

Esa, en términos generales es parte de la batería de acciones que estamos desarrollando desde la OIJ para ir abriendo paso a la materialización del Programa Regional de Acciones que les he descrito en términos generales.

En relación a las orientaciones que debemos extraer de esta mesa redonda, creo que Carlos Aramburú sintetizaba muy bien algunos de los desafíos pendientes relacionados con la articulación de esfuerzos, con la concertación interinstitucional y con la intersectorialidad que debe animar nuestra actuación cara al futuro. Creo que también acierta cuando señala que esto se dice muy fácilmente y que el problema es llegar a establecer nuevos hábitos de trabajo. Ojalá podamos irnos de Cartagena con una definición muy precisa de cómo vamos a trabajar en adelante para ejecutar las cosas que estamos acordando.

De nuestra parte, creo que es importante destacar lo mucho que nos importa reforzar la puesta en marcha de Planes Integrales de Juventud en todos nuestros países. Tenemos la convicción de que la clave del éxito de los Institutos Nacionales de Juventud no reside en trabajar separadamente con los Ministerios de Salud, con los Ministerios de Educación, con los Ministerios de Trabajo o con los Gobiernos Municipales. Nuestra perspectiva debe ser la de tratar comprensivamente el sujeto juvenil con una lógica multisectorial, con la concepción del joven como un ser integral y no como sujeto de parcelas determinadas. Por ello nos hemos propuesto la estrategia del trabajo intersectorial como norma de actuación permanente. No concebimos el trabajo hacia los jóvenes de otra manera; no tendría ningún sentido. De allí que insistamos en que el rol de los organismos de juventud no debe quedar anclado a la ejecución de programas de escaso impacto sino que su protagonismo debe centrarse en la coordinación del trabajo dirigido a los jóvenes que realizan los distintos organismos y ministerios de la Administración Pública.

Por esta razón nos hemos propuesto trabajar muy intensamente con los Institutos de Juventud en la formulación de estos Planes Integrales de Juventud, para lo cual los Informes Nacionales que estamos elaborando pueden ser una muy valiosa contribución y nos permitirán conocer todo cuanto se hace en cada país desde los distintos departamentos ministeriales en relación con los jóvenes y que, lamentablemente, no siempre es conocido por las instituciones que se ocupan de estas políticas.

En tal sentido vamos a hacer esfuerzos para impulsar un cambio fundamental en la óptica con la que, hasta ahora, se ha venido trabajando por parte de nuestras instituciones asociadas. La concentración de éstas, de forma casi exclusiva en la ejecución de programas de escaso impacto en los cuales se ha manifestado una escasa





participación de los demás reparticiones publicas e instituciones privadas, les ha hecho perder la ocasión de incidir en un abanico más amplio de posibilidades.

Nuestra intención es la de contribuir a que se refuerce el proceso que hemos comenzado a recorrer en varios países; nos orientaremos a preparar a los Institutos Nacionales de Juventud para que concentren su actuación en funciones de articulación de esfuerzos, de animación, de impulso, de facilitación de ciertos procesos, etc., y no de ejecución efectiva o directa de programas. Hemos llegado a esta conclusión después de apreciar la circunstancia de que, aun en la eventualidad de contar con una dotación mayor de recursos que la actual, el alcance de los impactos que alcanzaríamos sería muy modesto de acuerdo a la dimensión de los problemas que enfrentamos; de manera que en nuestra apreciación hay una vocación muy decidida de involucrar al conjunto de las instituciones del Estado en la perspectiva de una política integral de juventud.

Pensamos que esa perspectiva de trabajo, así como debe expresarse en el plano nacional, debe también manifestarse en el plano regional, de modo que la propia OIJ debe comenzar a asumir funciones de articulación y coordinación de esfuerzos de las iniciativas que se expresan en el plano internacional. En esta dirección, pienso que la contribución más efectiva desde la OIJ puede materializarse en el impulso a la articulación de redes de instituciones, de expertos y de otras iniciativas que circulan en el ámbito de la juventud.

Existen innumerables actores e iniciativas que se encuentran actualmente desarticulados. Por ello nos interesa mucho trabajar en el campo de la información sobre y para la juventud. Este es un elemento vital para hacer más efectivo el trabajo que se realiza en torno al mejoramiento de la realidad de los jóvenes.

En buena parte de los organismos nacionales de juventud funcionan los Centros de Información Juvenil, que son básicamente unidades dirigidas a prestar un servicio a los jóvenes. Concretamente se trata de Informaciones sobre becas de estudio, sobre oportunidades de empleo, sobre salud o sobre cuestiones recreativas. Sin embargo, quiero insistir en que nos importa mucho avanzar en la perspectiva de la información sobre juventud. Información no ya sólo para los jóvenes sino para ponerla a disposición de quienes tienen que tomar las decisiones políticas en los programas de desarrollo social. En este sentido, el reforzar la documentación y las investigaciones sobre juventud nos permitirá también aprovechar de manera más sistemática y científica los datos que nos ofrecen las Encuestas Nacionales de Juventud.

La capacitación de recursos humanos es otro aspecto muy importante que debemos atender durante los pró-

ximos años. La ejecución de programas exitosos requiere contar con profesionales suficientemente preparados y calificados para la importante función que tienen por delante.

En torno a estas cosas que comento, me pregunto, ¿cómo podemos trasladarlas a la esfera de los asuntos relacionados con la salud adolescente?

Pues bien, en el contexto de esa perspectiva amplia con la que miramos nuestros trabajos, yo diría algo que resulta muy evidente: necesitamos fomentar mucho más los intercambios horizontales sobre estas temáticas; necesitamos fomentar muchísimo más la cooperación Sur-Sur; necesitamos muchísimo más que los colombianos trabajen con los chilenos y que los paraguayos puedan hacer cosas con los venezolanos, los ecuatorianos con los uruguayos o como sea. Creo que allí hay una potencialidad muy grande de trabajo y que deberíamos nutrirnos y utilizar para enriquecer y contrastar nuestras ideas en estos días de trabajo y hacia el futuro.

Muchas de estas reflexiones me surgen después de conocer los resultados de un cuestionario que remitimos hace algún tiempo a vuestras instituciones. En él solicitábamos información sobre las actividades que ustedes realizan en sus respectivas sedes. Permítanme decirles que hemos recibido respuestas prácticamente de todos los organismos aquí convocados y de algunos otros que, por desgracia, no han podido asistir a este Encuentro. La información obtenida es riquísima y la primera impresión que uno tiene al conocer los resultados es que existe una enorme gama de programas funcionando en nuestros países, mucho más amplia de lo que nos hubiésemos imaginado. Sinceramente, me resulta increíble que tengamos que seguir diciendo estas cosas en nuestros encuentros, porque no debería ocurrir así. Deberíamos tener mecanismos más fluidos de información e intercambio que nos permitieran conocer estas cosas con mucha mayor facilidad, sin tantas dificultades, pero la realidad es así y creo que aquí hay una primera consecuencia en el plano de la acción.

En segundo lugar, yo diría que todavía es más significativa la ausencia de articulación de esfuerzos en nuestros propios países. Hemos podido constatar que, por ejemplo, muchos componentes de las delegaciones asistentes acaban de conocerse aquí en Cartagena, con lo cual podemos concluir que necesitamos conocernos más en nuestros propios países, y creo que esa es una exigencia imperiosa de superar esta lamentable descoordinación y de articular mucho más eficientemente nuestros trabajos.

Por razones obvias relacionadas con la limitación de los recursos disponibles, por muy grandes que uno se ima-

gine estas convocatorias, no siempre es posible reunir a todos los actores. De allí que necesitamos articular mucho más fuertemente esos esfuerzos a nivel nacional. También debemos hacer un esfuerzo por contactar y coordinarnos con mucha otra gente que trabaja en todas estas cosas y que no han tenido la oportunidad de asistir a este Encuentro.

Me llamó mucho la atención, y quedé muy satisfecho con la presentación que hicieron nuestros amigos/amigas colombianos, porque he percibido que aquí está comenzando ese trabajo, se está planteando reforzar la coordinación institucional, involucrando a todas las instituciones que forman parte del abanico de acciones en curso, y así en otros casos, pero retuve ese ejemplo que me pareció importante destacar.

Me quedo con la sensación de que estamos aprendiendo mucho en este Encuentro, pero déjenme decirles que también aprendimos mucho en la preparación del mismo y aspiramos a seguir aprendiendo en adelante, con el apoyo de todos ustedes en algunas cosas muy específicas.

El esquema que nos presentó Carlos Aramburú me resultó muy pedagógico porque me permitió tener en muy pocas referencias, en un muy escaso espacio de tiempo, una visión de conjunto sobre estas temáticas que, confieso, no la tenía incluida tan acabadamente en mis reflexiones sobre las políticas intersectoriales.

La impresión que tengo es que en esto hay ciertos cambios en la racionalidad estratégica y organizativa de los servicios de salud para adolescentes, que están siendo crecientemente consensuados, es decir, hay ciertas visiones nuevas que comienzan a premiar a todos los especialistas y que comienzan a influir en los circuitos de toma de decisiones. Comenzamos a hacer las cosas de una mejor manera, más pertinente, más adecuada, más eficaz o como queramos llamarlas, en relación con el enfoque de trabajo, de cómo estamos funcionando organizativamente en nuestros servicios de salud y en nuestros programas específicos. Pienso, y me importaba comentarlo porque creo que tenemos que incorporar esta dimensión a nuestros debates futuros, si debemos y necesitamos trabajar muy fuertemente en la racionalidad económica de nuestros programas. Yo estoy convencido de que estos programas, además de ser más pertinentes, además de ser más eficientes en muchas cosas, son más baratos.

Necesitamos convencer (y para eso hay que prepararse adecuadamente) a quienes finalmente definen prioridades. De otra manera, a través de la asignación de recursos, se privilegia otro tipo de modelos estratégicos que estoy convencido son infinitamente más caros que los que estamos proponiendo y que seguramente son menos

rentables. Creo que no hemos trabajado lo suficiente con las autoridades responsables para sensibilizarlas sobre esto. Por ejemplo, yo conozco muy pocos planificadores y economistas trabajando en este tipo de temáticas. Y estimo que sería vital que contáramos con economistas más sensibilizados en torno a la salud de los adolescentes, para que nos ayudaran a demostrar que los programas, además de ser buenos, son también más baratos. Estoy convencido de que podemos convencer a nuestras autoridades para que se invierta más en estos programas; en fin, yo diría que es vital. Por último, termino señalando que es importante que nos propongamos avanzar muy decididamente en la coordinación de esfuerzos, también entre las agencias donantes, como lo señalaba Aramburú.

Hay muchas cosas para hacer y me gustaría que retomáramos las propuestas que nos sugería el Director de la Fundación Pathfinder. Pienso que nos hace falta crear algún mecanismo específico de coordinación de asistencia técnica y financiera para este tipo de iniciativas entre las propias agencias donantes, y trabajar en el campo de las áreas en que todos hemos coincidido en que hay que trabajar, tales como información, documentación, evaluación de proyectos, capacitación de personal técnico etc., etc., de manera mucho más articulada.

Lo que pretendemos hacer desde la OII es continuar cumpliendo con este rol, y creo que podemos hacerlo bastante bien, para generar instancias de encuentro multilateral que nos permitan impulsar este tipo de acciones conjuntas, como también promover iniciativas multilaterales que admitan la concertación de organismos nacionales e internacionales, de organismos gubernamentales y no gubernamentales, de grupos especializados que se encuentran trabajando con los propios jóvenes, de especialistas en distintas esferas que tienen que ver con la dinámica juvenil, de iniciativas municipales, etc. En fin, en todas estas esferas de gran importancia para un trabajo intersectorial efectivo y en otras con las cuales todavía tenemos asignaturas pendientes. En esta idea de articular esos esfuerzos nuestro rol puede ser seguramente más eficiente, así como el rol de otros organismos puede estar mucho más centrado en su capacidad instalada para la evaluación de programas, en la capacitación de personal o en cualquiera de los temas en que se especializan.

LOS ACTORES
Y
ÁREAS DE INTERVENCIÓN

LOS MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN Y EL DESARROLLO DE LOS ADOLESCENTES

LA EXPERIENCIA DEL CENTRO DE ORIENTACIÓN PARA ADULTOS JÓVENES (CORA)-MÉXICO

Dra. Anameli Monroy

Presidenta CORA*

La experiencia que desde 1978 hemos tenido sobre todo en la Ciudad de México (aunque ahora se ha extendido a otros países), ha sido la de fundar una asociación no gubernamental enfocada exclusivamente a los adolescentes con un modelo muy sui generis porque se desarrolla con los jóvenes.

Antes de fundar CORA tuve la oportunidad de visitar varios programas en EE. UU. y en otros sitios, y después de haber visto lo que había, regresé a mi país y empecé a entrevistar-me con muchos jóvenes a quienes les decía: Vamos a hacer un programa de salud reproductiva para ustedes, ¿qué debería hacer para que ustedes acudieran a él? Allí aprendí que en la escuela no, porque estaban cansados de tantas horas escolares; en la estructura médica tampoco, pues no estaban enfermos y no asistían a los centros de salud. Entonces se definió que fuese algo como un "Club social de multiservicio", adonde los jóvenes acudieran a tomar clases de guitarra o a aprender inglés o a tener una actividad deportiva; pero si lo necesitaban, también podían entrar a los servicios de salud reproductiva, lo cual no sería tan notorio y eso les facilitaría el acceso; también me entrevisté con padres de familia y con maestros. Este modelo pasó a ser uno de los modelos que más se multiplicó en la región durante los primeros años de los 80.

La siguiente experiencia que deseo compartir con ustedes, paralela a la anterior (1978), fue el temor que teníamos los profesionales de confrontarnos directamente a los adolescentes porque no sabíamos cómo. Eso nos hizo empezar a seleccionar líderes juveniles que formaran el 50% de nuestro staff y que nos fueran indicando cómo lo debíamos hacer. Así seleccionamos nuestros primeros "promotores juveniles".

Fue por eso que el Dr. Aramburú nos mencionó con anterioridad, pues desde que CORA abrió las puertas, el 50% lo formábamos profesionales y el otro 50% líderes juveniles que

nos orientaban en el cómo hacer las cosas. Desde entonces, los profesionales de diferentes disciplinas hemos colaborado directamente con los jóvenes. Todas las actividades eran organizadas por ellos con nuestro apoyo y si nos confrontábamos con un problema, lo resolvíamos juntos. Así fue como en 17 años logramos diseñar estrategias comunitarias básicas en donde los jóvenes eran los protagonistas de la acción de su propio desarrollo.

Los materiales didácticos, los programas, los contenidos y las estrategias, fueron elaborados con los jóvenes, lo que hizo que esta fuera una experiencia muy rica y trascendente. Creo que logramos demostrar varias cosas, entre ellas, que el joven es excelente en la sensibilización a las autoridades. Esto lo hemos hecho a través del teatro y lo hemos logrado con unos resultados que tal vez algunos conocen, si estuvieron en las Discusiones Técnicas de 1989 de la 42ª Asamblea Mundial de la Salud en la sede de las Naciones Unidas, en donde los jóvenes, a través de sociodramas, presentaron sus problemas ante todos los ministros de salud, y éstos se conmovieron enormemente. También motivan a otros jóvenes a asistir a los servicios, promoviendo las actividades y ayudándonos a diseñar la capacitación de otros multiplicadores. Son excelentes en la capacitación de los profesionales, pues nos ayudan a llevarlos de la teoría a la realidad con simulaciones de entrevistas, por ejemplo.

Hemos realizado investigaciones con ellos; la primera encuesta de salud reproductiva que se llevó a cabo en la región con una muestra representativa para la Ciudad de México, estuvo asesorada por el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta. Todos nuestros entrevistadores eran jóvenes y eso marcó un cambio enorme para las encuestas que se hicieron posteriormente en más de 15 ciudades de la región y fuera de ella (en Indonesia, por ejemplo). También nos apoyaron y nos apoyan en la evaluación de los servicios que brindamos.

* También Presidenta de FELASSA; Vicepresidenta de la International Association for Adolescent Health (IAAH).

Miembro del Grupo de Consejeros Técnico-científicos del Director General para el Programa Global de Adolescencia de la O.M.S.

En otras palabras, los adolescentes pueden participar en toda la gama de planificación de un proyecto, desde la sensibilización hasta la investigación y la evaluación. En los programas de CORA y en los que han seguido más o menos nuestra línea, la participación juvenil es algo que no se pone jamás en duda. Esta participación juvenil tiene mucho que ver con el tiempo libre y, desde luego, con el "aprender haciendo". Si bien es cierto que como promedio cada 2 años desertan de CORA por diversas circunstancias y tenemos que entrenar y capacitar a nuevos, también es cierto que se llevan ya para su bagaje personal toda la capacitación que se les dio no tan sólo en salud reproductiva sino en una serie de habilidades en su seguridad, confianza y autoestima. Con el tiempo, hemos tenido el gusto de ver que promotores juveniles que trabajaron con nosotros son ahora periodistas, médicos, ya que también recibimos cartas en las cuales algunos nos informan que trabajan con otros programas o que han creado su propio programa. De modo que si es cierto que desertaron de CORA, no desertaron en la vida para hacer algo por los demás jóvenes.

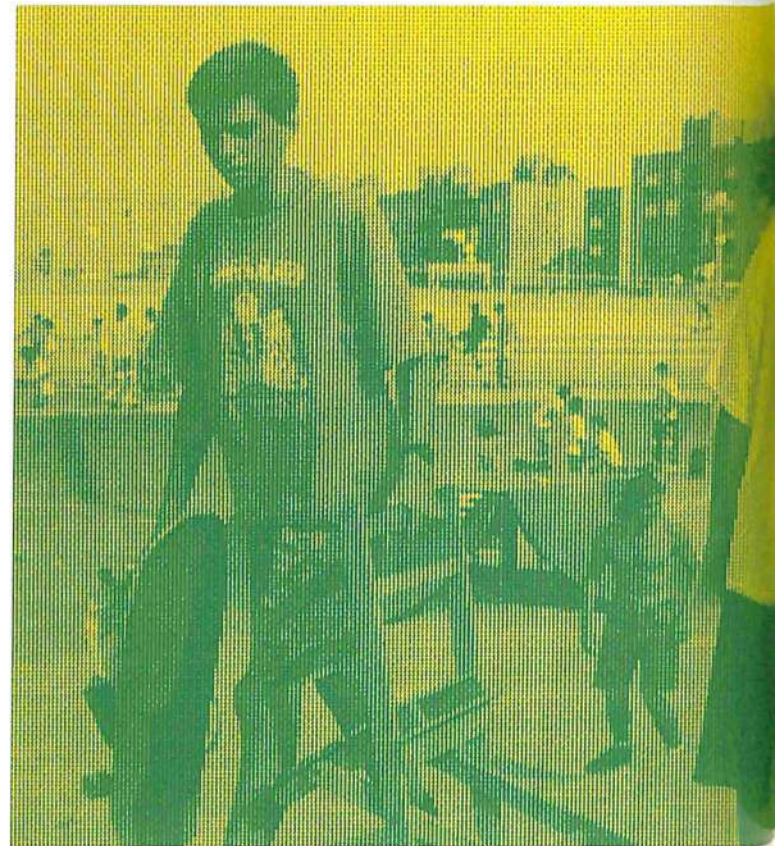
En este esfuerzo de ir probando estrategias a lo largo de los 17 años, hemos probado en los primeros años principalmente, estrategias de prevención primaria en el área de la salud reproductiva y de la salud integral. Por ejemplo: además del modelo de multiservicios, lo fuimos combinando con otros modelos para hacerlo más costo-efectivo, que fueron las brigadas juveniles y los clubes juveniles. Tenemos también esfuerzos con una clínica universitaria, por ejemplo: servicios de salud reproductiva y otra experiencia con módulos informativos en comunidad (actualmente denominados satélites SOS Juvenil).

En el área de la prevención secundaria desarrollamos un modelo hospitalario que se combina con centros comunitarios y éste es un esfuerzo intersectorial, de modo que en este momento estamos transfiriendo tecnología a los Sectores Salud y Social y a otras instituciones para ir formando redes de atención al adolescente de amplias coberturas.

Yo quisiera aclarar qué entendemos nosotros por redes. Redes quiere decir que tanto en la prevención primaria como en la secundaria, tengamos servicios evaluados y costo-efectivos, que cuando se van conjuntando, extendiéndose en toda la Ciudad de México, esté donde esté el adolescente, pueda ser ayudado a través de servicios que ya se brindan en los diferentes niveles de atención.

En el área de los medios de comunicación que es el tema de hoy, creo que valdría la pena tener en mente algunos puntos.

El adolescente se desarrolla y sabemos que es un ser que constantemente está aprendiendo de un sin fin de estí-

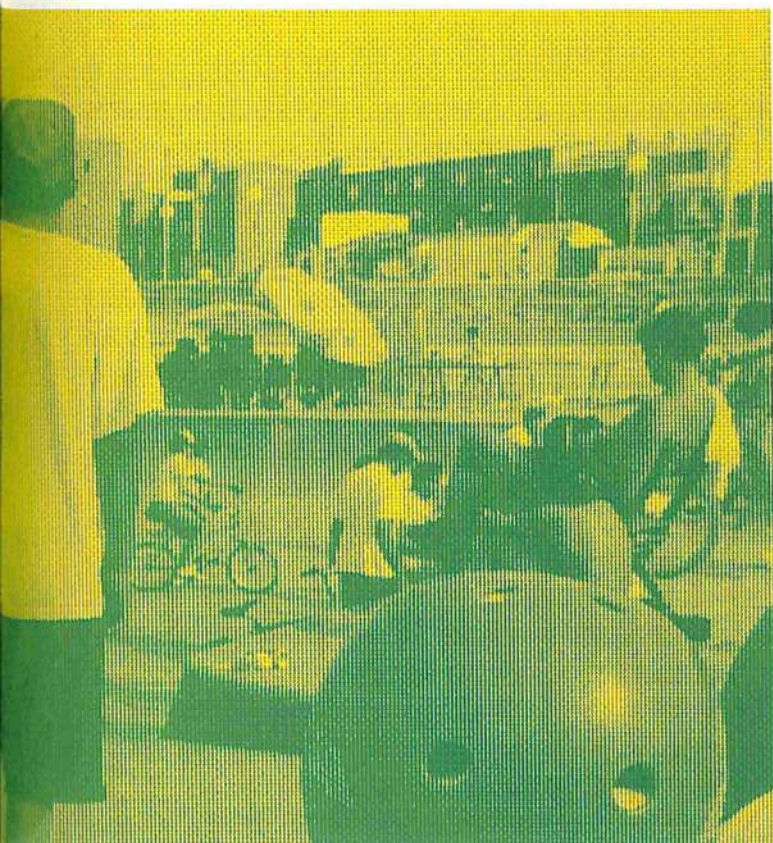


mulos ambientales que están a su alrededor. La adolescencia es un período durante el cual se recoge energía psicosocial y cognitiva, por lo que es bueno conocer la influencia de los mensajes que el adolescente recibe, saber cómo los recibe y los procesa, bajo qué condiciones y hasta dónde.

Los modelos de desarrollo son diversos y difieren unos de otros, pero en general se espera que los adolescentes desarrollen su imagen corporal, su autoestima y auto-respeto positivos, que logren independencia económica y emocional, que sepan tomar sus propias decisiones, y que sus relaciones interpersonales y amorosas sean enriquecedoras, que adquieran su papel sexual, ocupacional y familiar, así como una competencia cívica.

La literatura empírica indica que los medios de comunicación masiva (televisión, radio, periódicos, revistas, discos, videos y filmes) juegan un papel educativo (positivo y/o negativo) en la vida de los adolescentes.

Esto es porque los Medios Masivos de Comunicación (MMC) envían información indiscriminada, ya que la proporción de los jóvenes en la pirámide de población de muchos países los vuelve atractivos para fines comerciales y los convierte en un grupo blanco sumamente importante para los MMC.



Los adolescentes aprenden de los medios masivos de comunicación muchas de sus actitudes, conductas, preocupaciones e intereses, los cuales son un reflejo del contenido de los medios. Su influencia colabora a que la "subcultura" de los adolescentes los haga muy similares a pesar de sus diferentes nacionalidades y áreas geográficas.

Sin embargo, los modelos del desarrollo adolescente mencionan pero no especifican el papel de los medios masivos de comunicación en dicho desarrollo. Los adolescentes son utilizados para saber el efecto de los MMC, pero no a la inversa. Los MMC no se utilizan para investigar a la juventud. Los estudios son más frecuentes en Estados Unidos y mucho menos en la región iberoamericana.

Los estudios de campo aseveran que como la adolescencia es un período de desarrollo con necesidades únicas, eventos y demandas, es razonable asumir que las perspectivas y las tareas asociadas con los intereses y preocupaciones de la adolescencia influyan en cómo los adolescentes responden a los MMC.

Estas recientes conceptualizaciones en la investigación de los MMC alegan que el bagaje sociopsicológico que los miembros de la audiencia poseen, juega un papel decisivo en su uso e interpretación a los mensajes de los MMC.

Los resultados de la investigación en adolescentes y los MMC pueden ser organizados en términos relacionados con tiempo y contenido. Los primeros son ampliamente descriptivos en cuanto al tipo y la cantidad del uso de los MMC. Pocos estudios se enfocan a explorar si los MMC consumen o absorben el tiempo para otras actividades.

Pocos ven a los MMC como una variable dependiente, es decir, como un elemento para entender cómo pasan su tiempo los adolescentes o como indicador de las relaciones familiares y/o amistosas.

El tipo de investigación que es más común es la exposición a las diferentes clases de contenido, influencia en audiencias, creencias, actitudes y conducta. Generalmente estos estudios están orientados hacia las decisiones administrativas y políticas y tienden a percibir o anticipar problemas sociales.

Cuando se prueban efectos negativos, la sociedad asume un tono moralista (sexismo, racismo, violencia), pero cuando se prueban efectos positivos (por ejemplo, las telenovelas educativas de Miguel Sabido en TELEvisa) se discuten, combaten o ignoran, en lugar de extender al máximo la experiencia.

Comstock, Greenberg, Roberts y Maccoby revelan que los adolescentes americanos urbanos pasan por lo menos una tercera parte de su tiempo activo con uno o varios MMC como foco primario o escenario para otras actividades, tiempo que declina cuando hay demandas escolares o vida social (declinando la T.V. y aumentando el radio, los discos, los "tapes", los "musicvideos").

El uso de los medios impresos aumenta con la edad (libros, revistas, periódicos), por lo que las historietas bajan a mayor edad.

Si se combina el uso de los medios, el tiempo que pasa el adolescente con los MMC es de 8 horas al día como promedio. Esto varía de acuerdo al género, raza, *estatus* socioeconómico e inteligencia y si se trata de área urbana o rural.

Ahora bien, diferentes medios sirven como funciones sociales y psicológicas en diferentes etapas de la adolescencia. La T.V. es un medio familiar que frecuentemente se ve en casa, con los padres, con los hermanos. Cuando el adolescente tiene dificultades en relacionarse con amigos, ve más la T.V. y cuando entra en su período de independencia de los padres y la familia, la ve menos.

Los filmes y videos son un medio grupal, mientras que la música es uno individual. "Ir al cine" es una activi-

dad social, así como los video-cassettes, de acuerdo a Lyle y Parker (1990).

Se culpa a la T.V. porque aleja a los jóvenes de sus deberes escolares, pero en estos estudios no se toman en cuenta otras variables como es el nivel socioeconómico, por lo que no se sabe si uno tiene influencia sobre el otro.

El uso del teléfono no ha sido estudiado, pero el adolescente urbano pasa mucho tiempo con él.

Lo que sí se sabe es que se aprende de la T.V. pero no se sabe qué se aprende, bajo qué condiciones y hasta dónde.

Sabido y Cols (1989) comprobaron que su modelo "mueve" a las personas a indagar sobre los servicios que se promueven, a escribir cartas, y a sensibilizar a la sociedad sobre ciertos temas (planificación familiar por ejemplo).

Johns Hopkins y Cols (PSC) probaron que con un disco movilizaron a los jóvenes no tan sólo a aprenderse la letra de las canciones promovidas, sino a escribir cartas y/o a acudir a los servicios.

El concurso de teatro de la Adolescencia de CORA movió a los jóvenes de la Ciudad de México por cinco años consecutivos. Al respecto, quisiera hablar de modo muy breve de tres experiencias que creo que vale la pena mencionar. Una es que en una ocasión nos dieron un donativo muy pequeño pero no para una actividad específica; entonces los jóvenes promotores decidieron la aplicación del dinero en un teatro guiñol. Yo me opuse porque tenía en mente que el teatro guiñol era para niños y les dije que escogieran otra cosa. Como no cambiaron su decisión, así se hizo, y compraron materiales para hacer el teatro; llevándolo a la calle y resultó todo un éxito. La experiencia está registrada en la Organización Mundial de la Salud junto con los videos, ya que este teatro guiñol tuvo una trascendencia muy importante. También realizaron obras sobre el embarazo en adolescentes, sobre métodos anticonceptivos y sobre SIDA; después fueron invitados a Londres por la IPPF y por CONASIDA en México para llevarlos los fines de semana a un famoso parque de diversiones.

Otro esfuerzo de mucha valía, pienso yo, fue el Teatro de la Adolescencia, ya que fue un concurso de teatro que se realizó de 1981 al 1986 en la Ciudad de México, con el apoyo del Instituto Nacional de Bellas Artes y el Departamento del Distrito Federal. La invitación era para todos los jóvenes de la Ciudad de México, entre los 12 y 22 años, para escribir su obra sobre alguna situación relacionada con ellos como adolescentes y poder presentarla. En el primer año

se presentaron obras que llegaron a durar de 10 minutos a 4 horas, y además siempre terminaban en muerte porque no sabían otra forma de hacerlo. Nos dimos cuenta en dónde estábamos fallando, y entonces, en el siguiente concurso ocupamos 45 minutos para exponer la obra, pero al final hubo una propuesta de solución y se obtuvo un resultado maravilloso. Se formaron más de trescientos grupos. La dirección y la actuación por los propios adolescentes y las personas técnicas, tanto de CORA como del INBA, los asesoramos en contenidos y técnicas teatrales. El jurado calificador se formó con representantes de escuelas, servicios de salud y social, periodistas, etc. El premio fue presentar la obra ganadora en un teatro de verdad por tres fines de semana, con entrada gratis para jóvenes, padres de familia y maestros.

