

La respuesta institucional y las necesidades sociales en salud de la juventud

The institutional answer and the social necessities
in health of the youth

Jesús Alercio Ortega Bolaños*

Resumen

Reflexión con perspectiva social y analítica de la teoría del desarrollo y enfoque conceptual de Determinantes Sociales en Salud, donde la población joven tiene vulnerabilidad y exposición diferencial, compartida con los demás países de América latina y el Caribe; la cual es vista como sujeto y medio para ejercer poder social sin reconocer sus capacidades y potencialidades, expuesta a unos determinantes de posición y exclusión social con consecuencias visibilizadas en gradientes de salud que la subsumen a ser un objeto de accionar político. Los actores políticos utilizan la necesidad social de la juventud para elaborar una agenda política nacional y distrital, la cual debería ser el medio para potencializar las capacidades de la juventud desde una mirada de equidad.

Palabras clave: juventud, necesidades y demandas servicios de salud, políticas públicas, salud pública, equidad en salud.

Abstract

Reflection with social and analytic perspective of the theory of the development and conceptual focus of Decisive Social in Health, where the young population has vulnerability and differential exhibition, shared with the other countries of Latin America and the Caribbean; which is view like I hold and means to exercise to be able to social without recognizing their capacities and potentialities, exposed to some position determinant and social exclusion with consequences observed in gradients of health that reduce it to be an object of working political. The political actors use the youth's social necessity to elaborate a national political calendar and distrital, which should be the means for potentialize the Youth's capacities from a look of justness.

Key words: adolescent, health services needs and demand, public policies, public health, equity in health.

Concretar las esperanzas de los jóvenes de América Latina y el Caribe es crucial no sólo para su bienestar sino también para el bienestar de

toda la región. Por lo tanto, todos debemos ayudarlos a desarrollar su potencial: la familia, la comunidad, los gobiernos, las organizaciones sin

* Médico Cirujano. Epidemiólogo. Magíster en Salud Pública. Doctorante en Ciencias Sociales. Correos electrónicos: jeortega4@areandina.edu.co jesusortegab@gmail.com

fines de lucro y los organismos internacionales (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2004). A la fecha se han alcanzado buenos resultados en muchos casos, por lo cual debemos aprender de los éxitos y corregir los fracasos.

En el informe ejecutivo sobre potencial juvenil, el Banco Mundial (2007) plantea: “En la actualidad se ha tipificado a los jóvenes como el origen de muchos problemas que afectan a la región de América Latina y el Caribe (ALC). La delincuencia, la violencia y las drogas ilícitas abundan en la región; las tasas de desempleo juvenil han alcanzado nuevos máximos y las niñas han comenzado a ser madres a edad cada vez más temprana, lo que impone un enorme costo financiero y psicológico a los jóvenes y la sociedad”. Por otra parte, algunas iniciativas impulsadas por jóvenes de la región en el último tiempo han demostrado que éstos pueden ser miembros productivos y participativos de la sociedad (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2006).

La juventud es un estado pero, a la vez, es parte de un proceso continuo; es algo individual pero profundamente determinado por un contexto social; es, en fin un presente pero es la esperanza o el temor de un futuro. No es extraño, en consecuencia, que la juventud se halle marcada por el signo de la indeterminación pero que, al mismo tiempo, sus características contribuyan a determinar su porvenir (Colombia Joven, 2001).

Cualquier división etaria para las diferentes etapas del ciclo vital es arbitraria, “Siempre se es joven o adulto para alguien”. Es decir, que la juventud y la edad adulta no están dadas, sino que se construyen socialmente en las complejas interacciones entre jóvenes y adultos. Las relaciones entre la edad social y la edad biológica son complejas y, en tal virtud, el concepto de juventud que de ellas se deriva es manipulable (Conferencia episcopal de Colombia, 2005).

