios en educación sexual, anticoncepción, salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes de ambos sexos.**

POBLACIÓN META/REGIÓN EN QUE SE DESARROLLA:

- **Adolescentes y jóvenes de ambos sexos de todos los sectores sociales, ubicados en Santo Domingo y en la Región Suroeste: Azua, Brahona y San Juan**



RESULTADOS OBTENIDOS:

- **Formación de una red de multiplicadores**
- **Servicios especializados de orientación**
- **Distribución de materiales educativos**
- **Realización de charlas y conversatorios**

NOMBRE DEL PROYECTO: PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD DE LOS Y LAS ADOLESCENTES- PRONAISA-

INSTITUCIÓN EJECUTORA: Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, Dpto. Materno-infantil.

OBJETIVOS:

- **Desarrollar acciones de promoción y fomentar la salud mediante acciones dirigidas a ofrecer atención integral en salud para la población adolescente, por medio de dos componentes: atención integral a la salud de las adolescentes y capacitación a multiplicadores adolescentes.**

POBLACIÓN META/REGIÓN EN QUE SE DESARROLLA:

- **Adolescentes y jóvenes del distrito Nacional, región Suroeste: San Cristóbal, Barahona, San Juan de la Maguana, Las Matas de Farfán, Elías Piña; Región Cibao: Santiago, Mao, Salcedo; Región Este: Hato Mayor y San Pedro de Macorís.**

RESULTADOS OBTENIDOS:

- **Cinco establecimientos en Santo Domingo y 13 en el Distrito Nacional, que ofertan apoyo, orientación y servicios de salud especializados a las adolescentes.**





**Este libro se terminó de imprimir el día.....
en los talleres de.....
y consta de una edición de**