Una tercera experiencia ha sido la colaboración de CORA con TELEvisa en la telenovela CAMINEMOS, que en 1984 obtuvo el premio como la mejor novela educativa. Nosotros dimos los contenidos de educación sexual y planificación familiar y ellos pusieron la estructura de TELEvisa (escritores, actores, etc.) con el marco conceptual de Miguel Sabido. Esto trajo como resultado que todas las tardes llamaran a CORA pidiendo información, de las 16 horas hasta que cerrábamos, por los meses que duró la telenovela en el aire. Los ídolos que promueven mensajes educativos para los jóvenes logran seguidores y adeptos fácilmente.

Lo ideal sería tomar estas experiencias exitosas y lograr que el porcentaje de los mensajes positivos fuera mayor durante las horas que el adolescente pasa con los MMC, y no como hasta ahora, que los mensajes son ocasionales, intermitentes y no sistematizados. Para concluir, ¿no será que la enseñanza tradicional deba complementarse o sustituirse por una más actual e interesante?

UNA OPINIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL: LA NECESIDAD DEL ENFOQUE DE GÉNERO EN LOS PROGRAMAS DESTINADOS A LOS Y LAS ADOLESCENTES

Sra. Susana Galdós

Presidenta Movimiento Manuela Ramos - Perú

Desde que fui invitada me preguntaba cómo introducir el tema de género en el auditorio. Encontré la respuesta en una excelente publicación de FLACSO referida a algunos indicadores del desarrollo sobre la mujer en países latinoamericanos. Y acá va la pregunta introductoria del tema:

¿Saben ustedes cuáles son las principales causas de muerte de los chicos y chicas entre 15 y 24 años en la mayoría de los países latinoamericanos?

Si para los muchachos han respondido que la violencia, acertaron. Nuestros jóvenes mueren por causas ligadas a accidentes y a violencia. Nuestras chicas mueren por causas ligadas a la maternidad.

Otro ejemplo: la quinta causa de muerte de los jóvenes en Colombia y la sexta en Venezuela es el suicidio. Y los que más se suicidan son los varones: la proporción es de 1 mujer cada 4 varones.

Esta constatación nos muestra no sólo que debemos tener programas diferenciados para el adolescente y la adolescente pues ambos son diferentes sino que debemos ir a la base a partir de la cual se construyen otras diferencias, es decir, nuestro trabajo debe tener perspectiva de género.

¿Y qué es el género? Simplemente es una categoría de análisis que nos sirve para ir descubriendo los roles sociales que condicionan los comportamientos masculino y femenino.

Esta categoría pone de manifiesto cómo a partir de una diferencia biológica se construyen relaciones de poder entre los varones y las mujeres, la mayoría de las cuales son de subordinación y dependencia en la mujer y de sobrevaloración y fuerza en el varón.

Pero no es sólo cuestión de relación entre dos personas. Es mucho más. Es toda una organización ideológica,

social y económica que mantiene y refuerza lo que Marcela Largade llama la organización genérica del mundo. La familia, la escuela, los textos, la religión, los medios de comunicación, etc., nos van socializando y enseñando a comportarnos como varones o mujeres, y ello da como resultado las cifras o estadísticas que ya conocemos: las mujeres constituyen la mayoría de analfabetos, son las más pobres entre los pobres, ganan menos sueldo por trabajos iguales, y tienen mínimo acceso a posiciones de poder.

Esta organización genérica del mundo condiciona también que la principal causa de muerte de nuestros jóvenes sea por accidentes y violencia. Ellos deben demostrar que todo lo pueden, incluso hasta morir en el intento. El hecho que la organización genérica del mundo perjudique más a las mujeres motiva a confundir el trabajo desde una perspectiva de género con trabajo por la mujer.

Trabajar desde una perspectiva de género tendría que empezar por analizar nuestra socialización y cuánto de lo que actualmente asumimos como "normalmente" perteneciente a nuestro sexo simplemente es enseñado. O cuanto de lo "normalmente" aceptado en la sociedad en realidad está reforzando roles estereotipados que causan muerte, enfermedad y pobreza tanto en los varones como en las mujeres.

Más de una vez lo he explicitado: en este proceso de socialización no sé quien pierde más, si los varones o las mujeres. Si bien para unas hay subordinación y dependencia, para otros el tener que seguir siendo siempre fuertes, ser siempre los duros que no lloran por nada, que no pueden hablar de sus frustraciones, que no pueden mostrar ternura ni debilidad ni pedir ayuda, constituyen un marco en el que la violencia y las drogas encuentran camino fácil.

El análisis de las relaciones entre las chicas y los chicos demuestra la necesidad de trabajar también en cuanto al poder y a la autonomía, en especial con las mujeres jóvenes. Y nos referimos como autonomía a la física, a la autoridad, a la libertad y oportunidad de tener control sobre su vida y sobre su cuerpo. Ello significa el rechazo a la presión, a la violencia.

Autonomía y Poder van de la mano con Prevención, especialmente si queremos que ésta sea consciente y a largo plazo.

Por otro lado, un análisis con perspectiva de género nos muestra algo que ya muchos saben por la práctica cuando se trabaja en prevención del embarazo en adolescentes mujeres y de ETS en varones, esto es, que no basta con informar y dar servicios. Necesitamos analizar valores y relaciones que se establecen desde la infancia y tratar de transformarlos para que los comportamientos que ellas generan no pongan en riesgo su salud. Y hasta el momento el proceso de socialización que la juventud tiene sí pone en riesgo su salud.

Otro aspecto muy poco trabajado y desafortunadamente siempre enmascarado es la violencia sexual hacia los chicos y principalmente las chicas. Ciertas aproximaciones llevan a pensar que una de cada cinco mujeres ha sufrido algún tipo de abuso sexual. Una investigación en Chile ha encontrado que entre el 15 y el 20% de alumnas de diversos colegios confesó haber sufrido algún tipo de abuso sexual. Muchos de estos abusos sólo se hacen evidentes cuando la niña crece y acaba embarazada. La explicación más frecuente es que se trata de "anormales". Si bien hay casos que entran en esa categoría, la mayoría de abusadores sexuales son personas comunes y corrientes que utilizan la relación de poder que como adultos tienen establecida con su víctima para satisfacer sus deseos.

Algo similar ocurre con la violencia hacia la mujer. Se ha tratado de explicar en base a tensión, desempleo, falta de educación, etc., y si bien esos son factores que la acrecientan, no son la causa. Los refugios en Canadá han posibilitado investigar de qué profesión son los varones que pegan más a sus mujeres: son los policías y los médicos, justamente dos profesiones a las que la sociedad da un poder especial. A unos basado en la posibilidad de defensa y a otros por el conocimiento del cuerpo.

Y esa no es una protesta contra el poder sino contra el modo en que es ejercido y contra la enseñanza de relaciones de poder que acaban perjudicando tanto a los varones como a las mujeres.

Trabajar desde una perspectiva de género es justamente poder analizar las relaciones de poder que se dan entre los chicos y las chicas y analizar también los parámetros que la sociedad, a través de los medios de comunicación, de las leyes, la religión, la familia, la escuela, etc., consagran como lo "adecuado" para uno y otro sexo. Para ello es casi indispensable que las personas que trabajan con la juventud analicen su propio proceso de socialización. En este

caso se cumple el dicho: no se puede dar lo que no se tiene. Si no tenemos una mirada crítica de lo que la división genérica del mundo ha generado en nosotros/as, mal podemos proponer o motivar otro modo de relacionarse.

Algunos varones pensarán que esto es propaganda feminista para acabar con la violencia hacia la mujer y con la subordinación y dependencia de ella hacia el varón. Si bien ello es lícito, les recuerdo que en la Conferencia de Población y Desarrollo más de ciento ochenta países de todo el mundo firmaron un plan de acción asesorado por expertos y expertas de todo el mundo. En este plan de acción subrayaron la necesidad de cambiar la situación de la mujer como estrategia para el desarrollo humano. No es sólo cuestión de justicia o de equidad, es cuestión de que o cambiamos las relaciones de poder entre varón y mujer y en consecuencia los roles sociales, o simplemente no podremos lograr el tan ansiado desarrollo humano sostenido y sustentable.

El plan de acción precisa la necesidad de aumentar la autoestima de las niñas, eliminar la discriminación y aumentar la conciencia nacional del valor de las niñas. También hay un capítulo que habla específicamente de la participación masculina promoviendo la igualdad entre los sexos en todas las esferas de la vida, incluida la familiar y la comunitaria, y alentar a los varones a que se responsabilicen de su comportamiento sexual y reproductivo y a que asuman su función familiar.

Creo que todos tratamos de trabajar muy seriamente en comunicación, información y servicios para la juventud. Sin embargo, se nos escapan algunos procesos. Por ejemplo, poco ganamos diciendo a la adolescente: "tú eres dueña de tu destino, la maternidad es un rol que puedes elegir", etc., cuando en la escuela, durante años, han reforzado y refuerzan lo contrario. Una investigación de FLACSO demostró que en los libros de escuela las imágenes femeninas son de una versus tres masculinas, y que las imágenes femeninas están puestas en condiciones de subordinación o de amas de casas y las masculinas no.

El mundo de las ideas es el más difícil de cambiar; por siglos las mujeres han estado en situación de dependencia, con altos costos para su salud y también para el desarrollo.

Los invito a pensar cómo cambiar ese mundo de las ideas, asegurándoles que una perspectiva de género en nuestro trabajo no sólo va a lograr que se cumplan adecuadamente los objetivos, sino que también contribuiremos a un mundo más cálido, equitativo y feliz para los y las adolescentes.

LA VISIÓN DE LOS JÓVENES

Sra. Ximena Aguirre

Coordinadora General Consejo Nacional de la Juventud - Chile

Para comenzar y antes de entrar en materia, deseo formular algunas consideraciones previas:

La primera de ellas es dar a conocer el concepto y el rol de los Consejos Nacionales de la Juventud, organización que represento, porque luego de un rápido diagnóstico realizado en esta sala he detectado que no todos conocen lo que es un Consejo Nacional de la Juventud.

Brevemente, un Consejo Nacional de la Juventud es una entidad de la sociedad civil que reúne a distintas organizaciones juveniles de un país, de diversos ámbitos: político, religioso, cultural, social en general, en una instancia de coordinación, trabajo conjunto y representación de los jóvenes más específicamente, de representación de las organizaciones juveniles.

Estas instancias no gubernamentales complementan el rol de los Institutos Nacionales de la Juventud y de otros organismos gubernamentales destinados a coordinar las políticas de juventud -cualquiera sea su denominación-, y sus principales objetivos son: el trabajo inter-asociativo, la promoción del asociacionismo, la participación juvenil y la elaboración de propuestas, desde el mundo juvenil a los organismos públicos y privados, generando así la interlocución del mundo juvenil con el gubernamental para la formulación de políticas en materia de juventud.

Los Consejos Nacionales de la Juventud, de larga existencia en países de Europa, en América Latina se vienen gestando aproximadamente desde el año 1985, existiendo actualmente en Argentina, Perú, Uruguay, El Salvador, Nicaragua y Chile, todos los cuales se encuentran representados en este encuentro.

La segunda consideración previa que deseo realizar es una advertencia: esta es que los comentarios que voy a formular están planteados desde mi perspectiva de dirigente juvenil y, por lo tanto, no se sustentan en una base científica ni técnica, sino que solamente son fruto de las experiencias adquiridas en mi condición de dirigente juvenil y del intento por tratar de explicar el sentir de los jóvenes.

Quiero también contarles que, además, han sido socializados durante estos días con los jóvenes representantes de otros consejos y organizaciones que se encuentran presentes en esta reunión, con el objeto de compartir y enriquecer las ideas y, principalmente, de fomentar en este espacio la integración y la participación juvenil.

En este momento debo plantear una inquietud compartida por los representantes de las organizaciones juveniles, referida a que es importante que en este tipo de encuentros hagamos efectivo el hecho de la participación juvenil y se pueda considerar, para una próxima oportunidad, una audiencia más equitativa en términos de sectores aquí representados, es decir, expertos, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y también los jóvenes.

Por último, quiero decirles que la cantidad de ideas y reflexiones que deseo plantear sobrepasan el tiempo real del que dispongo, de manera que trataré de sintetizar expresando solamente las principales, pero invitando a los demás representantes de organizaciones juveniles para que durante el debate puedan complementadas y plantear nuevos elementos.

Luego de estas consideraciones previas, quiero señalar que habiéndose planteado en días anteriores los respectivos diagnósticos sobre la situación y la problemática de la salud adolescente en nuestra región por parte de los expertos, y teniendo una base importante de información y reflexión sobre esta realidad, mi aporte pretende ser nada más que un intento de dar respuesta a las siguientes preguntas:

- 1.- En primer lugar, qué aporte pueden realizar los jóvenes sobre el tema, principalmente a través de la acción de los propios grupos y organizaciones juveniles.
- 2.- Y, en segundo lugar, cuáles pueden ser algunas de las propuestas generales, desde la perspectiva juvenil, para el diseño de políticas y programas sobre el tema de la salud adolescente.

Comenzando con el tema del aporte que pueden realizar los jóvenes y sobre todo las organizaciones juveniles

en materia de salud adolescente, me gustaría mencionar dos áreas básicas en las que creo que este puede darse:

- La primera de ellas es el ámbito de acción de las organizaciones juveniles en actividades, proyectos e iniciativas propias de prevención e integración de los jóvenes.
- La segunda es el ámbito de opinión y de propuesta a sectores gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en el tema de la salud adolescente y la acción conjunta con estos. Todo ello referido a la participación en la formulación de las políticas públicas en el área, a comentarios a la legislación que se implementa y a la participación en los programas para jóvenes diseñados por el sector gubernamental en todas sus etapas, desde su inicio hasta su finalización.

3.- ¿Cuál puede ser el aporte de acciones e iniciativas propias de las organizaciones juveniles sobre el tema?

En primer lugar, hay un área importante de acción de las organizaciones juveniles en el tema de la sensibilización entre los propios grupos de pares, sobre la importancia del cuidado de la salud y la práctica de estilos saludables de vida. El ser joven conlleva una sensación de tener la vida por delante, de no pensar muchas veces en los riesgos y de creer que los problemas de salud vendrán más adelante, cuando uno esté "viejito" y que ahora todo se puede soportar, estando lejos de ser afectados por ellos. Así, por ejemplo, muchas

veces pensamos que beber alcohol, ingerir drogas, conducir a grandes velocidades o en estado de ebriedad es algo natural, sin pensar en los riesgos que esto implica.

Entonces un rol que podemos asignar a las organizaciones juveniles es motivar sobre el cuidado de nuestro propio cuerpo, de nuestra salud física y mental, de sensibilizar en torno a cómo posibles conductas de riesgo pueden dañarnos, y también incentivar modas y estilos a nivel de los jóvenes, que proyecten un modo saludable de vida.

Otra área de acción de las organizaciones juveniles es el suministro de información a los jóvenes en temas de salud. El aporte mayor en este campo está dado por el diseño de campañas informativas y por programas de difusión en general, con un lenguaje y un estilo juvenil y con el empleo de metodologías dinámicas, entretenidas e innovadoras, que superen las tradicionales cartillas y documentos informativos que muchas veces no son leídos por los jóvenes por carecer de diseños, lenguaje o contenidos motivadores y atractivos para ellos.

Una tercera área de acción es la capacitación. Creo que en esta área, al igual que en las anteriores, las organizaciones juveniles pueden realizar un gran aporte, especialmente en el rol de agentes intermediarios para capacitar a otros jóvenes.



Una última área que me gustaría mencionar es la de integración, en la que creo también las organizaciones juveniles pueden hacer un gran aporte.

Al hablar de integración como área de acción me refiero a la posibilidad de generar espacios de encuentro entre los jóvenes, a instancias para compartir, divertirse, expresar opiniones, escuchar a los demás, comprender y ser comprendido por los otros.

Muchas veces las problemáticas sociales, especialmente en el tema de salud mental, derivan de la gran soledad que los jóvenes experimentan por desintegración familiar, por falta de posibilidades de ser escuchados y aceptados, por no sentirse tomados en cuenta dentro de sus hogares, de su entorno y de la sociedad en general.

La organización juvenil y el asociacionismo juvenil en sí constituyen un gran aporte a la integración de los jóvenes, a su necesidad de sentirse "parte de", comprometidos con algo y aceptados, elementos todos que contribuyen a la prevención de conductas y comportamiento nocivos.

Esta contribución también está dada por la acción de las organizaciones en los diversos ámbitos de promoción de participación de los jóvenes, como actividades artísticas y cul-

turales, deportivas, uso del tiempo libre en general y la multiplicidad de acciones que se derivan de los intereses juveniles.

Complementando lo expuesto con experiencias concretas deseo mencionar, a manera de ejemplo, algunas acciones que han desarrollado las organizaciones juveniles sobre el tema de la salud adolescente:

- Diseño de comics o revistas de historietas sobre prevención de embarazo, SIDA y otros temas.
- Talleres informativos sobre temas de salud a través de juegos que implican dominó, dados, tómbolas, carreras, concursos.
- Capacitación de monitores en salud con metodologías activas, entretenidas y participativas.
- Actividades deportivas.
- Actividades culturales: obras de teatro para informar sobre los peligros del SIDA, concursos de dibujo, pintura y fotografía sobre el tema de la salud, festivales de canciones.
- Ferias y exposiciones interactivas sobre temas de salud.

Estos son sólo algunos ejemplos de las iniciativas que pueden desarrollar los jóvenes y sus organizaciones sobre el tema de la salud y, en general, sobre temas de promoción social.

Pero para la realización de estas acciones y de otras que impliquen una real participación y protagonismo de las organizaciones juveniles, es fundamental que exista apoyo institucional.

Éste debe traducirse en la posibilidad de contar, primero, con infraestructura y espacios; en segundo lugar, con acceso a recursos y, en tercer lugar, con asesoría técnica y profesional. Creo que en el área de la salud especialmente, sin estos tres elementos de apoyo institucional las buenas ideas, las iniciativas y posibilidades de acción que presenten las organizaciones juveniles, se van a ver frustradas.

Mi último comentario en relación al aporte que podemos hacer desde el mundo asociado juvenil va enfocado a expresar mi convicción de que hay conciencia y compromiso de los jóvenes para actuar en temas de promoción social y apoyo hacia otros jóvenes, pero lo que falta es la voluntad política de apoyo institucional por parte de las autoridades hacia las iniciativas y propuestas de los propios jóvenes. Si hay real interés de que estos sean protagonistas, debe existir este apoyo institucional que permita concretar las ideas e iniciativas.



Ahora deseo referirme a otro tema que mencionaba al inicio de mi exposición, que es la formulación de algunas propuestas desde el ámbito juvenil para el diseño de políticas y programas sobre salud adolescente, las cuales modestamente someto a vuestra consideración, con la esperanza de que puedan ser analizadas y, previo estudio de su factibilidad, incorporadas en el Plan de Acción Regional y recogidas por los representantes de organismos gubernamentales presentes en este encuentro para reflexionar sobre la posibilidad de implementarlas en sus respectivos países.

Voy a partir de las más generales, para ir luego a las más concretas.

En primer lugar, creo que es absolutamente necesario valorar la potencialidad del actor juvenil. Para ello necesitamos ante todo un cambio de actitud por parte de las generaciones adultas. Este podría reflejarse en la capacidad de compartir y de ceder espacios de poder a los jóvenes, en abrir las puertas de los ministerios y oficinas públicas a éstos, partiendo de algo fundamental como es saber lo que piensan los jóvenes, de conocerlos más allá de cifras y estadísticas, de escuchar sus opiniones y para tomarlas en cuenta, elaborar los programas, desde sus inicios, con la participación de los jóvenes.

En este punto quisiera hacer un breve comentario al tema del voluntariado que se presentó ayer, en el cual se señaló que una de las causas de deserción del trabajo voluntario de los jóvenes es la falta de compensación económica. Yo estoy de acuerdo en que es una causa, pero creo que no es la fundamental; hay otra más importante que es la desmotivación por no ser considerados en los procesos de toma de decisiones, y muchas veces sólo utilizados como mano de obra barata para ejecutar lo que ya ha sido totalmente definido y establecido por otros. Un ejemplo gráfico de esto es llamar a los jóvenes para repartir folletos.

La segunda propuesta consiste en la necesidad de definir políticas globales o integrales, que además de atacar el problema específico de la salud, especialmente en relación a la salud mental, ofrezcan espacios y oportunidades que permitan mejorar en general las condiciones de vida de los jóvenes.

Desde la perspectiva juvenil, consideramos los problemas de la drogadicción y del alcoholismo, entre otros, más que problemas individuales en sí, consecuencia de situaciones de pobreza, desempleo y falta de oportunidades en la vida.

Entonces, es necesario prevenir y combatir estas problemáticas pero también intervenir en aspectos sociales concomitantes que podrían causarlas, y para motivar a los jóvenes a no

incurrir en conductas nocivas se deben presentar alternativas para mejorar: el mensaje efectivo no es "no consumas drogas", así solamente, sin ninguna respuesta a tus problemas, sino "no consumas drogas" porque puedes dedicar tu tiempo libre al deporte, a actividades culturales, a tener trabajo o a otras inquietudes que desees desarrollar.

En tercer lugar, creo que es importante fomentar y promover el asociacionismo juvenil, valorar a los grupos organizados de jóvenes como agentes intermediarios válidos para poner en marcha iniciativas que los favorezcan a sí mismos o a otros jóvenes no organizados, con mayores problemáticas.

Como cuarta propuesta deseo mencionar la incorporación de aspectos de valoración positiva de los jóvenes en las políticas y programas, esto es, destacar las potencialidades de la juventud, no partir de la premisa de que joven es igual a problema, enfermedad o delincuencia. En el fondo se trata nada más que de tomar al joven como una persona normal, susceptible de comportamientos negativos pero también positivos, al igual que la persona en cualquier otra etapa de su vida.

Como quinto elemento sugiero verificar si el lenguaje con el que se ha estado llegando a los jóvenes es adecuado, si se está respetando y más que nada aceptando la cultura e identidad propiamente juvenil, con sus propios códigos y reconociendo la diversidad; si en los mensajes de las campañas informativas y educativas sobre temas de salud se están planteando situaciones reales y cotidianas, evitando la fantasía o el exitismo. Al respecto quiero mencionar un ejemplo muy concreto: hay una campaña de drogas en mi país, promovida por un medio de comunicación, que consiste en presentar imágenes de líderes exitosos que no consumen drogas: futbolistas destacados y personajes importantes en general que dicen que no consumen drogas. Este mensaje no llega a todos los jóvenes, ya que deja la sensación de que si yo no consumo drogas voy a ser exitoso y voy a poder ser famoso o tener oportunidades, y esto no es así en la realidad.

Creo que el tema de la forma también pasa por la utilización de metodologías participativas, dinámicas y entretenidas como ya lo he mencionado.

En la línea de las propuestas más específicas me gustaría señalar las siguientes:

- La implementación por el sector gubernamental, en cada país, de un fondo de proyectos sobre acciones en el tema de la salud, para la postulación de iniciativas de las propias organizaciones juveniles.

- La asesoría técnica y el apoyo profesional a las campañas y proyectos que emprendan los jóvenes sobre el tema de la salud.
- El diseño e implementación de un programa permanente de capacitación a intermediarios o monitores juveniles en salud accesible a las organizaciones juveniles.
- Una mayor articulación y coordinación entre organismos gubernamentales de juventud y salud con las instancias juveniles de coordinación como plataformas y con los Consejos de la Juventud, diseñando canales de comunicación fluidos y permanentes que trasciendan proyectos o actividades puntuales y que permitan una real integración entre todos los sectores para generar un trabajo que se proyecte en el tiempo y que tenga resultados efectivos.
- La posibilidad de participación concreta de los Consejos Nacionales de Juventud y de las organizaciones juveniles en las campañas y acciones que se implementen por parte del poder público hacia los jóvenes, tanto en su diseño, implementación y evaluación, como en un marco general.
- En el ámbito de estas propuestas específicas deseo plantear, por último, la posibilidad de coordinación entre organismos regionales dedicados al tema de salud con el Foro Latinoamericano de Juventud (FLAJ), entidad que reúne a los diferentes Consejos Nacionales de la Juventud y a organizaciones juveniles de carácter regional de América Latina y el Caribe, para posibilitar la implantación de una red de información por parte de las organizaciones juveniles sobre temas de salud y las posibles acciones conjuntas sobre el tema de salud adolescente.

No quisiera terminar sin realizar algunos comentarios sobre dos temas muy específicos como son la sexualidad y la drogadicción juvenil, que a raíz de la discusión y debate que se ha dado en estos días no deseo dejar pasar.

Respecto a la educación sexual, creo que debe ser enfocada desde un punto de vista mucho más amplio que el que se le ha dado en general hasta ahora. Esta debe ser concebida más allá de la genitalidad o explicación biológica del funcionamiento de los órganos sexuales. Debe ser una educación abierta, sincera y franca en el planteamiento de los métodos preventivos, sin desconocer la realidad de la sexualidad juvenil, y también con una visión integral incorporando elementos de educación de la afectividad, de la relación de pareja en un concepto global, del rol de la mujer en la relación sexual y en la relación de pareja en general.

También debe incorporar la conversación abierta y franca sobre mitos y tabúes, sobre creencias populares en el tema de la sexualidad que todavía se manifiestan con fuerza en los jóvenes de muchos de nuestros países, temas éstos que van más allá

de lo que tradicionalmente se ha establecido en los contenidos de la educación sexual.

Respecto al tema de las drogas, creo que los programas deberían estar enfocados no en lo represivo o prohibitivo, sino más bien a proporcionar información que permita una decisión libre del joven, que no imponga sino proponga y motive al cambio.

Al mismo tiempo, las campañas de prevención de la drogadicción deberían incluir siempre actividades atractivas y propiamente juveniles que introdujeran el tema de forma complementaria, porque si invitamos a los jóvenes en situación de riesgo a un curso de prevención de la drogadicción, por ejemplo, probablemente sería aburrido para ellos y no asistirían y los que fueran serían jóvenes dirigentes que ya tienen información sobre el tema, es decir, los que menos lo necesitan.

Mi reflexión final es una llamada a no subvalorar las posibilidades del aporte juvenil. Creo que es fundamental complementar la experiencia y los conocimientos de técnicos, expertos y profesionales con la creatividad, con el aporte de nuevas ideas, con la motivación y entusiasmo juvenil, especialmente de los líderes, y aprovechar el conocimiento real que estos tienen de lo que son las necesidades, las inquietudes y el sentir de los jóvenes.

Estoy convencida de que las organizaciones juveniles y los jóvenes en general tenemos muchísimo que aportar, tanto en el plano de la acción como en el de las opiniones, nuevas ideas y propuestas.

Ahora depende de todos nosotros no desperdiciar esta oportunidad de integración y trabajo conjunto, para realizar una acción no hacia los jóvenes sino "desde" y "con" los propios jóvenes.

LA ÓPTICA DESDE LA EDUCACIÓN

Dr. Pedro Guerrero G.

Coordinador Proyecto Educación Sexual - Ministerio de Educación Nacional de Colombia

Desde hace varias décadas, para la medicina y para otras disciplinas científicas es un postulado básico que el concepto salud es mucho más que ausencia de enfermedad, y que en la construcción de este concepto deben concurrir tres componentes fundamentales: un bienestar físico, un equilibrio mental, y un ajuste social.

No obstante y como asegura Revel, el hecho de que el siglo XX haya conseguido edificar un acendrado pensamiento científico, no implica que el hombre y la mujer de nuestro tiempo piensen de modo científico. Es más, si nos ciñésemos de un modo relativamente estricto a nuestra concepción científica de salud, encontraríamos apesadumbrados que en lugares como Colombia parecen ser muy pequeños los sectores de población que en alguna medida se acercan al ideal.

Y es que en los últimos años los perniciosos fenómenos sociales que todos conocemos, pero en particular la inseguridad y la violencia, han pauperizado la calidad de vida de todos los colombianos, casi sin excepción, en un hecho que golpea por igual, aunque con distintas metodologías, a todos los estratos socioeconómicos. La escasez de agua potable o la ausencia de escuelas en el barrio del obrero, por un lado, o la esclavitud del presidente de una compañía financiera por tener que movilizarse en autos blindados, con un séquito de escoltas, acompañado por su estrés y su celular, si bien son dos realidades opuestas, son similares en cuanto implican ausencia de verdadera salud y bajo nivel de vida para ambos.

Es evidente que en nuestros países ese enorme desajuste social que es el subdesarrollo no permite, ni va a permitir por algunos años, construir un verdadero concepto de salud.

Lo más grave parece ser la falta de conciencia y el desinterés de los estados, pero sobre todo de los ciudadanos, por reconocer estas realidades. Los nuevos brotes de cólera al inicio de los 90 son una demostración clarísima de fallas severas en el modelo económico; la violencia cotidiana y la hostilidad generalizada se explican en el fracaso de los sistemas políticos; la adicción a las drogas y al

alcohol revela una profunda ineptitud de la cultura para brindar espacios de trascendencia, de exaltación, e inclusive de evasión, sin tener que apelar a fármacos. Y con todo esto, el planteo de las soluciones a estos asuntos continúa dirigiéndose a los brotes superficiales, a los síntomas.

Aun apelando a la más reduccionista de las visiones de la salud, la exclusivamente física, nuestros modelos económicos, nuestros sistemas políticos y nuestras paradojas culturales, entorpecen la posibilidad de avance en el mejoramiento de, al menos, este factor. Así, es muy difícil para la medicina seguir vendiendo la idea del deporte, la actividad física y la recreación como requisitos para un mejor estado de salud a hombres y mujeres que habitan en conglomerados urbanos sin espacios verdes, sin parques, o que deben laborar 12 o más horas al día, incluidas las que utilizan transportándose a sus sitios de trabajo. Del mismo modo, es muy difícil seguir predicando acerca de los perjuicios que generan el alcohol y el tabaco, cuando las personas son blanco de una descarga informativa casi permanente que los incita a consumir estas sustancias.