De acuerdo a la norma técnica de la resolución 412 del Ministerio de Protección Social sobre los jóvenes, Salud Colombia en su página electrónica hace un análisis de la misma en el sentido de que “La adolescencia temprana o inicial (11 a 14 años), como etapa inicial de tránsito hacia la autonomía, sintetiza y recicla las funciones evolutivas que se

han cumplido en etapas anteriores alrededor del apego, la separación, la exploración y la construcción del estilo personal en lo individual y lo relacional. La autoimagen entra en un proceso de cambio y es un foco de preocupación para garantizar la pertenencia a un grupo de pares, se ajusta a los cambios puberales y continúa la curiosidad sexual. Prefiere socializar con “pares” del mismo sexo. Se centra mucho en sí mismo y explora qué tan rígido o flexible es el sistema moral de sus padres o figuras de autoridad. Existen discrepancias entre las expectativas y creencias con respecto a la vida favoreciendo conductas de rebeldía”.

La adolescencia media (15 a 19 años) es por excelencia una etapa de expansión, donde se revisa y pone a prueba la visión de la vida y de los valores acerca de sí mismo, de la familia y de la sociedad, razón por la cual los adolescentes son los más duros cuestionadores en el hogar y en la escuela, es más marcado el distanciamiento afectivo y la mala comunicación con los padres sintiéndose casi siempre incomprendido en sus argumentos y en los planteamientos que revelan sus diferencias de opinión cuya presentación tiene el valor de una afirmación personal mucho más que en otras épocas de la vida. Dentro del análisis de la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven que realiza Salud Colombia también plantea que el joven debe “Explorar diferentes imágenes para expresarse y para que lo reconozcan en la sociedad. Socializa con pares de diferente sexo e inicia actividad sexual con quien identifica como su pareja sexual. Se fascina por la capacidad de pensar diferente y el descubrir la abstracción de nuevos conceptos. Surge la posibilidad e interés de vincularse a actividades colectivas que den reconocimiento social y cultural y que legitimen su diferencia de pensamiento “(Escallón, 2001).

La Juventud (19 a 26 años), vista como una etapa de consolidación de su identidad y estilo personal donde el joven afianza su proceso de emancipación de sus padres, permite desarrollar un refinamiento en la capacidad de pensar. Un último elemento de análisis a resaltar dentro del análisis de la norma técnica sobre detección temprana de alteraciones del desarrollo realizado por salud Colombia es que “El joven busca su inde-

pendencia en los diferentes ámbitos de desarrollo e integra su imagen corporal con su identidad. Establece y consolida relaciones que se basan en el cuidado y el respeto por la autonomía y por la intimidad de los otros. Construye su proyecto de vida desde la interdependencia con su pareja, amigos y relaciones laborales. Es capaz de abstraer conceptos para definir su sistema de valores e ideología” (Ministerio de Protección Social, normas técnicas resolución 412, 2000). Ver también Fondo de Población de las Naciones Unidas (2003).

El anterior panorama de las edades de la adolescencia y la juventud requieren urgentemente una respuesta social que no solo reconozca la problemática general sino que la particularidad de los jóvenes de la región requerirá de la articulación entre sus necesidades sociales en salud y la respuesta de política pública al interior de cada país, así como de una respuesta integral de todos los países de la región con miras a evidenciar:

1. Quiénes son los “jóvenes en situación de riesgo” en ALC; los cuales son definidos como el conjunto de personas jóvenes que tienen factores en común que los llevan a caer en conductas o vivir experiencias que son nocivas para sí mismos o para la sociedad. Estas conductas o experiencias no afectan únicamente a quienes se exponen al riesgo sino también a la sociedad en general y a las futuras generaciones: abandonar la escuela sin haber aprendido, estar desempleado (sin estudiar ni trabajar), abusar de sustancias psicoactivas, involucrarse en conductas violentas, iniciar la actividad sexual precozmente y llevar a cabo prácticas sexuales riesgosas (Ministerio de Protección Social, Encuesta de calidad de vida, 2005), son solamente algunos ejemplos de los desenlaces de vivir peligrosamente durante este ciclo vital (Ramos, 2004).
2. Cuáles son las pruebas o conocimientos producto de la investigación aplicada que aporte con sus resultados a mejorar la efectividad y la eficiencia de las políticas, planes, programas y proyectos para los jóvenes.

