

W H Y   S H O U L D   W E   I N V E S T   I N  
**A d o l e s c e n t s ?**



¿ P O R   Q U É   D E B E M O S   I N V E R T I R   E N   E L  
**A d o l e s c e n t e ?**

**Dr. Martha R. Burt, Ph.D.**

Urban Insite  
Washington, DC

Paper prepared for the Conference on  
Comprehensive Health of Adolescents and Youth in  
Latin America and the Caribbean, July 9-12, 1996

*Documento preparado para la conferencia Salud  
Integral de los Adolescentes y Jóvenes de América  
Latina y el Caribe, 9 al 12 de julio de 1996*



**Pan American Health Organization • Organización Panamericana de la Salud**

**W. K. Kellogg Foundation • Fundación W. K. Kellogg**

Washington, D.C., 1998

Requests for permission to reproduce or translate this publications in part or in full should be addressed to the Health Promotion and Protection Program, Pan American Health Organization, 525 Twenty-third Street, N.W., Washington, D.C. 20037

Las solicitudes para reproducir o traducir todo o parte de esta publicación deberán dirigirse al Programa de Promoción y Protección de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, 525 Twenty-third Street, N.W., Washington, D.C. 20037, U.S.A.

E-mail: maddalem@paho.org

Adolescent Health/Salud del Adolescente  
Program on Health, Family and Population/Programa de Salud, Familia y Población  
Pan American Health Organization/Organización Panamericana de la Salud

Author/Autora: Martha R. Burt, Ph.D.

Urban Institute

E-mail: mburt@ui.urban.org

Translation/Traducción: Elba Matta

Editors/Editores: Oscar Ordenes  
Miguel Cardinale

Design/Diseño: Miki Fernández

This publications was revised by Dr. Matilde Maddaleno, Regional Advisor, Adolescent Program, and Psic. Francisca Infante.

Esta publicación fue revisada por la Dra. Matilde Maddaleno, Asesora Regional del Programa de Adolescentes y la Psicóloga Francisca Infante.

Acknowledgments/Agradecimientos:

Amalia Paredes, Sylvia Singleton, Leena Mangrulkar, Vivian López.



# C o n t e n t s

## Í n d i c e

---

<b>4</b>	Framework for Understanding Initiatives toward Adolescents	Marco conceptual para la comprensión de las iniciativas dirigidas al adolescente	<b>5</b>
----------	--	--	----------

---

<b>14</b>	Circumstances and Needs of Latin American and Caribbean Youth	Circunstancias y necesidades del joven de América Latina y el Caribe	<b>15</b>
-----------	---	--	-----------

---

<b>22</b>	What Payoffs Can We Expect from Investing in Activities that Promote Adolescent Health?	¿Qué resultados positivos se puede esperar de la inversión en actividades que promuevan la salud del adolescente?	<b>23</b>
-----------	---	---	-----------

---

<b>36</b>	Recommendations for Shaping and Targeting Investments in Adolescents	Recomendaciones para definir y orientar las inversiones en el adolescente	<b>37</b>
-----------	--	---	-----------

---

<b>54</b>	Summary and Conclusions	Resumen y conclusiones	<b>55</b>
-----------	-------------------------	------------------------	-----------

---

<b>58</b>	Bibliography	Bibliografía	<b>58</b>
-----------	--------------	--------------	-----------

---

<b>62</b>	Order From	Orden de compra	<b>62</b>
-----------	------------	-----------------	-----------

---

# Framework for Understanding Initiatives toward Adolescents



**Without the realistic hope  
of getting ahead  
economically, there is little  
incentive for youth to  
invest in education or  
protect themselves from  
some of the less healthy  
habits they may acquire  
during adolescence.**

**T**oo often in the past, public policy has either ignored adolescents or focused on them only when they behave in ways that trouble their elders. Compared to very young children and to the elderly, adolescents suffer from few life-threatening conditions. The formation in adolescence of certain health habits with long-term negative consequences (such as smoking tobacco products, use of other addictive substances, or sexual activity without protection from STD and AIDS) often does not produce morbidity or mortality in *adolescence itself*. Rather the effects, and the costs, develop over a lifetime. Thus, when societies face decisions about where to invest significant health and other supportive resources, attention to adolescents often receives short shrift, despite the fact that after early infancy, adolescence is the period of greatest vulnerability until one gets to the diseases of old age.

## Need for Future Health and Productivity

Adolescents aged 10-19 are a very large and significant proportion of the population of Central and South American and Caribbean countries, ranging from 17 percent in Uruguay up to almost 26 percent in El Salvador.

For all of Latin America the percentage is 21.7 percent, with figures lower than 20 percent only in Argentina, Chile and Uruguay. This compares to the much lower 13.7 percent for North America (Knaul and Flórez 1996, Table 2). To a large degree, the future economic development of these countries depends on having increasing proportions of the population who are reasonably well-educated, healthy, and economically productive. Being both well-educated

and healthy contributes to potential economic productivity, but of course does not guarantee it. It is also essential that countries create increasingly broad and rewarding economic opportunities. There is also an important interaction between economic opportunity and the readiness of today's youth to take advantage of it. Without the realistic hope of getting ahead economically, there is little incentive for youth to invest in education or protect themselves from some of the less healthy habits they may acquire during adolescence. But without the expectation that there will be a qualified workforce to fill newly-created jobs, potential investors may be reluctant to make the necessary commitments to economic development. To the extent that a country's youth of today and tomorrow are not prepared for that future (and many are not, as will be documented below), hopes for the country's economic future become increasingly dim.

# Marco conceptual para la comprensión de las iniciativas orientadas hacia el adolescente



**Sin la esperanza real de salir adelante, la juventud tiene poco incentivo para invertir en su propia educación y evitar caer en algunos de los hábitos dañinos que podrían adquirir durante la adolescencia.**

**E**n el pasado, las políticas oficiales descartaban con demasiada frecuencia a la población adolescente y sólo le prestaban atención cuando sus comportamientos perturbaban a los grupos de mayor edad. En comparación con los niños y los ancianos, los adolescentes sufren de pocos trastornos que amenacen su vida. La adopción de algunos hábitos que tienen consecuencias negativas para la salud a largo plazo —tales como el tabaquismo, el consumo de drogas adictivas, y la actividad sexual sin protección contra el riesgo de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA— no causa, por lo general, morbilidad o mortalidad durante el período mismo de la *adolescencia*, sino que sus efectos y costos se evidencian más adelante en la vida. Así, cuando las sociedades han de tomar decisiones sobre cómo invertir los recursos de salud, generalmente asignan escasa importancia a la población adolescente, a pesar de que, después de la infancia temprana, la adolescencia es la etapa más vulnerable hasta que se llega a la vejez.

## Necesidad de salud y productividad para el futuro

En los países de Sudamérica, Centroamérica y el Caribe, los adolescentes de entre 10 y 19 años de edad

representan una proporción significativa de la población, ya que va desde el 17% en el Uruguay hasta casi un 26% en El Salvador. En toda América Latina el promedio es del 21,7%, con cifras inferiores al 20% sólo en Argentina, Chile y Uruguay. Eso contrasta con un 13,7% en Norte América (Knaul and Flores, 1996, Cuadro 2). En gran medida, el futuro desarrollo económico de aquellos países depende del incremento permanente de poblaciones educadas, saludables y económicamente

productivas. Sin embargo, aunque la educación y la salud contribuyen al potencial económico de los países, no lo garantizan. Es esencial, también, que los países ofrezcan oportunidades económicas amplias y rentables. Existe, además, una interacción importante entre la oportunidad económica y la prontitud de la juventud actual de aprovechar la oportunidad. Sin una esperanza real de salir adelante, la juventud tiene poco incentivo para invertir en su propia educación y así evitar caer en algunos de los hábitos dañinos que podrían adquirir durante la adolescencia. Igualmente, los inversionistas potenciales podrían mostrarse renuentes en comprometerse con el desarrollo económico del país al no contar con la expectativa de una fuerza de trabajo calificada para los nuevos cargos. Mientras la juventud contemporánea y futura de un país no se capacite, las esperanzas de su futuro económico son cada vez más tenues.

### Problem-Focused Versus Holistic Programming

Another critical issue has to do with the programs that *do* exist to serve adolescents, in Latin American countries and also in other parts of the world. The types of attention that adolescents usually *do* receive, when they receive any, too often is focused on specific problem behaviors once the behaviors are fairly well-entrenched. Prevention programs are relatively scarce; what happens instead can be called "tertiary attention"—trying to fix something after it is badly broken (Barker and Fuentes 1995). Even more significant, these tertiary efforts usually focus on single issues such as early childbearing, or substance abuse, or criminal involvement. They do not take a holistic approach to youth, their families, their environments, and the overall context in which their behavior occurs. As we will see below, these single-focus, tertiary types of attention have not demonstrated much significant capacity to change the lives of adolescents. They are, however, usually quite expensive on a per-client basis. Later, this paper will examine the evidence and look at the breadth of the growing consensus that interventions to promote adolescent health are most effective when they use a holistic framework.

### Framework for Working with Adolescents

The remainder of this introductory section will focus on articulating the different elements of such a framework. In its final section, this paper will return to the framework to examine the practical issues and challenges involved in conducting work within its context.

### Theories of Youth Development and Their Implications

Adolescence was once viewed as a life stage that, by its very nature, involved serious conflict and upheaval as individuals tried to sever their connections with childhood dependence and struggled to achieve an independent adult identity (Blos 1962; Freud 1958). The troubles of adolescents were seen as typical or to be expected during this life stage, rather than as a sign that something was

seriously wrong. However, more recent thinking sees much less *necessary* difficulty with the process and much more continuity between the child that was, through the adolescent that is, to the adult that will be. This view, expressed by Offer and colleagues (Offer *et al.* 1981; Offer 1987) and others, is that normal adolescents negotiate this period of life transition with relatively little major disruption or sustained high risk behavior, maintaining and developing their own identity and their relationships with parents as well as adding elements of identity and building new extra-familial relationships and skills. Given this view of "normal" adolescence, those teenagers *who do experience* major disruptions and *who do persistently engage* in problem behaviors are in trouble now, and have a significantly greater chance of being in trouble later in life (Hamburg and Takanishi 1989). Therefore, successful interventions with these youth are likely to have important payoffs in terms of future health problems prevented and future satisfying and productive lifetimes promoted.

### Developmental Tasks of Adolescence

As with all stages of life, adolescence involves some key tasks that build on earlier successful development. As adolescence is the transition period between childhood and adulthood, the tasks of this period are all related to making that transition. Adolescence is the period in which individuals face the tasks of establishing a satisfying self-identity and interpersonal bonds beyond the family, including partnering; learning to handle growing sexual maturity in a responsible manner; and developing the capacity for economic viability, including education, skills, attitudes, habits. Adolescents' family, peers, neighborhood environment, school, and other associations can help them complete these tasks, or can pose significant barriers which many youth will not be able to overcome on their own. We can begin to make progress in helping adolescents once we can begin to understand how even the most undesirable of youth behaviors usually represents either: 1) the attempts of adolescents to complete these developmental tasks; 2) ambivalence about whether they want to move on to adulthood or to stay a child; or 3) the consequences of their perception that they may never complete the tasks successfully.

### Contraste entre la programación focalizada en el problema y la programación holística

Otro aspecto determinante lo constituyen los programas de ayuda al adolescente que funcionan en los países de América Latina y en otras partes del mundo. La atención que el adolescente recibe normalmente, si recibe alguna, se centra, con demasiada frecuencia, en comportamientos problemáticos muy específicos, cuando éstos están bien arraigados. Como los programas de prevención son relativamente raros, en su lugar se desarrollan programas de "atención terciaria", los que intentan enmendar algo que está demasiado estropeado (Barker and Fuentes, 1995). Resulta significativo que esos esfuerzos terciarios se concentren usualmente en conductas problemáticas aisladas, tales como el embarazo prematuro, el abuso de drogas o la criminalidad, mas no utilizan el enfoque holístico orientado hacia el adolescente, su familia, su entorno y el contexto general en que ocurre el comportamiento. Como veremos más adelante, la atención terciaria con enfoque restringido no ha demostrado ser efectiva para cambiar la vida de los adolescentes. Además, este tipo de atención tiene un elevado costo al realizarse mediante un servicio individualizado. Más adelante en este trabajo se examina la información que sustenta el consenso creciente de que las intervenciones para la promoción de la salud del adolescente son más eficaces cuando utilizan un marco holístico de trabajo.

### Marco de trabajo con el adolescente

Lo restante de esta introducción se concentra en la articulación de los diversos componentes del marco de trabajo. En la parte final se vuelve a tratar el marco conceptual para examinar los asuntos prácticos y los desafíos que están relacionados con el trabajo dentro de este marco.

### Teorías sobre el desarrollo de la juventud y sus consecuencias

La adolescencia se consideraba como una etapa de la vida que, por su misma naturaleza, entrañaba graves conflictos y trastornos en la medida en que el adolescente trataba de romper la dependencia de la niñez y luchaba

por alcanzar una identidad adulta independiente (Blos, 1962; Freud, 1958). Los problemas del adolescente se veían como algo común y corriente, más que como signos de que algo andaba mal. Sin embargo, la corriente actual de pensamiento tiende a ver menos dificultades en el proceso y mucha más continuidad entre el niño de ayer, el adolescente de hoy y el adulto de mañana. Según la opinión de Offer (Offer *et al.* 1981), el adolescente normal enfrenta ese período de transición con pocos trastornos graves o comportamientos de alto riesgo. Mantiene y desarrolla su propia identidad y las relaciones con sus padres, al mismo tiempo que consolida nuevas destrezas y relaciones extrafamiliares. Desde la perspectiva de esa adolescencia "normal", aquellos adolescentes que efectivamente experimentan mayores trastornos, y que reiteradamente se involucran en comportamientos problemáticos, tienen dificultades en el presente y muchas probabilidades de tener problemas más adelante en la vida (Hamburg and Takanishi, 1989). En consecuencia, las intervenciones eficaces dirigidas a esa población adolescente pueden lograr resultados beneficiosos en cuanto a prevenir futuros problemas de salud, y a promover una vida saludable y productiva.

### Tareas del desarrollo de la adolescencia

Así como sucede en todas las etapas de la vida, la adolescencia conlleva algunas tareas claves que aprovechan un desarrollo exitoso de fases anteriores. Puesto que la adolescencia es el período de transición entre la niñez y la edad adulta, todas las tareas de ese período han de estar dirigidas a completar tal transición. La adolescencia es la etapa en que el individuo debe hacer frente a las tareas de establecer una identidad personal satisfactoria y de forjar lazos interpersonales fuera de la familia, tareas que incluyen formar pareja, aprender a controlar de manera responsable la sexualidad en desarrollo, y promover adecuadamente la capacidad de viabilidad económica a través de la educación, las actitudes y los hábitos. La familia del adolescente, sus pares, el vecindario, la escuela y otros grupos pueden ayudar a realizar estas tareas, como pueden crear obstáculos que muchos jóvenes no pueden superar por sí mismos. Se puede comenzar a ayudar al adolescente una vez que se comprenda que, incluso los comportamientos juveniles más indeseables, representan, por lo general, una o más de las siguientes actitudes:

### Addressing Symptoms, or Underlying Conditions

As has already been noted, most programs serving adolescents focus on specific conditions and usually do not intervene until the conditions have reached the level of "problems." Thus we have programs dealing with teenage childbearing, programs dealing with failure to complete secondary school, programs dealing with substance abuse among youth, and programs trying to reduce youth violence. To a large extent this compartmentalized pattern of services reflects the narrow focus of many government agencies. However, a great deal of research on the factors contributing to the development of these problems reveals that they have common antecedents—the same underlying conditions are identified time and again.