¿Cómo trabajar en educación para la salud con estos condicionantes y bajo estas realidades tan complejas y con tantos mensajes cruzados?

EDUCACIÓN SEXUAL: UNA RESPUESTA

Con un esfuerzo constante por evitar caer en los determinismos fatales, o en la convicción de haber encontrado la respuesta maestra, en el Ministerio de Educación de Colombia nos hallamos empeñados desde hace dos años en construir un Proyecto de Educación Sexual, para la Vida y el Amor, que modifique sustancialmente las graves circunstancias y los serios problemas que vivimos hoy los hombres y mujeres de este país.

A medida que avanzamos en la construcción de esta propuesta, hoy orientada de manera decidida por el Viceministerio de la Juventud, nos convencemos más de que se trata de una herramienta única para educar integralmente a las personas. Es particularmente claro cómo este instrumento maravilloso que es la educación sexual, se ensambla de manera perfecta con la educación para la salud.

Y es que entre los conceptos de salud y sexualidad existen demasiadas correlaciones y similitudes evidentes. Inclusive uno y otro concepto han recorrido una evolución similar, desde el pensamiento más popular hasta la construcción más científica. Lo interesante es que, ya ubicados en este último ámbito, han terminado por descubrir el valor de ese pensamiento popular y lo han instrumentalizado a su favor en un constructivo diálogo de saberes. Con todo, salud y sexualidad como conceptos, han debido luchar con denuedo para dejar atrás las explicaciones reduccionistas acerca de sí -que veían a la primera como simple ausencia de enfermedad, y a la segunda como dimensión puramente biológica de las personas-, y avanzar hacia la comprensión integral de sí mismas.

Al igual que la salud, la sexualidad humana también se sostiene sobre un trípode cuyas bases son los factores biológicos, los psicológicos y los sociales. Si alguno de esos tres pilares falla, sufre toda la estabilidad del edificio.

Ahora bien, la sexualidad como dimensión humana abarca desde los espacios más privados hasta los más públicos de la persona, e integra en su esfera de acción desde las conductas más íntimas e individuales hasta las relaciones de poder más amplias y políticas de un sistema. Así, la sexualidad se halla presente de un modo importantísimo en el proceso de identidad de un ser humano, en su conformidad consigo mismo, en su aceptación de sí, en la percepción de su propia anatomía, en el cuidado y protección que le brinde a ésta. Del mismo modo, la sexualidad se halla presente en los imaginarios y las fantasías de ese ser humano, en sus respuestas emotivas, en el marco de su expresión sensible, en su estilo para relacionarse con el sexo complementario y con el propio, en su visión de éste, en su finalidad y objetivos para llevar a cabo las transacciones con él. Pero también la sexualidad está presente en los modos en que asume la convivencia social esa persona, en su visión de la reciprocidad, en sus valores, en su moral, en su ética civil, en sus nociones de tolerancia, de aceptación de la diferencia, de responsabilidad y libertad.

Así las cosas, es muy claro entonces que educar sexualmente es educar para la salud del modo más integral posible, y en un espectro en el cual se incluyen numerosísimas facetas del ser humano. Desde el extremo más sutil de la salud preventiva, que

puede ser el aprendizaje del amor por sí mismo, generador de una autoestima elevada en una persona y elemento que entrega ciertas garantías de que ese amor por sí mismo se reproduzca en un amor por los demás, en los diversos espacios de convivencia (pareja, familia, comunidad), hasta el extremo más concreto, el abordaje más amplio, muy a menudo dramático y urgente, que implica la divulgación de las consecuencias que genera el manejo irresponsable de la sexualidad y la búsqueda de soluciones y salidas constructivas a esas consecuencias.

Ello se revela claramente en la formulación de los objetivos de nuestro Proyecto de Educación Sexual, a cargo del Viceministerio de la Juventud de Colombia. Además de propiciar una nueva visión de la sexualidad del hombre y de la mujer, mucho más allá de su finalidad reproductiva, se pretende replantear los roles sexuales tradicionales, para posibilitar una mejor relación entre los géneros y el fin del sometimiento del uno por el otro. También se busca promover la modificación del viejo modelo patriarcal de estructura familiar, para generar mayor equidad entre padres e hijos y entre la pareja, propiciando el respeto, el amor, el crecimiento y la autodeterminación de todos los miembros. En absoluta relación con esto, se espera fomentar una mayor responsabilidad hacia la procreación y hacia la paternidad y la maternidad. Y, finalmente, se intenta ampliar el conocimiento de las personas acerca de las consecuencias de un manejo irresponsable de la sexualidad.

En su primera etapa, la que actualmente estamos llevando a cabo, el desarrollo del proyecto se ubica básicamente en la escuela, lo cual nos conecta de un modo directo con la juventud colombiana, desde la época preescolar hasta la adolescencia, y en muchos casos hasta la llegada a la mayoría de edad y la adquisición de la ciudadanía.

La educación sexual en nuestra propuesta está articulada al currículo educativo ordinario. Sin embargo, no se trata de una cátedra o de una clase que se pueda impartir en un espacio físico y con un horario concreto durante un período escolar determinado. Nuestra intención es que se le abra un espacio consciente y planificado en todos los ámbitos de la escuela; que esté presente la posibilidad de su reflexión de algún modo y siempre de forma constructiva en las diversas asignaturas, pero también en los procesos de comunicación escolares, incluidos los códigos ocultos (los juegos, las ropas, los gestos, los silencios, las actitudes permitidas y prohibidas, los ritos). Y además, que sus contenidos se desarrollen a lo largo de cada año escolar, desde el primer curso al cual ingresa el niño, hasta el último grado, del cual egresa para iniciar su educación superior.

De ese modo, hemos sugerido a colegios y escuelas una estructura curricular para los doce grados ordinarios

que cursa todo estudiante. En cada curso y a lo largo de todo el proceso educativo, es importante abordar y situar los contenidos en los cuatro espacios de acción de todo ser humano: su individualidad, la pareja, la familia, y la sociedad. Con base en estos ejes, proponemos enfatizar en un tema de enseñanza para ser desarrollado cada año, desde el grado cero hasta el undécimo. Así, en el preescolar se desarrollará el tema de la identidad; en el primer grado, el reconocimiento; en el segundo, la tolerancia; en el tercero, la reciprocidad; en el cuarto, la vida; en el quinto, la ternura; en el sexto, el diálogo; en el séptimo, el cambio; en el octavo, amor-sexo; en el noveno, la responsabilidad; en el décimo, la conciencia crítica; y en el undécimo, la creatividad.

Como puede notarse, existe en esta propuesta una intención consciente por enfatizar en valores y en la vida cotidiana, todo orientado a motivar procesos en los niños y jóvenes, de autoestima, de autonomía, de convivencia y de salud, erótica y reproductiva. Pretende, además, obedecer a la realidad evolutiva, mental y anatómico-fisiológica de los estudiantes, así como corresponder a las preguntas, dudas e inquietudes acerca de la sexualidad, pero también a las potencialidades y certezas que se van adquiriendo a lo largo del proceso educativo.

Rescatando todo lo anterior, me atrevo a insistir en que la educación sexual, entendida como un diálogo de saberes, como un espacio en el cual se articulan los factores biológicos, psicológicos y sociales de la persona, como un espectro en el cual se potencia las facetas humanas desde la más absoluta intimidad, hasta las más complejas redes de relaciones públicas; la educación sexual entendida como una formación para la vida y el amor, es básicamente una educación para la salud. Y me atrevo a proponer en este escenario privilegiado que nos convoca hoy, que la educación para la salud que acometan nuestros Estados, nuestras organizaciones privadas y nuestros ciudadanos, considere a la educación sexual como su más invaluable herramienta.

DESACIERTOS COMPARTIDOS

Otra de las grandes semejanzas entre educación para la salud y educación sexual es que históricamente cada una, en la formación de su propio concepto y en la formulación de sus metodologías, parece haber incurrido en errores y desaciertos similares. Uno de los más importantes es, quizás, haber considerado que toda su potencia y sus efectos se basaban en la simple transmisión de información. Desafortunadamente todos sabemos que lo que la gente hace acerca de su sexualidad, así como de su salud, es mucho más importante que lo que conoce acerca de una y de otra. ¿Cuántos adolescentes conocen los

riesgos de infección por VIH al tener relaciones sexuales sin protección, y aún así persisten en ello?

Como asegura Janeth Hernández, "la información puede ser una condición necesaria, pero en modo alguno suficiente para que las personas dejen de actuar de un modo peligroso para ellas y para su comunidad, o para que se involucren en acciones saludables."

Por más recurrente y omnipresente que sea un mensaje, si va en contra de una conducta o de un hábito establecido, o si no recurre a estrategias de adquisición y cambios de comportamiento, no consigue los efectos esperados. Durante muchos años el diseño industrial, por ejemplo, ha intentado modificar las formas, los detalles y las estructuras de los cepillos de dientes, como un método para mejorar la salud oral de la población, pero no lo ha conseguido, ya que no ha atacado el problema básico que es que grandes sectores no poseen el hábito del cepillado cotidiano.

La sexualidad se orientó por siglos apelando casi exclusivamente a la entrega de información, la mayoría de veces oscura, soterrada e inclusive mentirosa y manipuladora. Esto sin mencionar que todo su contenido informativo era biológico, y centrado únicamente en la función reproductiva y, desde el punto de vista ideológico, reproducía la vieja moral sexual por todos conocida.

En los últimos años, luego del relativo fracaso de la cátedra de Comportamiento y salud, que a menudo llegaba tan tarde y que seguía enfatizando en biología y anatomías, se ha puesto en marcha la opción del taller como estrategia en la educación sexual, pues permite, aparte de una adquisición de conocimientos teóricos, una confrontación con aspectos prácticos y vivencias, la generación de unos espacios para la sensibilidad y la emotividad, que produce una reflexión individual pero también una construcción colectiva, todo esto sin mencionar el hecho de que reproduce el conocimiento apelando a estrategias lúdicas y recreativas. Es, entonces, el taller una buena recomendación para la educación en salud.

Un segundo error compartido es haber concedido demasiada importancia al dramatismo, a la represión y a la amenaza como metodología de educación. En cuanto a la salud, su enseñanza se orientó a la evitación de las enfermedades y a la erradicación de conductas peligrosas más que al fomento y construcción de comportamientos sanos. En la sexualidad, la visión del pecado, la culpa como método de evitación, y el riesgo del futuro, se antepusieron a la libre escogencia, a la autodeterminación y a la responsabilidad.

El tercer error histórico en una pedagogía de la salud y en una de lo sexual, es haber dejado toda la oficialidad y la última palabra en manos de expertos, especialistas y profesionales. En el primer caso se concedió todo el poder y la responsabilidad a los médicos y a las instituciones de salud. En el segundo caso fueron médicos y autoridades eclesiásticas, y en los últimos tiempos los psicólogos quienes asumieron el control.

Muchas consecuencias negativas en ambos campos trajo este monopolio absoluto. La primera fue la generación de innumerables tabúes y falsas creencias acerca de la salud y de la sexualidad, sobre todo en grupos de población con menor grado de educación y con menos posibilidades de llegar a los expertos y profesionales. La segunda gran consecuencia fue la estrechez de los canales para llegar a las personas, negando la posibilidad a otros estamentos educativos en el proceso educativo.

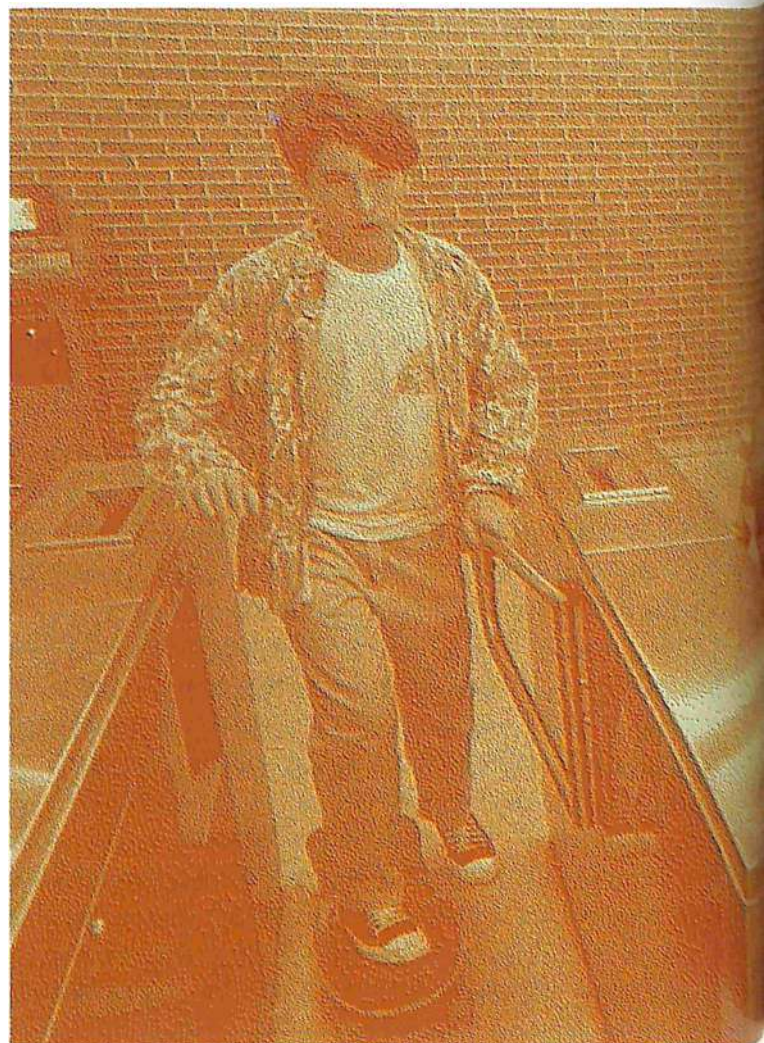
Es un hecho que la educación sexual y la educación para la salud deben contemplarse en una estrategia mucho más amplia de promoción educativa integral, en la cual la comunidad asuma un protagonismo efectivo, y sus efectos se aprecien y consoliden en la cotidianidad y se relacionen con las inquietudes, las dudas, pero también con las certezas y saberes de cada quien, así como con sus principios, valores y esquemas culturales.

Es por esto que, conscientes de que la escuela es sólo uno de los agentes socializadores de la persona, en el Proyecto de Educación Sexual del Ministerio de Educación hemos empezado a generar proyectos para nuevos desarrollos, que buscan introducir el tema de la sexualidad en los otros agentes básicos de socialización de los seres humanos, al menos en los que se encuentran institucionalizados y formalizados, ya que los otros agentes (grafitis, grupo de amigos, chistes, etc.) corresponden a dinámicas sociales por fuera de cualquier control oficial.

Por eso nuestro trabajo en el futuro inmediato, además de continuar con el proyecto dentro de las escuelas, es introducir la educación sexual en la familia, en los medios de comunicación y en las organizaciones juveniles.

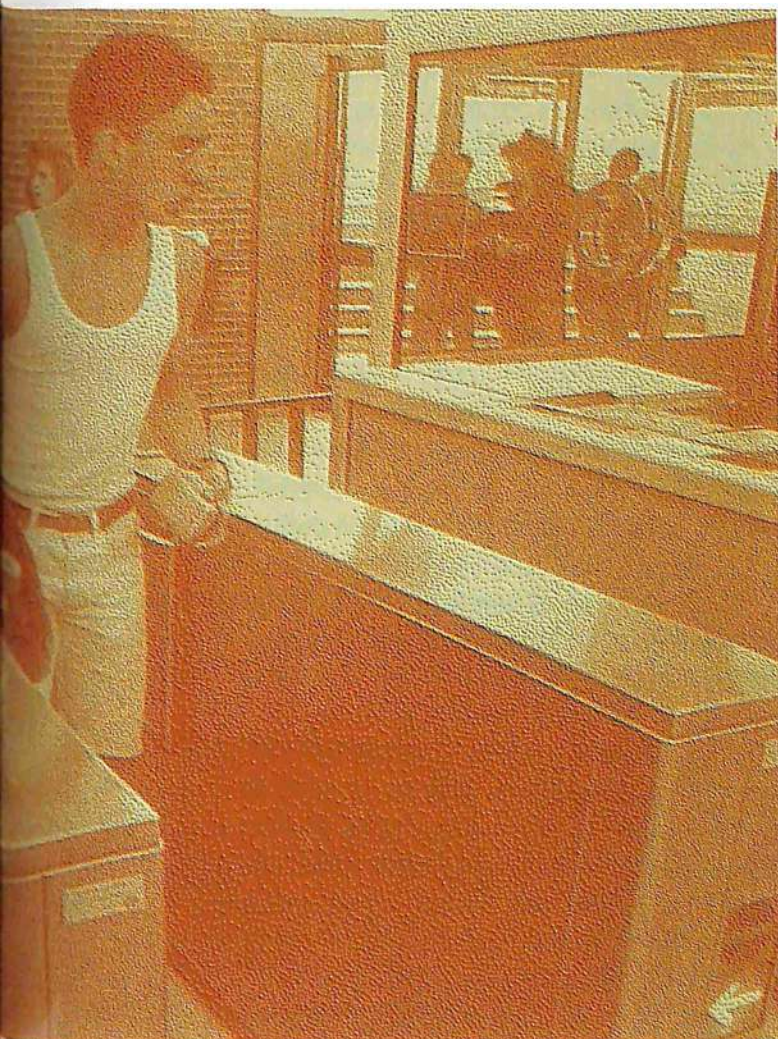
LA FAMILIA: EL PRIMER ESPACIO

Todos sabemos que la familia es el primer espacio de socialización del ser humano. Como célula básica del teji-



do social es a ella de modo directo a quien el Estado le ha asignado varios de las primeras responsabilidades y funciones básicas de perpetuación social, desde la simple reposición biológica de los seres hasta la reproducción de valores, tradiciones y normas del establecimiento.

La familia, entendida como grupo de miembros que comparten un parentesco, una consanguinidad o al menos una realidad de convivencia, es además uno de los productos de la sexualidad humana más elaborados, más determinantes y complejos. Además de ser ella el espacio donde se protagoniza la reproducción de la vida - en la mayoría de los casos - es también allí donde se adquieren algunos de los más importantes mensajes de la sexualidad y donde se potencian todos los procesos básicos. La identidad de género, la conciencia del cuerpo, la autoestima, la afectividad, la capacidad de amar, en el plano psicológico; la relación con el otro sexo, con los pares, el respeto por los otros, la preservación de la salud, la paternidad, la maternidad, en el plano social; y los valores, principios, reglas y normas, en el plano de la ética, son nociones que empiezan a construirse, adecuada o inadecuadamente, en el seno de la familia.



co hasta hace poco de estos dos temas por los expertos, y el tradicional uso de metodologías más restrictivas y evitativas que de fomento y promoción, además de la creencia de que enseñar era únicamente entregar información, han hecho que los padres y madres se encuentren en un gran estado de confusión e incertidumbre acerca de qué enseñar y cómo hacerlo, confusión a la cual contribuyen de manera importantísima los medios masivos de comunicación con sus descargas informativas, muchas veces de escasa responsabilidad social.

Un buen ejemplo de esto último lo constituye el intento en las familias porque los jóvenes eviten el licor y el cigarrillo, a través de la represión en algunos casos, de la persuasión en otros, o del fomento por actividades recreativas y deportivas en otros más. No obstante, paralelo a estos intentos, la televisión está bombardeando constantemente con imágenes que relacionan autonomía, madurez, autodeterminación, estilo, éxito social, con bebida y tabaco.

De otra parte, una anotación fundamental que nos vuelve a ubicar en el plano de las grandes similitudes entre educación sexual y educación para la salud es que una y otra existen, dentro o fuera de la familia, desde siempre y se imparten aun sin desearlo, o sin hacerlo de modo consciente, ya que se transmiten no sólo a través de unos contenidos expresos, verbales y teóricos, sino por medio de todas las actitudes, los gestos, las costumbres, palabras o silencios que reproducen de modo encubierto o manifiesto los padres y las personas en general. Por ejemplo, los hábitos de higiene de los padres, o sus costumbres alimenticias, son dos poderosos modelos de conducta para un niño, así nunca se hagan conscientes o se verbalicen en una conversación.

Volviendo a nuestra definición inicial de salud como concepto que incluye unos factores físicos, psicológicos y sociales, se presenta como un hecho obvio el que la familia sea también el primer espacio en el cual se adquieran las nociones y los comportamientos originales acerca de la salud. Entendido así, y relacionando de nuevo salud y sexualidad como conceptos unívocos, el grupo familiar parece ser el espacio donde se puede iniciar de modo más temprano la generación de hombres y mujeres más felices y satisfechos, pero también mejores ciudadanos, mejores padres, mejores hijos, mejores dirigentes, mejores líderes, mejores vecinos, y además, seres con mejores relaciones con su entorno ecológico.

Ahora bien, los padres son los modelos básicos en toda la educación inicial e importantes patrones de referencia para toda la vida. El ideal es propiciar el menor grado de inconsistencias y contradicciones entre lo que se aprende en la escuela y en los demás sitios, y la enseñanza que se produce en la familia. Esto, obviamente, es casi imposible, mucho más en el caso de la educación sexual y en el de la salud. Aquí el gran problema es que el manejo monopóli-

Llevar la educación sexual al seno de la familia como tema fundamental, cotidiano y natural es, entonces, una de las grandes prioridades inmediatas de nuestro Ministerio de Educación. Además de toda la argumentación anterior es claro que la orientación sexual es un asunto al que se debe conceder un énfasis especial de los 0 a los 5 años, etapa previa a la escolaridad y en la cual, según la mayoría de las escuelas psicológicas, se estructura la personalidad. Además, introducirla en la familia es enganchar una numerosa población juvenil que en Colombia no se halla escolarizada, y que en buena parte está compuesta por menores trabajadores, niños infractores, en situación irregular o en peligro de abandono, grupos con una evidente necesidad de orientación sexual adecuada.

Como los padres de familia no son un gremio organizado sobre el cual se pueda intervenir de modo colectivo, las estrategias para llegar a la familia incluyen un intenso trabajo de concertación con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el organis-

mo gubernamental encargado del tema, con las diversas iglesias y comunidades religiosas, y con un espacio hasta ahora inexplorado pero de enorme potencia para generar nuevas dinámicas y transformaciones al interior de la familia: la empresa privada y los gremios de la producción.

Todas estas estrategias y planteamientos se pueden aplicar perfectamente en un intento por llevar la educación para la salud a la familia.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN: MÁS RESPONSABILIDAD SOCIAL

De acuerdo con la investigación de Zamudio acerca de los factores que han incidido en la transformación de la familia en Colombia en las últimas décadas, uno de los fenómenos sociales más preocupantes es la pérdida de gran parte de la función socializadora que viene mostrando el grupo familiar a manos de los medios masivos de comunicación, especialmente de la televisión.

Según un estudio llevado a cabo por el Congreso de Estados Unidos en 1992, un norteamericano promedio pasa 4 horas diarias frente a un televisor. Dicho en otras palabras, la cuarta parte de su vida útil transcurre frente a este aparato. Aunque en Colombia no existen estudios similares, es probable que la relación de horas sea similar.

Nos encontramos, pues, frente a uno de los más importantes educadores y formadores del siglo. Una entidad con enorme potencia para orientar sensibilidades, establecer imaginarios, consolidar valores, construir estereotipos, fomentar prejuicios, generar actitudes, y en general poner a circular ideas. El gran problema es que el control y manejo de estos medios se halla desbordado. Es tal su omnipresencia y su complejidad que prácticamente todos los Estados han optado por ejercer un mínimo control. Y la información, entonces, también está desbordada.

Hasta hace tres o cuatro décadas la información que entregaban los medios se iba adecuando a los requerimientos y necesidades sociales. En un comienzo, la televisión, por ejemplo, intentaba entretener y llevar unos mensajes específicos e intencionales. Para un padre de familia no era difícil conectar su esfuerzo formativo hacia un hijo, con la certeza de que el niño lo podría constatar en los medios de comunicación masivos. La información iba detrás de la sociedad copiando su realidad. Ahora, el desbordamiento informativo, el descontrol en que cayó, sin mencionar el escaso interés de los

medios en valoraciones diferentes al lucro, exponen a ese mismo hijo a un bombardeo de contenidos tan contradictorios, y en muchos casos tan incompatibles con lo transmitido por los padres, que sobreviene una gran confusión mental. Por esto, bien puede decirse que ahora la información pretende ir construyendo las realidades que la sociedad debe seguir. En nuestro caso específico, hoy son los padres los que deben adecuar su discurso para que no sea muy discrepante con la información promulgada por los medios de comunicación.

En el campo específico de la sexualidad, aunque también en el de la salud, la transmisión de mensajes a través de los medios la cosa se complica todavía más. No hace falta un análisis muy profundo para notar que la sexualidad que vienen reproduciendo los mass media es, en muy buena medida, enajenada, fútil, truculenta, superficial y poco responsable en cuanto a sus potencialidades formativas, e incluso recreativas. El mejor ejemplo es el triunfo en muchos países de los llamados "Call shows" como los grandes programas de la década de los 90.

En el campo de la salud, el asunto puede ser todavía más serio. No sólo por las poderosas descargas publicitarias que cotidianamente invitan a asumir hábitos y consumos contrarios a una buena formación en salud, sino porque otro de los elementos fundamentales de los mass media de hoy, en particular la TV (y así lo denunció el gran informe Mac Bride al finalizar los 70), es la violencia.

Como orientadores de sensibilidad, los medios se inmiscuyen directamente con la ética individual. No se puede olvidar que las decisiones éticas las toma cada quien, en gran parte dependiendo de la sensibilidad que desarrolle frente a situaciones específicas de conflicto. Por esto último, por ejemplo, buena parte de la educación sentimental y afectiva de los latinoamericanos está mediada por las canciones populares o por las telenovelas, las cuales nos transmiten una sensibilidad que nos orienta con frecuencia a concederle mucha importancia al dolor, al despecho, al fracaso, y a entronizar al matrimonio como meta final de la vida.

De otra parte, es evidente que algunos medios, en especial la televisión y ciertas revistas, se empeñan en seguir reproduciendo modelos e imaginarios de sexualidad que han sido o están siendo superados por la evolución social. Es el caso de los imaginarios sobre lo masculino y lo femenino que en muy buena medida siguen mostrando al hombre, en el mundo y en su interior, como dueño de los espacios públicos de participación social, y a las mujeres como seres exclusivos de los espacios domésticos. El otro imaginario que se resiste a cambiar en las telenovelas, para hablar de nuestro gran producto latinoamericano, es el de la forma en que les gusta a los géneros relacionar-

se. El hombre, dominador e independiente, es el sujeto activo que busca a ese objeto pasivo, dependiente y emotivo que es la mujer.

En este punto es importante referir la evidente rutina informativa o tiranía semántica en la que han caído de modo inconsciente los responsables de los medios masivos de comunicación, que se refleja perfectamente en la tendencia a recurrir siempre a los mismos temas, a los mismos manejos argumentales, a la recreación de los mismos personajes y estereotipos. En muchas ocasiones se reproducen los mismos imaginarios o se escenifican la tradición y el prejuicio por simple monotonía argumental o por temor a explorar fórmulas diferentes a las que ya han demostrado éxito comercial.

Otro elemento fundamental para referir la forma en que se transmiten contenidos sobre sexualidad en los mass media es la evidente codificación del cuerpo humano que se muestra. La anatomía del hombre, pero especialmente la de la mujer, parecen ser los mejores objetos para potencializar el mercadeo y la comercialización en la sociedad de consumo. El tratamiento del cuerpo es, además, en la mayoría de los casos, gratuito, facilista e inconexo con el mensaje que se quiere entregar. Por ello, muchos autores han empezado a plantear en este fin de siglo una peligrosa ruptura del hombre con su cuerpo, por la objetivización absoluta de éste que ha conducido a un culto a la forma absolutamente estereotipada. No existe una real aceptación de muchas personas hacia su verdadera anatomía, y muy a menudo este desfase se resuelve hundiéndose en una búsqueda de modelos arquetípicos a través de dietas, productos químicos, gimnasios, que en muchas ocasiones no corresponden con la verdadera disposición racial, genética y anatómica de los individuos. Esta negación del propio cuerpo es ya un comportamiento suficientemente atentatorio contra la salud personal.

Todos estos factores nos conducen directamente a uno de los fenómenos más graves acerca de la forma en que los medios vienen manejando los temas de sexualidad y salud. Se trata de la entronización de una dicotomía casi sin salida: los mensajes sobre sexualidad y vida sana, integral, profunda, constructiva, creativa, no venden. Lo que vende es la truculencia, la reiteración, la explicitud y la ligereza. Parece ser más fácil vender la imagen de la enfermedad que la de la salud.

No obstante, es fundamental evitar caer en el error de culpar "per se" a los mass media de los males que afligen a la sociedad del fin de siglo. Es evidente que la mayoría de los atentados contra la salud que se perpetran a través de ellos son ante todo responsabilidad de un modelo económico mundial construido sobre la premisa del consumo, pero también de unos sistemas políticos que no han conseguido imaginar metodologías de resolución de conflictos dis-

tintas a la guerra y a la violencia. A pesar de toda la violencia que pueden estar reproduciendo hoy las televisiones del mundo, ésta parece ser pequeña en comparación con los horrores cotidianos en Ruanda, en Chechenia, en Bosnia o en algunas regiones de Colombia.

De otra parte, en buena medida el tratamiento que le otorgan los medios a la sexualidad debe explicarse más en la falta de creatividad, en el temor a explorar la escenificación de nuevos conflictos, pero también a asumir riesgos luego de haber encontrado fórmulas vendedoras y exitosas en la truculencia, sin necesidad de mayores esfuerzos intelectuales.

A todo esto hay que agregar la pasividad de las audiencias y su escaso interés por propiciar cambios.

En el caso de nuestro proyecto de Educación Sexual, hemos comprendido que para poder sacarlo adelante es fundamental apelar a los medios de comunicación, y no tanto por querer transmitir masivamente una información y unos mensajes, sino más bien para intentar que los contenidos que ponen a circular estos medios no terminen haciendo colisión con los mensajes que entregan familia y escuela.