La juventud como construcción social convoca una mirada a un grupo social capaz de crearse a sí mismo, en relación con los otros, con la naturaleza, con sus ámbitos de desarrollo cotidiano y que puede construir signos y símbolos y toda una visión del mundo. Es decir, se considera con la posibilidad de ejercer un rol protagónico a través de la familia, la escuela, el barrio, las instituciones, el estado y fundamentalmente en la construcción participativa de políticas de juventud que posteriormente sean reconocidas y apropiadas por todos nuestros jóvenes (Secretaría Distrital de Salud, lineamiento técnico población por ciclo vital, 2006).

Para avanzar en esta propuesta debo introducir dos elementos claves para la comprensión de las necesidades sociales de la juventud, como son:

- a. *La cultura juvenil*: expresión fundamental de una sociedad, la cual permite mirar la juventud como cultura, asociada a modos de pensar, sentir, percibir y actuar siendo una categoría que produce toda una serie de significados, de culturas y de visiones de mundo, que se expresan en la forma de hablar, de vestir, en la música y en los valores que ellos manejan; los jóvenes de este tiempo, por ejemplo, ya no dialogan sino chatean. La imagen que acompaña el concepto de culturas juveniles está relacionada con todo aquello que los jóvenes hacen cuando están con quienes consideran sus pares como los objetos culturales, los territorios, las formas de interacción y las prácticas sociales.
- b. *Las necesidades sociales*: existe un reto fundamental en las relaciones sociales que se construyen y es validar la posición del joven a través de modelos sociales que movilicen y transformen el paternalismo, asistencialismo, autoritarismo y toda forma que no reconozca la capacidad de los Jóvenes para resolver sus problemas, para elaborar propuestas incluyentes de política pública, reconociendo como características substanciales de este momento vital su posibilidad de construir sueños y utopías; la capacidad para cuestionar modelos establecidos y que no funcionan; la posibilidad de proponer nuevas cosas, dis-

tintas y bastante analíticas; la alegría, el optimismo y la vitalidad en lo que hacen; la posibilidad de “tener mente abierta y tolerante para respetar lo diferente y ambiguo; y la construcción de ciudadanía en los jóvenes mediante la conformación y participación de movimientos organizativos creados por los jóvenes que movilicen significados de vida, salud, protección, cambio y que impacten las visiones y acciones sectoriales y transectoriales desde el reconocimiento de sus particularidades, construcción de identidades y prácticas sociales” (Secretaría Distrital de Salud, lineamiento técnico población desplazada, 2006).

La Participación social de los jóvenes entendida como una de las condiciones indispensables para el desarrollo de la autonomía y el ejercicio pleno de potencialidades es un proceso social en el que distintas fuerzas intervienen de manera directa y/o por medio de sus representantes en la marcha de la vida colectiva con el fin de mantener, reformar o transformar los sistemas vigentes de organización social y política. Se entiende allí a los jóvenes, sus familias y comunidades, como sujetos activos con capacidad y posibilidad de decidir sobre sus vidas con poder y saber, para apropiarse y desarrollar sus proyectos de vida según sus necesidades, aspiraciones y deseos, ganando el mayor dominio sobre los mecanismos que conducen a una calidad de vida y salud, y a la defensa de sus derechos, tanto individual como colectivamente. Una participación social ligada al fortalecimiento de lo público, entendido como ámbito de realizaciones de los particulares. Esto en un contexto de fuertes desigualdades sociales y políticas. El concepto de lo público y su defensa trascienden intereses del estado, empresarios e intereses comunitarios, donde el interés público son los colectivos (Cepal, 2006).