In a recent summary of research on risk factors, Catalano and Hawkins (1995) identify the following as common antecedents for most or all of substance abuse, delinquency, teenage pregnancy, school dropout and violence: extreme economic deprivation, family conflict, family history of the problem behavior, and family management problems. Further, substance abuse, delinquency and violence all share neighborhood characteristics that suggest the neighborhood offers particular opportunities to engage in problem behaviors, and little to help youth resist them, namely: community laws and norms favorable toward drug use and crime; availability of firearms, friends who engage in the problem behaviors, parental attitudes favorable to the problem behavior, and low neighborhood attachment and community disorganization. Under these circumstances, youth striving to achieve identity, skills, and a livelihood may have ready access to problem activities (from the society's point of view) and little access to positive ones.

Too often, public policies and programs address youth problems as if they happen in a vacuum. A more apt metaphor for youth problem behavior appears to be a volcano. The volcano has a seething, molten inner core, and a number of potential fissures through which the pressure building up at the core may be relieved. One fissure may be risky sexual behavior; another may be involvement with drugs; a third may be criminal behavior; a fourth may be school dropout. If we focus on the symptom emerging from a particular fissure and try to fix it, say by

plugging the fixture, the underlying pressure from the life conditions of high risk youth will simply find another way to escape. Perhaps this will be as another problem behavior. Perhaps, with proper guidance and intervention to help youth achieve developmental tasks in a constructive manner, it could be legitimate entrepreneurial activity or community service. The important point is that, to change the fate of youth in these circumstances, we have to find ways to reduce the pressure or turn down the heat at the base of the volcano. This means addressing the underlying causes or conditions of adolescent lives, at the same time we think about how to help youth toward successful completion of their fundamental developmental tasks.

### Risk and Resiliency

Just as there are factors in a youth's environment and background that condition the probability that the youth will get into trouble, there are also factors that may be able to protect youth from their influence. The idea of protective factors grows out of work that focuses on children who seem to do well despite living in circumstances that expose them to considerable risk (Cowen and Work 1988). These children have been called "resilient," "invulnerable," "competent," and "stress-resistant," among other appellations (Garmezy 1983, 1987; Rutter 1987; Werner 1986, 1989; Werner and Smith 1982). Much recent research has focused on trying to identify such factors, and to learn how they work (that is, whether they are independent, positive factors in their own right, or whether they have effects primarily when there are risk factors that need to be countered or alleviated).

Individual, familial, and environmental protective factors have been identified to date, many of which are found to operate as independent positive factors whether or not a youth also experiences a high level of risk factors. Grossman et al. (1992) summarize these factors. Protective individual (personality) factors include self-esteem (Garmezy 1983; Murphy and Moriarity 1976; Rutter 1979; Werner and Smith 1982), and internal locus of control (feeling confident that your own efforts will produce desired effects (Garmezy 1987; Werner 1986). Protective familial factors include the absence of marital discord (Garmezy 1987; Rutter 1987), family cohesion



- 1) el intento del adolescente por realizar sus tareas de desarrollo;
- 2) la ambivalencia del joven en cuanto a su deseo de pasar a la edad adulta o permanecer en la niñez y;
- 3) las consecuencias de creer que, tal vez, nunca pueda completar esas tareas con éxito.

### **Tratamiento de los síntomas y las condiciones subyacentes**

Como se ha señalado anteriormente, la mayor parte de los programas que prestan ayuda al adolescente se centran en condiciones específicas y, por lo general, no intervienen hasta que tales condiciones se convierten en un "problema". Así, cada programa atiende sólo el embarazo adolescente o la deserción de la escuela, el consumo de drogas entre jóvenes o la violencia juvenil. Ese patrón de compartimientos aislados de servicios refleja, en gran medida, el enfoque limitado de muchas entidades gubernamentales. Así, numerosas investigaciones realizadas acerca de los factores que contribuyen al surgimiento de tales problemas revelan que éstos tienen, por lo general, antecedentes comunes y que se identifican repetidas veces las mismas condiciones subyacentes.

En un reciente resumen de investigación sobre factores de riesgo, Catalano and Hawkins (1995) identifican los siguientes antecedentes comunes en los casos de consumo de drogas, delincuencia juvenil, embarazo adolescente, deserción escolar y violencia: carencia extrema de recursos económicos, conflicto familiar, historia familiar de comportamiento problemático y dificultades en el manejo de la familia. Además, el abuso de drogas, la delincuencia y la violencia comparten todas las características de la vecindad donde vive el adolescente, lo cual sugiere que algunas vecindades ofrecen oportunidades concretas para desarrollar comportamientos problemáticos y brindan muy poco auxilio para evitarlos: esos vecindarios tienen leyes y normas comunitarias que favorecen actividades delictivas, consumo abusivo de drogas, adquisición de armas de fuego, amistades que muestran comportamientos inadecuados, padres con actitudes favorables para con el comportamiento problemático, y falta de unidad y organización entre los vecinos. En esas circunstancias, los jóvenes que luchan por tener identidad, destrezas y estilos de vida tienen acceso fácil a actividades consideradas como inadecuadas por la sociedad, y tienen acceso muy restringido a actividades calificadas como positivas.

Con demasiada frecuencia, las políticas y los programas oficiales tratan los problemas de la juventud como si éstos ocurrieran en un vacío. Una metáfora apropiada para comprender el comportamiento problemático del adolescente es la de un volcán. El volcán tiene un núcleo candente y agitado, y numerosas fisuras a través de las cuales ha de atenuarse la presión que ha ido acumulándose. Una de las fisuras podría equivaler la conducta sexual de riesgo; otra podría ser el consumo abusivo de drogas; una tercera fisura se relacionaría con una conducta criminal y una cuarta sería la deserción escolar. Cuando el programa concentra su atención sólo en reparar el síntoma que emerge a través de una sola fisura, la presión subyacente causada por las condiciones de vida de los jóvenes en alto riesgo encuentra otra vía de escape, la cual, quizás, llegue a constituir un nuevo comportamiento problemático. Pero puede ser también que, con la guía y las intervenciones adecuadas, el adolescente pueda completar positivamente sus tareas de desarrollo por medio de actividad laboral o de servicios comunitarios. Lo importante es que, para cambiar el destino del adolescente que vive en esas circunstancias, hemos de encontrar maneras de reducir la presión o bajar la temperatura del fondo del volcán. Esto supone el tratamiento de las causas y condiciones subyacentes en la vida del adolescente y, al mismo tiempo, intervenciones eficaces que ayuden al adolescente a completar felizmente sus tareas fundamentales de desarrollo.

### **Riesgo y resiliencia**

Así como en el ambiente del adolescente existen factores y antecedentes que aumentan las posibilidades de que el adolescente se meta en problemas, también hay factores que lo protegen de las influencias adversas. La idea de los factores protectores proviene de estudios centrados en niños que parecen funcionar adecuadamente a pesar de que viven en condiciones de riesgo considerable (Cowen and Work, 1988). A estos niños se les llama: "resilientes", "invulnerables", "competentes" y "resistentes al estrés" (Garmezy, 1983, 1987; Rutter, 1987; Werner, 1986, 1989; Werner and Smith, 1982). Gran parte de los estudios recientes se han enfocado en la identificación de esos factores y en cómo funcionan; es decir, si son factores independientes, por derecho propio, o si ejercen su efecto primordialmente en presencia de factores de riesgo que es necesario contrarrestar o reducir.

Hasta la fecha, se han identificado factores protectores

(Felner et al. 1985), and a good relationship with at least one parent (Campbell 1987; Hauser et al. 1985; Kwakman et al. 1988; Robertson and Simons 1989; Rutter 1979). Having an important relationship with a significant adult figure other than one's parent(s) is a protective factor in the social environment beyond the family (Garmezy 1983; Murphy and Moriarty 1976; Rutter 1979; Werner and Smith 1982). In some studies (e.g., Werner 1989; Werner and Smith 1982), the need for protective factors appears to increase as the risk factors to which a child or youth is exposed increase. Thus more youth will successfully negotiate circumstances of low risk without protective factors than will successfully negotiate circumstances containing many risk factors unless they also have some protective factors working for them.

### **The Service Implications of Youth Development Theories**

The view of adolescence just presented has important implications for how we should work with adolescents. First, it is critically important to develop coordination among different parts of the service and support system so the needs of adolescents can be addressed in a holistic and coordinated way. Even if health is the major focus of a program, it is still necessary to address the needs of

youth to earn money, help their family or learn how to deal with its difficulties, and feel confident in their abilities, or these things may get in the way of youth being able to follow appropriate health regimens.

Given the potential importance of protective factors, many interventions with high risk youth try to supply or strengthen them. Many programs work on improving youth self-esteem and sense of self-efficacy, regardless of what other aspects of youth experience they are trying to influence. Programs also try to assess the problems that may be affecting adolescents' families, and offer assistance either directly to the family or to the youths as individuals in coping with their families' problems. When their family is homeless, or a parent is violent or a drug user, a youth will probably not have the ability to concentrate on schoolwork or keep up their sense of self-efficacy as long as the family problems persist, or until the youth gets some help in protecting him- or herself from negative family influences. Many programs also try to offer sympathetic and supportive adults with whom youth can bond, in order to supply this relationship as an additional protective factor. This is especially important when familial problems and difficulties with parents are among the chief risk factors in the lives of youth. ■

individuales, familiares y ambientales, muchos de los cuales funcionan como factores positivos independientes, bien sea que el adolescente enfrente o no enfrente factores de alto riesgo. Grossman *et al.* (1992) resumen tales factores. Los factores protectores individuales (personalidad) incluyen la autoestima (Garmezy, 1983; Murphy and Moriarty, 1976; Rutter, 1979; Werner and Smith, 1982) y el locus de control interno (sentirse confiado de que los propios esfuerzos producirán los efectos deseados (Garmezy, 1987; Werner, 1986). Los factores protectores familiares incluyen la ausencia de discordia conyugal (Garmezy, 1987; Rutter, 1987), la cohesión familiar (Felsman and Valiant, 1987) y una buena relación con, al menos, uno de los padres (Campbell, 1987; Hauser *et al.*, 1985; Kwakman *et al.*, 1988; Robertson and Simmons, 1989; Rutter, 1979). Un factor protector que existe en el ambiente social más allá de la familia, lo constituye la relación con un adulto que no sea uno de los padres que goce del aprecio del joven, (Garmezy, 1983; Murphy and Moriarty, 1976; Rutter, 1979; Werner and Smith, 1982). Algunos estudios (Werner, 1989; Werner and Smith, 1982) han mostrado que la necesidad de esfuerzos protectores se incrementa con la mayor exposición del adolescente a los factores de riesgo. Así, más adolescentes enfrentarán eficazmente las circunstancias de bajo riesgo, sin la presencia de factores protectores, que las circunstancias de alto riesgo, a no ser que en éstas cuenten con algunos factores protectores.

### **Consecuencias de las teorías de desarrollo del adolescente en los servicios**

Las ideas acerca del adolescente que se acaban de presentar tienen importantes consecuencias en cuanto a la manera de orientar el trabajo con el adolescente. Primero,

es sumamente importante establecer coordinación entre las partes del servicio y las del sistema de apoyo, de modo que las necesidades del adolescente puedan ser atendidas de manera integral y coordinada. Aun en los casos en que la salud sea el foco principal del programa, es necesario tratar de responder a la necesidad del joven de ganar dinero, ayudar a la familia, lidiar con las dificultades diarias y confiar en sus habilidades; de otra manera, el adolescente no podrá seguir los regímenes apropiados de salud.

Las intervenciones dirigidas a los jóvenes en alto riesgo recalcan la importancia potencial de los factores protectores, y tratan de proveerlos y reforzarlos. Muchos programas se orientan al mejoramiento de la autoestima y autoeficacia del adolescente, independientemente de los otros aspectos de su experiencia sobre los que se intente ejercer influencia. Los programas también evalúan los problemas que puedan estar afectando a la familia del adolescente, y ofrecen ayuda directa al joven y a su familia en la solución de esos problemas. En situaciones donde la familia no tenga vivienda, o donde persistan los problemas familiares, o el padre sea violento o adicto a las drogas, el joven no puede concentrarse en el trabajo escolar o mantener su sentido de autoeficacia sin una ayuda que lo proteja de los factores familiares negativos. Muchos programas cuentan con adultos quienes brindan comprensión y ayuda a los jóvenes, y desarrollan una relación que sirve como factor protector adicional. Esto es especialmente importante cuando los problemas familiares y las dificultades con los padres son factores principales de riesgo en la vida del adolescente. ■





# Circumstances and Needs of Latin American and Caribbean Youth<sup>1</sup>

**T**his section briefly summarizes the conditions of Latin American and Caribbean youth, to the extent that available statistics make this possible. It looks at education, employment, health and reproductive health status, and substance abuse information.

## Education

Educational attainment of youth varies widely among the countries of Latin America and the Caribbean basin, while within-country variations between urban and rural areas and among income groups are equally striking. Data are not available from every country. Eleven Latin American countries report data by income strata about the proportion of urban youth ages 20-24 who are not enrolled in school and who have less than 10 years of completed education; seven of the same countries also report data for their rural areas (CEPAL 1994, Table 47). For urban youth, the proportion achieving at least 10 years of education ranges from a high of almost 80 percent in Chile to a low of only 46 percent in Honduras. However, class differences loom large in all of the reporting countries. Chile and Venezuela have the smallest (but still substantial) class differences, with 92 percent of the highest



**Teenage sexuality, pregnancy, and childbearing present major health issues to Latin and Caribbean countries, as well as to many developed countries such as the United States.**

income quartile and 62 percent of the lowest income quartile having this much education among Chile's urban youth; in Venezuela, 74 percent of urban youth in the highest and 43 percent in the lowest income quartiles have completed at least 10 years of education. Mexico reports the largest class differences for urban youth educational attainment, with 80 percent of youth in the upper income quartile completing at least 10 years of school compared to

only 18 percent of urban youth in the lowest income quartile.

Parallel statistics on rural youth show much smaller between-class differences, but are much lower than the figures for urban areas in all countries reporting. Panama reports the best figures, and still only has 41 percent of rural youth completing at least 10 years of education. Figures from other countries range from 26 percent (of rural youth in Costa Rica) down to 14 percent (of rural youth in Honduras).