Este es, sin duda, un campo espinoso. Lejos de querer censurar o exigir la transmisión de unos contenidos impuestos, la estrategia debe basarse en un llamado a la creatividad y a la imaginación para explorar nuevos conflictos distintos a los de la monotonía argumental de hoy, pero también a un intento de profundización en los tratamientos de esos temas recurrentes. Por ejemplo, es una invitación a las telenovelas a explorar dramas distintos al romance y al amor frustrado o feliz. También es una invitación a tratar temas que se vienen tocando como la homosexualidad o la violación, pero sin enfatizar en el carácter escandaloso y visiblemente provocador que genera más audiencia y rating, sino aplicando tratamientos que generen reflexión, tolerancia y convivencia.

Por todo esto, es necesario llamar a la responsabilidad social de los medios como formadores de opinión, de sensibilidad y de ética. Se trata, pues, de involucrarlos de modo consciente en todo este plan de transformación de la educación y de la sociedad colombiana, solicitando su presencia y apelando a su creatividad y capacidad transformadora.

Algo fundamental es romper la dicotomía entre sexualidad truculenta y éxito comercial, o entre enfermedad y rating de las cuales hablé antes, para demostrar que no sólo los imaginarios que se reproducen hoy y los conflictos que se escenifican,

venden, sino que existe una infinidad de dimensiones en el mundo de la sexualidad o de la salud que no se han explorado y que podrían ser altamente rentables.

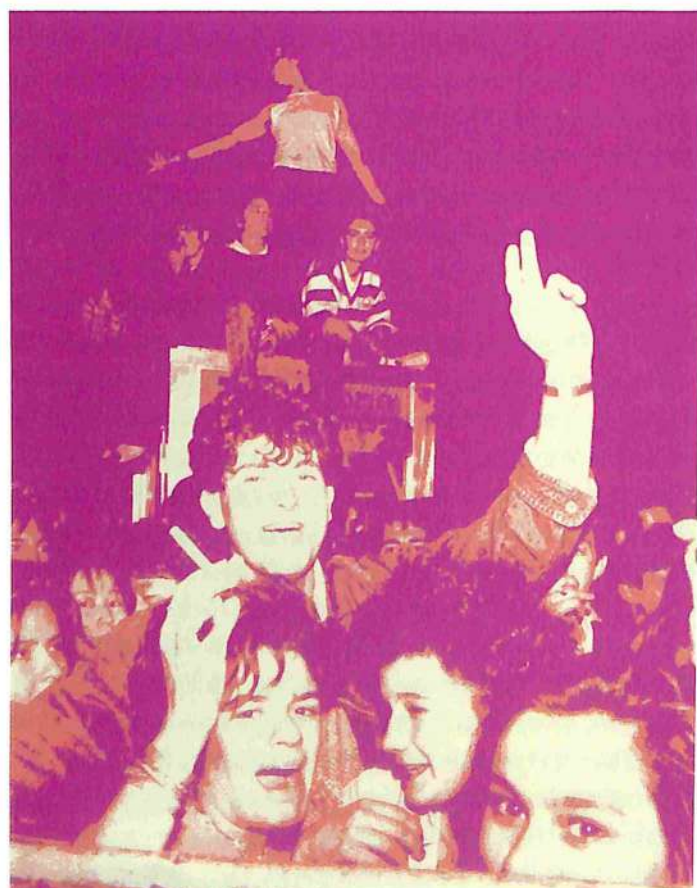
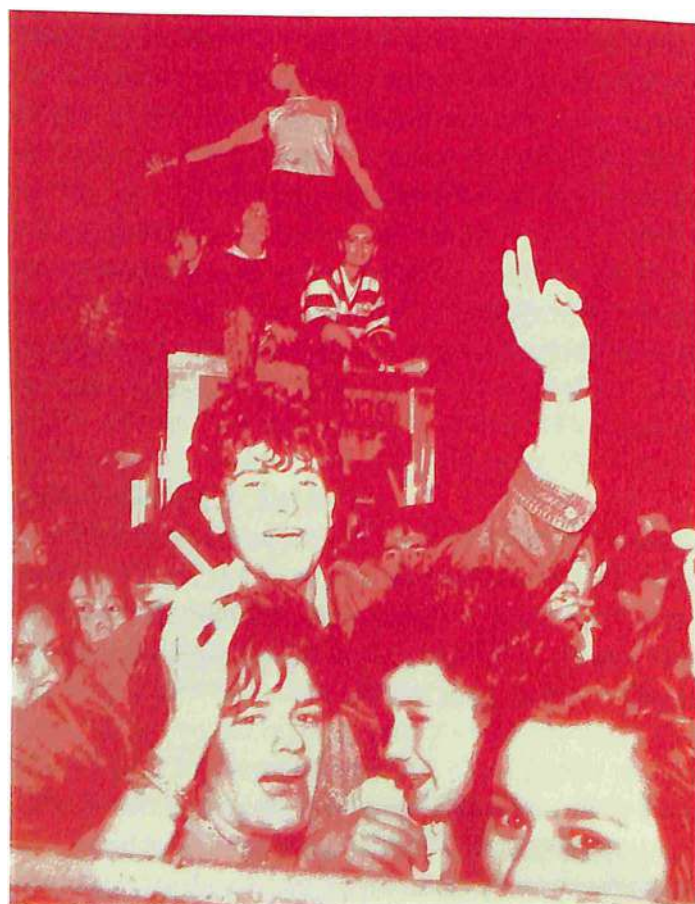
En esa misma línea, al romper esa dicotomía, es más fácil sensibilizar a los medios acerca de la posibilidad de pensar con la mentalidad de lo que hemos denominado el Valor Agregado, según la cual la búsqueda de rentabilidad no tiene por qué excluir la formación de valores o la transmisión del mensaje sano sobre sexualidad. En otras palabras, se pueden vender perfectamente teléfonos celulares y en el mismo mensaje fomentar actitudes de paternidad nutritiva y afectuosa. O se pueden plantear dramas complejos e inclusive escandalosos que alimenten el rating, pero al mismo tiempo pensar con responsabilidad social acerca de qué tratamientos argumentales o qué imaginarios pueden conducir a una reflexión y formación ética de los colombianos. Así, aparte de vender o asegurar la comercialización se está agregando un valor que construye y forma. Ese es el Valor Agregado.

La estrategia, pues, es una gran convocatoria a todos los medios de información en Colombia para que inicialmente, al menos, le abran las puertas a un análisis sobre toda la capacidad formativa y transformadora que tienen sobre el hombre y la mujer,

potencia que están desperdiciando inútilmente por falta de creatividad e imaginación. Conseguida esta sensibilización se puede pasar a plantear la puesta en marcha de una serie de talleres sobre sexualidad y salud para libretistas, publicistas, directores, etc., que de algún modo contribuyan al enriquecimiento y comprensión de otros conflictos y otros tratamientos.

La última estrategia es iniciar un intenso trabajo por la otra vía. La audiencia no puede seguir esperando pacientemente que los medios decidan cambiar y empezar a formarla y recrearla positivamente. Y si bien los Estados y los gobiernos pueden estar maniatados para controlar los contenidos que divulgan los medios sin caer en el horror de la censura, no lo están para intervenir en el otro extremo de la cadena y elevar la capacidad de discernimiento y discriminación de mensajes en las audiencias y públicos de esos medios.

Soy un absoluto convencido de que una de las acciones fundamentales que hoy debe acometer el Estado para propiciar cambios reales y efectivos entre sus ciudadanos, es una puesta en marcha de un programa de lectura crítica de los medios de comunicación social sobre todo entre la población joven.



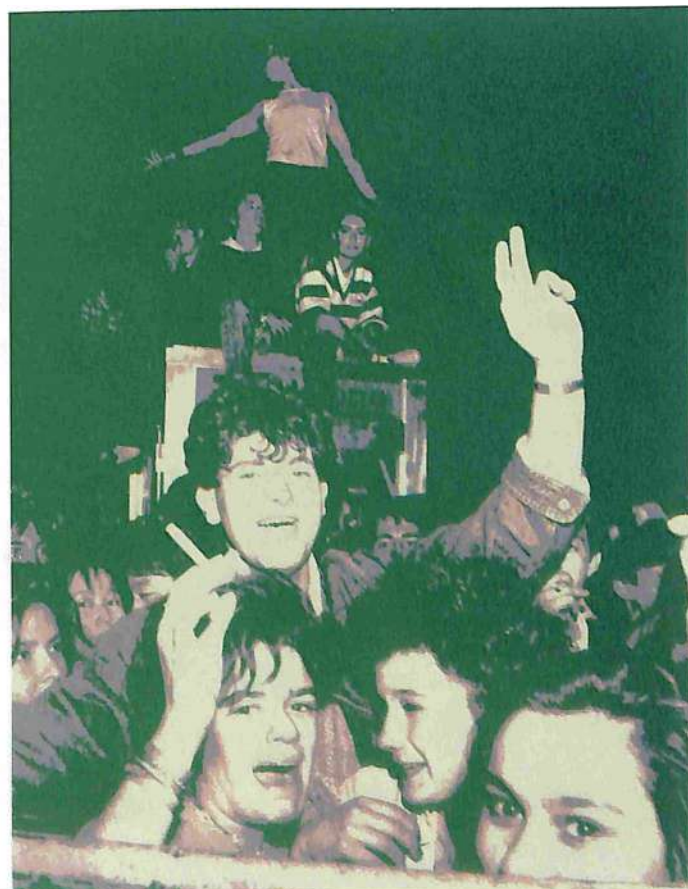
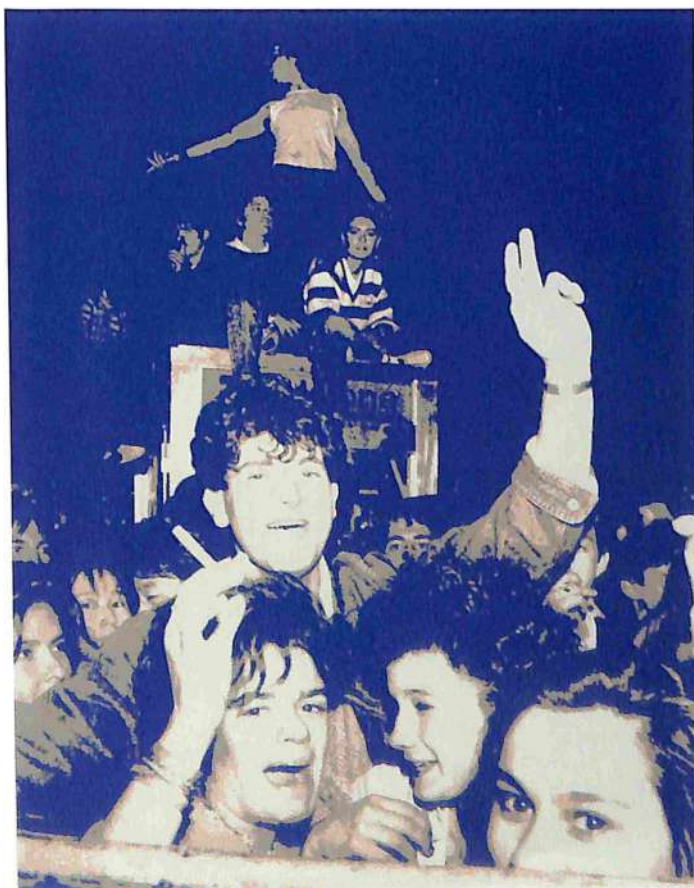
ORGANIZACIONES JUVENILES : UNA NECESIDAD

Durante muchos años, los gobiernos han desperdiciado ese filón maravilloso y de enorme utilidad para ejecutar acciones y dinamizar procesos sociales que son las organizaciones juveniles. La posibilidad del debate fresco, inteligente, de la movilización eficaz, de la capacidad de propuesta, se encuentran en estos grupos juveniles, que tan poco respaldo estatal han tenido en Colombia. Quizá por ello la mayoría de estas organizaciones, hasta hoy, se han quedado en los aspectos recreativos y de integración social.

No obstante, son tantas las inquietudes y necesidades de los jóvenes en nuestros países, y es tal la vulnerabilidad de vastos sectores de este segmento de población, que la organización de la juventud, aparte de ser una buena opción de desarrollo, se presenta casi como una necesidad. Por otra parte, en pocas etapas de la vida como en la adolescencia se aprecia con tanta claridad la estrechísima relación entre salud y sexualidad.

De acuerdo con los datos aportados por la Secretaría Ejecutiva de la Organización Iberoamericana de Juventud, en nuestro subcontinente el 14.5 por ciento de los nacimientos corresponde a madres menores de 20 años; y el embarazo adolescente genera otros fenómenos como la deserción escolar, con los consecuentes traumas en los proyectos de vida y futuro de los jóvenes. Los abortos mal practicados llevan a la muerte a un 30 por ciento de las mujeres menores de 24 años que incurren en esas prácticas, según datos de la misma Secretaría Ejecutiva. También preocupa el incremento en las cifras sobre suicidios de niños y adolescentes y el comportamiento aterrador del SIDA, que revela que la mitad de víctimas de esta enfermedad en el mundo son menores de 25 años.

Ahora bien, no sólo los grandes problemas de salud pública que afectan a la población juvenil deben ser el foco de atención de una propuesta de educación sexual o de educación para la salud. No se puede olvidar que, si bien la adolescencia es la época en la que se posee una actitud y una potencialidad para amar y entregar afecto difíciles de igualar en otras etapas de la vida, buena parte de nuestra población joven colombiana vive en verdaderas condiciones de miseria sexo-afectiva, generadoras de frustraciones, desesperanza, intolerancia, violencia y otros serios lastres para el desarrollo personal y social.



Es aquí, entonces, donde educación sexual y educación para la salud casi se confunden en una sola. Cabe recordar que nuestro proyecto es una propuesta de formación para la vida y el amor, que pretende generar procesos de autoestima (cuidado de sí mismo, amor por sí mismo, conformidad y aceptación del cuerpo), pero también procesos de autonomía (basada en libertad, capacidad de decisión y responsabilidad), procesos de convivencia (que generen tolerancia, reciprocidad, vida familiar y paz social), y procesos de salud erótica y reproductiva.

El Viceministerio de la Juventud de Colombia está empeñado en introducirse en las organizaciones juveniles del país para llevar la educación sexual y la educación para la salud a un terreno donde hay demasiadas necesidades y donde la mayoría de las cosas aún están por hacer.

La estrategia para entrar en estas organizaciones incluye la realización de un gran estudio nacional sobre el estado de la sexualidad de los jóvenes en el país, la elaboración del Libro Blanco de la Sexualidad Juvenil, la puesta en marcha de campañas de sensibilización, y la implantación de un sistema nacional de capacitación para y con jóvenes, con talleres de reflexión, de análisis sobre la propia realidad, de adquisición de habilidades para vivir sana y responsablemente y para la defensa de los derechos sexuales.

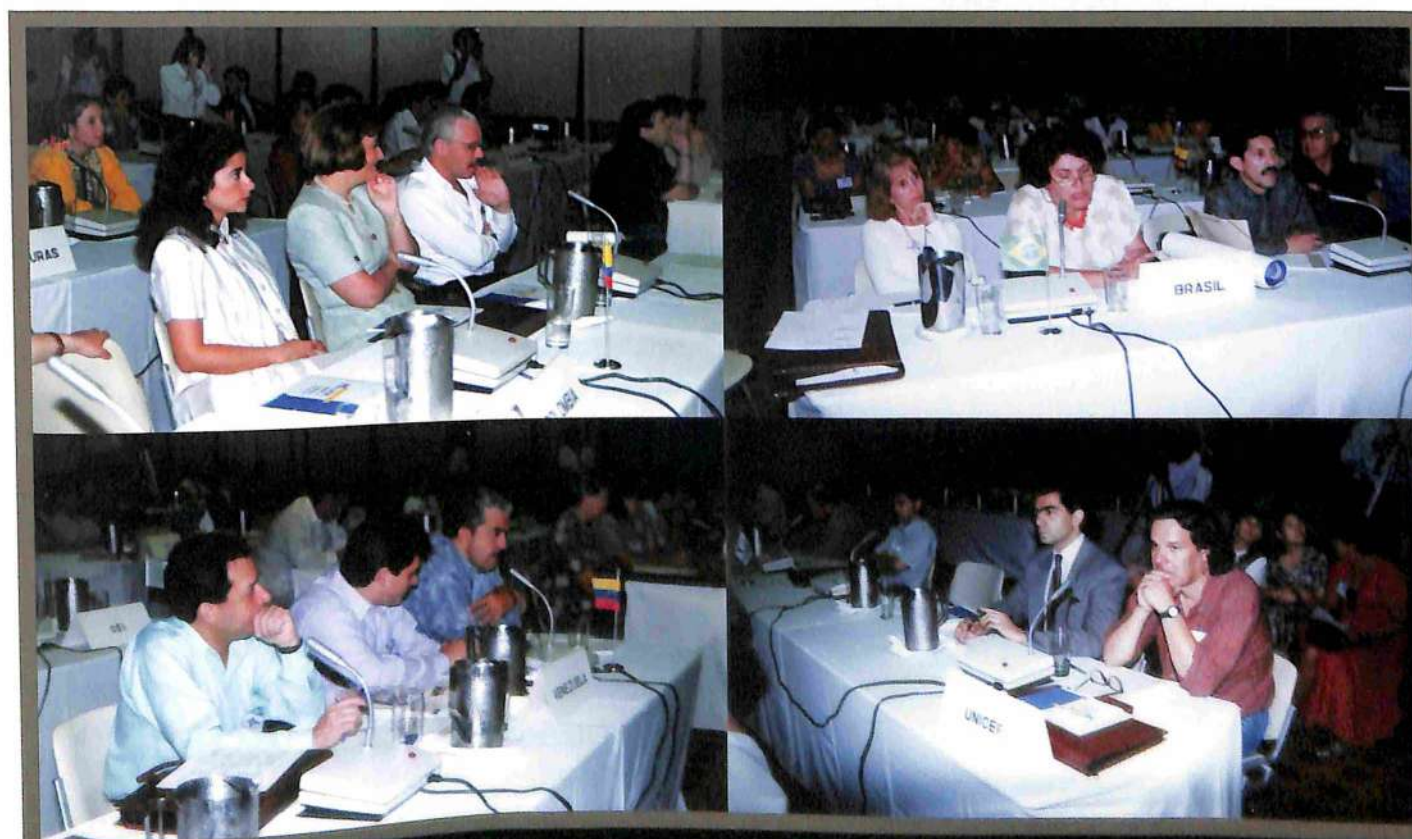
Ésta es, en líneas generales, nuestra propuesta y nuestra visión sobre cómo acometer el futuro en estos países nuestros, con la absoluta convicción de que invertir en educación y en salud, entendidas del modo integral en que las hemos expuesto, es generar transformaciones definitivas a tantos años de subdesarrollado y desesperanza.



ENCUENTRO
INTERNACIONAL
SOBRE SALUD
ADOLESCENTE

LOS GRUPOS DE TRABAJO

LOS GRUPOS DE TRABAJO



Algunas de las Delegaciones asistentes al Encuentro durante el desarrollo del mismo.

PROPUESTAS Y ORIENTACIONES DE LOS GRUPOS DE TRABAJO

Las conclusiones que a continuación se presentan resumen y suponen una batería de aportaciones que, lejos de cerrar el debate, lo sitúa en una posición privilegiada para acumular un mayor grado de conocimiento en esta materia y, sobre todo, para trascender en lo posible los elementos diagnósticos hacia una frontera propositiva que permita conjugar en el futuro inmediato la reflexión fundamentada con la acción pertinente. No se trata, por tanto, de recetas o de relación de actividades a emprender sino, básicamente, de determinadas conceptualizaciones y aproximaciones al tema con suficiente rigor técnico y viabilidad política. A partir de aquí, las implementaciones que procedan deberán contar, sin duda con un trabajo detallado de aplicación ligado a las realidades más concretas y localizadas.

1.- Estilos saludables de vida

Se asume, en primer lugar, la perspectiva de género como elemento que cruza la reflexión sobre estilos de vida saludables.

Se entiende, a modo de fundamentación, la importancia de incidir en los estilos de vida saludables de los jóvenes no sólo por el evidente peso poblacional de esta categoría etaria sino, esencialmente, por su valor como recurso humano estratégico de cualquier política de desarrollo, capaz de impactar el desarrollo presente y futuro de las sociedades iberoamericanas.

Se constata, en este sentido, la presencia de vacíos conceptuales y consensuales de paradigmas en cuanto a qué es y cómo se definen los estilos de vida saludables en jóvenes y adolescentes. Existen acercamientos tímidos e iniciales a las subculturas juveniles y a sus estilos de vida, pero es imprescindible estudiarlos con más detalle y evaluar su impacto sobre la salud. Esto es indispensable ya que los roles y condiciones de vida de los jóvenes son culturalmente específicos. Las dos instancias centrales de socialización en estilos de vida saludables -familia y educación-, han visto debilitado su rol por estar viviendo una profunda crisis en los países iberoamericanos.

Un intento de conceptualización de esta categoría remite a la identidad misma del ser humano, ubicada en tiempo y espacio, ya que los estilos de vida saludables son un producto histórico-social que se expresa de forma diferencial en grupos e individuos, pero que afecta a la sociedad en su conjunto. En este intento de conceptualización puede asumirse que estilo de vida saludable es todo aquello que provee bienestar y desarrollo individual en forma solidaria, a nivel bio-psico-social. Por tanto, debería ser definido atendiendo a lo que piensan los jóvenes, a lo que necesita la sociedad, a las aspiraciones culturales, al conocimiento acumulado desde los estudios científicos sobre lo que produce daño y lo que produce bienestar.

Cabe señalar, en este sentido, que existen diferentes estilos saludables de vida -no uno solo-, que tienen que ver con el marco cultural de socialización del individuo, con sus grupos de pertenencia y de referencia, así como con sus propias preferencias. Es decir, cada cultura -en especial la de los jóvenes- posee sus propios esquemas de estilos de vida saludables.

En la misma línea, debe subrayarse que existen distintos indicadores de estilos saludables de vida desde el ámbito de lo biológico, lo antropológico, etc., siendo en el encuentro de las diferentes disciplinas donde este concepto adquiere su verdadera riqueza y real complejidad.

En cuanto al terreno más concreto de las políticas y programas para abordar esta temática puede señalarse que, como escenario previo, toda iniciativa programática deberá incorporar, al menos, los siguientes criterios:

- Reconocimiento de las identidades juveniles.
- Reconocimiento del necesario protagonismo de los jóvenes.
- Fomento del trabajo con redes a partir de los recursos existentes.
- Garantías al acceso a las oportunidades existentes por parte de los grupos sociales más desfavorecidos.

- Uso de los medios masivos de comunicación.
- Fomento en la familia y en la sociedad de costumbres saludables y hábitos adecuados de crianza.
- Incorporación del aprendizaje de las conductas saludables desde el nivel escolar.

Del mismo modo, toda iniciativa programática deberá estar orientada a:

- Constituirse en un grupo de referencia de estilos de vida saludables a través de expresiones masivas de difusión (medios de comunicación).
- Fortalecer el rol de la educación formal e informal como educación para la vida.
- Fortalecer el rol de la familia.
- Garantizar la igualdad de oportunidades para los jóvenes en áreas tales como salud, educación, empleo, recreación, participación, disfrute del ocio y de los bienes culturales.

En relación a las propuestas específicas para trabajar en la materia pueden consignarse:

- a) Legitimar las diferencias y la pluralidad de los diversos estilos de vida de los jóvenes, que constituyan una manifestación de la singularidad de las expresiones juveniles fundadas en el reconocimiento del otro, en el respeto a la vida y al bien social, tomando especial cuidado en abrir espacios para las expresiones de las minorías.
- b) Realizar diagnósticos situacionales sobre estilos saludables de vida por países, teniendo en cuenta las diferencias por sexo y por estrato socio-económico y cultural, llegando a los siguientes resultados:
 - conocimiento de las conductas de riesgo (en lo psicosocial y en lo biológico).
 - conocimiento de los factores de riesgo y de los factores protectores.
 - construcción de indicadores nuevos de salud integral para jóvenes, que trasciendan los tradicionales.
- c) Impulsar un abordaje intersectorial y multidisciplinario de la problemática del joven, buscando incluir en las propuestas a la empresa privada (en especial a los medios de comunicación), a las familias, al diálogo intergeneracional.
- d) Trabajar propuestas educativas orientadas a ayudar al joven a encontrar un sentido de la vida, a nivel formal y no formal.
- e) Impulsar políticas públicas saludables que fortalezcan las actividades de promoción y prevención de estilos de vida saludables, con participación

de los jóvenes como promotores -desde la planificación, ejecución y evaluación-, fortaleciendo sus organizaciones de base.

f) Fortalecer líneas de trabajo específicas orientadas a promover el crecimiento físico, el autocuidado expresado en hábitos de higiene, el desarrollo de la autoimagen y la identidad personal, el fomento de la autoestima, la asertividad y la capacidad para la toma de decisiones, el fomento de la afectividad, de la creatividad y el derecho al disfrute del cuerpo y otros logros personales.

g) Fortalecer líneas de trabajo específicas orientadas a evitar las lesiones físicas producidas por accidentes y violencias; las lesiones físicas producidas por mal cuidado de la salud en general, y de la salud sexual y reproductiva en particular.

h) En cuanto al papel de los recursos humanos, desarrollar acciones de capacitación y formación integral para los distintos agentes transmisores y modeladores de estilos de vida saludables. Estas acciones deberán focalizarse, de modo diferenciado, en los siguientes grupos humanos:

- profesionales de los medios de comunicación social, subrayando la atención en las distintas estrellas mediáticas (cantantes, disk jockeys, actores, etc.).
- legisladores.
- decisores políticos.
- funcionarios de las distintas dependencias gubernamentales que tengan incidencia en los diversos ámbitos de acción de los jóvenes, tales como ministerios y dependencias de salud, juventud, educación, trabajo, cultura, medio ambiente, infraestructuras, etc.
- personal de las agencias no gubernamentales que trabajan con y para los jóvenes.
- familias;
 - estrellas del deporte;
 - escuelas y comunidades educativas;
 - asociaciones y agrupaciones juveniles.
- i) Desarrollar sistemas de información, seguimiento y evaluación a través de indicadores que permitan cualificar y cuantificar la eficacia de los estilos de vida saludables. Concertar estos sistemas con las asociaciones y agrupaciones de jóvenes.

2.- Acceso oportuno a los servicios de salud

En términos de diagnóstico se constata la existencia de diversas clasificaciones para definir las categorías de jóvenes y adolescentes. Por un lado, se utiliza el criterio de edad (OMS: adolescentes de 10 a 19 años y jóvenes de 15 a 24 años); por otro, se presentan otros criterios de naturaleza sociológica, psicológica, política, etc. Se propone, por tanto, y en función de la necesidad de asumir criterios prácticos, la utilización de la clasificación de la OMS en la implementación de programas, adecuándose a la realidad de cada país el rango etario en base a diagnósticos poblacionales específicos.

Se observa que el concepto Salud se identifica frecuentemente con la ausencia de daño o de enfermedad, en lugar de conceptualizarse la salud como el desarrollo de la máxima potencialidad del ser humano. En este sentido, gran parte de los programas ejecutados en la región están diseñados para actuar en situaciones muy puntuales. Esta circunstancia provoca que la atención sea fragmentada y no responda a criterios de planificación con enfoques preventivos y promocionales.

Del mismo modo, se plantea la preocupación de que los jóvenes carecen de atención diferenciada en los servicios de salud, existiendo pocos profesionales capacitados para responder a las demandas de esta población. Los servicios generales de salud no se adecúan a las necesidades y expectativas de los jóvenes y además son escasos. Pese a la existencia de progresos en los últimos años en la atención secundaria y terciaria, los servicios de atención primaria siguen teniendo un nivel insatisfactorio.

A las dificultades señaladas se suma la precaria utilización, por parte de los jóvenes, de los servicios generales existentes. Ello por diversas razones: el período de la adolescencia sigue siendo considerado como mera transición y no como una etapa en sí misma; incapacidad de brindar confianza a los jóvenes por parte de estos servicios; no se implementan los servicios en base a un diagnóstico de accesibilidad (incluyendo ambiente físico, horario, costos, ubicación, etc.)

Por lo tanto, los criterios rectores para la organización de los servicios de salud en su atención a jóvenes y adolescentes, deben contemplar las siguientes características: la atención debe ser integral; los equipos humanos deben constituirse con una lógica interdisciplinaria e intersectorial; los servicios deben encaminarse a favorecer la salud, no sólo eliminando factores de riesgo, sino además orien-

tando a los jóvenes a ser agentes activos en su autocuidado; debe tenerse en cuenta como factor esencial en la acción de estos servicios el entorno cultural y psicosocial de los jóvenes.

En relación a las propuestas específicas en esta materia, pueden consignarse las siguientes:

a) La acción de los servicios de salud debe guardar concordancia con las políticas de desarrollo general. La existencia de una gran heterogeneidad de situaciones nacionales hace necesaria una aplicación diferencial de los servicios, así como una definición de prioridades adecuada a cada caso. Se debe, además, determinar cuidadosamente las normas y procedimientos de estos servicios para garantizar un seguimiento preciso de los mismos, así como la evaluación y consolidación de resultados. En el seguimiento es importante unificar los registros de atención y los indicadores para poder evaluar (cualitativa y cuantitativamente) y coordinar programas a nivel regional.

b) La adecuada selección y formación de recursos humanos garantiza una mayor calidad de la atención. La política de capacitación de recursos humanos debe tener como eje la formación de capacitadores en diferentes niveles, articulándose en lo posible a las universidades y desarrollando estrategias comunes en toda la región.

c) Debe concebirse el posicionamiento de una política para los jóvenes en el marco de una política general de atención de salud, sensibilizando a los líderes políticos y a los niveles directivos de los diferentes sectores.

d) Se precisa el fortalecimiento del binomio educación-salud, de modo que las iniciativas generadas por el campo educativo tengan su contrapartida en los servicios de salud.

e) Debe incluirse la dimensión ética en el diseño e implementación de los servicios, garantizando la confidencialidad, la personalización y el consentimiento informado en la atención.

f) Debido a las carencias de los servicios tradicionales de salud para detectar las necesidades de los jóvenes en esta materia, es preciso concebir estos servicios en el marco de una Red de atención a los jóvenes, en la que confluyan los servicios clásicos y los llamados servicios "informales" (organizaciones de jóvenes, iglesias, escuelas, etc.)

g) Es conveniente por razones de proximidad, identificación, costos y eficacia, organizar los servicios desde los niveles locales, para lo cual se requiere una mayor coordinación entre los sectores salud, educación, seguridad social y municipios.

h) Es necesario que en todo este proceso se cuente con la participación activa de los propios jóvenes, no sólo en términos de eficacia de los servicios. La participación de los jóvenes coadyuva a la construcción democrática de las políticas sociales.

i) Se entiende necesario reforzar las propuestas planteadas con determinadas condiciones que garanticen sus posibilidades de aplicación. Estas son: voluntad política, concertación de los distintos sectores, disposición y asignación de recursos. Tanto el Estado, como las ONGs y los organismos de juventud, deben asumir el rol que les compete en este campo.