En salud pública, la perspectiva del ciclo vital se está utilizando para orientar conceptualmente la afectación de determinantes sociales en salud presentes durante la gestación, la niñez, la adolescencia, la juventud, la edad adulta y la vejez que afectan la posibilidad de generar daños en salud en fases posteriores de la vida, por lo cual el desarrollo de

la autonomía debe ser una expresión de la garantía de los derechos del individuo joven.

Para avanzar en la construcción de la tesis que nos ocupa, debo hacer una mirada crítica a la forma como el estado plantea su forma de abordar y dar solución a la problemática de salud de la población vulnerable. Después de más de 10 años de la reforma del sistema de salud, pasando de un sistema nacional de salud a un sistema general de seguridad social en salud, con un énfasis claro de subsidio a la demanda y donde todo el marco político y normativo mantiene un escenario de un sistema de salud fragmentado, la propuesta del Plan Nacional de Salud Pública (Ministerio de Protección Social, decreto 3039, agosto 2007) como un aspecto clave de la respuesta institucional en salud nos muestra la mirada reduccionista de construcción de política pública sectorial y en este sentido presenta falencias que van desde su conceptualización hasta su proceso de evaluación tales como:

- a. Aspectos conceptuales: se mencionan diferentes enfoques, tales como el enfoque social del riesgo, el de determinantes sociales y el poblacional, sin mantener una unidad y coherencia interna en el mismo, lo que genera imprecisiones frente al manejo y desarrollo de los objetivos, estrategias y metas. El marco epistemológico, a partir de un “enfoque de riesgo en salud pública”, restringe el análisis del proceso salud-enfermedad a solo un nivel de determinación, siendo claro que la determinación social de la enfermedad no se agota con la determinación del riesgo.
- b. Desconocer que los entes territoriales de mayor desarrollo tienen un largo recorrido no solamente en aspectos conceptuales y epistemológicos que soportan una dinámica de trabajo, sino que los diferentes planes y programas que soportan la planificación de la salud tienen una especificidad que permite seguir dando respuesta amplia y focalizada dentro de un sistema que persiste en su operación con su enfoque asistencialista y que por lo tanto para nuestro análisis podemos plantear que la Secretaría Distrital de Salud como el ente rector en salud

en Bogotá, ha avanzado en el análisis de las inequidades originadas en los determinantes estructurales como género, posición socioeconómica y clase social, y en los determinantes intermedios como exposición y vulnerabilidad diferencial donde es central la puesta política de que el sistema sanitario no es el eje central del análisis.

- c. Los resultados actuales del sistema sanitario distrital al igual que el avance en los resultados de impacto en salud de los jóvenes han tenido diferentes gradientes en los demás departamentos, por lo cual se requiere que la definición de objetivos, metas, estrategias, planes de acción, seguimiento, evaluación y financiación se definan a la luz de los avances particulares de cada ente territorial. En este sentido la propuesta de líneas de política juvenil muestra que el evento salud, al ser un medio para obtener bienestar y calidad de vida, requiere redefinir las responsabilidades de los diferentes sectores en su intervención, así como sus competencias y articulaciones transectoriales.
- d. También el proceso de gestión local de la salud, como parte de la respuesta comunitaria, se fundamenta en la necesidad de fortalecer las funciones esenciales de la salud pública en lo local siendo un proceso dinámico que apoya las funciones de planeación, articulación, coordinación, generación de conocimiento y movilización social, a través de propuestas transectoriales, para posicionar las políticas de salud de los jóvenes, defender el derecho a su salud y desarrollar o promover el desarrollo de acciones que afecten positivamente los determinantes de la salud, en los territorios de su competencia.
- e. La Investigación siendo un aspecto estratégico y fundamental para la generación de evidencia y actualización de conocimiento por medio del cual se afinaría la toma de decisiones y el desarrollo de estrategias transversales para impactar positivamente en la salud de los jóvenes, no se evidencia en la pro-

puesta nacional de salud pública ni tampoco su articulación con el sistema de ciencia y tecnología. Es claro que la particularidad de cada ente territorial, así como los desarrollos técnico-científicos y tecnologías deberán ser tenidos en cuenta para la elaboración de los diferentes planes de salud pública y sus correspondientes objetivos, metas y en específico su participación como distrito capital, sus relaciones con la ley 715 y donde las fuentes definidas de financiación no se aplican dado el desarrollo adelantado y la dinámica poblacional de Bogotá (Alcaldía mayor de Bogotá, Plan de Desarrollo, 2008).