Many indicators from around the world suggest that the way a country treats the educational opportunities of girls is a key to modernization, and also a key to avoidance of many problems specifically related to youth. When girls have opportunities to be something in life in addition to childbearers and domestic laborers, many other things also change, including family size and child spacing, and child and maternal health. Singh and Wulf (1990, Table

<sup>1</sup> This section draws heavily on Burt, Resnick and Matheson (1992).

# Circunstancias y necesidades de los jóvenes de América Latina y el Caribe<sup>1</sup>

**E**n esta sección se resumen brevemente las condiciones de los jóvenes de América Latina y el Caribe, hasta donde las estadísticas disponibles lo permiten. La sección examina las condiciones de educación, empleo, salud, salud reproductiva y la información sobre el abuso de drogas.

## Educación

En América Latina y el Caribe, el nivel de educación de los jóvenes varía ampliamente entre países. Las diferencias entre zonas urbanas y rurales, y entre niveles de ingreso dentro del mismo país, son igualmente sorprendentes. No se dispone de datos provenientes de todos los países. Once países latinoamericanos proveen datos, basados en el ingreso, acerca de la proporción de jóvenes urbanos de entre 20 y 24 años de edad que no asisten a la escuela y que tienen menos de diez años de educación. Siete de esos mismos países proporcionan datos sobre sus áreas rurales (CEPAL, 1994, cuadro 47). La proporción de jóvenes urbanos que han completado por lo menos diez años de educación oscila de casi el 80%, en Chile, a sólo el 46%, en Honduras. Cabe señalar que las diferencias de clase cobran gran importancia en los países sobre los que aquí se informa. Chile y Venezuela exhiben la menor (aunque significativa) diferencia de



**En los países de América Latina y el Caribe, como también en algunos países desarrollados como los Estados Unidos, la sexualidad, el embarazo y la maternidad adolescentes presentan problemas graves de salud.**

clases, con un 92% de los jóvenes urbanos chilenos del nivel de ingreso más alto, y un 62% del nivel de ingreso más bajo que han completado diez años de educación. En Venezuela, el 74% del nivel más alto y el 43% de los jóvenes urbanos del nivel más bajo tienen al menos diez años de educación. México presenta la mayor diferencia de clases con respecto al logro educativo de los jóvenes urbanos, con un 80% de jóvenes que han completado por lo menos diez años de estudios en el nivel de ingreso

más alto, en comparación con sólo un 18% de jóvenes urbanos del nivel de ingreso más bajo.

Las estadísticas relativas a la juventud rural muestran diferencias de clase mucho menores que las de las áreas urbanas de todos los países que proveen datos. Panamá tiene las mejores cifras, pero aún sólo el 41% de jóvenes rurales cuentan con diez años completos de educación; las tasas de otros países oscilan entre el 26% (Costa Rica) y el 14% (Honduras).

Los indicadores provenientes de numerosas partes del mundo indican que dar oportunidades de educación a la mujer adolescente es factor clave en el proceso de modernización y es esencial para evitar muchos de los problemas asociados específicamente con la juventud. Cuando la adolescente tiene oportunidad de convertirse en alguien útil, aparte de madre y trabajadora doméstica, cambian otras cosas, como el tamaño de la familia, el espaciamiento de los embarazos, y la salud de la madre y del hijo. Singh and Wulf (1990, cuadro 3.1) han notificado de grandes discrepancias sobre el desempeño de los países

<sup>1</sup> Esta sección se basa extensamente en la excelente revisión de Burt, Resnick and Matheson (1992).

3.1) report widely discrepant performance of different Latin American and Caribbean countries in educating girls up to the standard of 10 or more years of schooling completed. The highest proportion is 55 percent in Trinidad and Tobago, which has a serious commitment to promoting gender equality. The next highest drops dramatically to 31 percent in Ecuador and 21 percent in Peru. The lowest proportions are for Guatemala and the Dominican Republic, at 6 and 8 percent, respectively. However, the Dominican Republic and Guatemala should not be thought of as equivalent, since 54 percent of girls ages 15-19 have 7 to 9 years of schooling in the Dominican Republic, compared to only 13 percent in Guatemala.

### Employment and Unemployment

Youth employment may be a positive thing, especially for older youth. It is particularly critical for those beyond school age, for whom the inability to find a job, or to find a decent one, is usually the issue. For younger adolescents, the issue is more that their employment, which may be essential in contributing to family income, interferes with their schooling and therefore with their potential to get better jobs as they reach adulthood.

For the most part, CEPAL (1994, Tables 31 and 32) reports that fewer than 10 percent of indigent and poor but non-indigent urban children ages 12 to 14 work in most Latin American countries (the corresponding figures for non-poor urban youth are under 5 percent). In two countries reporting data, however, Brazil and Paraguay, 18 and 23 percent of indigent urban youth in this very young age group are employed. Chile is the lowest, with only 2 percent of indigent and poor non-indigent urban 12-14 year olds working.

In most of the same countries, the picture changes dramatically for 15 to 17 year olds. For this age group, only Bolivia, Chile and Venezuela report employment rates at or under 15 percent among indigent urban youth. Many other countries report one-fourth, one-third, or even one-half of indigent urban youth in this age range are employed. In most of the same countries, the proportions employed do not drop substantially for the poor non-indi-

gent urban 15 to 17 year olds, and in some countries they even go up a little. In Argentina, Bolivia, Brazil and Venezuela, non-poor urban youth ages 15-17 are at least as likely to work as those who are indigent. If work patterns of youth in developed Latin countries parallel youth work patterns in the United States, it is likely that the jobs being held by the more economically advantaged youth will actually contribute to future employability and earnings potential, whereas the types of jobs held by indigent and poor youth will contribute little to developing their skills and will be more likely to interfere with school completion than is true for better-off youth. Within a given country, rural youth of any age are more likely to be employed than their urban counterparts, regardless of the income class of the latter (CEPAL 1994, Table 44).

On the unemployment side, urban youth ages 15-24 are about twice as likely as the total population to want or need jobs but be unable to find them. This finding is consistent across many Latin countries, and holds true for both males and females. Youth unemployment as a percentage of all unemployment runs between 36 percent and 66 percent, with most countries falling in the 40 to 53 percent range (CEPAL, 1994, Table 12).

A high proportion of youth neither work, look for work, nor attend school, with the consequence that they miss opportunities for both education and training. In 1992, among urban households from the lowest income quartile, 25 percent of youths ages 13 to 17 in Honduras and Argentina neither worked nor attended school. In Brazil, Costa Rica, Uruguay and Mexico the figure was around 20 percent, and was about 16 percent in Colombia and Venezuela (CEPAL 1994, Table 45).

This group of out-of-school youth who are not in paying jobs includes many whose parents are poor or indigent, who themselves are poor or indigent, and whose children are likely to be poor or indigent. There is considerable likelihood of criminal involvement among this group of youth. Also, it contains many young women who are kept at home to do unpaid household labor, and are thus unable to attend school. Little is known about the longer-run effects of unpaid work in the home on the relatively high proportion of Latin American young women who perform it. But it certainly must impede their ability to



de América Latina y el Caribe con respecto a la educación de la mujer adolescente con un promedio de diez o más años de estudio. La proporción más elevada es de 55%, en Trinidad y Tobago, país que está seriamente comprometido con la promoción de la igualdad entre hombre y mujer. La proporción que le sigue baja dramáticamente al 31% en el Ecuador y al 21% en el Perú. Los índices más bajos, 6% y 8%, corresponden a Guatemala y a la República Dominicana, respectivamente. Sin embargo, esos porcentajes no deben considerarse como equivalentes entre sí, ya que el 54% de las mujeres de entre 15 y 19 años de la República Dominicana tienen entre siete y nueve años de escuela, en comparación con sólo un 13% de las de Guatemala.

### Empleo y desempleo

El empleo puede ser un aspecto positivo para los adolescentes mayores, especialmente crítico para aquellos que están por encima de la edad escolar y que enfrentan el problema de no encontrar trabajo adecuado, o ningún tipo de trabajo. Para los adolescentes más jóvenes, el problema es más que necesitar el trabajo para contribuir al ingreso familiar, ya que su trabajo interfiere con la oportunidad de asistir a la escuela y, en consecuencia, con la probabilidad de encontrar un empleo mejor cuando alcancen la edad adulta.

Según la CEPAL, menos del 10% de los jóvenes urbanos indigentes, y de los pobres pero no indigentes, de entre 12 y 14 años de edad, trabajan, en la mayoría de los países latinoamericanos (1994, cuadros 31 y 32). La tasa correspondiente a los jóvenes urbanos no pobres es menos del 5%. En dos de los países que proveen datos, Brasil y Paraguay, si embargo, entre el 18% y el 23% de los jóvenes indigentes de las zonas urbanas, de esas edades, trabajan. Chile presenta el porcentaje más bajo de jóvenes entre 12 y 14 años que trabajan en zonas urbanas con sólo un 2% de indigentes, y de jóvenes pobres pero no indigentes.

En la mayoría de los mismos países, ese panorama cambia de manera dramática para los adolescentes de entre 15 y 17 años. Bolivia, Chile y Venezuela han notificado tasas de empleo menores del 15% entre los jóvenes indigentes urbanos de ese grupo de edad. Otros países han notificado que trabajan un cuarto, un tercio y, aun, la mitad de los jóvenes urbanos indigentes de ese grupo de edad. En la

mayoría de los mismos países, la proporción de jóvenes empleados no disminuye substancialmente entre los adolescentes pobres pero no indigentes, de entre 15 y 17 años de edad, y en algunos países puede hasta subir levemente. En Argentina, Bolivia, Brasil y Venezuela, los jóvenes urbanos de entre 15 a 17 años de edad que no son pobres tienen la misma probabilidad de trabajar que los jóvenes indigentes. Es probable que el trabajo de los jóvenes con ventaja económica contribuya realmente al potencial futuro de trabajo e ingreso, mientras que el tipo de trabajo que desempeñan los jóvenes indigentes y pobres contribuirá escasamente al desarrollo de sus destrezas, y, probablemente, interfiera más a la hora de finalizar su educación que en el caso de los jóvenes en mejor situación. Dentro de un país, los adolescentes rurales de cualquier edad tienen más probabilidad de trabajar que los jóvenes urbanos, independientemente de su ingreso (CEPAL, 1994, cuadro 44).

En cuanto al desempleo, los jóvenes de las zonas urbanas, de entre 15 y 24 años de edad, tienen el doble de probabilidades que la población general de querer o necesitar empleo, pero no pueden encontrarlo. Este hallazgo es consecuente en la mayoría de los países latinoamericanos, y afecta por igual a hombres y mujeres. El desempleo juvenil va del 36% al 66% de la tasa de desempleo, ubicándose la mayor parte de los países entre el 40% y el 53% (CEPAL 1994, cuadro 12).

Una gran cantidad de jóvenes no trabajan, ni buscan empleo ni asisten a la escuela y, por tanto, desperdician las oportunidades de educación y formación. En 1992, entre los hogares urbanos del nivel de ingreso más bajo de Honduras y de Argentina, el 25% de los adolescentes de entre 13 y 17 años no tenían empleo ni asistían a la escuela. En Brasil, Costa Rica, Uruguay y México la cifra era de alrededor del 20%, y cerca del 16% en Colombia y Venezuela.

En el grupo de adolescentes que no asisten a la escuela ni desempeñan trabajo remunerado, se encuentran muchos jóvenes cuyos padres son pobres o indigentes, y, siendo ellos mismos pobres o indigentes, tienen mayor probabilidad de cometer actos criminales. Entre esos adolescentes hay muchachas que desempeñan las labores domésticas de su hogar y, por tanto, no pueden asistir a la escuela. Se dispone de poca información en cuanto a los efectos a largo plazo que el trabajo doméstico no remunerado tiene sobre la gran cantidad de mujeres jóvenes

acquire the skills and experience that will let them obtain significantly better jobs in the future (Flórez, Knaul and Méndez 1994; Knaul 1995; Knaul and Flórez 1996).

### Health and Adolescent Pregnancy

The health problems of adolescence and youth in Latin America and the Caribbean tend to be very different from those of childhood, and are associated with the major organic and psychosocial changes that are part of adolescent development (OPS 1990). The developing countries experience significant differences in mortality rates and causes among adolescents. Infectious diseases (diarrhea, influenza, pneumonia) still stand among the five major causes of death for 10 to 14 year olds in countries like Guatemala, but in countries like Colombia that are closer to the other end of an epidemiologic transition, accidents and violence are more important as causes of death among adolescents. In some countries, violence due to police action and war is also a leading cause of death (OPS 1990).

Another issue in adolescent health is the prevalence of sexually transmitted diseases and HIV/AIDS. The highest incidence of STD is found in the age group of 20 to 24 year olds, followed by those from 15 to 19 and then those 25-29 years of age. At least half of those infected with HIV are 24 years old or younger.

Teenage sexuality, pregnancy, and childbearing present major health issues to Latin and Caribbean countries, as well as to many developed countries such as the United States (European nations are considerably better at preventing unwanted pregnancies and childbearing than is the United States, Jones *et al.* 1985.) Early sexual initiation and childbearing are associated with poor nutrition, poor or non-existent prenatal care, premature delivery, complicated childbirth, low birthweight babies and a higher proportion of babies born with additional complications,

poorer infant outcomes, and the probability of less adequate parenting (Hayes 1987). The health risks to young women from illegal abortions are also great. Estimates for Latin American countries suggest that perhaps as many as 4 in 10 pregnancies end in abortion, going as high as 6 in 10 for Chile, and as low as 2 in 10 for Mexico (Singh and Wulf 1994). To the extent that teen pregnancies result from sexual violence or abuse, they are likely to have other long-term psychological and physical health consequences that affect demand on health services (Heise, Pitanguy and Germain 1994).

### Substance Abuse and Other High-risk Behaviors

There are very few sources of country-level data reflecting the risk-taking behavior of Latin American and Caribbean youth. Those sources that do exist vary in the age range of youth studied and the ways that questions were asked. The older the age range, the more likely it is that studies find higher proportions of youth who have tried particular risky behaviors, or who habitually use addictive substances. Smoking is probably the behavior most common among youth of all ages, and most likely to affect health because of its prevalence (OPS 1990). Significant proportions of male youth smoke cigarettes (e.g., 57 percent of 15 to 19 year olds in Peru, and 41 percent in Cuba, compared to 28 and 32 percent in the United States and Canada, respectively). In Mexico, 17 percent of an even younger age cohort, the 11 to 15 year old males, were smokers. In the United States and Canada, female youth rates of smoking are virtually the same as for males, whereas in the Latin countries studied, female youth were significantly less likely to smoke (although rates were still high, 40 percent in Peru and 28 percent in Cuba). In Mexico there was little difference in male and female rates among 11 to 15 year olds. ■

que desempeñan esas labores. Sin embargo, se sabe con certeza que interfiere con la oportunidad de adquisición de destrezas y experiencias que les permitan conseguir mejores empleos en el futuro (Flores, Knaul and Méndez, 1994; Knaul, 1995, Knaul and Flores, 1996).