3.- Salud sexual y reproductiva

A pesar de las grandes diferencias existentes en la región en cuanto a la conceptualización y a las acciones referentes a esta temática, deben resaltarse las iniciativas realizadas hasta la fecha. En algunos países se han llegado a implementar servicios y programas a nivel gubernamental. No obstante, este tema aún genera conflictos por los tabúes y mitos existentes, tales como que brindar educación y atención en esta área generará libertinaje y no libertad; que aumentarán las relaciones coitales no protegidas y la precocidad sexual. Tal fenómeno puede ocasionar que este tipo de programas pierda continuidad y respaldo político.

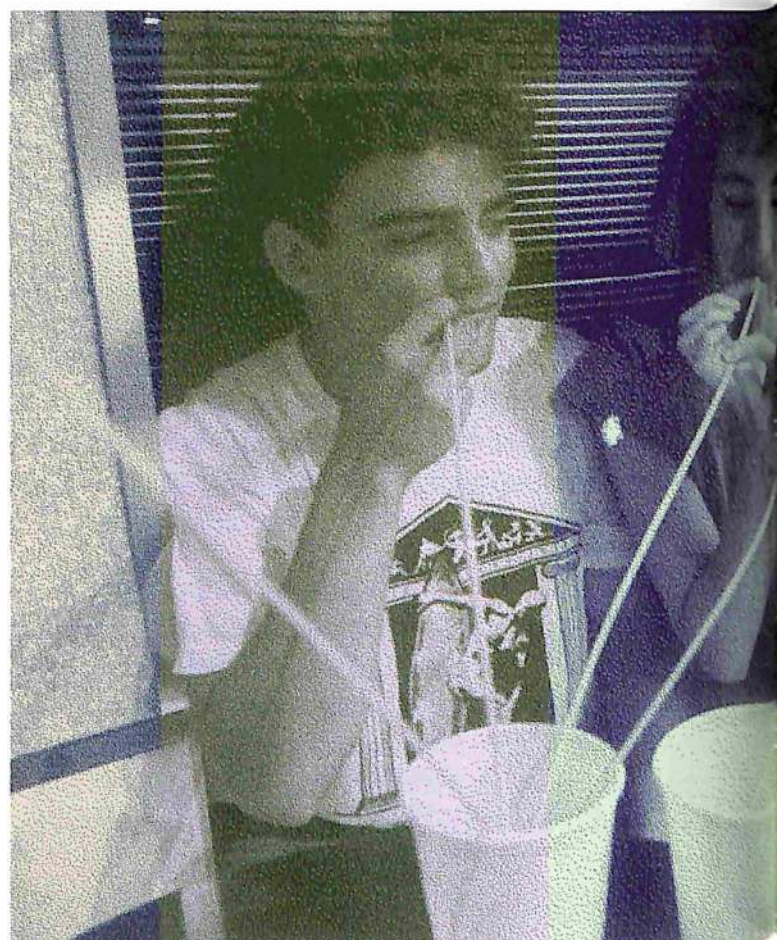
En ese sentido, se aprecia la necesidad de crear espacios de discusión sobre el tema, siendo esta una cuestión clave para el diseño de políticas de juventud.

Asimismo, existe consenso en resaltar el deber de respetar la sexualidad del ser humano y la libertad en sus opciones y decisiones. La salud sexual y reproductiva (que involucra aspectos de carácter biológico, psicológico, sociológico y cultural) debe basarse en tres principios: individualización (tomar en consideración las diferencias individuales), respeto a la dignidad humana (valores personales y de grupo) y libre determinación (frente a las alternativas existentes es la persona quien decide en última instancia).

En relación a las propuestas específicas en esta materia, pueden consignarse las siguientes:

a) Hacer un estudio de las disposiciones legales vigentes referidas al tema en los diferentes países, tanto a nivel de jóvenes en general como de áreas específicas,

b) Lograr la institucionalización de las políticas sociales y de desarrollo

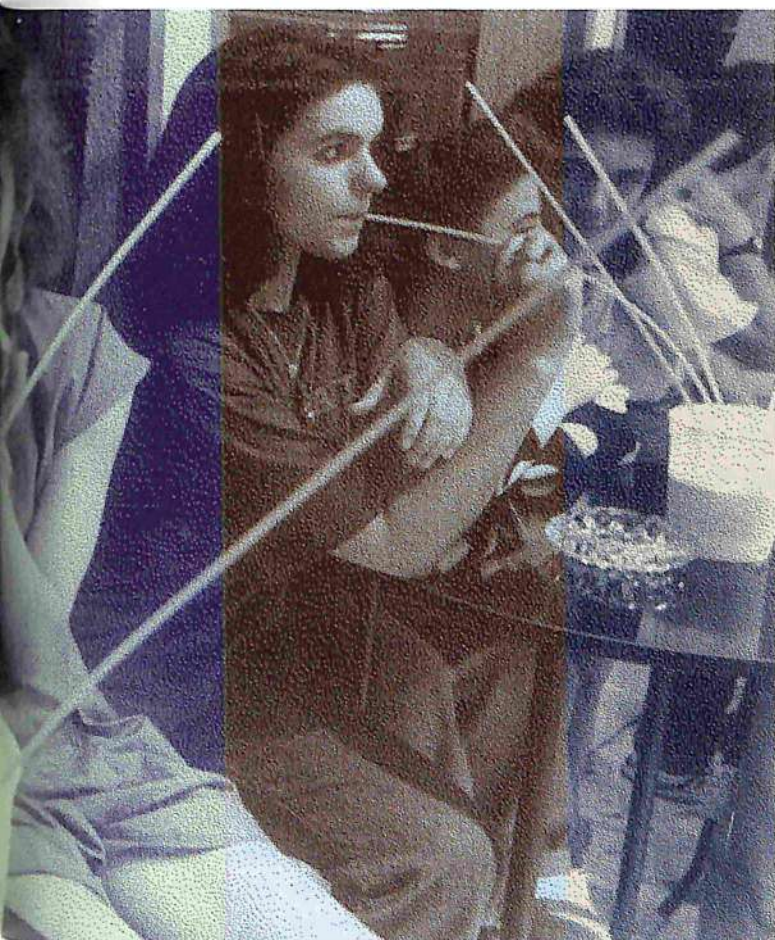


en lo que concierne a los jóvenes. Para ello, es preciso fortalecer los programas gubernamentales con apoyo político, técnico y económico desde diferentes sectores sociales.

c) Enfatizar el concepto de salud integral, coordinar acciones en las diferentes especialidades y propiciar un esfuerzo multiagencial para causar impactos significativos. La participación de los jóvenes debe cruzar todos los niveles, incluso en el diseño de políticas, y no ser meramente consultiva.

d) Favorecer las políticas que se orienten a la incorporación de la educación sexual tanto a nivel formal como no formal. En esta línea, fomentar la coeducación (educación mixta) como elemento favorecedor de una mejor identificación de roles desde una perspectiva y un enfoque de género. Sistematizar las prácticas de diseño, implementación y evaluación de modelos de educación sexual existentes y analizar su adecuación en otros contextos, favoreciendo los sistemas de intercambio y apoyo entre diferentes países.

e) En el diseño de políticas ha de tenerse en cuenta que los factores de riesgo y de protección varían en función de los ámbitos en donde actúan. Favorecer la formación de recursos humanos en esta área de trabajo con un enfoque multidisciplinario.



f) Debido a la desigualdad social existente, con anterioridad a la puesta en marcha de programas de capacitación debe realizarse una labor previa de identificación precisa de recursos humanos a capacitar, diseñando un perfil básico de las personas que trabajarán en esta área.

g) Optimizar el papel de los medios de comunicación, creando instancias o redes de apoyo a los mismos.

h) Diseñar propuestas específicas para los sectores sociales más desatendidos, tales como jóvenes rurales, desertores del sistema educativo, miembros de hogares con necesidades básicas insatisfechas, jóvenes en situaciones de riesgo, etc.

i) Revisar materiales docentes, currículo y propuestas en vigor, para determinar apoyos concretos en las diferentes líneas educativas. Incentivar el trabajo en base a investigaciones diagnósticas y no en función de supuestos.

j) Debido a que la sexualidad se vive de modo distinto en mujeres y hombres, asumir la perspectiva de género en el diseño de políticas y programas resulta fundamental.

k) A causa de determinados prejuicios existentes sobre el tema de la sexualidad de los jóvenes en las sociedades iberoamericanas, resulta conveniente, desde el punto de vista político-institucional, encarar dichos procesos sistemáticamente, buscando el máximo respaldo en todos los actores sociales.

l) Utilizar el proyecto ADOLEC (Red de información sobre adolescencia en América Latina, organizada por el Centro Latinoamericano y del Caribe en Información Biomédica -BIREME-, San Pablo, Brasil) como punto de convergencia y divulgación de la recolección, selección, clasificación y divulgación de material bibliográfico y de profesionales relacionados con la salud de los jóvenes, evitando con ello la duplicación de esfuerzos e incrementando la utilidad de experiencias y publicaciones sobre la temática.

4.- Conductas de riesgo

Existe consenso en entender la dimensión preventiva como una categoría básica del trabajo en salud adolescente, que se fundamenta en un conjunto de enfoques interdependientes que priorizan las acciones sobre las causas de los fenómenos sociales más que sobre las consecuencias. Estos enfoques son de riesgo, de derechos, de promoción de los estilos saludables de vida de los adolescentes y jóvenes, de animación de la vida familiar y comunitaria, y de género.

En cuanto al diseño de políticas referidas a esta materia, se propone concertar entre los jóvenes, las agencias gubernamentales, las ONGs y otros actores de la sociedad civil, políticas referidas a:

a) Promover la formulación de programas y acciones que actúen sobre el establecimiento de los factores de riesgo, con referencia a los condicionantes sociales y culturales de cada espacio social que afecta a los jóvenes. Ello implica producir avances en la legislación que atañe a jóvenes y adolescentes, enfatizando el rol de promoción que poseen las leyes, más que la coerción y la punición.

b) Impulsar la formulación y el desarrollo de acciones que privilegien el abordaje de las causas que originan los factores de riesgo que afectan a la salud de jóvenes y adolescentes. Ello supone la consideración de diseñar acciones preventivas desde la infancia en todas las áreas analizadas.

c) Desarrollar acciones que favorezcan el reconocimiento y la garantía amparada en la legalidad de los derechos sexuales, los reproductivos, y otros vinculados con la salud de jóvenes y adolescentes.

d) Animar las diversas expresiones de vida de adolescentes y jóvenes, favoreciendo y apoyando la construcción de espacios que legitimen y reconozcan estilos de vida saludables.

e) Fortalecer las instancias familiares, comunitarias y grupales que favorecen la constitución y mantenimiento de microclimas afectivos y respetuosos en las relaciones interpersonales e intergeneracionales, y con los entornos sociales de referencia que operan como espacios de contención de jóvenes y adolescentes.

f) Considerar la centralidad de la superación de toda forma de discriminación habida en la condición de ser hombre o mujer, lo que lleva a la revisión legal y al análisis crítico del papel de instancias socializadoras tales como la escuela, la familia, la comunidad, el servicio militar, los medios de comunicación y otros. Todo ello en su papel determinante en la construcción de la identidad de adolescentes y jóvenes.

g) Se entiende absolutamente necesario apoyar a las diversas organizaciones juveniles y de educación no formal, dado que a través de éstas se contribuye a fomentar la motivación para la construcción de estilos de vida saludables que operan como protectores frente a los factores de riesgo.

En cuanto a las estrategias a implementar, se consignan las siguientes propuestas que pretenden apuntalar el contenido de la noción "municipio saludable", sin que ello vaya en desmedro del correspondiente diseño de estrategias aplicables a escenarios nacionales o específicamente sectoriales en salud.

a) Establecer mapas de riesgos precisos en consonancia con las especificidades que determinen los índices referidos a factores de riesgo concertados con adolescentes y jóvenes, en el marco de las condiciones socioculturales concretas de las distintas municipalidades.

b) Impulsar una revisión crítica del marco jurídico vigente, nacional y municipal, para determinar su adecuación al fortalecimiento de estilos de vida saludables para adolescentes y jóvenes.

c) Propiciar el diálogo de saberes entre jóvenes, agencias gubernamentales y actores de la sociedad civil, para determinar las causas que generan los factores de riesgos y concertar acciones en planes municipales y nacionales de adolescencia y juventud, orientados a fortalecer una cultura del autocuidado y promoción de los estilos saludables de vida.

d) Operativizar, dentro de los planes municipales, mecanismos que permitan vincular las expresiones de vida de los y las adolescentes y jóvenes con los servicios sectoriales de salud, en relación a garantizar y materializar en su vida cotidiana el ejercicio de sus derechos, a prevenir y superar los riesgos, a reparar los eventuales daños sin ser estigmatizados por ello y a ejercer el derecho a la vida social plena.

En cuanto a la formación de recursos humanos, se aprecia la pertinencia de capacitar en áreas de competencia que definan los enfoques de la dimensión preventiva (riesgo, derechos, promoción, vida familiar y comunitaria, género), de acuerdo a las responsabilidades específicas de los siguientes actores: animadores y agrupamientos juveniles; policía y ejército; educadores y médicos; operadores sociales; deportistas; artistas, periodistas y guionistas; trabajadores, empresarios, gremios y sindicatos; familia y comunidades; agentes sociales y decisores políticos.

En relación a los consiguientes procesos de evaluación y seguimiento, se constata la necesidad de concertar con los jóvenes y adolescentes los mencionados procesos en cuanto a planes municipales y nacionales dirigidos a este sector poblacional.



ENCUENTRO
INTERNACIONAL
SOBRE SALUD
ADOLESCENTE

El Documento Final

EL DOCUMENTO FINAL

UN PLAN DE ACCIÓN SOBRE LA
SALUD DE LOS ADOLESCENTES



*La Dtra. Elsa Moreno y el Sr. Martín Hoppenhain, representante de CEPAL,
durante la presentación del Plan de Acción sobre Salud Adolescente.*

UN COMPROMISO PARA LA ACCIÓN*

Introducción

El Encuentro Internacional sobre Salud Adolescente, celebrado en Cartagena de Indias (Colombia) entre los días 16 y 19 de mayo de 1995, se enmarca en los lineamientos y orientaciones estratégicos contemplados en el Programa Regional de Acciones para el Desarrollo de la Juventud en América Latina 1995-2000 (PRADJAL). Uno de los componentes centrales de este Programa Regional, impulsado por la Organización Iberoamericana de Juventud (OIJ), es el relativo a la salud de los jóvenes y adolescentes.

Esta iniciativa ha permitido reunir, por primera vez, a destacados representantes de instituciones públicas de juventud y de Ministerios de Salud de los países del espacio iberoamericano, así como a delegados de agencias internacionales, fundaciones especializadas, plataformas juveniles, organismos no gubernamentales y relevantes expertos, en un foro de carácter regional que ha analizado en profundidad los temas relacionados con la materia objeto del Encuentro Internacional.

Fruto y resultado de esta actividad es el presente Plan de Acción, que supone la articulación de un escenario regional encaminado tanto a identificar los núcleos esenciales de las problemáticas que afectan a los jóvenes y adolescentes en el ámbito de la salud, como a determinar ciertas orientaciones para la acción que permitan articular espacios de convergencia entre los diversos actores implicados en esta temática.

El Plan de Acción sobre Salud de Jóvenes y Adolescentes toma como referentes centrales en su diseño, junto al mencionado PRADJAL, las conclusiones y el Plan de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de las Naciones Unidas, así como las normas establecidas en la Convención Internacional

sobre los Derechos del Niño. A su vez, está concebido como un marco regional común cuyo desarrollo y aplicación programática dependerá tanto de las especificidades subregionales y nacionales, como de la capacidad de movilización de recursos locales y de los provenientes de la cooperación internacional.

PLAN DE ACCIÓN

1. El porqué y el cómo

A. Adolescencia y juventud en la actual inflexión del desarrollo

La proporción de la población adolescente y joven sobre la población total latinoamericana es una de las más elevadas del mundo. Existen hoy alrededor de 40 millones de niños y adolescentes que viven en situación de marginalidad social e indigencia económica en la región, con agudas carencias en sus necesidades básicas. Hacia el final del milenio el 80% de jóvenes vivirá en zonas urbanas, y muchos de ellos formarán parte de bolsones de pobreza y de frustración social, agudizando con ello los ya crónicos problemas de violencia, delincuencia juvenil, fármaco-dependencia y desintegración cultural que azotan a las ciudades de la región. Estos problemas no sólo afectan a la población definida como joven, sino que además permean a un volumen cada vez mayor de adolescentes entre 10 y 15 años de edad.

El movimiento del desarrollo ha mostrado hasta la fecha graves dificultades para incorporar al grueso de esta población en las dinámicas virtuosas que unen mayor desarrollo productivo, mejor nivel de educación, acceso a mejores empleos y oportunidades, y mejor calidad de vida. Por el contrario, mientras el nivel medio de educación de los y las jóvenes es ostensiblemente superior hoy que hace dos décadas, las oportunidades de empleo para quienes ingresan al mercado de trabajo se han restringido mucho, aumentando la brecha de ingre-

* El grupo de trabajo que elaboró este documento estuvo coordinado por el Sr. D. Martín Hopenhayn, consultor de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe de las Naciones Unidas (CEPAL).

sos entre trabajadores jóvenes y los de las generaciones mayores. Para contrarrestar la caída del poder adquisitivo en la última década, muchas familias han precipitado el ingreso de los y las jóvenes al trabajo, con malas condiciones laborales y un impacto nefasto sobre la continuidad formativa. En áreas urbanas latinoamericanas, tres de cada cuatro jóvenes que trabajan no estudian, y hacia 1992 sólo un tercio de los países de la región vio disminuir la proporción de adolescentes que trabajan, siendo esta reducción mayor en el estrato socioeconómico más alto que en el más bajo. En general, los y las jóvenes acceden a empleos inestables y de baja calificación. El desempleo y el subempleo afectan especialmente a jóvenes, y sobre todo a jóvenes urbanos en zonas marginales.

Muchos nuevos recursos humanos más capacitados encuentran peores condiciones de trabajo y ven frustradas sus expectativas de movilidad socio-ocupacional, lo cual produce una situación psicosocial corrosiva. Sumado esto a los enormes contingentes de adolescentes y jóvenes que padecen la reproducción intergeneracional de la pobreza, se agudiza en las nuevas generaciones una situación objetiva de exclusión y una situación subjetiva de desconfianza o confusión, frente a las mentadas promesas integradoras del desarrollo.

Pese a sus diferencias, la mayoría de los y las jóvenes de la región comparten problemas y carencias comunes tales como la falta de participación en el diseño de políticas que inciden en sus condiciones de vida, la pobreza y desigualdad de oportunidades productivas frente a sus mayores. En estas condiciones, las alternativas de vida los exponen a riesgos que pueden llevarlos a la drogadicción o a la muerte por la violencia creciente. Existe una progresiva dificultad para consolidar familias propias, y ausencia de facilidades para acceder a espacios de expresión pública y a actividades de recreación saludable. En este contexto puede esperarse la agudización de problemas relacionados con diversas áreas del desarrollo social de dicha población. A medida que estos problemas adquieren mayor visibilidad y dramatismo en nuestras sociedades, crece también la sensibilidad política y social frente a ellos. Tiende a consolidarse una preocupación generalizada por la situación de los y las jóvenes y una comprensión de la especificidad de su situación educativa, productiva, de salud, psicosocial, de formación (o disrupción) de valores y de identidad cultural. No debe extrañar, pues, la creciente presencia pública de programas y de instituciones abocadas a atender distintos aspectos problemáticos de adolescentes y jóvenes.

Tal como se afirma en el Marco de Referencia del Programa Regional de Acciones para el Desarrollo de la Juventud en América Latina 1995-2000 (PRADJAL), la vastedad y complejidad de estos problemas obliga a considerarlos desde sus raíces estructurales, pero no por ello a sacrificar su carácter específico. Por un lado

“se requiere necesariamente del crecimiento y del desarrollo de los países y de la región, con sus nuevas posibilidades de superación de la pobreza, de fortalecimiento de la democracia y de enriquecimiento de la cultura, para que la juventud pueda transformar significativamente su situación “pero por otro lado” esta condición insustituible no es suficiente, necesitándose también que desde la acción hacia los jóvenes se exploren nuevas opciones frente a sus anhelos y se reivindique su participación de un desarrollo del que no deben estar ausentes”.

Es habitual reconocer a los y las jóvenes y adolescentes como sujetos pasivos de la atención, la intervención y la tutela, lo que lleva a identificar frecuentemente de modo indiscriminado y estigmatizado a todos aquellos que transgreden el patrón esperado. Con este criterio, suelen soslayarse las contribuciones y los derechos juveniles, y no se presta debida consideración a las carencias y distorsiones del contexto social en que gran parte de la población joven se encuentra inmersa.

Un Plan de Acción en Salud para los grupos que se hallan en este período etario requiere de un paradigma que reconozca a los y las jóvenes como sujetos de su propio desarrollo y del desarrollo colectivo, promoviendo su incorporación real como actores sociales con derechos y oportunidades de contribuir a su situación y a la sociedad.

Es necesario impulsar vigorosamente el protagonismo juvenil. Dicho protagonismo se expresa en el desarrollo de la organización juvenil y en nuevas formas de interacción que los propios jóvenes establezcan con las instituciones que inciden en sus condiciones de salud. Esto requiere particular receptividad por parte de los agentes de salud, a fin de incorporar a los y las jóvenes en procesos decisivos y de ejecución. La participación de los jóvenes es crucial para determinar sus necesidades sentidas, sus imágenes de salud y sus aspiraciones en materia de desarrollo personal y social. Dicha participación ayuda a delimitar condiciones y sectores de alta vulnerabilidad, genera un clima de mayor confianza intergeneracional que favorece la iniciativa de los propios jóvenes para el uso de los servicios instalados, y puede tener resultados sorprendentemente positivos en la promoción del autocuidado de la salud y del cuidado mutuo.

Es necesario también enfatizar los problemas asociados a las diferencias de género. Tal como los problemas de salud reproductiva tienen básicamente a las mujeres como víctimas, los efectos fatales de conductas violentas impactan de preferencia a los varones. No puede soslayarse, pues, la variable de género cuando se estructuran patrones de atención y programas de prevención. Deben considerarse las diferencias conductuales y socioculturales entre géneros en

los programas de atención a grupos de riesgo y en general en la atención primordial y primaria. Tanto los factores que discriminan negativamente por género, como la falta de información y conocimiento en esta materia, son elementos que deben contemplarse no sólo en campañas informativas, sino también internalizarse en las modalidades de atención e interacción con el grupo etario.

B. La salud de adolescentes y jóvenes: un problema mayor con una atención menor

La salud y la sexualidad son derechos humanos indiscutibles que deben ser reconocidos por las políticas públicas. En el caso de jóvenes y adolescentes, estos derechos están todavía lejos de encontrar condiciones para su concreción. Además, el mejoramiento de la salud de adolescentes y jóvenes contribuye al desarrollo de los recursos humanos, pues favorece la continuidad formativa y productiva de dicha población.

Mayor salud para los adolescentes y jóvenes de hoy es condición necesaria para su desarrollo, y contribuye a la mayor productividad y equidad social para el futuro. Una población joven más sana resulta también más creativa y productiva. Las inequidades respecto de condiciones sanitarias y de acceso a servicios de salud de los adolescentes y jóvenes, pueden superarse. Aun los países con menor desarrollo de la región pueden formar recursos humanos y tener capacidad institucional para avanzar en esta dirección, si se dispone de enfoques oportunos y de voluntad política.

La prevención, promoción y atención en salud de adolescentes y jóvenes, tiene urgencias presentes tal como tiene efectos futuros. La salud no es sólo una pieza funcional de la productividad sino también un valor en sí.

Factores culturales, afectivos y psicosociales inciden con especial intensidad en el cuidado o descuido de la salud propia en este grupo etario. Piénsese que las causas más frecuentes de mortalidad entre los jóvenes son los accidentes, los homicidios y los suicidios, seguidas por ciertos tipos de cáncer y mortalidad relacionada con el proceso de reproducción. Todavía hay países en la región con alto grado de mortalidad en población menor de 15 años, representando en algunos casos nacionales hasta más del 50% de la mortalidad total.

El enfoque predominante en los sistemas de salud de la región, con énfasis en atención médica curativa, no es adecuado para el tipo de factores de morbilidad que afectan mayoritariamente a la población adolescente y joven. De una parte, se ha avanzado mucho en atención primaria para reducir tasas de morbilidad

en la población infantil y en situaciones de emergencia. De otra parte, se van desarrollando servicios de mayor complejidad para atender enfermedades crónicas y propias de adultos y ancianos. Pero los servicios, enfoques y atenciones requeridos para enfrentar las principales causas de morbilidad en adolescentes y jóvenes, así como para satisfacer las necesidades de su pleno desarrollo, continúan siendo una gran falencia en los países de la región.

Se requiere una atención integral de su salud. Desde esta perspectiva, el proceso de salud-enfermedad debe considerarse como un producto social. Los adolescentes y jóvenes, en el ámbito biológico, constituyen un grupo en crecimiento y desarrollo especialmente vulnerable. Cabe destacar la importancia de una asistencia continua a lo largo de las distintas etapas del ciclo vital, ya que la salud en esta fase etaria es resultado de las experiencias del pasado y del presente, y a su vez las condiciones de salud de los y las adolescentes y jóvenes inciden de manera significativa en la calidad de vida de las etapas posteriores.

El ámbito político y socioeconómico condiciona en gran medida el logro de objetivos en materia de salud juvenil. Merecen destacarse también los microambientes de la familia, la escuela, el trabajo, la calle, los espacios recreativos y otros espacios de interacción. Finalmente, el ambiente cultural determina los llamados estilos de vida: costumbres y comportamientos que reflejan valores, actitudes y creencias que pueden determinar riesgos o aspectos positivos para la salud de los jóvenes.

C. Criterios estratégicos para mejorar las condiciones de salud de adolescentes y jóvenes: un enfoque integrado

En vista de lo anterior, se requiere un enfoque integrado que encare las necesidades de salud de jóvenes y adolescentes, convocando distintos sectores sociales, espacios de intervención y agentes de promoción de salud. El conjunto de necesidades que debe ser satisfecho para alcanzar condiciones deseables de salud de este grupo etario, rebasa la red de servicios de salud y exige un adecuado complemento en otras instancias, reclamando una intervención más amplia de actores-promotores, de factores protectores y de sectores de apoyo. Tanto más pertinente resulta un enfoque integrado si se considera que las causas de morbilidad y mortalidad juvenil son mayoritariamente evitables, y que en ellas inciden sobre todo condiciones ambientales y psicosociales que sobrepasan el esquema clásico de atención médico-paciente.

Un enfoque integrado requiere, en primer lugar, de distintos sectores de intervención para prevenir la exposición a riesgos y promover estilos saludables de vida. Esto significa que

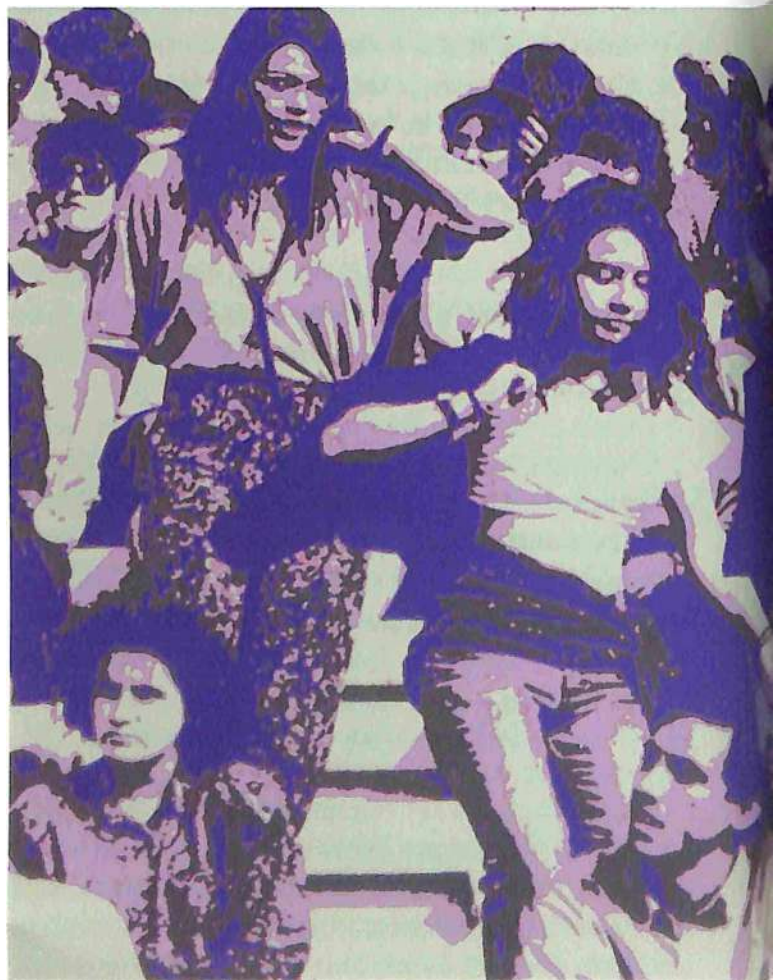
en la prevención y promoción de la salud es fundamental la acción combinada del sector de la salud con otros sectores de política y acción pública: con el sector de educación básica y media, en la promoción del autocuidado en salud; con autoridades descentralizadas, en la creación de los llamados "municipios sanos", para contar con una instancia de relación más cercana con los grupos de jóvenes expuestos a riesgos; con los Institutos Nacionales de Juventud, que pueden difundir y asesorar en materia de prevención de riesgos y promoción de estilos saludables de vida; con secretarías de vivienda e infraestructura comunitaria, para garantizar normas mínimas de equipamiento y espacio que prevengan contra el hacinamiento, el contagio de enfermedades y los riesgos evitables en la convivencia; con las autoridades judiciales, a fin de no estigmatizar en la penalización y el castigo a adolescentes y jóvenes, y de realizar trabajos constructivos de reparación de delinquentes precoces; con secretarías de trabajo que regulen la legislación y la protección laboral, para evitar la explotación de menores y proteger a los trabajadores jóvenes, así como para articular programas susceptibles de vincular la capacitación con la producción de ingresos; con el sistema de seguridad social, para la protección y cobertura de una población joven con acceso comparativamente bajo a este sistema; y con instituciones de protección del menor, para defender a los adolescentes del maltrato en la familia o del abandono del hogar.