La adaptación que debe realizar una entidad territorial del Plan Nacional de Salud Pública no solo es un trabajo aislado dentro de la dinámica de gobierno que realiza sino que este plan debe estar armonizado e incluido dentro del Plan de Desarrollo Distrital (PDD); esta connotación de trabajo en conjunto con los actores políticos, técnicos y sociales es un reto en el cual no siempre los invitados a este espacio tienen la posibilidad y respaldo político para que sus tesis producto de sus necesidades en salud se vean plasmadas, reconocidas y tengan posibilidad de tener respuesta efectiva en el plan distrital de desarrollo. El reciente PDD es un documento de política pública a través del cual se describen los objetivos, las estrategias, los programas, los proyectos y las metas que comprometen al Estado con la ciudadanía –en particular a cada una de las entidades territoriales que lo integran–, y en el que se especifican las acciones a adelantar en cada período de gobierno, así como los respectivos recursos asociados para garantizar que las mismas se cumplan (Ministerio de Protección Social, Plan Nacional de Salud Pública, 2007).

La estructura del PDD para el periodo 2008-2012 nos enfatiza una mirada de derechos, de poblaciones, y de territorios, donde el eje central del accionar público serán todos los ciudadanos, incluyendo la juventud bogotana. El enfoque de derechos orientado a avanzar en el reconocimiento, restablecimiento y garantía de los derechos individuales y colectivos, bajo el supuesto de que su ejercicio permitirá el acceso a las oportunidades y, por esa vía, la ampliación de las libertades expresada

de manera explícita en una canasta básica de derechos para la población con menores posibilidades de disfrutar de los beneficios del desarrollo. Igualmente pretende su operación por medio de instrumentos como la focalización del gasto, orientados a propiciar la universalización de los servicios sociales de una manera incluyente. También nos habla de un “enfoque poblacional y de género” el cual responderá a la diversidad y la inclusión reconociendo las diferencias entre unos y otras en virtud del ciclo vital; el sexo, la identidad de género y la orientación sexual; la etnia; y la condición particular de vulnerabilidad o riesgo; a fin de promover y ejecutar acciones diferenciales que buscan, además, preservar la heterogeneidad.

Es clara también la intención de visibilizar un enfoque territorial que responda a la necesidad de evidenciar que la vida de las personas no ocurre en abstracto, sino se expresa de manera concreta en un territorio, con una dinámica social que permite su reproducción cultural y social, donde el gobierno debe garantizar mayores niveles de concurrencia y de satisfacción de las necesidades y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Para redondear este aspecto de política pública, introducir la exclusión social como determinante social en salud debe ir más allá de plantear el problema de la segregación territorial expresada en una fuerte división espacial de estratos y un déficit en el acceso a bienes y servicios públicos en las zonas donde predominan hogares con menos poder adquisitivo, teniendo como propósito minimizar los dos tipos de segregación, para garantizar el disfrute de los derechos fundamentales y el derecho a la ciudad; aquí el gobierno debería ser claro y contundente en su intencionalidad para comprometerse en garantizar la convergencia en estos dos tipos de derechos que permitan concretar la victoria contra la segregación que producen los mercados.

Otros aspectos también claves en la construcción de política pública deberán considerar las condiciones derivadas del conflicto armado y sus impactos en las poblaciones víctimas incluyendo la perspectiva de restitución del Derecho a la Salud y donde el desplazamiento es un riesgo que atenta

contra la salud de la población joven y vulnerable al conflicto armado.