### La salud y el embarazo durante la adolescencia

En América Latina y el Caribe, los problemas de salud del adolescente y del joven tienden a ser muy diferentes de los problemas del niño, y están asociados con los principales cambios orgánicos y psico-sociales que ocurren durante el desarrollo del adolescente (OPS, 1990). En los países en desarrollo hay diferencias importantes en las tasas y causas de mortalidad de la población adolescente. Las enfermedades infecciosas (diarrea, influenza y neumonía) se encuentran aún entre las cinco causas principales de mortalidad de la población de entre 10 y 14 años de edad en países como Guatemala; pero en países como Colombia, que se encuentran más cercanos al otro extremo de la transición epidemiológica, los accidentes y la violencia son las causas más importantes de mortalidad entre los adolescentes. En algunos países, la violencia policial y la bélica son causa principal de mortalidad (OPS, 1990).

Otro problema relacionado con la salud del adolescente es la prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el SIDA. La incidencia más alta de enfermedades de transmisión sexual se encuentra en el grupo de entre 20 y 24 años de edad, seguida de los grupos de entre 15 y 19 y, después, aquellos de entre 25 y 29 años de edad. Al menos la mitad de los infectados por el VIH tienen 24 años de edad o menos.

En los países de América Latina y el Caribe, tal como en algunos países desarrollados, como los EE.UU., la sexualidad, el embarazo y la maternidad de la adolescente presentan problemas graves de salud. En las naciones europeas la situación es mucho mejor que en los EE.UU., en cuanto a prevención de embarazos y maternidad no deseadas, (Jones *et al.*, 1985). Las relaciones sexuales y la maternidad precoces se asocian con alimentación deficiente, escasa o ninguna atención prenatal, parto prematuro, complicaciones de parto, peso bajo al nacer, recién nacidos que tienen otras complicaciones y con la

probabilidad de una paternidad inadecuada (Hayes, 1987). Los riesgos de salud del aborto ilegal en la adolescente son considerables. Se estima que en América Latina cuatro de cada diez embarazos terminan en aborto, con una proporción que se incrementa a seis de cada diez embarazos en Chile, y baja a dos de cada diez en México (Singh and Wulf, 1994). Cuando los embarazos de la adolescente son resultado de violencia sexual o abuso, es probable que haya efectos psicológicos y físicos a largo plazo, con consecuencias en la demanda de servicios de salud (Heise, Pitangy and Germain, 1994).

### Abuso de drogas y otros comportamientos de alto riesgo

Se dispone de muy pocos datos en los países para notar los comportamientos de riesgo del adolescente de América Latina y el Caribe. Los estudios que se han realizado hasta el momento varían en cuanto al grupo de edad estudiado y a la formulación de las preguntas. Mientras mayor sea el grupo de edad, más probabilidades de que los estudios muestren proporciones más altas de jóvenes que hayan adoptado comportamientos de riesgo o de consumo abusivo de droga. Entre los jóvenes de todas las edades, el tabaquismo es el comportamiento más común y el que con más probabilidades afecta la salud debido a su prevalencia (OPS, 1990). Una proporción considerable de adolescentes varones de entre 15 y 19 años fuman cigarrillos: por ejemplo, el 57% en el Perú y el 41% en Cuba, en comparación con el 28% y el 32% en los EE.UU. y el Canadá, respectivamente. En México, el 17% del grupo de adolescentes más jóvenes, entre 11 y 15 años, fuman cigarrillos. En los EE.UU. y el Canadá, respectivamente, las tasas de las adolescentes que fuman son similares a las de los adolescentes varones, mientras que en los países latinoamericanos estudiados, es menos probable que la adolescente fume. Perú y Cuba muestran tasas elevadas de 40% y 28%, respectivamente. En México hubo poca diferencia en las tasas de adolescentes de uno y otro sexo de entre 11 y 15 años de edad. ■





# What Payoffs Can We Expect from Investing in Activities that Promote Adolescent Health?



**The evidence is very strong that the successful programs in reality treat children and youth holistically, start young, offer many enrichment, growth and development activities, and stick with youth for a long period of time.**

**O**ne way to think about the importance of attending to adolescent health issues, and attending to them in a holistic and comprehensive way, is to think about what the consequences will be if we do not make these investments. No studies of which I am aware try to assess the personal or societal costs of adolescent risk behaviors for Latin American or Caribbean youth. However, several such attempts have been made in the United States, with respect to a variety of topics including teenage pregnancy and childbearing, educational completion and juveniles likely to become career criminals. I describe some of these studies in this section, with two purposes in mind. The first purpose is to give the reader an idea about how some analysts have tried to conceptualize the ideas of investment, payoff, costs, and social and personal consequences. There are a number of approaches, and there may be reasons for choosing one or the other of them depending on what you are trying to do. The second purpose is to give some concrete examples of analyses that may stimulate the reader to think about how similar investigations could be undertaken in their own countries. Toward the end of this section I describe the results from several studies that examined the effects of holistic, integrated service and support systems designed to help high risk youth.

Statements about costs that could have been prevented with appropriate interventions make very powerful argu-

ments. For instance, the Carnegie Council on Adolescent Development (1993) recently presented some telling calculations for the United States:

- Each year's class of high school dropouts will, over their lifetime, cost the nation \$260 billion in lost earnings and foregone taxes.
  - Over a lifetime, the average high school dropout will earn \$230,000 less than a high school graduate and contribute \$70,000 less in taxes.
  - Each added year of secondary education reduces the probability of public welfare dependency in adulthood by 35 percent (with associated reductions in public costs).
  - Each year, the U.S. spends roughly \$20 billion in payments for income maintenance, health care, and nutrition to support families begun by teenagers.
- When thinking about justifying investments in public support and services to adolescents, there is some pressure to try to quantify the results, and also to monetarize them if possible. People usually approach the job of justifying investments by asking, "What is the cost of not helping high risk youth—that is, suppose we did nothing and the youth went ahead and pursued high risk behaviors, what would be the consequences? And, are those consequences sufficiently disastrous, for a youth, for a community, or for society as a whole, that we should seriously consider putting some public resources (money, pro-

# ¿Qué resultados positivos se puede esperar de la inversión en actividades que promuevan la salud del adolescente?



**Los programas exitosos tratan a los niños y adolescentes de manera holística, se inician precozmente, ofrecen actividades enriquecedoras del crecimiento y desarrollo y respaldan a los jóvenes durante un periodo prolongado.**

Una manera de determinar la importancia de atender los problemas de salud del adolescente, con un enfoque holístico e integral, es pensar en cuáles serían las consecuencias si no se hacen esas inversiones. En América Latina y el Caribe no se han hecho, hasta el presente, estudios dirigidos a la evaluación de los costos personales y sociales del comportamiento de riesgo de la juventud. Sin embargo, en los EE.UU. se han realizado varios intentos para examinar los problemas del embarazo y de la maternidad de la adolescente; de cómo completar la educación; y de los problemas del delincuente juvenil con probabilidad de convertirse en delincuente profesional. En esta sección se describen algunos de esos estudios, teniendo en cuenta dos propósitos. El primero es dar una idea de cómo los analistas han conceptualizado las ideas de inversión, de resultado positivo, de costo y de efecto social y personal. Se dispone de una amplia variedad de planteamiento, y puede encontrarse razones para escoger uno u otro, según lo que se intente hacer. El segundo propósito es de presentar ejemplos concretos de análisis que podrían estimular a que un determinado lector emprenda estudios similares de investigación en su país. Al final de esta sección se describen los resultados de estudios que han examinado los efectos de los servicios holísticos y de los sistemas de apoyo dirigidos a jóvenes en alto riesgo.

Los informes sobre costos que se ha podido reducir, por medio de intervenciones adecuadas, constituyen argumentos muy poderosos. El Carnegie Council on

Adolescent Development (1993) presentó, recientemente, cálculos muy elocuentes acerca de los EE.UU.:

- Los estudiantes que abandonen la escuela secundaria cada año costarán a la nación 260 mil millones de dólares, durante sus vidas, por concepto de ingresos e impuestos que el Estado deja de percibir.
  - El joven que abandone la escuela secundaria ganará, durante su vida, 230 mil dólares menos que el joven que completa la escuela secundaria y pagará 70 mil dólares menos en impuestos.
  - Cada año de escuela secundaria reduce en un 35% la probabilidad de que un adulto dependa de la asistencia gubernamental (y los costos relacionados).
  - Los EE.UU. gastan anualmente unos 20 mil millones de dólares en atención de la salud, alimentación y provisión de ingresos para familias formadas por adolescentes.
- Cuando se piensa en cómo justificar las inversiones para dar servicios y mantenimiento gubernamentales al adolescente, se observa la tendencia a la cuantificación de los resultados y a su proyección en términos de unidades monetarias, siempre que sea posible. Por lo general, se justifica la inversión con preguntas como las siguientes: ¿Cuál es el costo de no prestar ayuda al adolescente en alto riesgo? ¿Cuáles son las consecuencias si no se hace nada y el adolescente adopta comportamientos de alto riesgo? ¿Son esas consecuencias tan suficientemente desastrosas para adolescente, comunidad y sociedad que mueven a considerar seriamente la inversión de algunos recursos

grams, attention) into trying to prevent them and into promoting their opposite?"

Several components of cost have been investigated, including:

- **Things of value to the individual** that he or she is less likely to attain if he or she indulges in risky behavior—the most obvious monetary example is income that might have been earned if the individual had completed high school rather than dropping out, or had lived rather than died of a drug overdose, or had not had a baby at the age of 14. "Years of life foregone" is a quantified but not monetarized measure often used to assess the seriousness of various causes of death.
- **Things of value to society** that the individual is less likely to produce if he or she indulges in risky behavior—here the most obvious example is the taxes of several varieties that the individual will not pay because he or she is in prison, or dead, or stuck in a dead-end low-paying job in the informal sector.
- **Things that cost public money**, that are more likely to be needed by the individual or by the society if he or she indulges in risky behavior. These include health care, social services, special educational services, income assistance, police activities, prison cells, etc. These can usually be both quantified and monetarized, since we usually can develop estimates of what they cost, both by the unit (e.g., one doctor's visit or one hospital stay for a premature delivery with complications), and for a whole city, state, department, or country. Some investigations may also ask how much *private* money is being spent on the same types of services, but usually this type of information is harder to get.

## Research Studies

Of course, different cultures will value each of these potential cost components differently, whether monetarized or not. So every time a researcher begins to think about how to justify making investments in adolescents it will be necessary to think carefully about the personal and societal outcomes that are most valued in that culture, the

personal and societal outcomes that are most unwanted, and the capacity of available data to support measurement of the elements you care about the most. Any given piece of research such as the ones described below can only offer suggestions and guidelines which other researchers must adapt to their own circumstances.

## Teenage Childbearing

During the early 1980s, several pioneering attempts were made in the United States to estimate various aspects of the costs of teenage childbearing. Among the most sophisticated were Wertheimer and Moore (1982), who used dynamic simulation computer modeling to estimate lost earnings, lost work years, lost taxes, and probable use of public benefits such as welfare (Aid to Families with Dependent Children) and public medical care (Medicaid); and SRI International (1979), who developed a 20-year projection of the public welfare, medical, housing and social services costs of a family begun by a first birth to a teenager. Both studies controlled for the age at first birth, and assumed higher costs the younger the mother at first birth.

Burt (1985, 1986) took the findings from these studies and developed two simple cost-estimating methods that could be conducted in any jurisdiction of interest (county, state, or for the whole country). The first method calculates the money spent through the three biggest public assistance programs in the United States during a single calendar year that went to families begun by a teen first birth.<sup>2</sup>

The second method follows the SRI International model, and estimates the cost to the public over a 20-year period, in welfare, medical care, housing, and social services, of each family begun by a birth to a teen younger than 15, 15 to 17, and 18 to 19. To learn the total public cost for an entire calendar year's cohort of first births to mothers 19 or younger, these calculated costs are then multiplied by the actual number of first births to teens in those age groups as recorded in vital statistics. All out-year costs are then discounted to future value. These costs are compared to the probable public costs for families in which the mother waited until she was at least 20 before having her

<sup>2</sup> Income assistance (Aid to Families with Dependent Children), health care (Medicaid), and nutrition (Food Stamps).



gubernamentales (dinero, programas, atención) a fin de prevenirlas y promover efectos positivos?

Se ha estudiado varios componentes del costo que incluyen los siguientes:

- **Cosas de valor para el individuo** que éste tendría menos probabilidades de obtener si adoptase comportamientos de riesgo; el ejemplo monetario más evidente es el ingreso que la persona podría haber devengado si hubiera terminado la escuela secundaria en vez de desertar; si hubiera vivido en vez de morir por una sobredosis de droga; o si no hubiera tenido un hijo a los 14 años de edad. "Los años de vida perdidos" son una medida cuantificada —pero no en dinero— que se usa frecuentemente para evaluar la gravedad de diversas causas de muerte.
- **Cosas de valor para la sociedad** que el individuo tiene menos probabilidades de producir si adopta comportamientos de riesgo; el ejemplo más claro son los diversos impuestos que el individuo quizá no pague porque está encarcelado, muerto, o estancado en un trabajo mal remunerado del sector informal y sin perspectiva de ascenso.
- **Cosas que cuestan dineros públicos** que es más probable que el individuo o la sociedad necesite si el joven adopta un comportamiento de riesgo. Entre estos factores se incluyen los de atención médica, servicios sociales, servicios de educación especial, auxilios salariales, acciones policiales, celdas, etc.. Esos costos pueden cuantificarse y determinarse monetariamente, ya que se puede hacer cálculos por unidad (por ejemplo, una consulta con el médico o una estadía en el hospital por parto prematuro con complicaciones), así como por ciudad, estado, departamento y país. Algunos estudios podrían hasta preguntar cuánto dinero privado se gasta en ese mismo tipo de servicios, pero ese tipo de información es difícil de obtener.

### Estudios de investigación

Naturalmente, diferentes culturas valoran de diversas maneras cada uno de esos componentes potenciales de costo, bien sea en términos monetarios o no monetarios. Así, cada vez que un investigador piensa en cómo justificar la inversión en el adolescente, debe reflexionar acer-

ca de los resultados personales y sociales que más se valora en esa cultura, acerca los resultados menos deseables y acerca de la disponibilidad de datos que apoyen la medición de los factores a los que se les asigna más importancia. Cualquiera de los estudios de investigación que se describen a continuación ofrece ideas y guías que otros investigadores deben adaptar a sus circunstancias particulares.

### Maternidad de la adolescente

A comienzos de los años 80 se realizaron en los EE.UU. los primeros intentos para calcular los costos de la maternidad de la adolescente. Entre los estudios más complejos estaban el de Wertheimer and Moore (1982), quienes utilizaron un modelo computarizado de simulación dinámica para el cálculo de ingresos no percibidos, años de trabajo perdidos, impuestos no percibidos por el Estado, y uso probable de servicios de asistencia pública, como Medicaid, Aid to Families with Dependent Children, y el estudio de SRI International (1979). Realizaron una proyección de 20 años de costos de asistencia pública, de servicios médicos y de vivienda, y también del costo de servicios sociales de la familia que se inicia con el primer hijo de una madre adolescente. Ambos estudios fueron controlados en función de la edad de la madre en su primer parto y asumieron costos tanto mayores cuanto menor era la madre.