Un enfoque integrado requiere, en segundo lugar, de distintos espacios de intervención para prevenir riesgos a la salud física y afectiva, y promover actitudes favorables a dicha salud en jóvenes y adolescentes. Estos espacios van desde los propios de los servicios de atención de la salud (primaria, secundaria y terciaria), hasta la escuela, el lugar de trabajo, los centros comunitarios de recreación y, básicamente, el hogar. El hospital o cualquier centro altamente profesionalizado de atención médica -y sobre todo los servicios de alta complejidad- debiera constituir el punto al que los jóvenes y adolescentes llegaran ante situaciones a las que no se pueden enfrentar ni preventivamente ni promocionalmente en los espacios que dicha población habita en su cotidianidad.

Un enfoque integrado requiere, en tercer lugar, de distintos agentes para la promoción de estilos saludables de vida y la prevención frente a factores de riesgo; de equipos de salud en los centros de atención que combinen la atención profesional con el apoyo a las actividades impulsadas por los propios grupos de jóvenes en materia de salud, estableciendo y difundiendo conjuntamente conductas oportunas para el autocuidado y el cuidado mutuo de la salud. Es importante la concurrencia de comunicadores sociales que puedan entregar información oportuna en programas de medios de comunicación de masas dirigidos a adolescentes y jóvenes; de animadores comunitarios

en centros de recreación para jóvenes y adolescentes en los barrios que puedan combinar actividades recreativas con transmisión de conocimientos preventivos; de jefes de familia y profesores bien informados para interpretar y enfrentar síntomas de patologías físicas, psíquicas y emocionales de sus dependientes o alumnos; y de profesionales que se desempeñen en el campo de la asistencia social y en programas de apoyo a grupos vulnerables, que pueden combinar el trabajo asistencial con un trabajo de prevención y promoción en materia de salud. En distintos espacios y sectores, son muchas las agentes que pueden aportar en la construcción y divulgación de conocimientos y prácticas oportunas para la salud de jóvenes y adolescentes.

Un enfoque integrado debe articular claramente los niveles de prevención primordial, primario, secundario y terciario. La prevención primordial es la promoción, el apoyo y la estimulación de las condiciones que favorecen la salud de adolescentes y jóvenes. La prevención primaria ayuda a la salud evitando el impacto de factores específicos de riesgo. Es el caso de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, educación sexual para evitar problemas derivados de prácticas precoces y riesgosas, obligatoriedad en el uso de cintura-



nes de seguridad, prohibición a menores de consumo de bebidas alcohólicas, etc. La prevención secundaria incluye, entre otros, la gestión efectiva y oportuna de los sistemas asistenciales (sobre todo en casos de accidentes y traumatismos), así como la participación de redes de apoyo comunitarios en el manejo de problemas psicosociales. La prevención terciaria apunta a disminuir efectos residuales y a prevenir la cronicidad, e incluye, entre otras acciones, la reintegración a la sociedad del adolescente alcohólico, farmacodependiente o delincuente, la rehabilitación física en caso de accidentes, y la rehabilitación psicológica o laboral.

Un enfoque integrado requiere de la constitución de equipos interdisciplinarios capaces de compartir saberes básicos con grupos de adolescentes y jóvenes, así como con actores claves en la transmisión de estos saberes. Requiere reorientar la prioridad hacia principios preventivos y manejo de riesgos, y facilitar la comprensión de los y las adolescentes en aquellos aspectos psicosociales que inciden en sus conductas y capacidades de preservar su salud.

Un enfoque integrado requiere trabajar en una lógica de redes. Esto incluye tanto la reedificación intrasec-

torial como intersectorial, y es particularmente oportuno desarrollar este trabajo de redes en el nivel local. En la lógica intersectorial, se trata de integrar a otros sectores de la política social y de poder llegar igualmente a espacios descentralizados para ejercer una acción más directa y participativa con los propios jóvenes.

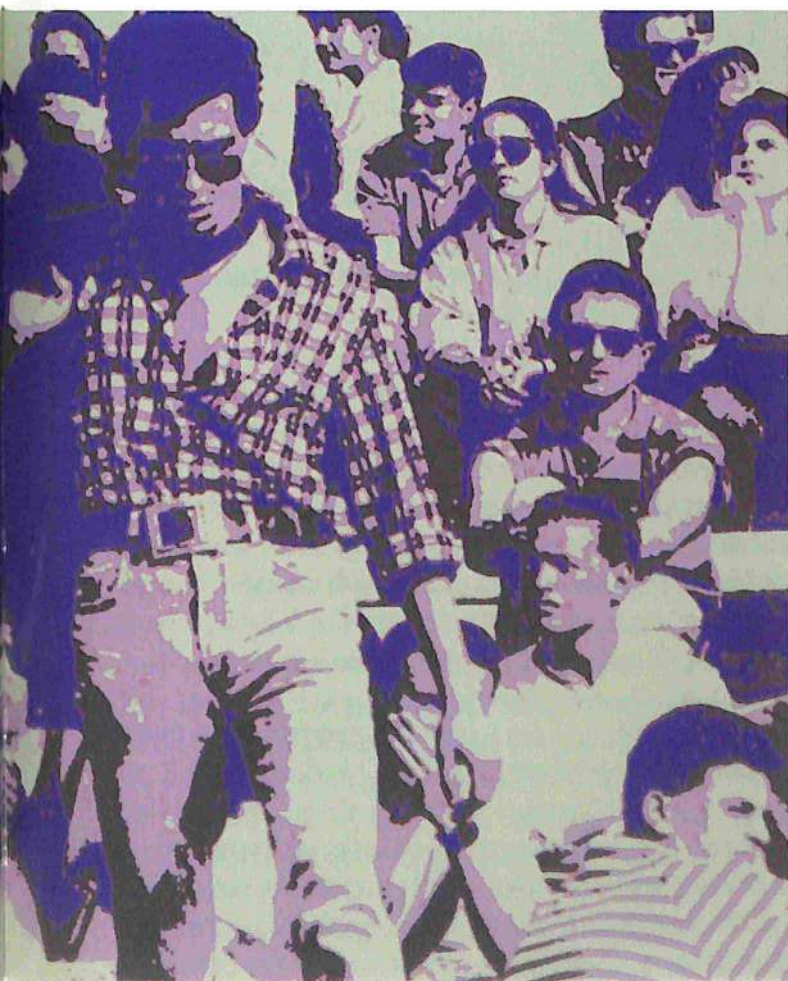
Finalmente, un enfoque integrado es más viable y eficaz si las redes que lo encarnan se construyen en espacios locales, vale decir, en espacios donde pueden arraigar programas integrados con mayor eficacia y participación. Esto es especialmente válido para adolescentes y jóvenes, población en la cual la dimensión ambiental y territorial es crítica en la promoción de patrones de autocuidado y desarrollo. Es en los espacios locales donde el protagonismo de la población juvenil puede intensificarse y donde las redes pueden asumir su real carácter interactivo.

2. Ámbitos de intervención

El Plan de Acción para la Salud de Adolescentes y Jóvenes ha querido enfatizar cinco ámbitos de intervención: promoción de estilos saludables de vida, prevención de conductas de riesgo, salud reproductiva y sexualidad responsable, acceso oportuno a los servicios de salud, y formación de recursos humanos para la atención de la salud de adolescentes y jóvenes. Por cierto, no son éstos los únicos ámbitos relevantes, pero sí constituyen claros núcleos estratégicos para la prevención, promoción y atención de la salud de adolescentes y jóvenes.

En el Plan de Acción se parte de la base de que la salud debe encararse afirmativamente, vale decir, se debe considerar que compete al desarrollo integral de la persona, que no se restringe a evitar la enfermedad y la muerte, y que requiere de la participación activa y creativa de los y las adolescentes y jóvenes en los procesos de promoción de su salud. Si el primer ámbito es el de la promoción de estilos de vida saludables, es precisamente porque dichos estilos dependen fundamentalmente del protagonismo juvenil y de la capacidad del propio entorno para permitir el desarrollo integral en la construcción de sus destinos.

Esto significa que las condiciones socioculturales de la población en cuestión deben considerarse en el centro de las preocupaciones. Dichas condiciones inciden particularmente en la situación de salud de este grupo etario, en quienes la exposición a situaciones y prácticas de riesgo es causa principal de morbilidad. Pero tan importante como es alertar sobre condiciones socioculturales que inciden negativamente en la salud, es destacar procesos positivos de construcción de valores que los propios jóvenes van forjando. Cabe recordar que los estilos de vida saludables son básicamente una construcción cul-



tural; así, en los países de la región latinoamericana donde existe una fuerte presencia de etnias indígenas, la promoción de la salud tiene que rescatar y promover aquellas prácticas culturales endógenas que preservan la salud y estimulan estilos saludables de vida.

Una política orientada a promover estilos de vida saludables debe potenciar, por lo tanto, aquellas prácticas de vida que el propio grupo de jóvenes y adolescentes va construyendo, y que son de beneficio para el desarrollo integral de dicho grupo. Dada la importancia de las condiciones socioculturales para la promoción de la salud en este grupo poblacional, y dado que dicha población es especialmente fecunda en recrear patrones y valores culturales, este aspecto es clave si se busca compatibilizar el impacto real en salud con un mayor protagonismo juvenil. Naturalmente, políticas de esta índole trascienden la lógica del sector salud. Pero deben incorporarse variables socioculturales en la propia práctica del sector si se quiere llegar con eficacia a la población en cuestión, y si se buscan mejores resultados en la prevención del riesgo y en el desarrollo integral de dicho grupo.

A. La promoción de estilos de vida saludables

La identificación y promoción de estilos de vida saludables es el aspecto constructivo de la prevención de las conductas de riesgo que hace parte de la prevención primordial, y busca desarrollar factores positivos para la salud integral de los jóvenes y adolescentes. Esto significa, en gran medida, potenciar aquellas prácticas saludables que los propios jóvenes y adolescentes sienten como propias, y proponer otras prácticas saludables con que el grupo en cuestión pueda sentirse identificado o convocado a adoptar.

En la referencia a estilos de vida saludables, el concepto implícito de salud es muy amplio y abarca no sólo la salud física, sino el bienestar integral del sujeto, su desarrollo personal, su capacidad para enfrentar desafíos e integrarse productivamente en la vida social. Un estilo de vida saludable es, pues, un proceso dinámico y de amplias implicaciones, pues permite ir satisfaciendo necesidades tan diversas como la salud física y sexual, la estabilidad afectiva, el crecimiento personal, la comunicación con los demás, la participación pública, la inserción productiva y la armonía con el medio ambiente. A su vez, esta complementación tiene un efecto sinérgico positivo sobre los factores de riesgo, pues a medida que aumenta la autoestima personal y la participación productiva y comunicativa en la sociedad, disminuye la tendencia a asumir conductas de riesgo.

Las acciones orientadas a promover estilos de vida saludables son, correlativamente, de muy diversa índole. Existen, por ejemplo, elementos favorecedores tales como el uso posi-

tivo de la publicidad y los medios de comunicación, la difusión del deporte y del uso constructivo del ocio, la difusión de una cultura ecológica que promueva la armonía con la naturaleza y el entorno, la multiplicación de lugares de recreación adolescente y juvenil y de asociaciones para encuentros generacionales, etc.

Las alternativas que den sentido positivo a la vida y el fomento de prácticas como el deporte, la creación artística y cultural, el excursionismo y el contacto con la naturaleza, la acción solidaria o la simple sociabilidad de pares, encuentran escasos cauces donde desenvolverse satisfactoriamente.

Dado que se trata de acciones encaminadas a promover procesos constructivos centrados en el propio beneficiario, se recomienda fuertemente el diseño y/o uso de satisfactores sinérgicos, vale decir, aquellos satisfactores que, al dar respuesta a una necesidad en el ámbito del autocuidado de la salud, al mismo tiempo estimulen positivamente otras potencialidades del individuo tales como el desarrollo personal, la autoestima, la capacidad de resolución de problemas, la defensa de sus derechos y del medio ambiente. Módulos educativos, de programación televisiva o de talleres comunitarios debieran tener, en este sentido, la preocupación por transmitir hábitos de autocuidado en combinación con valores de desarrollo personal y con opciones de incorporación social.

El enfoque integrado cobra especial relevancia en esta área de intervención, sobre todo porque se trata de una línea de promoción de hábitos, valores y conductas. Son múltiples los actores y los espacios para promover estilos de vida saludables, más aún si lo saludable adquiere una acepción amplia. Los enclaves privilegiados para promover estilos saludables de vida son la familia y la escuela. La familia es el ámbito donde se gesta, nace, crece y desarrolla el niño, más tarde adolescente y joven, y donde se incorporan los valores, hábitos y conductas cotidianamente. En cuanto a la escuela, es preciso aprovechar el aumento exponencial de tasas de escolaridad y la drástica reducción del analfabetismo, para difundir a través de las aulas y de los medios escritos elementos que favorecen estilos de vida saludables. Pero también son importantes, como agentes de promoción, la familia, la comunidad local, los medios de comunicación y las asociaciones juveniles.

Las políticas y programas de promoción requieren también de la participación de los beneficiarios, pues la promoción se realiza básicamente mediante la comunicación, la retroalimentación, el codiseño y la coestión. De fundamental importancia es situarse en la realidad psicosocial, cultural y afectiva de los jóvenes y adolescentes, y a partir de allí entablar una comunicación horizontal que gane la confianza y el compromiso de los beneficiarios. En este contexto son

estratégicos los animadores comunitarios, vale decir, aquellos que pueden hacer de "pares generacionales" en acciones de promoción y transmisión de valores.

En este ámbito adquieren pleno sentido las recomendaciones incluidas en el Marco de Referencia del Programa Regional de Acciones para el Desarrollo de la Juventud en América Latina 1995-2000 (PRADJAL), a saber:

- Educar mediante la familia, el sistema escolar y los medios de comunicación hacia hábitos y actitudes proclives al autocuidado de la propia salud entre los jóvenes, en especial al inicio de la etapa juvenil.
- Aumentar y maximizar los espacios y recursos físicos e institucionales existentes para prácticas saludables tales como las deportivas, artísticas y culturales o de ecoturismo entre los jóvenes.
- Apoyar la constitución de microclimas favorables al desarrollo de los jóvenes, sobre todo en sus relaciones de pares, familiares y vecinales.
- Formar recursos humanos de la comunidad -particularmente profesores, personal de salud y líderes comunitarios-, para el desarrollo de acciones saludables con los jóvenes.
- Promover un uso selectivo y crítico de los medios de comunicación masivos entre los jóvenes, en particular de la televisión, apoyándose en el sistema escolar y en la familia.

B. Conductas de riesgo

La morbilidad de jóvenes y adolescentes tiene como causa principal la incidencia de factores y conductas de riesgo.

Las investigaciones muestran que hay factores de contexto que provocan mayor vulnerabilidad en materia de riesgo tales como la incorporación precoz al empleo, el desempeño de trabajos marginales, la deserción escolar prematura, la socialización temprana en el abuso físico, la conflictividad alta y crónica en el medio familiar, la falta de redes de apoyo para enfrentar dificultades, la influencia de grupos de pares proclives a delinquir, el ambiente de extrema pobreza, la expulsión o abandono del hogar, la permanencia en centros de reclusión, la iniciación sexual desinformada a temprana edad, y el inicio del consumo alcohólico en la primera fase de la adolescencia. Existen, además, circuitos de riesgo: por ejemplo, una filiación entre el alcohol, el consumo de tabaco y los accidentes de tráfico; o entre el consumo de alcohol, la ingestión de drogas y el sexo no protegido.

En la adolescencia, la exploración y enriquecimiento del desarrollo así como las naturales incertidumbres de

la existencia, implican conductas riesgosas que se afrontan con motivación de autopreservación cuando el presente y el futuro se perciben en el marco de un sentido positivo de la vida.

Las conductas juveniles identificadas como factores de riesgo incluyen frecuentemente: las relaciones sexuales, cuando no van acompañadas de debidas condiciones de protección frente al riesgo del embarazo no deseado o de enfermedades de transmisión sexual; el consumo intensivo de alcohol y otras drogas, incluido el tabaco; la conducción de vehículos a edades tempranas sin adecuada capacitación y educación vial, sin elementos de protección y/o en estado de ebriedad; la propensión a peleas físicas, y otros. En la medida que estos factores pueden traducirse en daños, ganan espacio en la política pública los programas dirigidos a aminorar la incidencia y el impacto de conductas de riesgo.

Las intervenciones preventivas de las conductas de riesgo no pueden ser las mismas para el universo heterogéneo de jóvenes y adolescentes. Deben tomarse en cuenta las diferencias de género, desglosarse las diferencias sexuales, etarias, sociales y culturales dentro de la población-objetivo. Existen fenómenos de morbilidad que predominan o son exclusivos de uno u otro sexo (agresión violenta y accidentes en varones, morbilidad reproductiva en mujeres), y que afectan de manera diferenciada según estrato social o perfil cultural. Los y las adolescentes de 10 a 15 años presentan mayor vulnerabilidad, en tanto que de 15 a 24 son potencialmente más aptos para el autocuidado y el liderazgo en la promoción de la salud y la inserción social.

Frente a este conjunto de variables que inciden en conductas de riesgo, que promueven circuitos de riesgo y que exponen a factores de riesgo, la respuesta en el campo de la salud y de la sexualidad tiene que considerar el enfoque de riesgo. Dicho enfoque asume que a mayor conocimiento sobre estas variables, mayor posibilidad de promover fortalezas, de satisfacer necesidades y de actuar con anticipación para evitar los daños. Las variables son de carácter múltiple, asociadas al patrón de desarrollo, a la cultura juvenil, a la transmisión intergeneracional, a la cultura de la pobreza, a procesos de desintegración social, a la falta de oportunidades de inserción, y otras. Por lo mismo, un enfoque de riesgo tiene que ser también un enfoque integral e integrado, con las características previamente enumeradas que componen dicho enfoque.

Una vez reconocidas las variables que conducen a circuitos, conductas y factores de riesgo, el enfoque de riesgo apunta a reforzar los factores de protección dentro de una lógica de red: apoyo familiar, vacunaciones, permanencia en el sistema educativo, trabajo digno, apoyo comunitario y acceso a servicios de salud.

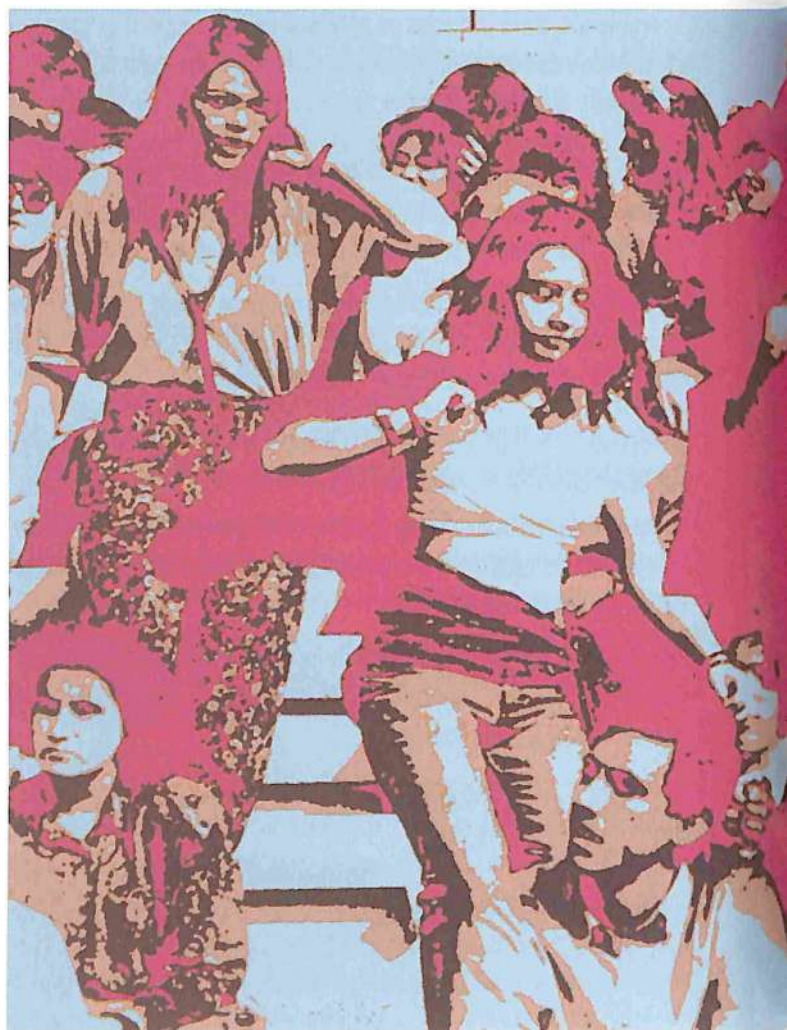
Debe inducirse mayor nivel de resiliencia, entendida ésta como capacidad de revertir una situación de adversidad con actitudes y perspectivas que disminuyen la vulnerabilidad, incrementan la protección y refuerzan el desarrollo de nuevas capacidades para la vida. Esto requiere un trabajo en el plano psicológico, pues la resiliencia supone una autoestima positiva (basada en logros y responsabilidades) para enfrentar problemas y tomar decisiones. Para ello es decisivo tanto el espacio familiar como el de la escuela, por lo que se hace prioritario capacitar a jefes de familia, a docentes y a autoridades escolares. Más aún si se considera que los jóvenes desertores y los adolescentes potencialmente desertores del sistema escolar son el grupo más expuesto a incurrir en conductas de riesgo. También es importante la eliminación, tanto en los espacios educativos como en otros espacios públicos, de los estigmas vinculados a la marginalidad social; la generación de mecanismos de gratificación para reconocer esfuerzos y logros; y la promoción del autocuidado del y de la joven y adolescente.

Debe ser muy oportuna la detección temprana de los grupos más vulnerables y focalizar acciones preventivas y de apoyo en: I) desertores actuales y potenciales del sistema escolar; II) adolescentes que practican sexualidad insegura; III) jóvenes rurales que migran a la ciudad y se ven forzados a precarias estrategias de supervivencia; IV) grupos que pertenecen a estratos con difícil acceso a opciones y que padecen estimulaciones disruptivas de particular intensidad; V) jóvenes con acceso a la conducción de automóviles sin posesión de licencia; VI) consumidores frecuentes y compulsivos de alcohol y de drogas diversas, y VII) infractores y delinquentes.

Es necesario también incorporar a los propios jóvenes a los programas dirigidos a grupos en riesgo psicosocial, para explorar estrategias comunicacionales que consideren los modos y fuentes de información que este grupo etario posee, motivando a los líderes cercanos para que su información y opinión tengan un impacto real.

Un campo poco considerado en las políticas de prevención de riesgos es la exposición a riesgos en la población adolescente que trabaja. Cuando las condiciones socioeconómicas obligan a un alto índice de adolescentes a incorporarse precariamente al mercado de trabajo, como es el caso de muchos de los países de la región, dicha población se ve expuesta a riesgos en su nueva vida. Al iniciarse la relación laboral, sobre todo en el sector informal, el adolescente se ve expuesto a factores de riesgo ocupacional que pueden ser físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales y de seguridad.

En ese marco se generan accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que afectan a la salud física y emocional de los y las adolescentes. Las malas condiciones de trabajo, los



horarios extendidos, los bajos salarios y el casi nulo acceso a capacitación interna o externa, obligan a considerar a los y las adolescentes trabajadores como sujetos específicamente vulnerables en la relación salud-trabajo. La salud ocupacional de adolescentes debe ser parte explícita e insoslayable de un Plan de Acción para la Salud de Adolescentes y Jóvenes, dado que el porcentaje de adolescentes que trabaja es alto y los efectos son masivamente nocivos en la salud de los mismos.

C. Salud reproductiva y sexualidad responsable

La política destinada a promover la sexualidad responsable en adolescentes y jóvenes debe evitar estigmatizar la práctica sexual. Es necesario positivar la sexualidad responsable, en lugar de censurar o inhibir los impulsos que naturalmente afloran en la



fase adolescente y juvenil de las mujeres y los varones. Un estilo de vida saludable no implica de por sí reprimir la vida sexual activa, ni postergar su inicio. Implica rescatar la dimensión afirmativa, expresiva y enriquecedora de una sexualidad plena; la capacidad de decisión en el marco de la valoración de las relaciones y la inserción enriquecedora de las gratificaciones en el curso de la vida. Una sexualidad plena, a su vez, no tiene contenidos ni formas únicas. Es necesario respetar la diversidad de los impulsos sexuales y, a partir del reconocimiento de dicha diversidad, fomentar una sexualidad responsable. Esto exige poner de relieve el impacto favorable que dicha sexualidad pueda tener en la autoestima, en la autoconfianza y en el bienestar psicológico y afectivo de adolescentes y jóvenes. Así, por ejemplo, los programas de educación sexual para los adolescentes de 10 a 14 años debieran enfocarse como programas de educación para la vida.

Por cierto, son imprescindibles los programas de información y prevención que promuevan la sexualidad responsable, la paternidad responsable, la protección frente al riesgo de embarazos no deseados y frente a enfermedades de transmisión sexual. Pero dichos programas deben compatibilizar estos énfasis preventivos con el rescate de las dimensiones positivas de la vida sexual, sobre todo en una fase etaria en la que se da gran importancia a los sentimientos amorosos y al descubrimiento de la expresividad erótica interpersonal.

En relación a la actividad sexual y reproductiva de los y las jóvenes, su vulnerabilidad sanitaria proviene de las dificultades del medio para reconocer su real situación y aportar los instrumentos de apoyo requeridos para contribuir a la preservación de su salud y de su desarrollo. La reproducción precoz en las mujeres está estrechamente asociada a la reproducción intergeneracional de la pobreza. Las jóvenes que inician su maternidad a edades tempranas generalmente tienen antecedentes familiares similares, ligados a la falta de acceso a servicios de regulación de la fecundidad. El embarazo juvenil está asociado a la deserción escolar de las mujeres, a uniones tempranas, a la prostitución y al abuso sexual, factores éstos en la mayor parte de los casos potenciados por la falta de información y acceso a los servicios antes mencionados. Suele conducir a hogares precarios, uniparentales, con jefatura femenina, que llevan implícitos una mayor vulnerabilidad de las madres y de sus hijos. Hacia 1992, en Venezuela, Costa Rica y Paraguay, la proporción de hogares con jefatura femenina bajo la línea de indigencia era más del doble de la correspondiente a los que se encontraban fuera de la pobreza. Por otra parte, en América Latina la disminución de la tasa de fecundidad de las mujeres entre 15 y 19 años a lo largo de las últimas décadas ha sido menor que en la población no adolescente, lo que indica la persistencia y magnitud del problema.

El embarazo antes de los 15 años suele asociarse a diversos problemas de salud, tanto de los hijos (bajo peso al nacer, mayor morbilidad perinatal y posterior, mayor riesgo de negligencia y maltrato) como de sus madres, las que suelen ver interrumpida su juventud y afectado su proyecto de vida adulta. Posteriormente, el riesgo se presenta por carencia de servicios prenatales apropiados y por falta de apoyo social. El embarazo y el parto causan un elevado riesgo de mortalidad y morbilidad entre las adolescentes y sus hijos (en Venezuela, en 1991, el aborto fue la tercera causa de muerte entre mujeres de 15 a 19 años de edad), a la vez que causan una multitud de problemas familiares, sociales y económicos. Además, las mujeres que son madres a temprana edad tienden posteriormente a exhibir altas tasas de fecundidad.

La actividad sexual precoz también conlleva riesgos de contraer ETS, cuando dicha actividad se realiza de mane-

ra irresponsable y sin protección alguna, en relaciones ocasionales o poco consolidadas. Los jóvenes tienden a tener actividad sexual sin protección anticonceptiva más comúnmente que los adultos; en 15 países de la región el uso de anticonceptivos entre jóvenes de 15 a 19 años varía entre el 5% en Haití y el 51% en Costa Rica. Esto contribuye a la difusión rápida de diversas ETS y, lo que es más grave, a la propagación del SIDA a ritmos mayores en la región de los que exhiben casi todas las otras regiones del mundo (exceptuando sólo África al sur del Sahara). Además, las consecuencias potenciales de ETS con alta incidencia en la región, como sífilis, herpes genitales, clamidia y gonorrea, incluyen un riesgo elevado de transmisión del VIH, muerte fetal, bajo peso al nacer o prematuridad e infección congénita del infante.

Ante la magnitud de estos problemas, llama la atención la falta de educación sexual, de consejería adecuada y de promoción de prácticas sexuales y de salud reproductiva responsables y saludables. Los servicios de salud reproductiva para jóvenes han tenido, en este sentido, un lento y polémico desarrollo. En la región existen muchas actividades gubernamentales y programas no gubernamentales en educación sexual, planificación familiar, prevención del SIDA y orientación a adolescentes y a familias. Pero todavía son insuficientes para lograr una prevención eficaz de las consecuencias de las prácticas de sexo no protegidas, y para promover la maternidad y la paternidad responsables. La persistencia de rasgos culturales como el machismo, contribuye a la alta fertilidad a través de la sexualidad y de la paternidad irresponsables o del abuso basado en género, lo cual tiene como consecuencia embarazos no deseados, infecciones, abortos espontáneos y una gran variedad de otros problemas relacionados con la reproducción.