Es claro que muchos jóvenes en América Latina están en situación de riesgo e invertir en ellos tendrá impactos positivos en el desarrollo económico y social de la región, tanto ahora como en el futuro. También se puede inferir que el contexto socioeconómico determina un modelo de salud que subsume un conjunto de causas próximas y relacionadas que justifican las conductas de riesgo de los jóvenes. Por lo anterior, el análisis de la problemática de la Juventud debe permitir comprender la naturaleza e incidencia de su conducta con miras a recomendar las mejores políticas para los jóvenes en situación de riesgo.

A manera de conclusión podemos decir que la respuesta institucional de política pública y su intencionalidad de una participación social amplia y activa responde débilmente a las necesidades sociales en salud de la población joven y por lo tanto las oportunidades de mejorar su bienestar y calidad de vida requieren en el corto y mediano plazo del concurso activo de los jóvenes para que sean actores y garantes de un mejor proyecto de vida que aporte al desarrollo de la sociedad a la que pertenecen.

REFERENCIAS

- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2004). *Política pública de juventud de Bogotá*. Bogotá: CIDER, Corporación Región.
- Alcaldía Mayor de Bogotá. (abril 2008). *Plan de Desarrollo, Bogotá Positiva 2008-2012*. Bogotá: Imprenta Distrital.
- Alcaldía Mayor de Bogotá. (octubre de 2006). *Política Pública de Juventud para Bogotá*. Bogotá: Imprenta Distrital.
- Banco Mundial. (2007). El potencial de la juventud: políticas para jóvenes en situación de riesgo en América latina y el Caribe. Resumen ejecutivo. Recuperado el 24 de septiembre del 2007, de: http://siteresources.worldbank.org/INTLACINSPANISH/Resources/Youth_Spanish_1.pdf

- Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2006). *El potencial de la juventud: políticas para jóvenes en situación de riesgo en América Latina y el Caribe*. Santiago: CEPAL.
- Colombia Joven. (2001). *Hacia una política pública de juventud en Colombia*. Bogotá.
- Colombia, Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2003). *Estado de la población mundial, Valorizar a 1000 millones de adolescentes*. Bogotá: UNFPA.
- Colombia, Ministerio de la Protección Social, Profamilia. (2005). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud*. Bogotá: Macro International Inc.
- Colombia, Ministerio de la Protección Social. (agosto de 2007). *Decreto 3039, Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010*. Bogotá.
- Conferencia Episcopal de Colombia. (2005). *Consultoría para los derechos humanos CODHES*. Bogotá.
- Escallón Góngora, C. (2001). *Diplomado adolescentes Universidad Nacional de Colombia*. Cartagena.
- Ramos, L. (2004). *Características, Dinámicas y Condiciones de Emergencia de las Pandillas en Bogotá*.
- Salud Colombia. (2000). *Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Desarrollo del Joven de 10 a 29 años*. Últimas normas. Recuperado el 15 de octubre del 2008, de <http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/ntjoven.htm>
- Secretaría Distrital de Salud, Dirección de Salud Pública. (noviembre de 2006). *Lineamiento técnico atención a población desplazada. PAB 2007*. Bogotá: SDS.
- Secretaría Distrital de Salud, Dirección de Salud Pública. (noviembre de 2006). *Lineamiento técnico atención a población por ciclo vital: juventud. PAB 2007*. Bogotá: SDS.

RESEÑAS BIBLIOGRÁFICAS

- ❑ **Ordóñez, A. (2005). Anotaciones sobre el seminario investigativo. Bogotá: Fundación Cultural Javeriana de Artes Gráficas**
Gloria Marlén Aldana de Becerra
- ❑ **Echeverría, R. (2003). Ontología del lenguaje. Santiago de Chile: Dolmen ediciones S. A.**
Héctor Córdoba Salamanca