Burt utilizó esos hallazgos para el desarrollo de dos métodos sencillos de estimación de costos (1985, 1986), que se pueden emplear en cualquier jurisdicción (condado, estado o país). El primer método sirve para calcular los recursos monetarios que gastan los tres principales programas de asistencia social de los EE.UU., en un año calendario, en familias que se forman con el primer parto de la adolescente<sup>2</sup>.

El segundo método sigue el modelo *SRI International*, y estima el gasto público de un período de 20 años en asistencia social, atención médica y servicios sociales de cada familia formada por el parto de una adolescente menor de 15 años, de entre 15 a 17 y 18 y 19 años de edad.

2 *Income assistance (Aid to Families with Dependent Children), health care (Medicaid), and nutrition (Food Stamps)*. Ayuda pecunaria, atención médica y Alimentaria.

first child; the difference is the possible public savings of helping teens delay first births until the age of 20 or later.

Burt and Levy (1987) used these cost analyses as the basis of a model for assessing cost-benefits and the cost-effectiveness of services to adolescents. The reasoning they followed is similar to that used by Cohen (1995), described below for preventing a youth from following the path of a career criminal. That is, we can calculate, using Burt's cost methods, the public cost of each birth to a teenager, and can also estimate what the public would save if that birth were delayed until the teen was 20 or older. If the cost of the program to help each teen avoid an early birth is less than, or even virtually equal to, the cost to society of having that birth occur, then the program is cost-beneficial. If one program can accomplish the same outcomes for teens with less money, then that program is more cost-effective.

### Educational Completion

In the United States, roughly one-fourth of youth do not complete high school; in the poorest and most disorganized sections of the country's biggest cities, this statistic can easily double. Catterall (1987) and Chaplin and Lerman (1996) present recent efforts to calculate the social costs of failure to complete at least a high school education, including private costs (those borne by the individual dropping out) and public costs (borne by the society as a whole). The primary component of private costs is foregone earnings as a consequence of being unable to get better-paying jobs and make major advancements in a career. Earnings differences are apparent early, and increase with age. Other private costs are easier to name than to place a dollar value on, and include such things as: more difficulty managing personal finances, less savings and therefore greater vulnerability to crisis; possible lower self-esteem, greater tendency to depression; more exposure to crime and violence (as a consequence of lower incomes and therefore restricted residential choices); overrepresentation among substance abusers and homeless people known to service providers; greater likelihood of criminal involvement.

Public costs include lost tax revenues (on the foregone

earnings), welfare and unemployment services, and possible criminal justice and health costs for the increased probability that high school dropouts will participate in criminal activities and will make greater demands on health services (either for pregnancy and childbearing, addictions, mental health needs, greater propensity toward using or being the victim of violence, or other purposes).

Earnings losses have proved to be the most readily calculated element of dropout costs. Most recent estimates (Chaplin and Lerman 1996) suggest that dropping out of high school entails earnings losses of between \$90,000 and \$600,000 during the course of a lifetime, with associated lost tax revenues (public costs) of between \$30,000 and \$200,000. Chaplin and Lerman conclude that "educated guesses suggest that additional losses to society could be equal to or even more than the earnings losses experienced by the individual" (1996, P.1).

### Juveniles Likely to Become Career Criminals

Cohen (1995) estimates the social costs associated with a typical career criminal, a typical drug abuser, and a typical high school dropout. Rather than asking the difficult-to-answer question of how many career criminals, drug abusers or dropouts a program has prevented in order to justify its budget, he asks how much we are currently paying in public (government) dollars as a consequence of failing to prevent youth from taking these paths. The answers he develops suggests that if a program could prevent even one youth from becoming a career criminal it would pay for itself many times over. For career criminals, Cohen looks at:

- Victim costs including tangible ones (lost productivity, medical expenses), intangible ones (pain, suffering, and reduced quality of life), and probability of death;
- Criminal justice costs, including police, investigative, court, and imprisonment costs;
- Foregone earnings of the youth while incarcerated.

He makes these calculations for each type of crime, calculates the probable number and mix of crimes perpetrated by the average career criminal, adds up all of these over the course of a criminal career, discounts the total for pre-

Burt and Levy (1987) usan el análisis de costo como base para el modelo costo/beneficio y costo/efectividad de los servicios de adolescentes. El razonamiento que siguen es similar al de Cohen (1995), que se describe más abajo, para evitar que los jóvenes se vuelvan delincuentes. Es decir que, usando el método de Burt, se puede calcular el costo público de cada embarazo de la adolescente y estimar cuál es el monto que se puede ahorrar, si ese embarazo fuera pospuesto hasta que la joven tuviera más de 20 años de edad. Si el costo del programa que ayuda a los adolescentes a evitar un embarazo es menor, o hasta igual, que el costo para la sociedad para que ocurra ese parto, entonces el programa es económicamente beneficioso. Si el programa consigue los mismos resultados para los adolescentes con menos dinero, entonces es más eficaz, económicamente hablando.

#### Realización completa de los estudios

En los EE.UU., aproximadamente una cuarta parte de los jóvenes no terminan la escuela secundaria; en las secciones más pobres y menos organizadas de las ciudades más grandes del país, esas estadísticas llegan al doble fácilmente. Caterall (1987) y Chaplin and Lerman (1996) presentan los esfuerzos más recientes que se han llevado a cabo en el cálculo de los costos sociales cuando no se termina, al menos, la educación secundaria, incluyendo los costos privados en que incurre el joven que abandona la escuela y los gastos públicos que paga toda la sociedad. El primer componente de los costos privados son los ingresos que la persona no obtiene por su incapacidad de lograr un trabajo mejor pagado y de realizar avances significativos en una carrera. Las diferencias en el ingreso son evidentes en la etapa temprana y se incrementan con la edad. Es más fácil sólo nombrar otros costos privados que asignarles un valor monetario, e incluyen factores tales como: más dificultad en el manejo de las finanzas personales, menos ahorro y, por tanto, más vulnerabilidad en situaciones de crisis, menor autoestima, mayor tendencia a la depresión, y mayor riesgo de involucrarse en actividades delictivas y en violencia (como consecuencia de los ingresos bajos y de oportunidades más limitadas de escoger el lugar de residencia), contacto frecuente con personas sin techo adictas a las drogas y una probabilidad mayor de involucración criminal.

Los costos públicos abarcan los impuestos no recauda-

dos (del ingreso perdido), los servicios de asistencia social y desempleo, los gastos por el uso de servicios legales de la justicia penal, y de servicios médicos por parte del desertor escolar adolescente que participa en actividades criminales y utiliza, a menudo, los servicios de salud, sea por embarazo, parto, abuso de drogas, necesidades de salud mental, mayor tendencia a recurrir a la violencia o ser víctima de ella, o por otras causas.

Se ha probado que el ingreso perdido es el factor que se puede calcular más fácilmente en relación con el costo de la deserción escolar. Las estimaciones más recientes (Chaplin and Lerman, 1996) muestran que el adolescente que no completa la escuela secundaria deja de ganar entre 90 mil y 600 mil dólares durante su vida, a un costo público de entre 30 mil y 200 mil dólares por impuestos no percibidos. Chaplin and Lerman concluyen que "un cálculo hipotético razonable da a entender que las pérdidas adicionales para la sociedad podrían ser iguales o mayores que las pérdidas por concepto de ingresos no percibidos que sufra el individuo" (1996, P.1).

#### Adolescentes con probabilidad de convertirse en delincuentes profesionales

Cohen (1995) ha estudiado los costos sociales relacionados con un delincuente profesional típico, con un adicto a las drogas y con un desertor escolar adolescente. En lugar de formular la difícil pregunta de que cuántos delincuentes profesionales, drogadictos y desertores escolares ha podido prevenir un programa a fin de justificar la asignación de un presupuesto, es mejor preguntarse cuántos fondos públicos nos gastamos actualmente por no haber evitado que los jóvenes tomaran ese camino. Las respuestas de Cohen indican que cuando el programa evita que un solo joven se convierta en delincuente profesional, su costo se cubre varias veces. En el caso de los delincuentes profesionales, Cohen tiene en cuenta lo siguiente:

- Los costos de la víctima, que incluyen costos tangibles (pérdida de productividad, gastos médicos), intangibles (dolor, sufrimiento y una calidad de vida inferior) y la probabilidad de morir.
- Los costos judiciales, que incluyen servicios policiales, juzgados y costos de encarcelamiento.
- El ingreso perdido mientras el joven permanece encar-

sent monetary value, and arrives at a sum of \$1.0 to \$1.3 million *per career criminal*. Similar calculations (with somewhat different components of cost) for chronic drug abusers and high school dropouts produce estimates of \$333,000 to \$809,000 for the former and \$291,000 to \$466,000 for the latter. Eliminating duplication (many career criminals are also high school dropouts and heavy drug users), he arrives at an overall estimate of the "monetary value of saving a high risk youth" of \$1.5 to \$2.0 million. It should be apparent to the reader that even if these estimates are ten times too high, they could still justify a great deal more assistance to high risk youth than currently is being offered.

### Why Use a Holistic Approach?

In deciding *what to do* to assist youth, past efforts have focused largely on youth who have already exhibited behaviors considered undesirable by society (e.g., dropping out of school, engaging in illegal activities, engaging in violent activities, having babies without being able to support them, abusing drugs and alcohol). Programs addressing these issues typically work with youth to try to stop them from continuing these behaviors, and to reduce the consequences of these behaviors. Thus they are engaging in either secondary prevention or tertiary attention (Barker and Fuentes 1995).

There is ample evidence, both from the United States and internationally, that programs of this type cannot and do not bring about a significant reduction in negative behaviors for the youth population as a whole (Barker and Fuentes 1995; Dryfoos 1990; Resnick et al. 1992). The major criticisms of, or explanations for the failure of, most programs of this type are that: (1) they are single focus (they focus only on a single problem, not on the youth's whole life circumstances, and the single problem cannot be solved without "solving" the youth's life circumstances); (2) they are too short-term; (3) they start too late (after the problems are already apparent and the behavioral patterns are set); (4) they focus only on preventing negative behavior, not on promoting positive behaviors. Dryfoos (1990) summarizes the characteristics of single-

focus programs with the highest records of success; her findings are reproduced in Table 1.

The evidence is very strong that the successful programs, even though nominally single-focus, in reality treat children and youth (and their families) holistically, start young, offer many enrichment, growth and development activities, and stick with youth for a long period of time.

Recent research results support the importance of an integrated approach to helping youth, both in terms of the issues addressed in the youths' lives and in terms of the structure of services and activities available to them through the intervention program. In New Jersey, a high school that put in place an integrated services program described as "convenient, sensitive, non-stigmatizing, and holistic." The program offers services such as individual and family counseling, primary and preventive health services, drug and alcohol abuse counseling, crisis intervention, employment counseling, training, and placement, summer and part-time job development, recreational activities, and referrals to health and social services. In the year before the program started, students in the school experienced 20 births; in the first year of program operations this number dropped to 13, and to a remarkable 1 in the second year of program operation. Dropouts were reduced from 73 to 24 (of whom 10 received a GED<sup>3</sup>), and suspensions were reduced from 322 to 78 (Knowlton and Tetelman, 1994).

The Children at Risk Program is a demonstration program operating in six U.S. cities. It offers integrated services and enrichment activities to youth already in trouble with the law at intake (ages 11-13), and residing in the poorest and most crime-ridden neighborhoods of the cities in which the program functions—the program deliberately targets "the worst kids in the worst neighborhoods." First year findings reveal that the program is already making a significant difference (Harrell, 1995a). Compared to a control group (youth were randomly assigned to treatment and control groups in each city), program participants had significantly fewer contacts with police and contacts with the courts, and were significantly more likely to be promoted to the next grade. In addition, trends in school attendance were in the right

3 *Equivalent to a high school diploma.*

celado.

Cohen hace esos cálculos acerca de cada tipo de delito, calcula el número probable y la combinación de delitos que comete el delincuente profesional promedio, suma todos estos costos de la vida criminal del individuo, hace el descuento para dar con el valor monetario actual, y obtiene un monto de 1,0 a 1,3 millones de dólares por delincuente profesional. Cálculos similares, aunque con componentes de costo algo diferentes, se aplican a los drogadictos crónicos y a los adolescentes desertores de la escuela secundaria. Esos cálculos dan entre 333 mil y 809 mil dólares por drogadicto crónico, y entre 291 mil y 466 mil dólares por desertor escolar adolescente. Eliminando la duplicación (muchos delinquentes profesionales también son desertores de la escuela secundaria y grandes usuarios de drogas), Cohen llega al cálculo general de 1,5 a 2,0 millones de dólares de "valor monetario o costo de salvar a un joven de alto riesgo". Debe ser evidente para el lector que, aunque este cálculo fuere diez veces demasiado elevado, se justifica una asistencia mayor de la que se da actualmente al adolescente en alto riesgo.

### ¿Por qué debe emplearse el enfoque holístico?

Al decidir sobre la ayuda para los jóvenes, los esfuerzos pasados se han centrado, mayoritariamente, en los jóvenes que ya tienen comportamientos que la sociedad considera indeseables; por ejemplo, abandonar los estudios, involucrarse en actividades ilegales, participar en actividades violentas, tener hijos sin una capacidad para mantenerlos, o abusar del alcohol y de las drogas. Los programas que tratan esos problemas sirven, generalmente, para convencer al joven de que abandone esos comportamientos y para reducir sus efectos. En consecuencia, los programas aplican o la prevención secundaria o la atención terciaria (Barker and Fuentes, 1995).

Se dispone de abundantes datos provenientes tanto de los EE.UU. como de otros países, que demuestran que los programas de este tipo no logran una reducción significativa de los comportamientos negativos de la población joven en general (Dryfoos, 1990; Barker and Fuentes, 1995).

La crítica principal, o la explicación de la deficiencia de gran parte de este tipo de programas, es que:

1) se enfocan en un solo problema, no en todas las cir-

cunstancias de la vida del joven, y el problema aislado no puede solucionarse sin "resolver" las diversas circunstancias que rodean al adolescente;

- 2) son programas a corto plazo;
- 3) se inician demasiado tarde, cuando el problema es evidente y los patrones de conducta se han fijado;
- 4) se enfocan sólo en la prevención del comportamiento negativo y no en la promoción de comportamientos positivos.

Dryfoos (1990) resume las características de los programas de enfoque limitado que han resultado altamente eficaces (ver cuadro 1).

Una serie de indicios demuestran que los programas exitosos, aunque considerados nominalmente de limitado enfoque, tratan a niños y adolescentes (y a sus familias) de manera holística, se inician temprano, ofrecen actividades enriquecedoras y de crecimiento y desarrollo, y respaldan a los jóvenes durante un periodo prolongado.