En vista de las consideraciones precedentes, se exhorta a los gobiernos a que, en colaboración con las ONGs, establezcan una red de programas para atender en las mejores condiciones posibles problemas de los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva tales como embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA. Estos servicios deberán incluir: información, orientación y servicios de planificación familiar para los y las adolescentes; orientación sobre las relaciones entre los sexos; la violencia contra los/las adolescentes; la conducta sexual responsable y la salud reproductiva; el fomento de destrezas para la toma de decisiones en las relaciones de pareja; y la prevención y el tratamiento del abuso sexual y del incesto.

Como en las otras líneas de acción, también aquí es de particular relevancia un enfoque integrado, donde las tareas de difusión, información, atención integral y educación en materia de conducta sexual y salud reproductiva, deben impartirse en distintos espacios, mediante distintos actores, articulando diferentes sectores con

consideración a las condiciones del desarrollo adolescente de los factores culturales y de género. Debe darse amplia participación a los propios adolescentes en la planificación, realización y evaluación de los programas que les afectan. Debe articularse la intervención en distintos niveles de atención y prevención, focalizando el trabajo en los grupos vulnerables (creando, entre otros, servicios específicos de calidad para tratar complicaciones relacionadas con abortos realizados en condiciones deficientes). Debe colocarse especial énfasis en factores del entorno, como los lugares de trabajo, el hogar, la escuela y los centros de recreación. Los programas deberán capacitar a todas las personas que puedan dar orientación oportuna a adolescentes en materia de comportamiento sexual y reproductivo responsable, como son los padres, los profesores, los animadores comunitarios, los medios de información y las instituciones religiosas.

Deben impulsarse planes nacionales de educación sexual con la participación de agentes gubernamentales y no gubernamentales; incluirse la educación sexual en los planes de estudio en el nivel primario; integrar programas de salud y educación para desarrollar estrategias conjuntas que reconozcan el desarrollo sexual y afectivo y que reduzcan el embarazo indeseado; garantizar la continuidad de la adolescente embarazada en el sistema formal de educación; y eliminar barreras legales que impidan servicios de planificación familiar para adolescentes.

Los programas para reducir la propagación del VIH deben identificar las necesidades, creencias, valores y condiciones de vida juveniles para proveer educación e información sexual, especialmente a los y las adolescentes; ampliar el acceso a condones y medicamentos de bajo precio para la prevención y el tratamiento de ETS; capacitar a los que prestan servicios; promocionar los comportamientos sexuales seguros; evitar el uso de equipos y productos sanguíneos contaminados; y evitar la práctica de compartir agujas entre usuarios de drogas inyectables.

D. Acceso oportuno a servicios de salud

Se define la accesibilidad como la posibilidad de que un joven obtenga los servicios que necesite, en el momento y lugar donde los necesite, en suficiente cantidad y a un costo razonable. En estos términos existe una clara falta de acceso oportuno de adolescentes y jóvenes a servicios de salud en casi todos los países de la región.

Los servicios vigentes no están diseñados en función de las necesidades de salud y de los factores de riesgo propios de adolescentes y jóvenes. Hasta hace poco se consideraba este segmento etario como el más sano, y sólo recientemente se tiene

conciencia del tipo de factores que tornan a dicho segmento en grupo vulnerable. Frente a estos factores, los jóvenes cuentan con escasos servicios de salud en los que puedan ser atendidos de manera eficiente y oportuna.

Los adolescentes y jóvenes enfrentan barreras de acceso a los servicios porque carecen, en mayor proporción que los adultos, de protección de la seguridad social o de cobertura de seguros de salud. Además, los jóvenes tienden a no usar los servicios de salud pese a estar disponibles. El sistema tradicional de servicios se organiza para niños y adultos. Esto hace que los y las adolescentes no se sientan bien acogidos. La falta de una comunicación adecuada entre el personal de los servicios y los jóvenes que demandan apoyo lleva muchas veces a estos últimos a distorsionar o a ocultar información relevante. Si las actitudes del personal de salud no despiertan la confianza de los jóvenes, éstos no manifiestan abiertamente sus verdaderos motivos de preocupación, muchas veces referidos a temas como la sexualidad, las ETS y la drogadicción.

Es necesario, pues, ampliar espacios de atención. Los servicios diferenciados para jóvenes en su mayoría se han desarrollado en hospitales de mediana o alta complejidad y en áreas urbanas, alcanzando a una proporción reducida de jóvenes y adolescentes. La atención más integral, con grupos interdisciplinarios constituidos, tiende a concentrarse en los niveles secundario y terciario del sistema de servicios, con escaso avance en la organización del primer nivel de atención -puerta de entrada del sistema-, lo que excluye a quienes pueden ser los más necesitados y vulnerables.

En la atención del joven debe concurrir la totalidad de los servicios del sector salud, cualquiera sea su nivel de complejidad, brindando diferentes niveles de cuidado. A estos servicios deben agregarse los de otros sectores, apuntando a la conformación de una red de servicios, entendida como estrategia de articulación e intercambio entre instituciones para el logro de fines comunes. En los servicios menos formales de la red el énfasis debe colocarse en promoción, prevención, información y, si fuera necesario, en apoyo social. En los niveles más formales deben brindarse servicios de diagnóstico, recuperación y rehabilitación, lo que exige adecuada infraestructura, recursos materiales y personal especialmente calificado.

Cualquiera sea el tipo de servicio o nivel de complejidad en que se asista al adolescente y al joven, su atención debe reunir las siguientes características:

I. La atención integral del grupo juvenil debe hacerse con un abordaje interdisciplinario, con equipos constituidos por miembros de varias dis-

ciplinas que trabajen en forma coordinada e integrada y que suministren los servicios a través de la red de establecimientos que sirven a una población definida.

II. Debe promoverse la intersectorialidad mediante el trabajo conjunto con las familias, las comunidades y las instituciones educativas, de recreación y laborales.

III. Cuando se organicen los servicios de atención debe tenerse en cuenta la necesaria personalización y confidencialidad de la atención, indispensable para que el joven confíe y reciba los servicios con consentimiento.

IV. Deben utilizarse formas de atención participativas tales como talleres o reuniones de grupo, con concurrencia de jóvenes, padres y maestros.

V. Los servicios de atención deben organizarse en niveles de complejidad creciente, con adecuada coordinación y complementación entre niveles.

E. Recursos humanos para la atención de la salud de adolescentes y jóvenes

El personal destinado a la atención de los jóvenes es el recurso crítico en los programas de atención al grupo, ya que su adecuado número, capacitación y desempeño determinan grandemente la cobertura y la calidad de los servicios.

La definición del personal a formar y los contenidos de la capacitación deben tener como punto de partida las características de los servicios a organizar y los niveles de cuidado a brindar. Para los programas de atención con énfasis en trabajo comunitario deben capacitarse, además del tradicional personal del sector salud, miembros de la comunidad o de instituciones intervinientes -educativas, laborales, recreativas-, y los propios jóvenes. El contenido de la capacitación dependerá de los objetivos y de la naturaleza de las intervenciones pero, en todos los casos, deberá estimular el trabajo en equipos interdisciplinarios.

El personal de la red de servicios formales deberá recibir capacitación adecuada a los diferentes niveles de cuidado. El personal del primer nivel se capacitará para resolver la mayor parte de la demanda de baja complejidad, referir adecuadamente los casos más complejos y, sobre todo, promover el autocuidado y el trabajo conjunto con las familias, los jóvenes y las comunidades.

El personal de los niveles más complejos debe conformar equipos multiprofesionales, con formación específica en adolescencia: médicos, psicólogos, enfermeras y asistentes sociales son las profesiones más necesarias.

La capacitación del personal para la atención de los jóvenes plantea problemas de operatividad derivados de

la gran cantidad de personal a capacitar y la reducida disponibilidad de recursos docentes y financieros.

Teniendo en cuenta estas circunstancias será preciso realizar cuatro esfuerzos simultáneos:

- A. Introducir en el currículum de grado de las profesiones de la salud contenidos docentes referidos a la atención del adolescente;
- B. Capacitar en servicio al personal que ya se desempeña en el sector;
- C. Realizar cursos de postgrado para conformar equipos de atención profesional para actividades de mayor complejidad;
- D. Realizar capacitación continua del personal de los servicios; y
- E. Fomentar y garantizar la estabilidad del personal capacitado en la atención de la salud adolescente.

Para la capacitación en servicio puede ser útil la preparación de multiplicadores en cursos nacionales. Este personal puede, con ayuda de personal de los servicios de mayor complejidad, repetir los cursos a nivel regional y realizar cursos cortos de sensibilización a nivel local.

La preparación de postgrado tendrá dos ejes estratégicos: la capacitación para mejorar las competencias específicas de cada profesión, y la capacitación multiprofesional para desempeñarse en equipos interdisciplinarios.

Para todos los servicios deberán realizarse esfuerzos para el desarrollo del liderazgo juvenil, como un camino cierto de asegurar la participación, la adecuación y la sustentabilidad de los programas.

Dada la importancia crítica que tiene el vínculo directo entre el personal de atención y los jóvenes en el tipo de problemas de salud que afecta a este grupo etario, la formación de recursos humanos para este campo adquiere una especificidad ineludible. Siendo tan significativo el impacto directo que tiene el vínculo entre el personal de salud y el/la joven en prevención de factores de riesgo y atención de sus efectos, tal hecho tiene que ser determinante en la formación de personal para estas labores.

La importancia tanto del nivel primario como de las instancias extrasectoriales, para el tipo de problemas de salud que afectan a adolescentes y jóvenes, hacen que, por ejemplo, las inversiones requeridas en este campo difieran sustancialmente de aquellas consagradas a la atención de necesidades propias de otros grupos etarios tales como las afecciones perinatales, crónicas y degenerativas.

Si bien la tecnología sofisticada puede requerirse en ciertos niveles de atención, el grueso de la inversión para adolescentes y jóvenes tiene que orientarse hacia recursos humanos de costo intermedio y a recursos tecnológicos de costo moderado, lo cual hace absolutamente viable la inversión en esta materia, incluso en países con menores niveles de desarrollo y menor disponibilidad de recursos financieros para la salud.

Grandes logros pueden alcanzarse en la prevención de morbilidad evitable de adolescentes y jóvenes, mediante programas que incluyan: formación de consejeros y animadores para centros de atención comunitaria; infraestructura informática para optimizar cobertura en redes de apoyo; casas del joven y del adolescente en zonas de mayor riesgo; módulos de apoyo psicoterapéutico de fácil acceso en servicios hospitalarios; mejoramiento de las condiciones comunicativas de recepción de adolescentes y jóvenes en servicios públicos; y teléfonos anónimos de consulta para información sobre ETS, embarazos no deseados y fármaco-dependencia. Todas estas acciones suponen costos moderados y no exigen complejidad excesiva en su ejecución.

La tecnología más escasa y requerida es la relación interpersonal. Desarrollar mecanismos de confiabilidad y confidencialidad en servicios de atención; mecanismos de mayor individualización y comunicabilidad en las redes de apoyo; y centrar la consejería en información, apoyo afectivo y orientación a soluciones, tales son los tipos de políticas que pueden ser sumamente constructivas y de impacto favorable ante problemas asociados a factores de riesgo, a salud reproductiva y a subutilización de los servicios por parte de adolescentes y jóvenes.

UN COMPROMISO PARA LA ACCIÓN

Teniendo en cuenta la crítica situación en la que se encuentran los y las adolescentes y jóvenes latinoamericanos, resulta imperioso encarar decididamente acciones operativas orientadas a plasmar el enfoque estratégico propuesto en el Plan de Acción. Tales esfuerzos deben centrarse en la atención integral del adolescente, en base a una efectiva concertación de esfuerzos entre todos aquellos actores institucionales involucrados, y a una extendida participación de los propios jóvenes a todos los niveles. Ello debe reflejarse en la identificación de tareas prioritarias y de ámbitos centrales para su desarrollo efectivo, así como en una adecuada asignación de recursos humanos, de infraestructura y financieros.

A. ÁMBITOS PRIORITARIOS

El eje central de las iniciativas que se impulsen en el futuro inmediato será el diseño y la instrumentación de Planes Integrales de Salud Adolescente en los respectivos ámbitos nacionales. Estos impulsos deberán colocar un fuerte énfasis en su desarrollo a escala local, y deberán ir procurando el correspondiente financiamiento para redes institucionales en cada contexto particular.

A fin de lograr impactos efectivos en estos ámbitos, es de crucial importancia involucrar centralmente a las familias de los y las adolescentes y jóvenes, y contar con un apoyo efectivo de los entornos comunitarios correspondientes. Del mismo modo, deberán impulsarse y reformularse acciones específicas en el ámbito educativo y apoyarse estas acciones de manera clara y fuerte en los medios masivos de comunicación.

Las diferencias de avance en Planes Integrales según el país, obligan también a diferenciar acciones según casos nacionales y, por tanto, a responder dinámicamente a las necesidades y desafíos correspondientes.

En todo caso, deberán diferenciarse al menos dos tipos de situaciones. En el caso de aquellos países en que existen dichos planes integrales, la labor deberá concentrarse en su fortalecimiento y consolidación; mientras que en el caso de aquellos países que no cuentan todavía con tales planes específicos, las tareas deberán centrarse en su diseño riguroso y en su correspondiente instrumentación.

Simultáneamente, se deberá impulsar un Programa de Cooperación Regional que permita respaldar el desarrollo

de los planes nacionales y fomentar los intercambios y apoyos recíprocos correspondientes.

Para poner en marcha esta iniciativa de carácter regional (inter-países), resultará decisiva la conformación de un comité de enlace que permita articular los esfuerzos de los diferentes organismos internacionales de cooperación técnica y financiera comprometidos en estas materias. Dicho comité será conformado inicialmente por aquellos organismos que impulsaron la realización de este Encuentro Internacional sobre Salud Adolescente, estará abierto a la incorporación de otras instituciones afines, y se apoyará en el rol articulador y de promoción que asumirá la Organización Iberoamericana de Juventud.

B. TAREAS PRIORITARIAS

La cooperación regional a impulsar se concentrará inicialmente en seis tareas prioritarias, procurando el más amplio respaldo a los planes integrales de salud de adolescentes y jóvenes en cada país.

B1. En primer lugar, deberán internalizarse y ampliarse los esfuerzos que se vienen desarrollando en materia de información y documentación sobre salud de adolescentes y jóvenes. En base a la capacidad instalada disponible en la Red Adolec Bireme, se procurará mayor integración con otras redes afines existentes, especialmente en las esferas de la educación y el empleo juvenil.

B2. Del mismo modo, se procurará la mayor articulación posible en el terreno de las investigaciones y de los estudios especializados. En dicho contexto, apoyados centralmente por las labores de la CEPAL, se prestará una particular atención al uso más sistemático de los datos estadísticos provenientes de censos, registros regulares de estadísticas vitales y de servicios de salud, educación y trabajo -insuficientemente utilizados-, encuestas de hogares, encuestas nacionales de juventud y encuestas sobre salud adolescente y juvenil disponibles, con objeto de alimentar programas y políticas en el futuro inmediato.

B3. En tercer lugar, se procurará mejorar la articulación y ampliar el campo de las acciones vigentes en materia de capacitación de personal técnico, tanto de especialistas de las diferentes disciplinas de competencia estrictamente sectorial, como de animadores juveniles y promotores comunitarios. Todo esto en el marco del desarrollo de recursos humanos para los planes integrales de salud adolescente y juvenil en cada país.

B4. Adicionalmente, la cooperación técnica internacional deberá cumplir un decisivo rol en el apoyo al diseño, la instrumentación, el seguimiento y la evaluación de programas y proyectos, apoyada en las metodologías más rigurosas y efectivas disponibles. Una particular atención deberá ser otorgada a la evaluación programática e institucional de casos

nacionales y locales, enfatizando el análisis de la inversión de recursos, las percepciones sociales y los impactos obtenidos.

B5. También se emprenderán acciones de carácter sensibilizador dirigidas a los propios jóvenes, a los sectores dirigentes y a la opinión pública en general, apoyadas fuertemente en medios masivos de comunicación, procurando contar con el respaldo de periodistas y comunicadores sociales especializados.

B6. Finalmente, se promoverá la modernización de la legislación vigente en estos ámbitos, procurando superar enfoques actuales que discriminan y estigmatizan, y asegurando el efectivo ejercicio de derechos y deberes por parte de adolescentes y jóvenes.

C. LA INVERSIÓN NECESARIA

El desarrollo efectivo de estas iniciativas, en dimensiones acordes con los desafíos que pretendemos encarar y la gravedad de la situación en la que se encuentran los y las adolescentes y jóvenes en América Latina, requerirá de un aumento real en la asignación de recursos para los programas priorizados, y un uso más racional y eficiente de los mismos.

Contrariamente a lo que sucede con los programas destinados a otros sectores poblacionales (especialmente niños y ancianos), la inversión prioritaria no deberá concentrarse en instrumentos tecnológicos de elevada sofisticación, sino sobre todo en la disponibilidad de recursos humanos calificados y en la infraestructura necesaria para el desarrollo de programas de prevención primordial inespecífica.

La inversión pública de recursos deberá colaborar fuertemente en el logro de mayores niveles de equidad social, a través de la focalización en sectores económicamente desfavorecidos y en las zonas de menor desarrollo relativo. Una mayor concentración de recursos del sector privado en tareas de carácter preventivo permitirá incluso un ahorro en la ejecución de acciones de carácter asistencial.

Por lo dicho, resulta imperioso reafirmar el rol que estratégicamente debe cumplir el Estado en estos ámbitos y en el fortalecimiento de los servicios básicos de salud en general, de los seguros sociales en particular, y procurando la ampliación sustancial de la cobertura y de la calidad de los mismos.



ENCUENTRO
INTERNACIONAL
SOBRE SALUD
ADOLESCENTE

LA SESIÓN DE CLAUSURA

LA SESIÓN DE CLAUSURA



*Acto de Clausura con la presencia del Excmo. Sr. Alonso Gómez,
Ministro de Salud Pública de Colombia.*

DISCURSO DE LA VICEMINISTRA DE JUVENTUD DE COLOMBIA, Sra. D^a ADELINA COVO DE GUERRERO.

Hemos llegado al final de este evento; cuatro días de reuniones con conferencistas de primer orden, con la asistencia de la Primera Dama de la Nación, con la asistencia de la Sra. Marisela Padrón, Jefa Regional de la División para América Latina y El Caribe del Fondo de Población de Naciones Unidas, con la presencia del Sr. João Yunes, con la presencia de Ernesto Rodríguez, Presidente de la OIJ y de muchos otros especialistas, algunos de los cuales están sentados en esta mesa.

Creo que tuvimos la oportunidad de hacer -esta es la primera vez que se hace-, una Conferencia Iberoamericana donde se unieran los temas de adolescencia y salud; es la primera vez en nuestro continente que se hace esto, y creo sinceramente, por la altura de los intervinientes, por la profundidad con que se trataron los temas, que podemos sentirnos muy satisfechos. Fue un gran acierto escoger estas intervenciones y después los debates estuvieron enriquecidos por todos ustedes, parte fundamental de esta conferencia, de este Encuentro.

Llevamos varios meses preparando el Encuentro y creo que el país ha cumplido, la ciudad ha cumplido, y quiero agradecerle a la OIJ y a todos los países miembros el haber tenido la confianza de darle a Colombia y de darnos a nosotros las responsabilidades de esta organización; me siento realmente contenta y quiero agradecerles a todos ustedes el haberse desplazado, algunos desde tan lejos -y como me decía un delegado de Paraguay esta mañana, con una frecuencia tan extraña a veces en los aviones, que hace más largo el viaje todavía, cuando pudiéramos estar mucho más cerca-, pero haber venido aquí y haber cumplido cuatro días completos, cuatro días en que parece que hubiésemos hecho un pacto de lluvia con la naturaleza, porque apenas hoy salió el sol en Cartagena y parece que sí va a haber posibilidad de playa.

Aquí está el Sr. Ministro de Salud, que viene a clausurar este evento, y viene porque nosotros, como lo dije en la sesión inaugural, nos hemos comprometido a fondo en el cumplimiento, en la ejecución del Plan de Acción que se ha aprobado. El Sr. Ministro viene a darle un apoyo político al compromiso de Colombia. Colombia está comprometida no solamente con la salud adolescente, que es un tema relativamente nuevo pero que ya se viene trabajando en el Ministerio de Salud como pudimos verlo aquí, sino con todo el programa de Juventud, hasta tal punto que hemos sacado una aproximación de cuál es la inversión de nuestro país en el programa de Juventud en todas las agencias del Estado. Éste es de aproximadamente 1.5 billones de dólares, o sea que Colombia tiene un compromiso con este tema.

El Presidente Samper tiene un compromiso, igual que el Ministro de Educación, el Ministro de Salud y todas las Agencias del Estado que tienen programas de Juventud. Están realmente comprometidos con la juventud; por eso nos sentimos mucho más complacidos y queremos darle nuevamente las gracias a la OIJ y darles las gracias a ustedes por todo el apoyo que hemos tenido, y realmente aspiramos a que las conclusiones que salgan de este Plan de Acción puedan permitir a todos los países iberoamericanos igualar, así sea un poco, el desarrollo que en materia de salud adolescente nos hemos comprometido a ejecutar.

DISCURSO DEL DIRECTOR REGIONAL PARA AMÉRICA LATINA DE LA FUNDACIÓN PATHFINDER INTERNATIONAL

Sr. D. CARLOS ARAMBURÚ

Señor Ministro de Salud, estimados colegas y queridos amigos: en nombre de Pathfinder y de su equipo, quiero reconocer y agradecer el esfuerzo notable que ha hecho la OIJ de juntarnos en este espacio de discusión abierto a las organizaciones privadas, a las de jóvenes, a los gobiernos y a las agencias internacionales. Quiero también felicitar a los organizadores locales, quienes han colaborado en hacer de este evento un éxito.

Hubo dos aspectos que me gustaron muchísimo del Encuentro: el primero de ellos fue el diálogo, que permitió cerrar brechas entre interlocutores que no siempre tienen la oportunidad de sentarse, de conocerse cara a cara, con nombre propio y con afecto. La discusión y debate entre los jóvenes, entre funcionarios del sector público, entre ONGs y entre expertos de organizaciones de cooperación internacional, han permitido sumar y no restar, cosa que es muy rara en América Latina. La apertura y calidad del debate fue lo más importante, lo más valioso de esta reunión. En segundo lugar, quiero destacar también que, además de las discusiones y la participación de todos nosotros, hubo una intensa actividad en pasillos y salas después de las horas de trabajo, con el propósito de conocernos mejor, de intercambiar experiencias, y de conocer más de cerca nuestros programas y nuestro trabajo. Ello es fundamental por el efecto multiplicador que puede tener, por lo que todos nos llevamos en los cartapacios como documentos, pero sobre todo en nuestras cabezas en forma de nuevas ideas.

Me preocupa, sin embargo, el futuro: hemos comprobado que la agenda de salud adolescente es sumamente amplia y sumamente ambiciosa; que es necesario priorizarla, que es necesario trabajar en forma colaborativa para lograr avances; que es necesario, sobre todo, la comunicación para enterarnos e informarnos de lo que cada uno hace y cómo puede contribuir a este esfuerzo global a favor de la salud de los jóvenes. Tengo, no obstante, la plena confianza de que esto va a ser factible, pues creo que no fue una reunión de expertos: ningún experto se queda doce horas encerrado en este claustro por dos días con tanto estímulo externo. Fue una reunión de personas comprometidas. Es este compromiso personal, afectivo e institucional, que nos va a permitir hacer de esta agenda una realidad.

DISCURSO DEL REPRESENTANTE DE LA COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE DE LAS NACIONES UNIDAS (CEPAL), Sr. D. MARTÍN HOPENHAYN

Me encuentro por tercera vez, en menos de 18 horas, usando este micrófono. Me siento un poco culpable ya por hacerlo, así que voy a ser infinitamente más breve de lo que lo fui las dos veces anteriores.

Solamente a título personal y en nombre de la CEPAL, quisiera expresar cuatro agradecimientos.

El agradecimiento al Viceministerio de Juventud y a la Viceministra, Adelina Covo, por ser tan cálidos anfitriones en ocasión de este Encuentro, y también al personal que desde aquí ofreció todo su apoyo logístico. En segundo lugar a la OIJ, por el entusiasmo de tenernos a nosotros, CEPAL, siempre como pares desde el comienzo de sus empresas, y darnos a la vez el privilegio y el duro trabajo de reunir insumos y opiniones y traducirlos en algo que sea lo más parecido a un Plan de Acción. El tercer agradecimiento, por supuesto, va dirigido a todos ustedes por la paciencia de escucharme dos veces, dos veces más largo hoy que ayer, y por enseñarme un poco más a abrir el espíritu, a pensar sin tabúes, y sobre todo, a saber ponderar la carga valorativa que muchas veces esconden las palabras que uno tiende a dar casi por sentada. Y un último agradecimiento a Cartagena de Indias, por su memoria histórica y por su belleza presente.

DISCURSO DEL REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Dr. SOLUM DONAS

Para la Organización Panamericana de la Salud, este evento ha sido de una importancia muy grande y queremos en ese sentido felicitar a la OIJ y al Viceministerio de Juventud y al Gobierno de Colombia, por esta oportunidad.

Decimos que juzgamos que es importante, porque si nos remontáramos a la primera expresión escrita sobre Salud del Adolescente, está en nuestros registros de 1979 con una publicación que hubo sobre salud de los jóvenes: Problemas de Salud del Adolescente y del Joven de las Américas, y continuamos con la historia que siguió escribiendo la Dra. Elsa Moreno, que está con nosotros acá, y lo que ha sucedido en salud en América Latina en esta última década. Por eso creo que éste es un episodio de enorme importancia, porque nos ha invitado en forma yo diría casi coercitiva a salirnos del sector salud, y a incorporarnos a lo intersectorial y a profundizar lo intergeneracional. Por eso pienso que sí es una reunión histórica en esta ciudad histórica, porque esto va a significar un cambio bastante grande en nuestro vínculo con los países.

La OPS/OMS continuará los esfuerzos de cooperación técnica con los países de América Latina y el Caribe, cada vez más unida con el sector gubernamental y no gubernamental, con las diferentes agencias y con la Organización Iberoamericana de Juventud, para lograr cada vez más acciones para y con los adolescentes.

DISCURSO DE LA REPRESENTANTE DEL FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS Sra. D^a MERCEDES BORRERO.

Por Delegación del Fondo de Población de Naciones Unidas, de su Dirección Regional, se me ha encomendado participar en esta ceremonia de clausura, y no he encontrado momento más propicio para darles a conocer a ustedes un Acuerdo de Cooperación entre la División de América Latina y el Caribe del Fondo de Población de Naciones Unidas y la Organización Iberoamericana de la Juventud.

Este es un acuerdo de voluntades pero que rebasa simplemente la mera voluntad. Es un reconocimiento de la importancia estratégica de las políticas relativas a la salud del adolescente, y es por esta razón que se ha decidido sumar esfuerzos, que se iniciaron el año pasado con ocasión de la reunión de Ministros de Juventud de América Latina en Punta del Este, Uruguay, los cuales esperamos lleguen hasta el año 2000. Además, porque estamos haciendo realidad los acuerdos suscritos también por los países en el Plan de Acción de la Conferencia de Población y Desarrollo celebrada el año pasado en El Cairo.

Sobre este último punto quisiera resaltar dos aspectos fundamentales: el primero, que en la Conferencia y en el Plan de Acción se reconoció que población es desarrollo. No es que contribuya a, no es que haga parte de, es que es desarrollo, y es desarrollo porque toca temas fundamentales para el mejoramiento de la calidad de vida. Por citar sólo dos: Educación y Salud. El segundo, que se le reconoce a la salud reproductiva una consideración humana tal como ha ocurrido con la Organización Iberoamericana de la Juventud y con todas

las agencias que han participado en la organización de este evento.

Estamos dando inicio a seguir trabajando en este sector, a hacerlo realidad, y a llegar a todas las esferas, para que tanto mujeres como hombres tomen opciones y decisiones informadas y tengan acceso ágil y oportuno a programas de salud reproductiva. Parodiando un poco el *slogan* del Viceministerio de Juventud, que en colombiano moderno dice, "encarretados contigo", significamos interés, pero más que interés compromiso, un compromiso donde hay también aspectos de voluntad y de afectividad. Los quiero invitar a todos ustedes a que sigamos trabajando en esta causa.

Con este mensaje procederé a dar lectura al Acuerdo de Cooperación,* que seguramente marcará una relación mucho más estrecha entre la OIJ y el Fondo de Población, pero donde todos ustedes también tienen un papel muy importante que jugar.

(*) El documento de referencia se encuentra incluido en los Documentos Anexos

DISCURSO DEL PRESIDENTE DE LA ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE JUVENTUD, Sr. D. ERNESTO RODRÍGUEZ

Permitanme comenzar por transmitirles nuestra profunda satisfacción con los resultados obtenidos en este Encuentro tan trascendental como fructífero. En estos días de intenso trabajo, hemos logrado avances sustanciales en varios campos simultáneamente, que a riesgo de ser parcial quisiera destacar brevemente.

En primer lugar, quisiera decir que, desde nuestro punto de vista, el primer y principal logro obtenido tiene que ver con el riquísimo intercambio de experiencias que entre todos hemos ido procesando, y que influirá centralmente en nuestras acciones futuras.

Del mismo modo, quisiera destacar la profundidad y la riqueza de las exposiciones y los debates que hemos estado procesando, en un clima de evidente respeto intelectual entre perspectivas convergentes pero diversas, que jamás resulta simple de mantener como sí logramos en este caso hasta el final de los debates.

En tercer lugar, permítanme destacar la relevancia de los acuerdos alcanzados en materia de enfoques estratégicos a desplegar, de sectores y esferas de acción a priorizar, y de metodologías de trabajo a desarrollar.