Los resultados de algunas investigaciones recientes respaldan la importancia del enfoque integral para ayudar a los jóvenes, tanto en términos del problema que se trata como de la estructura de servicios y actividades que ofrece el programa de intervención. En el estado de Nueva Jersey, una escuela secundaria implantó un programa de servicio integral considerado como "eficiente, sensible, no estigmatizante y holístico". El programa brinda servicios tales como consejería individual y familiar, atención médica primaria y preventiva, consejería para los casos de drogadicción y alcoholismo, intervenciones en casos de crisis, asesoramiento sobre búsqueda de empleo, adiestramiento y colocación, desarrollo de empleos a jornada parcial y durante el verano, actividades recreativas, y referencias a servicios sociales y de salud. En el año anterior al inicio del programa, ocurrieron 20 partos entre las estudiantes; durante el primer año de operaciones del programa, ese número descendió a 13 partos, y fue muy notable que sólo se produjera un nacimiento durante el segundo año de operaciones del programa. El número de deserciones escolares descendió de 73 a 24 (diez recibieron su GED<sup>3</sup>) y las suspensiones se redujeron de 322 a 78 (Knowlton and Tetelman, 1994).

El Programa de Niños en Riesgo (*The Children at Risk Program*), es un programa de demostración que se desar-

3 *Equivalente a certificado de enseñanza secundaria*

**Table 1. Program elements that are important to successful youth-serving programs summarizing Dryfoos' 1990 reviews of many programs**

	<b>Delinquency Prevention</b>	<b>Sub. Abuse Prevention</b>	<b>Pregnancy Prevention</b>	<b>School Drop-out Prevention</b>
Early intervention, at least by 8,9,10	■	■	■	■
Long time frame, stick with the kids from pre-adolescence through successful transition to adulthood	■	■	■	■
Intensive personal involvement is possible, strong bonds with staff and staff with enough time to focus on each individual youth	■	■	■	■
School involvement—either program located in schools, or strongly connected to schools	■	■	■	■
Broad goals, offer many life options, offer something to give kids reason to expect decent future	■		■	■
Offer multiple services, be able to treat youth and family holistically, be flexible	■		■	■
Change institutions—create linkages, make multi-agency arrangements, integrate services	■		■	■
Maintain program integrity, do not water it down, do not compromise for financial political reasons	■		■	■

direction but not significant (reduced absenteeism). Further, community policing aspects of the same projects indicate that the results hold for the entire neighborhood catchment areas of the projects, in comparison to matched neighborhoods in the same cities that had neither the community policing or the Children at Risk Program. Not only were juvenile arrests significantly lower in the demonstration than in the comparison neighborhoods, but so were all criminal offenses, both serious and less serious.

A final U.S. success story is the Quantum Opportunities Program (Hahn 1994; 1995). The evaluation for this program also involved random assignment. The program offered integrated services, enrichment activities, and a community service and development focus. Participants, who were recruited in 9th grade (at about age 14) and fol-

lowed for four years, received tutoring and other educationally oriented assistance, mentoring (a association with compassionate, caring, competent adults), and financial incentives, and also were involved in numerous community-oriented activities, services, and developmental projects. Over the four years during which the study followed the participants, youth participating in the program experienced significantly better outcomes than those in the control group. The results were consistently in the right direction; however, as a warning to those who might hope for "instant," or at least "quick," impact, the differences did not reach the level of statistical significance until the third or fourth year of program participation (some results reached significance sooner than others). These findings suggest that it is important for both program and researchers to be in the picture for an extended period of

**Cuadro 1. Hallazgos exitosos en programas juveniles resumidos por Dryfoos en 1990**

	Prev. de la delincuencia	Prev. del abuso de drogas	Prevención del embarazo	Prev. de la deserción escolar
Intervención temprana, a los 8,9 ó 10 años por lo menos	■	■	■	■
Marco prolongado de tiempo, permanecer con los niños desde la preadolescencia hasta completar la transición eficaz a la etapa adulta	■	■	■	■
Involucración personal intensa, sólidas relaciones con el personal, y personal con tiempo suficiente para centrarse en cada adolescente en particular	■	■	■	■
Involucración de la escuela, bien sea con programas ubicados en la escuela, o vinculados íntimamente con las escuelas	■	■	■	■
Metas amplias, ofrece diversas opciones, y algo que les dé a los adolescentes una razón para esperar un futuro mejor	■		■	■
Servicios múltiples, trata a los jóvenes y la familia de manera holística y flexible	■		■	■
Cambia las instituciones, crea lazos, realiza arreglos multigeneracionales, integra los servicios	■		■	■
Mantiene la integridad del programa, no lo descuida, no transige por razones político-económicas	■		■	■

rolla en seis ciudades de los EE.UU.. Ofrece servicios integrales y actividades instructivas a jóvenes (de entre 11 y 13 años de edad) que tienen problemas con la ley y que viven en las zonas más pobres, y de mucha delincuencia, de las ciudades donde se realiza el programa. El programa selecciona deliberadamente "a los niños en las peores circunstancias y vecindades". Los hallazgos obtenidos durante el primer año muestran que el programa ha tenido un efecto significativo (Harrel, 1995). En comparación con un grupo de control (los jóvenes de cada ciudad se asignaron aleatoriamente a grupos de tratamiento y control), los participantes del programa habían tenido menos problemas con la policía y los tribunales, y más probabilidades de ser ascendidos. Además, su asistencia a la escuela se consideraba aceptable, aunque no la mejor (ausentismo reducido). Los aspectos de trabajo policial comunitario del proyecto indican que los resultados son válidos en todas las áreas de captación del proyecto, en

comparación con vecindarios similares de la misma ciudad donde no había trabajo policial comunitario ni el Programa de Niños en Riesgo. El programa logró no sólo la reducción considerable del número de jóvenes arrestados, sino, también, la disminución de todos los actos delictivos, tanto los más graves como los menos serios.

Otro caso de éxito obtenido en los EE.UU. es el del *Quantum Opportunities Program* (Hahn 1994, 1995). La evaluación del programa puso en práctica también la asignación aleatoria. El programa ofrecía servicios integrados, actividades instructivas, servicios comunitarios y enfoque en el desarrollo. Los participantes —quienes fueron reclutados en el noveno grado (con una edad de 14 años, aproximadamente) y a quienes se les observó por cuatro años— recibieron clases particulares y otras ayudas educativas, apoyo de mentores (personas adultas preocupadas y competentes), incentivos financieros, y participaron, asimismo, en numerosas actividades comunitarias,

time, and for the evaluation design to include indicators of early signs of progress, as well as indicators of achievement on the ultimate outcomes toward which the program is targeted.

These results indicate that integrated services addressing the complex needs of youth in a compassionate way with a positive outlook can make a significant difference on important youth outcomes that are likely to affect the future life chances and productivity of youth. The importance of an integrated, holistic approach has now reached the point of acceptance at the level of national government agencies in the United States. For instance, the Office of Juvenile Justice Programs (OJJDP) (1995a,b) in the United States Department of Justice has recently issued two reports that accept and strongly promote the holistic approach of involving many other service sectors, families, and communities. OJJDP recognizes that its strictly "justice" goals will not be reached without broader-based interventions, both for primary prevention and for interventions with criminally-involved youth. OJJDP goes so far as to include adequate prenatal care and parenting education as effective strategies for preventing adolescent criminal behavior, both because they can help prevent disabilities that may leave a youth few positive alternatives and because they prevent child abuse that can perpetuate another violent generation. Other U.S. agencies such as the Department of Health and Human Services also take this view.

that take this approach. One of these, Proyecto Alternativas in Honduras, serves working children in the informal sector and their families, as well as street children without families. It combines educational and social services, community-based health care, food supplementation, and basic and health education including a focus on the issues of sexuality, reproductive health and substance abuse, counseling, and significant levels of youth empowerment and control over the project's planning and decision-making. Barker and Fuentes (1995) describe numerous youth-serving programs with integrative components; most operate within Latin America and the Caribbean. One example is Servol in Trinidad and Tobago. Primarily an employment and training project that now offers services throughout the country, Servol found that it had to incorporate a life skills component in order to help youth develop the personal skills they need to successfully function in the society and the workplace. These include components from many service sectors, such as: self-awareness; parenting; nutrition, health and sex education; drug abuse prevention; sports and recreation; basic literacy and social studies; community service; becoming a micro-entrepreneur; and, obtaining immediate employment. Youth must complete the life skills component before receiving formal job training. Gender equality in the program and in future work is an explicit goal of Servol. Unfortunately, basic evaluative assessments of these programs have not been done, although they are perceived to be successful at achieving their goals. ■

### The International Perspective

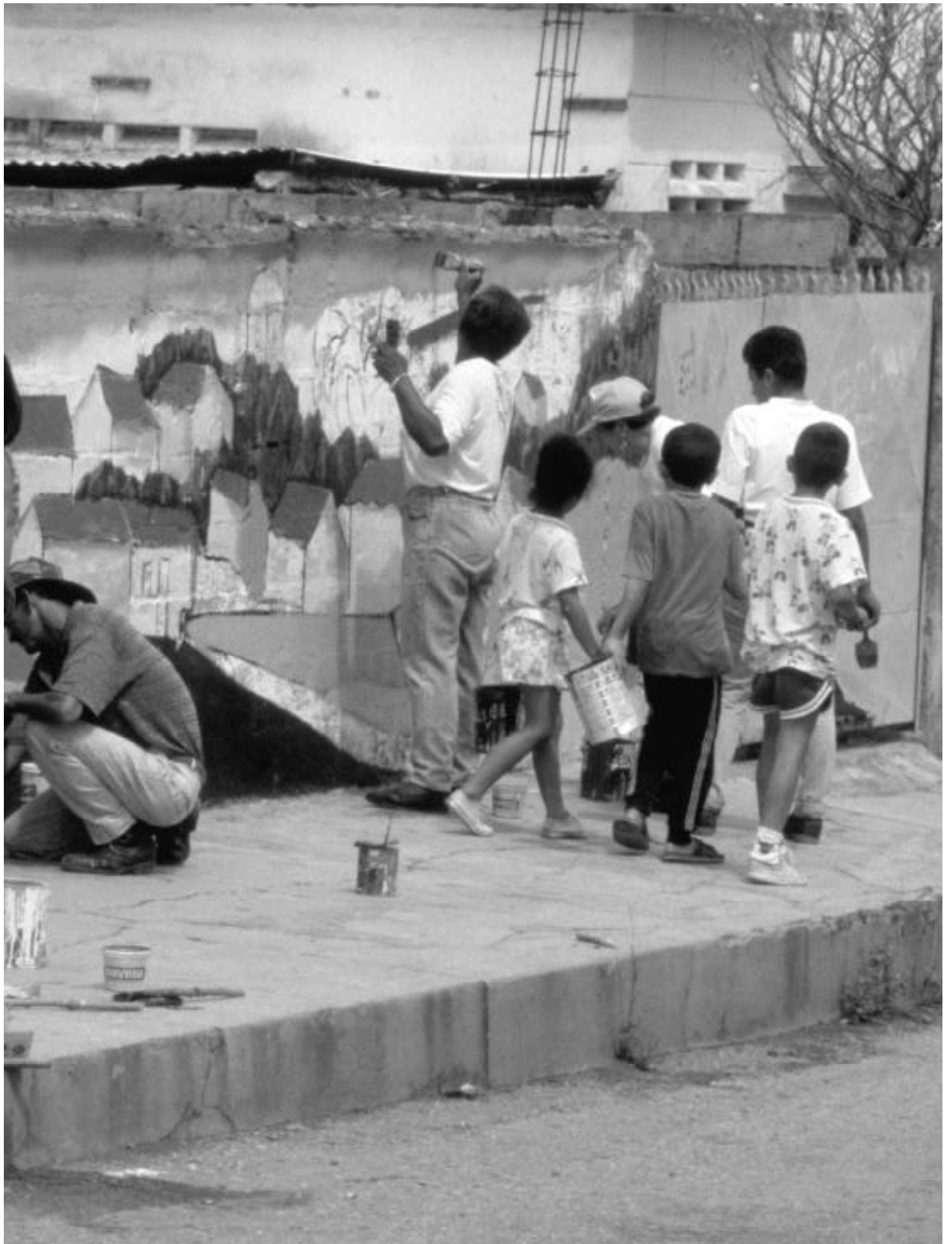
A recent discussion paper prepared for the WHO/UNFPA/UNICEF Study Group on Programming for Adolescent Health (1995) strongly supports the holistic approach to youth services, and gives a number of examples from around the world of youth-serving programs



de servicio y en proyectos de desarrollo. Durante los cuatro años del seguimiento, los jóvenes que tomaron parte en el programa experimentaron mejores logros que los del grupo de control. Los resultados se orientaron de manera consecuente en la dirección correcta; no obstante, como advertencia para aquellos que podrían esperar un efecto "instantáneo", o, al menos, "rápido", las diferencias no alcanzaron el nivel de significación estadística hasta el tercer o cuarto año de participación en el programa, aunque algunos resultados llegaron a hacerse notar antes que otros. Esos hallazgos indican que es importante que tanto el programa como los investigadores tengan permanencia prolongada y que el diseño de evaluación incluya indicadores de progreso temprano, así como indicadores de logro de los principales objetivos del programa.

Los resultados muestran que los servicios integrados dirigidos a atender las necesidades complejas de la juventud de una manera integral y positiva, pueden redundar en logros significativos para los adolescentes, logros que, muy probablemente, repercutan en sus futuras oportunidades y productividad. En el presente, la importancia del enfoque integral y holístico ha sido reconocido por las entidades gubernamentales de los EE.UU. Por ejemplo, *The Office of Juvenile Justice Programs* (Oficina de Programas de Justicia Juvenil) (1995 a,b) del Departamento de Justicia de los Estados Unidos, emitió, recientemente, informes que aceptan y promueven decididamente el enfoque holístico que integra muchos otros sectores de servicio, a familias y a comunidades. Esa oficina reconoce que sus metas puramente "de justicia" no pueden lograrse sin intervenciones que abarquen ámbitos amplios, tanto de prevención primaria como de atención a jóvenes que participen en actos delictivos. La Oficina de Programas de Justicia Juvenil ofrece, además, atención prenatal y educación de los padres para prevenir la *conducta delictiva del adolescente*, ya que ambas estrategias pueden prevenir discapacidades que podrían dejar al joven con pocas opciones positivas y, como el abuso infantil, que podrían perpetuar la existencia de generaciones violentas. Otras entidades de los EE.UU., como el Departamento de Salud y Servicios Humanos, han adoptado ese mismo enfoque.





# Recommendations for Shaping and Targeting Investments in Adolescents



**A**s should be obvious from the previous section, it is a strong recommendation of this paper that programs structure themselves so they can serve youth in a holistic manner. The keys to doing so are to take a long-range approach, to offer positive developmental opportunities to youth appropriate to their age and experience, to pay attention to family and neighborhood issues, and to recognize that healthy behaviors (and unhealthy behaviors) happen in a context which must be addressed if programs are to be successful in changing the lives of youth. This may be a new way of thinking for many readers of this paper, but the evidence is coming in from many directions to suggest that the payoffs are worth the effort. In thinking about the value of the holistic approach, one needs to think about the reasons why youth may not benefit from your program, and determine to help them overcome these barriers. The barriers may be those of knowledge and access, but they may also be those of motivation, of seeing no realistic future that is worth the effort to take care of themselves, of other pressing priorities, of no resources to follow the advice of the program on health issues, of family or peer interference, or of other neighborhood influences. If 90 percent of the youth in your catchment area experience one or more of these barriers to the extent that they are prevented from using your program, it may be wise to develop ways to reach this 90 percent, rather than working exclusively with the 10 percent who are able to find their way to your door.

**In the pursuit of a more holistic approach, it is not necessary, and may not even be desirable, for a particular program to try to do everything itself.**

In the pursuit of a more holistic approach, it is not necessary, and may not even be desirable, for a particular program to try to do everything itself. More and more, programs addressing different needs and providing different skills and knowledge are forming networks that enable them to meet the multiple needs of youth in a flexible and efficient manner. This may involve co-locating services from different agencies in an attractive and easily accessible youth center, or it may involve developing a network of services that are very familiar with each other's work and make a lot of referrals among network agencies. It certainly involves listening to the needs and issues of youth, the needs and issues of service providers, and creating new and flexible structures that are responsive to both sets of needs.

## Challenges in Establishing Strong Comprehensive Programs<sup>3</sup>

### Establishing Priorities and Getting Commitment

As the first concrete step in the planning process, the services, agencies, funders, potential youth participants, and other partners involved should work toward agreement on a common set of goals and objectives (Center for

<sup>3</sup> This section draws heavily on Burt, Resnick and Matheson (1992).

# Recomendaciones para dar forma y focalizar las inversiones en el adolescente



**C**omo ya se demostró en la sección anterior, este trabajo recomienda encarecidamente que los programas dirigidos a la juventud se estructuren de manera holística. Las claves de ese esquema son la adopción de un enfoque amplio; el ofrecimiento al joven de oportunidades de desarrollo positivo que sean adecuadas para su edad y experiencia; la consideración de aspectos familiares y del vecindario; y el reconocimiento de que los comportamientos saludables (y los no saludables) ocurren dentro de un contexto al que es necesario prestar atención si los programas han de resultar en la modificación de la vida del joven. Ese razonamiento podría resultar novedoso para muchos lectores, pero hay numerosas fuentes que indican que los beneficios justifican el esfuerzo. Al sopesar el valor del enfoque holístico es necesario considerar las razones por las que el joven, tal vez, no esté beneficiándose de un programa en particular, e identificar las maneras de ayudarlo a superar los obstáculos. Quizás las barreras tengan que ver con conocimiento y acceso, pero tal vez tengan que ver con falta de estímulo, falta de un futuro realista que justifique el esfuerzo de cuidar de sí mismo; con carencia de recursos para cumplir las recomendaciones sobre la salud formuladas por el programa; con interferencia familiar o de pares; o con otras influencias del vecindario. Cuando el 90% de los jóvenes del área de reclutamiento enfrentan una o más de esas barreras, hasta el punto de que les impiden el uso del programa, entonces podría ser conveniente desarrollar opciones para alcanzar ese 90%, en lugar de trabajar exclusivamente con el 10% que llegan al programa.

**Si se busca aplicar  
un enfoque holístico  
no hace falta, y ni siquiera  
ha de ser deseable,  
que el programa  
trate de hacerlo todo  
por sí mismo.**

<sup>3</sup> Esta sección se basa extensamente en el trabajo de Burt, Resnick y Matheson, 1992.

the Future of Children 1992). To the extent possible, long-term commitment to the effort should be built in from the planning stage. One effective method for encouraging long-term commitment is through an independent inter-agency advisory group with a revolving chair, to help minimize turf battles and forge a common purpose for the variety of service integration partners. Another method involves diversion of a portion of each partner's funds to support the effort, so each partner has an important stake in assuring success of the integrated approach.

The program's goals should be based on a local community needs assessment and an assessment of services already available, whether formal or informal. If the full range of stakeholders is included in the planning process, including a critical role for youth themselves, knowledge of service needs and adequacy of existing services should be included. Efforts should be made to solicit input and build support from as many of the partners as possible. Outside consultants can also be brought in to share their expertise (Corriea, 1992).

When thinking about who should be involved in this stage of developing commitment, it is important that all levels of critical agencies be at the table. Agency directors are the ones who can commit funds, but section supervisors will be the ones with the day-to-day management tasks, and front-line workers are the ones who know all the problems that the effort will encounter. Each has an important role to play in defining goals and objectives. The voices of youth, families, and community actors are also critically important to include, as they can help shape the program so that people will want to and be able to use it.

## Getting Started and Initial Implementation

### Identifying the Target Population

Identifying the Target Population. Who should the new comprehensive, holistic services be designed to help? Unless the target population is clear, it will not be obvious what services and other activities should be incorporated into the effort. Whether services should be offered to all youth and families in the community, or only to those con-

sidered at highest risk, is an important policy question for local partners to address (Levy and Shepardson 1992). Once a youth or family enters the program, agencies should have sufficient knowledge of services available, inter-agency cooperation, and flexibility to ensure that all of their service needs are identified and addressed. Some authorities maintain that services should be concentrated on those who are most at risk; others argue that this approach would stigmatize program participants, and that all children could benefit from enrichment efforts (Dryfoos 1990).

The U.S. Office of Technology Assessment (1991) concluded that adolescents who are not currently being served by the myriad of prevention and treatment programs are those "with, or at risk of multiple problems, who almost inevitably face gaps among service systems" (p. I-30). Adolescents most likely to encounter service gaps are those with substance abuse and mental health problems, adolescents adjudicated as delinquent but who probably have multiple health problems, homeless adolescents, and adolescents failing or misbehaving in school who are also likely to become pregnant, delinquent, and/or drop out of school.

If a program targets 10- to 15-year-olds and their families, a different array of activities and services are likely to be needed than if an older adolescent population were the target. For the younger group, prevention activities involving recreation, community service, self-esteem and competence building, compensatory educational efforts and similar activities will be primary, with treatment services on reserve and accessible if needed. Older youth may need a stronger mix of treatment services to help them stop participating in problem behaviors, as well as the supportive developmental services offered to younger teens.

### Identifying the Services to be Offered

A comprehensive approach involves a child- and family-centered orientation approach in which the range of each family's service needs are identified and services are planned and delivered to address their unique situation. This contrasts with a problem-centered approach, in which an agency addresses only the specific problems it is prepared to handle itself. A comprehensive approach

Para aplicar un enfoque holístico no hace falta, y ni siquiera ha de ser deseable, que el programa trate de hacerlo todo por sí mismo. De manera cada vez más creciente, los programas que tratan necesidades diversas y que enseñan competencias y conocimientos, forman redes que les permiten responder, de manera flexible y eficiente, a las múltiples necesidades de la juventud. No obstante, eso podría exigir la reubicación de los servicios de distintas entidades en un centro atractivo y de fácil acceso para los jóvenes, o podría significar el desarrollo de una red de servicios estrechamente vinculados entre sí que puedan referir a los pacientes a las instituciones que forman la red de servicios. Eso comprende también la capacidad de atender los problemas y las necesidades de la juventud y de los proveedores, y de diseñar estructuras nuevas y flexibles que respondan a las necesidades de ambos.

### Establecimiento de programas integrales eficientes<sup>3</sup>

#### Selección de prelaiones y obtención de compromisos

Como primer paso concreto de la planificación, servicios, instituciones, proveedores de fondos, jóvenes potencialmente participantes y otras partes interesadas deben llegar a un acuerdo en cuanto a metas y objetivos comunes (*Center for the Future of Children*, 1992). En lo posible, debe buscarse un compromiso a largo plazo desde la planificación del programa. Un método eficaz para promover ese compromiso a largo plazo es la formación de un grupo de asesoramiento interinstitucional independiente, con presidencia rotatoria, que contribuya a arreglar diferencias y forjar un propósito común para todos los integrantes del servicio. Otro método consiste en la asignación de una porción de los fondos de cada participante para apoyar el programa, de modo que todas las partes tengan un interés especial en el aseguramiento de la eficacia del enfoque integrado.

Las metas del programa deben basarse en una evaluación de las necesidades comunitarias y de los servicios formales e informales en funcionamiento. Cuando se incluye a todos los interesados en el proceso de planificación, aun, plenamente, a los jóvenes, es conveniente incluir las necesidades de servicio y el estado de los servicios. Se debe hacer esfuerzos para obtener participación y

apoyo de tantas partes interesadas como sea posible.

Asimismo, se puede recurrir a asesores externos para aprovechar sus conocimientos (Corriea, 1992).

Al decidir sobre quiénes deben participar en esta etapa de forjación del compromiso, es importante que participen representantes de todos los planos de las instituciones pertinentes. Los directores de instituciones pueden comprometerse con la asignación de fondos, pero los supervisores de sección se harán cargo de las tareas administrativas diarias y los trabajadores de primera línea se encargarán de todos los problemas que afronte el programa. Cada parte desempeña un papel importante en la definición de metas y objetivos. Se debe tomar en cuenta la opinión de jóvenes, familias y comunidad, porque contribuyen a una definición del programa hecha de manera que las personas quieran y puedan utilizarlo.

### Activación y ejecución inicial

#### Identificación de la población enfocada

¿A quién deben ayudar los nuevos servicios holísticos? A menos que se haya definido la población objetivo, no se dilucidará claramente los servicios y actividades que deben incorporarse en el programa. Los participantes locales deben decidir si los servicios van a dirigirse a los jóvenes y a las familia de la comunidad, o sólo a la población en alto riesgo (Levy and Shepardson, 1992). Una vez que jóvenes y familias entren en el programa, las instituciones deben conocer detalladamente los servicios disponibles, la cooperación interinstitucional y deben tener suficiente flexibilidad para asegurarse de que se ha identificado y cubierto todas las necesidades de servicio. Algunos expertos en la materia afirman que los servicios deben enfocarse en la población de máximo riesgo, mientras otros argumentan que ese enfoque discriminaría a algunos participantes del programa y que todos los niños podrían beneficiarse de los esfuerzos dirigidos a servir bien (Dryfoos, 1990).

La Oficina de Evaluación Tecnológica de los EE.UU. (*The U.S. Office of Technology Assessment*) (1991) ha señalado que los adolescentes que no tienen acceso a los programas de prevención y tratamiento son aquellos que se encuentran "en riesgo de problemas múltiples, y que casi siempre sufren por las discrepancias existentes entre los

requires considerable variety in the breadth and depth of services available and flexibility in service delivery. It is always important to remember, however, that "comprehensive" and "integrated" are not identical. The point of developing a service structure is not to assemble the largest number of services, but to help youth and their families. Successful youth service programs are marked by their common emphasis on client empowerment rather than on narrowly defined "services" from public agencies (Pittman and Cahill 1992). However, the system must have the ability to get clients the services they need from all agencies in the community.

The type of services to be offered, including outreach, public education, primary and/or secondary prevention, intervention, and advocacy, needs to be decided on the basis of local needs and resources. With young adolescents, primary and secondary prevention is likely to be a major focus.

The breadth of services is another issue. In one view, a minimum of two specific types of services in each of the three broad categories of education, health, and social services should be offered for the program to be considered truly comprehensive (Morrill and Gerry 1990). Others argue that basic life skills such as critical thinking, problem-solving, and decision-making, social skills such as constructive assertiveness, and the use of social support systems should be the program's focus (Hechinger 1992).

The intensity of services should also be considered. The service programs should be flexible enough to respond to clients who may require more frequent services or services that address the relevant issues in more detail.

For the target population of young adolescents, there is also some question about the best way to provide comprehensive services. The more a program emphasizes prevention, the more it may focus on developing self-esteem and positive life skills, resisting peer pressure to participate in risky behaviors, and fostering a belief that youth can have a positive and productive future as an adult. Programs may promote these goals through emotionally supportive role-modeling from mentors or big brothers/sisters. A comprehensive program in this context would assure that the mentor has access to someone in a case management role when it becomes apparent that

a youth needs a particular type of help. In contrast, a program that involves heavy up-front assessment and case management may be more appropriate for the small proportion of 10- to 15-year-olds who need massive early intervention, or for older adolescents who are in trouble already.

### Mechanisms for Service Delivery

The way in which services are coordinated is important. Clients may have a service agency contact with whom they maintain an ongoing, supportive relationship. When this contact person functions more as a mentor, counselor, or group worker than as a case manager, this individual needs access to someone who can arrange needed services and follow up on referrals.

Case management—a key issue—is essentially a method of placing responsibility for service planning, coordination of service delivery, and follow up on an individual or inter-agency team. The case manager or team works with youth and their families to determine service needs, provide inter-agency linkages, and monitor service delivery and outcomes (Melville and Blank 1991). Effective case management requires relatively smaller caseloads as the needs of clients increase. Intensity of services offered should be determined at least in part by the youth and family's ability and motivation to work with the system. The procedures established should be flexible enough to respond to each youth and family's unique circumstances.

### Service Location

Coordinated, comprehensive services can be delivered through school-based or school-linked sites, in community sites such as churches or community centers, through mobile arrangements, and/or by home visits. There is no universally applicable program model. In all likelihood the location of the effort will depend on which agency or organization has an interested, committed, and dynamic person willing to take the lead in developing and running the program. Another important factor is the site's acceptance within the community. Occasionally a local agency may



sistemas de servicio" (p. I-30). Los adolescentes con mayor probabilidad de enfrentar esa discontinuidad entre los servicios son los que consumen drogas, padecen problemas mentales, son clasificados como delincuentes juveniles y que, probablemente, sufren de problemas de salud, no tienen vivienda, fracasan o demuestran mal comportamiento en la escuela, y tienen más probabilidades de tener un embarazo, de delinquir y de abandonar la escuela.

El programa que tiene como objetivo a los adolescentes de entre 10 y 15 años de edad y sus familias, entrena actividades y servicios diferentes de los programas dirigidos a las poblaciones adolescentes de mayor edad. Para el grupo más joven, las actividades de prevención deben incluir, principalmente, actividades de recreación, servicio comunitario, autoestima y adquisición de competencias, esfuerzos educativos compensatorios y actividades semejantes que sean accesibles cuando se requiera. Los jóvenes de más edad podrían necesitar una combinación más amplia de servicios y tratamiento que les ayude a superar sus problemas de conducta, así como a acceder a los servicios de apoyo que se ofrecen a los adolescentes de menor edad.