No hemos innovado sustancialmente en estas materias, pero hemos consensuado enfoques modernos probadamente pertinentes y eficaces entre especialistas y actores institucionales muy diversos, lo que constituye -estoy seguro- un avance sustancial en estos dominios.

No corresponde reiterar conceptos sobre los que hemos estado trabajando durante estas intensas y muy productivas jornadas, pero permítanme destacar -al menos- los profundos acuerdos alcanzados en torno a la pertinencia y a la relevancia de la concertación de esfuerzos entre las diferentes perspectivas de trabajo existentes, del desarrollo de un enfoque integral en el apoyo a los adolescentes y jóvenes de la región, y del rol absolutamente central que deben

cumplir los propios jóvenes en el desarrollo de estas acciones, a través de la más amplia y profunda participación a todos los niveles.

Al mismo tiempo, permítanme destacar la trascendencia de los acuerdos logrados en torno a la importancia estratégica de los planes integrales de salud adolescente a nivel de cada uno de nuestros países, como el eje articulador de todos nuestros esfuerzos en dichos planos, y del despliegue de las acciones que en el plano de la cooperación internacional podamos implementar en respaldo de estos planes nacionales.

En dicho contexto, el haber podido expresar estos importantes consensos en la aprobación del Plan de Acción sobre Salud Adolescente, que colectivamente hemos confeccionado, constituye una muestra elocuente de la firme voluntad expresada por todos nosotros de trabajar mancomunada y decididamente en estos dominios en el futuro inmediato.

Ciertamente, resulta trascendente en este sentido el compromiso asumido por los diferentes organismos internacionales aquí presentes, en lo atinente a la constitución del Comité de Enlace, que se responsabilizará del respaldo a la instrumentación del Plan de Acción aprobado y del seguimiento correspondiente durante el período de aplicación.

No quiero abusar del privilegio que implica poder hacer uso de la palabra en esta sesión de Clausura, pero permítanme decirles que en lo personal y en lo institucional hemos aprendido muchísimo, y nos sentimos sumamente enriquecidos con los aportes que ustedes han ido brindando generosamente a lo largo de estas jornadas de trabajo en común. Por ello, quisiera agradecer profundamente el esfuerzo que todos ustedes han realizado en este Encuentro, compartiendo puntos de vista y experiencias invaluablees, que han resultado decisivos en el éxito de este Encuentro.

En general, estos discursos terminan con los agradecimientos correspondientes a quienes han hecho posible

con su esfuerzo la concreción de estos encuentros, y esto suena casi siempre sumamente formal. No quisiera que interpretaran estas palabras como un simple culto a las reglas protocolares existentes en estas sesiones formales de clausura, porque me siento en la obligación de expresar mi más sincero reconocimiento al trabajo que en estos días han desplegado en particular quienes tuvieron que hacerse cargo de la organización general del evento, del cumplimiento de funciones de coordinación y relatoría de los grupos de trabajo, y del cumplimiento de las diversas funciones administrativas correspondientes.

No quiero destacar nombres, porque sería injusto y omitiría muchos de ellos. Todos somos absolutamente conscientes del muy eficiente trabajo que un grupo humano amplio y muy calificado ha realizado calladamente, sin límites horarios y sin restricciones de ninguna especie, por lo que -estoy seguro- interpreto el sentimiento de todos ustedes al expresar nuestro más profundo agradecimiento a todos ellos.

El Encuentro Internacional sobre Salud Adolescente está terminando, y contamos en esta mesa con la calificada presencia del Sr. Ministro de Salud Pública, Dr. Alonso Gómez Duque, quien procederá en seguida a la clausura correspondiente, pero en realidad, nuestro trabajo apenas comienza.

Hemos asumido colectivamente un trascendente compromiso, que deberemos empezar a cumplir de inmediato. Un compromiso hermoso por el bienestar de los adolescentes y jóvenes del continente, por quienes y con quienes venimos trabajando intensamente desde hace ya mucho tiempo desde nuestras respectivas esferas de acción.

Pero a ello le hemos sumado ahora el compromiso de comenzar a actuar más articuladamente y en base al más amplio protagonismo juvenil a todos los niveles, lo que redundará -estamos todos seguros- en el desarrollo de respuestas mucho más pertinentes y eficaces al respecto.

Todos sabemos que enfrentaremos muchas dificultades para lograr avanzar de verdad en estas materias, pero habremos de desarrollar los máximos esfuerzos personales e institucionales para concretar avances significativos al más breve plazo posible.

En lo que nos compete, desde la Organización Iberoamericana de Juventud, trataremos de cumplir de la mejor manera posible con los roles articuladores y animadores que en estas esferas todos ustedes nos han confiado, en el marco del Comité de Enlace que conjuntamente con los organismos internacionales aquí presentes hemos constituido.

Somos plenamente conscientes de la enorme responsabilidad que asumimos, y lo hacemos con la convicción de que para el enfrentamiento de los desafíos que ello implica, contamos con todos ustedes de manera incondicional. Permítanme, entonces, culminar estas palabras con el más sincero reconocimiento a todos ustedes, y a los organismos internacionales con quienes hemos asumido estos compromisos en particular.

En dicho contexto, quisiéramos extender un especial reconocimiento al Fondo de Población de las Naciones Unidas, por el apoyo brindado en la realización de este Encuentro y por el compromiso asumido para respaldar el inicio de la puesta en práctica del Plan de Acción que hemos aprobado.

Por último, quisiera cerrar estas palabras con un fraternal agradecimiento al gobierno colombiano, por la amistad y el afecto que nos han brindado en estos días de trabajo en esta hermosa ciudad. Muchas gracias, Sra. Viceministra de Juventud; muchas gracias, Sr. Ministro de Salud Pública.

Tengan la certeza de que nos llevamos las más gratas impresiones respecto al trabajo que ustedes están desarrollando en relación a la salud de adolescentes y jóvenes, y que seremos sus más eficaces embajadores en nuestros países, difundiendo sus ricas experiencias en estas materias, y tratando de adaptarlas a nuestras particulares realidades en la medida en que ello sea posible.

En la sesión inaugural formulamos algunas expresiones de deseo en relación a la posibilidad de que este Encuentro fuera el comienzo de una nueva era en el desarrollo de acciones relativas a la salud adolescente en América Latina. Ahora el Encuentro está llegando a su fin, y podemos afirmar con la más absoluta certeza que así será.

DISCURSO DEL EXCMO. SR. MINISTRO DE SALUD DE COLOMBIA, D. ALONSO GÓMEZ DUQUE

Empiezo estas palabras no sin temor, dado que después de ocho o nueve intervenciones y de varios días de trabajo, a la una de la tarde, la fatiga empieza a aparecer y el sueño empieza a trastornarnos. De tal manera que les ruego respirar profundo para poder soportar este último discurso, que lo único que pretende es hacer presencia, agradecer a un equipo de trabajo tan dilecto como el que se ha reunido en estos días en nuestro país, manifestar que en nombre del Gobierno colombiano nos sentimos muy honrados de recibirlos acá y apreciar sus conclusiones y sus recomendaciones.

Sobre la juventud no quisiera yo que se siguiera manteniendo el concepto de algún poeta que dijo: "¡Qué bella es la juventud, lástima que esté en poder de los jóvenes!". Para cambiar este concepto están ustedes aquí, y mañana otros los reemplazarán, porque han logrado ustedes conformar un proceso y ya no son un grupo de personas sino de instituciones, una unión interinstitucional y un trabajo continuado, de tal manera que podamos ofrecer al futuro del mundo entero una capacidad de desarrollo mejor.

Al observar la realidad viviente y al mirar el proceso evolutivo, uno acaba por entender que la evolución biológica terminó. Si ustedes observan cómo han sido los últimos cientos de años, no se ha producido una sola modificación en nuestra biología. Aquellos que pensaban que cercanos al año 2000 tendríamos cabezas gigantescas, con cerebros gigantescos, se equivocaron de medio a medio porque no alcanzaron a percibir lo que era el impacto cultural en la evolución. Se acabó la evolución biológica y vino la evolución cultural, las modificaciones en nuestras conductas que nos han llevado por rutas claras de dominio sobre la tierra.

Esto es lo que yo rescato de este equipo: la creación de conceptos culturales que permitan que nuestros jóvenes tracen su propia ruta. Es la promoción de la integración de los conceptos; no podemos hablar de salud sin el componente educativo. Si nosotros educamos a las madres analfabetas durante tres años, baja la mortalidad infantil en un 25%, y dicen los investigadores del Perú que si este

proceso educativo se extiende a siete años, la mortalidad en la niñez disminuye en un 75%.

Les extrañará a ustedes que un Ministro de Salud hable de educación, pero es que la educación da salud. En el campo concreto de la salud, el Gobierno colombiano está claramente comprometido; tenemos programas para los adolescentes -que no voy a entrar a discutir- pero hay algo que sí quiero resaltar: el apoyo a la madre embarazada. Nuestro Programa de Atención Materno-Infantil, inicialmente surgido como un programa asistencialista de corte arcaico, lo hemos transformado ahora en un programa de seguridad social para asegurar a la madre y a su hijo la atención médica permanente de por vida.

La atención en los Centros de Salud va a cambiar y vamos a cambiar el modelo actual, exclusivamente biológico, por un concepto de atención familiar integral en donde no sólo se evalúen los conceptos de presión arterial, pulso, temperatura uterina, edad gestacional y peso, sino que entraremos a apoyar a todos nuestros enfermos, y en especial a la mujer embarazada, dentro de un marco psicológico, dentro de un marco cultural, dentro de un marco educativo.

Por supuesto, vamos a prevenir, sin ninguna duda. Tenemos claros criterios preventivos en el proceso de dar salud en Colombia, y hay que prevenir el embarazo en las jovencitas. La adolescencia: todo un mundo grande a pesar de lo chiquito, protesta hacia el adulto que nunca sabe nada, busca la propia identidad dentro de un concepto de sufrimiento interior, de fragilidad que intenta su preeminencia hacia la adultez. Tenemos que ayudar al adolescente, hombre y mujer, cuidarlo del riesgo pero permitirle actuar.

Por eso quiero proponerles que en la próxima reunión que ustedes tengan, no sé si aquí la han tenido, haya participación del adolescente, que vengan y discutan, que nos discutan y nos digan viejos obsoletos, que nos informen de sus cuitas, que nos digan qué piensan y qué quieren.



En el Programa Regional de Acciones para el Desarrollo de la Juventud en América Latina se incluye la participación de los muchachos. Yo quisiera invitarlos para que en el próximo Congreso los muchachos también estén presentes.

No me voy a alargar más, quiero mostrar con mi presencia el aval, y no sólo el aval político sino personal del Ministro, que además es médico y que entiende lo que ustedes hacen, lo admira, lo respeta y lo agradece.



DOCUMENTOS ANEXOS



Firma del Convenio de Cooperación entre el Fondo de Población de Naciones Unidas y la Organización Iberoamericana de Juventud.

DECLARACIÓN DE INTENCIONES DE LOS ORGANISMOS INTERNACIONALES Y LAS AGENCIAS DE COOPERACIÓN

Siguiendo las recomendaciones de los participantes y ponentes asistentes al Encuentro Internacional sobre Salud Adolescente, celebrado en Cartagena de Indias, Colombia, entre los días 16 al 19 de mayo de 1995, reunidos los Organismos Internacionales, agencias de asistencia técnica y cooperación internacional asistentes, con la finalidad de realizar el seguimiento de las resoluciones adoptadas, han resuelto conformar un Comité de Enlace para desarrollar esfuerzos conjuntos destinados a:

- 1.- Evitar la dispersión y duplicidad de esfuerzos y recursos institucionales que los organismos internacionales y agencias de asistencia técnica asistentes invierten en el ámbito de la salud adolescente;
- 2.- Identificar los recursos institucionales, programáticos y humanos en el campo de la salud integral del adolescente existentes en América Latina, para intercambiar y compartir la información y los recursos disponibles con las instituciones nacionales y de cooperación internacional, con la finalidad de responder a las necesidades que surjan en los países de la región;
- 3.- Apoyar, promover y difundir el Plan de Acción aprobado en este Encuentro Internacional sobre Salud Adolescente y otros importantes referentes documentales como el Plan de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y otros relativos a Programas Nacionales sobre salud adolescente;
- 4.- Elaborar un programa de trabajo a mediano plazo para implementar y favorecer actividades de cooperación técnica entre los países y programas iberoamericanos;
- 5.- Proceder a identificar y crear mecanismos financieros y de cooperación técnica para programas y proyectos de salud adolescente, promoviendo la evaluación de los mismos;
- 6.- Favorecer la coordinación del apoyo que los organismos internacionales e intergubernamentales donantes y de cooperación técnica brin-

den a las instituciones nacionales, públicas y privadas, de América Latina en el campo relacionado con la salud de los jóvenes y adolescentes;

7.- Para viabilizar esta iniciativa, el grupo de trabajo inicial estará conformado por las instituciones organizadoras y colaboradoras de este evento (Fondo de Población de Naciones Unidas, Organización Panamericana de la Salud, Comisión Económica para América Latina, Fundación Pathfinder International) recayendo en la Organización Iberoamericana de Juventud (OIJ) la coordinación del esfuerzo inicial de este Comité de Enlace, sin perjuicio de la incorporación de otras instituciones y agencias interesadas.

Para que así conste, firman en Cartagena de Indias, Colombia, el diecinueve de mayo de mil novecientos noventa y cinco, los representantes de las instituciones participantes:

Instituciones participantes en la Reunión:

- Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)
- Fundación Pathfinder International
- Organización Iberoamericana de Juventud (OIJ)
- Programa de Naciones Unidas para la Fiscalización de Drogas (UNDCP)
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
- Advocates for Youth
- Academy for Educational Development (AED)
- International Planned Parenthood Federation (IPPF)
- Viceministerio de Juventud de Colombia

ACUERDO DE COOPERACIÓN ENTRE LA DIVISIÓN DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE DEL FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS Y LA ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE JUVENTUD

En Cartagena de Indias (Colombia), a 19 de mayo de 1995.

Con ocasión de la celebración del Encuentro Internacional sobre Salud Adolescente, en el lugar y fecha señalados precedentemente,

I. REUNIDOS

De una parte, la Sra. MARISELA PADRÓN, Jefe de la División de América Latina y el Caribe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en representación de la cual interviene, de conformidad con las atribuciones que tiene conferidas, y;

De otra, el Sr. ERNESTO RODRÍGUEZ, Presidente de la Organización Iberoamericana de Juventud (OIJ), en cuyo nombre y representación interviene, de conformidad con las atribuciones que tiene conferidas,

II. CONSIDERANDO

a) Su coincidencia plena en valorar la incorporación del sector joven y adolescente de la población al desarrollo productivo y social de América Latina, como uno de los elementos centrales para el éxito de los procesos de desarrollo nacional y regional, en los cuales las temáticas relacionadas con la salud de los jóvenes y adolescentes adquieren, hoy y hacia el futuro, una importancia fundamental;

b) Que ambas instituciones, conscientes de la importancia estratégica de las políticas relativas a la salud de los jóvenes y adolescentes en América Latina, coinciden en la necesidad de sumar esfuerzos en la optimización de las distintas iniciativas institucionales en relación con estas políticas, enfatizando la concertación de actores en este ámbito;

c) Que el UNFPA, en función de las competencias que le son específicas, posee especial interés en desarrollar y apoyar iniciativas de cooperación en la materia señalada, en el marco del Programa de Acción de la Conferencia sobre Población y Desarrollo de las Naciones Unidas, celebrada en 1994 en El Cairo (Egipto);

d) Que la OIJ, en su calidad de organismo intergubernamental especializado en materias de juventud en el espacio iberoamericano, ha recibido el mandato, por parte de la III y la IV Conferencia Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, de diseñar y ejecutar el Programa Regional de Acciones para el Desarrollo de la Juventud en América Latina 1995-2000 (PRADJAL), el cual se propone la puesta en marcha de un conjunto de iniciativas durante los próximos cinco años, entre las cuales se encuentran prioritariamente contempladas aquellas relacionadas con la salud de los jóvenes y adolescentes;



e) Que ambas instituciones han colaborado ya en materias de interés común, cuya expresión más tangible ha sido la convocatoria y exitosa celebración del Encuentro Internacional sobre Salud Adolescente (Cartagena de Indias, Colombia, mayo de 1995), que ha reunido a un importante número de instituciones nacionales e internacionales, gubernamentales y no gubernamentales, relacionadas con estas materias;

f) Que ambas instituciones, demostrando su interés común por esta temática y ratificando su voluntad de continuar desarrollando y propiciando otras iniciativas de cooperación tendentes al desarrollo de la juventud en América Latina,

III. ACUERDAN

Primero:

Establecer líneas de colaboración y cooperación entre el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Organización Iberoamericana de Juventud (OIJ) para actividades que se consideren de interés común en materia de salud de los jóvenes y adolescentes en América Latina.

En dicha perspectiva, deciden adoptar como apoyos conceptuales el Programa de Acción de la Conferencia sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas -celebrada en 1994 en El Cairo (Egipto)- así como el Programa Regional de Acciones para el Desarrollo de la Juventud en América Latina 1995-2000 (PRADJAL).

Segundo:

Asumir como base para la colaboración conjunta el Plan de Acción analizado y aprobado por los participantes en el Encuentro Internacional sobre Salud Adolescente, celebrado en Cartagena de Indias (Colombia) en mayo de 1995, específicamente en aquellos aspectos relacionados con la salud reproductiva y sexual, para lo que coordinarán sus esfuerzos a los efectos de prestar apoyo a las orientaciones prioritarias que se detallan en el mencionado Plan de Acción.

Tercera:

Desarrollar, en el área de la sexualidad y la salud reproductiva de los adolescentes y jóvenes, proyectos de cooperación que contemplen actuaciones como las siguientes:

- a) Desarrollo de estudios e investigaciones especializadas en estos dominios;
- b) Formación de personal técnico especializado, tanto de la esfera gubernamental como no gubernamental;
- c) Recopilación, tratamiento y difusión de información relacionada con estas materias;
- d) Celebración de encuentros, talleres y seminarios de análisis e intercambio de experiencias a escalas subregional y regional;
- e) Asistencia técnica a los gobiernos de la región en este ámbito;
- f) Actividades de sensibilización orientadas tanto a los gobiernos como a la sociedad civil;
- g) Programas de prevención dirigidos a los jóvenes y adolescentes;
- h) Otras iniciativas convergentes que las instituciones firmantes convengan en cada caso.

Queda expresado, por parte del Fondo de Población de Naciones Unidas, que los apoyos presupuestarios que otorgará para la ejecución y desarrollo de los posibles proyectos amparados por este Acuerdo, estarán determinados por sus disponibilidades presupuestarias, y sobre la base de la valoración por parte del UNFPA de propuestas de proyectos específicos que le sean sometidos por la OIJ.



Cuarto:

A través de sus propios canales institucionales habituales, cada una de las partes firmantes se compromete a incentivar y promover la participación de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales del espacio iberoamericano relacionadas con estos temas, así como de otras agencias internacionales y fundaciones especializadas que puedan contribuir a los propósitos y objetivos que se han fijado ambas instituciones en estos dominios.

Quinto:

Constituir una Comisión de Seguimiento y Evaluación que se reunirá anualmente con el fin de velar por el buen desarrollo del presente Acuerdo de Cooperación. Dicha Comisión estará compuesta por dos representantes de cada institución designados por sus órganos competentes y financiados por sus instituciones de origen.

A dicha Comisión podrán incorporarse, de forma puntual o permanente, aquellos expertos, asesores e instancias especializadas que ambas instituciones acuerden conjuntamente.

IV. CLÁUSULA FINAL

El presente Acuerdo de Cooperación entrará en vigor en la fecha de su firma y su vigencia queda establecida hasta el 31 de diciembre del año 2.000, permaneciendo sujeto a la denuncia por cualquiera de las partes previa notificación a la otra con un periodo de al menos seis meses de antelación.

Y para que así conste, y en prueba de su conformidad, ambas partes firman el presente ACUERDO DE COOPERACIÓN en el lugar y fecha indicados al principio, en dos ejemplares igualmente auténticos.

Sra. MARISELA PADRÓN

Fondo de Población de Naciones Unidas

Sr. ERNESTO RODRÍGUEZ

Organización Iberoamericana de Juventud

DIRECTORIO OFICIAL DE PARTICIPANTES

DELEGADOS OFICIALES

ARGENTINA

DANIEL MARTÍNEZ
Representante
Subsecretaría de la Juventud de Argentina
Ministerio del Interior
Avda. de Mayo, 801 - Piso 11
Buenos Aires (1002)
Tel.: (541) 343 86 34 Fax: (541) 343 53 06

ÓSCAR GONZÁLEZ CARRIZO
Director
Dirección de Ejecución de Proyectos Externos
Ministerio de Salud
Avda. 9 de Julio, 1925 - Piso 8
Buenos Aires
Tel.: (541) 383 78 21 Fax: (541) 383 44 31

PABLO CÉSAR LUNA
Representante
Mesa de Concertación Juvenil
Libertad, 1282
1012 Buenos Aires
Tel.: (541) 812 34 45 Fax: (541) 812 69 11

LAURA PAGANI
Asesora
Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer (F.E.I.M.)
Paraná, 135 - Tercer Piso "13"
Buenos Aires
Tel. y fax: (541) 476 27 63

JUAN MIGUEL SCATOLINI
Subsecretario de Asistencia Tutelar
Ministerio de la Familia y del Desarrollo Humano
Calle 116 n° 1869
La Plata - C.P. 1900
Tel.: (5421) 22 80 16 Fax: (5421) 23 21 13

BOLIVIA

GUSTAVO VERA
Coordinador del Departamento de Investigación Generacional
Subsecretaría de Asuntos Generacionales
C/ Sánchez Lima y Azpiazu, Edificio Unión PB
La Paz
Tel.: (5912) 37 42 48 Fax: (5912) 34 30 13

ROLANDO GONZÁLEZ ZEBALLOS
Jefe Nacional de Promoción de Salud (PREID)
Departamento Nacional de Promoción de Salud Integral del Adolescente
Secretaría Nacional de Salud
Avda. 20 de Octubre N° 1819
La Paz
Tel.: (5912) 32 83 90 Fax: (5912) 31 42 54

ROSARIO CALDERÓN ECHAZÚ
Responsable Nacional
Centro de Investigación y Educación Social (CIES)
Jacinto Benavente - Casilla 9935
La Paz
Tel.: (5912) 39 00 11 Fax: (5912) 36 16 14

JAVIER TORRES GOITIA
Senador de la República
Presidente de la Comisión del Desarrollo Social
Casilla de Correos 99/97
La Paz

BRASIL

SANDRA QUEIROZ DE PINA
Coordinadora dos Assuntos da Juventude
Assessoria para Assuntos Internacionais
Gabinete do Ministro da Educação e do Desporto
Ministério da Educação e do Desporto
Esplanada dos Ministérios Bl "L", Ed. Sede, Sala 804
Brasília D.F. 70047-900
Tel.: (5561) 214 88 36/223 22 59
Fax: (5561) 225 72 37

LUCIMAR RODRIGUES COSER CANNON
Chefe do Serviço de Assistência à Saúde do Adolescente
Coordenação Materno-Infantil
Ministério da Saúde
SEPN 510, bloco "A", Ed. INAM, sala 208
70750-530 Brasília D.F.
Tel.: (5561) 347 25 25 (ramal 210)
Fax: (5561) 347 65 38

MÁRIO CORRÊA
Coordenador
Fundação MUDES - Instituto da Juventude
Rua Lauro Müller 116, Gr. 2503 a 2506
Rio de Janeiro - RJ 22290-160
Tel.: (5521) 542 80 86 Fax: (5521) 541 42 92

CHILE

CAROLINA CARRERA
Jefe Sección
Departamento Psicosocial
Instituto Nacional de la Juventud
Príncipe de Gales, 84
Santiago
Tel.: (562) 672 29 85 Fax: (562) 696 12 84

JAIME SEPÚLVEDA SALINAS
Jefe Departamento
División de la Salud de las Personas
Ministerio de Salud
Mac Iver, 541 - Piso 4
Santiago
Tel.: (562) 639 40 01 Fax: (562) 638 22 38

RAFAEL SEPÚLVEDA
Asesor del Subsecretario
Ministerio de Salud
Mac Iver 541
Santiago
Tel.: (562) 6394625 Fax.: (562) 6398667

ENRIQUE AYARZA
Asesor del Ministro en materia de Juventud
Gabinete Ministro
Ministerio de Salud
Mac Iver, 541
Santiago
Tel.: (562) 639 55 52 Fax: (562) 639 64 80

GERARDO GONZÁLEZ ERBA
Foro Latinoamericano de Juventud
Director Regional de la Organización Scout Interamericana
Av. Lyon, 1085
Santiago
Tel.: (562) 225 75 61 Fax: (562) 225 65 51

JOSÉ R. GUTIÉRREZ
Director Ejecutivo
Centro de Investigación en Salud (CIASPO)
San Jerónimo N° 5020 - San Miguel
Santiago
Tel.: (562) 522 52 35 Fax: (562) 522 26 07



ENCUENTRO
INTERNACIONAL
SOBRE SALUD
ADOLESCENTE

XIMENA AGUIRRE
Coordinadora General
Consejo Nacional de la Juventud
Ejército, 177
Santiago
Tel.: (562) 696 56 58 Fax: (562) 672 57 91

COLOMBIA

ADELINA COVO DE GUERRERO
Viceministra de Juventud
Viceministerio de Juventud
Ministerio de Educación
Avda. El Dorado - CAN
Santafé de Bogotá
Tel.: (571) 222 22 50 Fax: (571) 222 47 25

NATALIA MARTÍN LEYES
Directora General de Cooperación Internacional
Ministerio de Educación
Avda. El Dorado - CAN
Santafé de Bogotá
Tel.: (571) 222 46 91 Fax: (571) 222 03 24

CARMEN LUZ DE PRETELT
Coordinación Interinstitucional
Viceministerio de la Juventud
Ministerio de Educación
Avda. El Dorado - CAN
Santafé de Bogotá
Tel.: (571) 222 22 50 Fax: (571) 222 45 47

MONSERRAT MUÑOZ
Coordinadora del Programa de Atención Integral al
Adolescente
Ministerio de Salud
Cra. 7ª #32-74, Piso 12
Santafé de Bogotá
Tel.: (571) 283 62 54 Fax: (571) 283 55 26

COSTA RICA

NOEMY MONTERO
Vicepresidenta del Consejo Directivo
Movimiento Nacional de Juventudes
Detrás Iglesia la Soledad
San José
Tel.: (506) 222 66 09 Fax: (506) 224 36 76

Mª DE LOS ÁNGELES HIDALGO
Encargada del Programa de Adolescentes
Departamento de Salud del Niño y del Adolescente
Ministerio de Salud
Apartado N° 110.123
San José
Tel.: (506) 233 78 72 Fax: (506) 255 11 67

ALBERTO MORALES BEJARANO
Jefe de la Unidad de Adolescentes
Hospital Nacional de Niños
San José
Tel.: (506) 222 01 22 Fax: (506) 221 68 21

CUBA

LUIS HERNÁNDEZ GARCÍA
Director Provincial Juventud Sancti Spiritu
Unión de la Juventud Cubana
Bartolomé Maso - Comité Provincial de Juventud
Sancti Spiritu
Tel.: (537) 23613

MANUEL HERNÁNDEZ
Responsable del Programa de Información,
Educación y Comunicación en VIH/SIDA y ETS
Ministerio de Salud Pública
Centro Nacional de Promoción y Educación en Salud
Calle I #507 C/23 Y 25 Vedado Plaza
La Habana
Tel. y fax: (537) 32 19 20

ECUADOR

MYRIAM I. OCHOA M.
Psicóloga
Dirección Nacional de la Juventud
Ministerio de Bienestar Social
Andrés Xaura 193 y Lizardo García
Quito
Tel.: (5932) 54 44 06 Fax: (5932) 56 35 40

JANETH VEGA
Representante
Departamento de Fomento y Protección
Ministerio de Salud Pública
Buenos Aires, 340
Quito
Tel.: (5932) 56 24 04 Fax: (5932) 52 27 74

GRACIELA CASTELLO
Asesora
Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.)
Avda. República, 2346
Quito
Tel.: (5932) 43 19 03

EL SALVADOR

JUAN ANTONIO VILLALOBOS
Director general
Dirección de Juventud
Ministerio de Educación
Círculo Estudiantil
Calle y Avda. Minerva,
San Salvador
Tel.: (503) 270 18 20 Fax: (503) 228 32 00

JACQUELINE COREAS MONTES
Psicóloga
Departamento de Salud Mental
Ministerio de Salud
Región Paracentral de Salud
San Vicente - San Salvador
Tel.: (503) 333 01 19 Fax: (503) 333 01 86

JOSÉ MIGUEL HERNÁNDEZ
Coordinador General
Consejo Nacional de la Juventud
Urbanización San Ernesto
Pje. San Carlos No. 128
San Salvador
Tel. y fax: (503) 225 85 69

ESPAÑA

MARIA LUISA LÓPEZ PEÑA
Jefa Servicio América Latina
Instituto de la Juventud
Marqués de Riscal, 16
Madrid
Tel.: (341) 347 78 66 Fax: (341) 306 16 08

GUATEMALA

MIGUEL ÁNGEL BERRÍOS
Coordinador del Programa de Orientación Educativa
para la Juventud
Instituto Nacional de la Juventud
32 Calle 9-10 Zona 11
Guatemala C.A.
Tel. y fax: (5022) 76 72 07

VIVIANNE DARDÓN RODAS
Capacitadora en Salud Reproductiva
Agrupación de Mujeres "Tierra Viva"
12 Calle "A" 3-35, Zona 1
Guatemala C.A.
Tel.: (5022) 51 96 35 Fax: (5022) 26645

HONDURAS

NOEMÍ ALVARADO LÓPEZ
Psicóloga
Consejo de la Juventud (CONJUVE)
Edif. Jalil, 7º P.
Tegucigalpa
Tel.: (504) 38 37 09 Fax: (504) 37 32 88

Mª GUADALUPE ROMERO
Jefa del Departamento de Investigación y Capacitación
Ministerio de la Salud
Calle del Telégrafo
Tegucigalpa
Tel.: (504) 22 04 66