#### Identificación de los servicios disponibles

Un enfoque integral se orienta hacia el niño y su familia para que se identifique las necesidades de cada familia y se planifique los servicios dirigidos a sus situaciones particulares. Este enfoque contrasta con el enfoque centrado en un solo problema, donde la institución trata sólo el problema específico para el que está preparada. Un enfoque integral supone variedad en la amplitud y profundidad de los servicios disponibles, y flexibilidad en su prestación. Es importante recordar que los conceptos "integral" e "integrado" no significan lo mismo. El propósito en desarrollar una estructura de servicios es de ayudar a los jóvenes y sus familias, y no de acumular el mayor número posible de servicios. Los programas eficaces de servicio dirigido al adolescente se caracterizan más por su énfasis común en la capacitación del joven, que por los "servicios" definidos deficientemente por los organismos oficiales (Pittman and Cahill, 1992). Con todo, el sistema debe tener la facultad de conseguir en cualquier entidad comunitaria los servicios que el cliente necesita.

Es esencial definir el tipo de servicios que se van a ofrecer, incluyendo trabajos de extensión, educación pública,

prevención primaria y secundaria, intervención y servicios de apoyo legal, todo según las necesidades y los recursos locales. La prevención primaria y secundaria probablemente sea el objetivo principal de los servicios orientados a los adolescentes más jóvenes.

La amplitud de los servicios presenta otro problema. Debe ofrecerse dos tipos específicos de servicios en cada una de las tres amplias categorías de educación, salud y servicios sociales, para que el programa pueda considerarse realmente global (Morris and Gerry, 1990). Otros argumentan que el foco del programa deben ser las aptitudes esenciales de la vida, tales como el pensamiento crítico, la solución de problemas, la toma de decisiones y las habilidades sociales como la asertividad constructiva y el uso de sistemas sociales de apoyo (Hechinger, 1992).

Es preciso considerar, asimismo, la intensidad de los servicios. Los programas de servicio deben ofrecer suficiente flexibilidad para atender a los pacientes que necesitan los servicios con más frecuencia, o para utilizar los servicios que tratan los problemas más cruciales de forma minuciosa.

En el estudio de la población de adolescentes más jóvenes, ha de examinarse la manera más adecuada de proveer servicios integrales. Cuanto más hincapié hace un programa en los servicios de prevención, más puede centrarse en el desarrollo de la autoestima y de las aptitudes esenciales de la vida, como la resistencia a la presión que ejercen los pares para que el joven participe en comportamientos de riesgo, y en el refuerzo de la creencia del adolescente de que puede tener un futuro positivo y productivo cuando alcance la edad adulta. Los programas podrían promover esas metas a través del apoyo emocional que dan mentores y hermanos mayores. Desde esa perspectiva, un programa integral debe asegurar el acceso del mentor a un trabajador social o a una persona que maneje el caso, cuando el joven necesite alguna ayuda. Por el contrario, un programa que requiera evaluación detallada y manejo del caso desde el principio, es más apropiado para grupos pequeños de jóvenes de entre 10 y 15 años que requieran intervención temprana, o para adolescentes mayores que ya estén en problemas.

#### Mecanismos para la prestación de servicios

La forma de coordinación de los servicios reviste gran importancia. Los jóvenes pueden tener a una persona que

get involved because some funding source has invited its participation. Such invitations are most likely to be accepted when there is local leadership to carry the program.

Services are typically based in either school or community sites. School-based programs have the potential to reach large numbers of youth, and have a well-established organizational structure and niche in the community, but may not be as accessible to families or to youth and families who are alienated from the educational system, such as high risk dropout youth. They may also further stress an overburdened educational system (Chaskin and Richman 1992), may be restricted as to which services they can provide (e.g., some are unable to provide family planning services), and may be constrained by rigid organizational rules. Community-based programs may avoid these problems but face issues of access for youth and families and high-crime and gang-infested neighborhoods.

Debates also occur about the appropriate balance of services between on-site and off-site locations. Some programs aspire to on-site "one-stop-shopping," while others function as a link between clients and a very broad spectrum of services—none of which is offered on site. The debate about service concentration usually involves the relative benefits of ease of access versus learning to negotiate the systems oneself. Most programs fall somewhere between these two extremes. A community just beginning to develop a coordinated approach should consider this issue.

### Administrative Factors

To be a credible model of coordinated, comprehensive services, the programs involved should have institutionalized linkages that establish the mechanisms for sharing resources. These mechanisms may include co-locating in a single facility; sharing staff, financial resources, and/or information; and agreeing to provide services to referred people. An agency that provides needs assessments, service referrals, and referral follow-ups must be able to give referral agencies the information it has about a client's needs. Many agencies have confidentiality policies that prohibit the disclosure of client information between service agencies, and sometimes even within different divi-

sions of a single agency. For the coordination effort to work, agencies must find ways to adjust these confidentiality policies and still protect sensitive information about clients. Gaining the informed consent of clients to share information with agency personnel who will be providing the referral service is one approach that has worked in some places. But even this may require formal legal or rule changes.

### Staffing Issues

It is important that staff be recruited and trained very carefully, whether they are paid or unpaid (Primm Brown 1992). Staff should be selected on the basis of their ability to establish trusting, respectful relationships with youth and families, their ability to span professional boundaries and specializations to address clients' needs, and their ability to work with the system, whatever their type or level of professional training (Sonenstein et al. 1991).

Diversity issues must also be considered in staffing programs (Corriea 1992). If at all possible, staff should reflect the racial, ethnic, age, and gender make-up of the program's clientele. At an absolute minimum staff should have a demonstrated sensitivity to issues of racial, ethnic, and gender diversity, preferably through earlier work experience with populations similar to those expected to use the program.

Staff support for the effort and willingness to adopt new roles are crucial at all levels. Strong positive leadership is usually critical; neutrality is not good enough to shepherd a new program to successful implementation.

Staff at all levels should be trained to work effectively to serve the goals of the new approach. Training should be sensitive to the concerns of staff experienced in non-integrated service settings—concerns such as "turf" issues, professional orientations and jargons, and youth and family issues that staff may feel unprepared to deal with.

### Funding Issues

For a coordinated comprehensive approach to work best, funding should be flexible. Funding sources should be redesigned to blend together funds from multiple

haga de contacto con la entidad de servicios, con quien mantengan una relación constante de apoyo. Cuando esa persona se desempeña más como mentor, consejero o trabajador de grupo que como trabajador social, necesita tener acceso a alguien que se encargue de los servicios requeridos y del complemento de los casos referidos.

El manejo de los casos, factor clave, es, esencialmente, un método de asignación de responsabilidades para planificar servicios, coordinar su prestación y complementar la labor individual o interinstitucional. La persona o el equipo encargado del caso trabaja con los jóvenes y sus familias para determinar las necesidades de servicio, proveer enlaces interinstitucionales y controlar la prestación de servicios y los resultados (Melville and Blank, 1991). El manejo eficaz de los casos requiere una carga relativamente más pequeña de casos a medida que se incrementan las necesidades de los clientes. La intensidad de los servicios que se ofrecen debe ser determinada, por lo menos en parte, por la capacidad y motivación del joven y la familia para trabajar con el sistema. El procedimiento que se adopte debe ser lo suficientemente flexible para responder a las circunstancias individuales del joven y su familia.

### Ubicación de los servicios

Los servicios coordinados e integrales se prestan dentro de la escuela o en lugares vinculados con la escuela, en diversos sitios de la comunidad, como la iglesia y los centros comunitarios, en lugares móviles y en el hogar. No se dispone de un modelo de programa de aplicación universal. La ubicación del programa dependerá de la entidad y de la persona comprometida y dinámica, dispuesta a encargarse del desarrollo y la dirección del programa. Otro factor importante es la aceptación del lugar dentro de la comunidad. Con frecuencia se cuenta con la participación de algunas instituciones locales, las que han sido invitadas por los organismos que proveen los recursos económicos. Es más probable que ese tipo de invitación sea aceptada cuando se cuenta con líderes locales dispuestos a llevar a cabo el programa.

Por lo general, los servicios funcionan dentro de la escuela o en otros lugares que pertenecen a la comunidad. Los programas que se desarrollan en la escuela tienen capacidad de llegar a un número mayor de jóvenes, disponer usualmente de una estructura organizada bien establecida y ser un lugar predilecto dentro de la comunidad; sin embargo, pueden no ser accesibles a familias y jóvenes marginados del sistema educativo, como los adolescentes en alto riesgo que han abandonado la escuela. Asimismo, los programas que se desarrollan desde la escuela pueden causar mayor estrés a un sistema educativo ya sobrecargado (Chaskin and Richman, 1992), y pueden estar limitados en cuanto a los servicios que ofrecen (por ejemplo, algunos programas no ofrecen servicios de planificación familiar) y por normas organizativas rígidas. Los programas basados en la comunidad pueden evitar esos problemas, pero enfrentan otros, como el acceso de jóvenes y familias a vecindades con alto índice de criminalidad y pandillas.

Se debate también si existe un equilibrio adecuado entre los servicios que se prestan dentro y fuera de las instalaciones del programa. Algunos programas insisten en tener un sólo lugar para todos los servicios, mientras otros funcionan como sitio de enlace entre los jóvenes y una amplia gama de servicios que no se ofrecen en ese lugar. El debate sobre la concentración de servicios incluye, por lo general, la idea de recibir los beneficios relativos de tener acceso cómodo, en contraste con la de aprender a articular el funcionamiento mismo de los sis-

sources that historically have had rigid categorical boundaries, so programs will be able to provide adequate and coherent funding for services that address multiple areas of need (Kirst, 1991). One promising approach to increasing service coordination among already functioning programs is to use limited new funding to support core coordinating functions. This effort could be matched by diverting some existing funds to support additional efforts and using other existing funds to support regular service delivery.

### Maintaining Program Integrity

A long-term issue is whether any changes created by the new effort in the component agencies' functioning and interrelationships become institutionalized and take on a life of their own. Kusserow (1991), summarizing twenty years of attempts to create coordinated service structures, notes that "... efforts have been instrumental in making human services more accessible to clients and more responsive to their needs. Over the long term, however, efforts appear to have had little institutional impact on a highly fragmented human services system." His list of major barriers to system change are:

- The size and complexity of the human services system;
- Professionalization, specialization, and bureaucratization;
- Limited influence of those trying to create change;
- Weak constituency for service integration;
- Funding limitations; and
- Insufficient knowledge.

It is very important that efforts for change rest on more than seed funding and strong personalities or leadership. Such factors are likely to be transitory. A program depending on these factors is likely to collapse when the funding expires and the individuals depart. Pooling at least a portion of each agency's core funding to support coordinated activities is a systemic change that can be crucial in assuring the survival of the coordinated service

network. This practice may assure adequate resources to continue the coordinated approach after start-up funding expires. It may also solidify the commitment of participating agencies by their very tangible stake in the new service structure (Melaville and Blank 1991).

Where long-range funding is inadequate to sustain the coordinated, holistic approach, the availability of evaluation data documenting the innovative processes and beneficial outcomes resulting from the use of the new approach can be instrumental in securing continuation funding (Melaville and Blank 1991). Policymakers and (potential) funders can make better-informed decisions about how to allocate limited resources when information is available to document implementation procedures, service costs, and cost savings. Even more desirable is information showing the impact of the new approach on program participants, component agencies, and the social service system.

### Achieving Significant Youth Involvement

**Achieving Significant Youth Involvement.** As has been reiterated throughout this paper, the involvement of youth is critical at every step along the way. Youth should be involved in helping to identify needs and set goals, in helping to design service and activity structures that will be attractive and accessible to youth, in helping staff understand what youth need and how to relate to youth, in identifying the positive activities and supports that will attract youth to the center and keep them coming, in learning more about the community and family issues that are barriers for youth and in creating the environment in which youth can become positive contributors to their community. Some service systems have set up councils of youth advisors; others have turned over some significant amount of program control to youth in a variety of ways. Many have involved youth as helpers of other youth, either as tutors, mentors, peer counselors, information disseminators, organizers, or role models. When youth are involved in program design and management in these ways, their presence and the respect they are given help draw other youth to the program, and empower all youth.

temas. La mayor parte de los programas se encuentran entre esos dos extremos. En consecuencia, las comunidades que inicien el desarrollo de enfoques coordinados deben examinar cuidadosamente esa cuestión.

### Factores administrativos

Para llegar a ser un modelo confiable de servicios coordinados e integrales, los programas participantes deben disponer de enlaces institucionales para establecer mecanismos para compartir recursos. Entre esos mecanismos se destacan los de reubicación de los servicios en un sólo lugar; compartir personal, recursos financieros e información; y el acuerdo de proveer servicios a los usuarios referidos. La institución encargada de los servicios de evaluación de necesidades, de referimiento y de seguimiento de pacientes referidos debe suministrar, a las instituciones de referimiento, la información disponible acerca de las necesidades del usuario. Algunas entidades tienen políticas de confidencialidad que prohíben el intercambio de información entre instituciones y, algunas veces, aun entre divisiones de una misma institución. No obstante, la eficacia del programa depende de que las entidades encuentren formas de hacer ajustes en sus políticas de confidencialidad y, al mismo tiempo, de proteger la información confidencial sobre el usuario. Algunas instituciones han tratado eficazmente el problema obteniendo el consentimiento del usuario para compartir la información con el personal de la institución que presta servicios de referimiento. Sin embargo, aun eso podría requerir cambios legales o de normas.

### Asuntos relacionados con el personal

Es importante que el personal remunerado y el no remunerado, se reclute y se adiestre de manera cuidadosa (Primm Brown, 1992). La selección de personal debe basarse en la aptitud para establecer relaciones de confianza y respeto con los jóvenes y sus familias, en la capacidad de rebasar las limitaciones profesionales de su especialización en el tratamiento de las necesidades del usuario, y en su capacidad de trabajo con el sistema, cualquiera que sea su tipo o nivel de formación profesional (Sonenstein *et al.*, 1991).

La dotación de personal requiere la consideración de varios aspectos (Correia, 1992). El personal debe, cuando

sea posible, reflejar la composición racial, étnica, por edad y por género del grupo de clientes del programa. El personal debe, por lo menos, mostrar sensibilidad con respecto a los problemas raciales, étnicos y de género, y, preferiblemente, tener experiencia con poblaciones similares a la que se espera utilice el programa.

El programa debe contar con el apoyo del personal y su voluntad de asumir nuevas funciones en todos los niveles. El liderazgo decidido y positivo es crucial; la neutralidad no es suficiente para guiar la implantación eficaz de un nuevo programa.

Debe adiestrarse al personal de todos los niveles para lograr el cumplimiento efectivo de los objetivos del nuevo enfoque. Esa preparación debe tener en cuenta las preocupaciones del personal con experiencia en ambientes de servicios no integrados; inquietudes tales como la "invasión de territorio"; orientación y jerga profesionales; y todas aquellas cuestiones relativas al joven y a la familia con que el personal no esté acostumbrado a lidiar.

### Problemas de financiamiento

La coordinación del enfoque integral entraña un financiamiento flexible. Es necesario volver a configurar las fuentes de financiamiento para juntar los fondos provenientes de diversas fuentes, que tradicionalmente han tenido distinciones de categorías rígidas al proveer fondos adecuados a los servicios del programa, para que satisfagan a numerosos tipos de necesidades (Kirst, 1991). Un enfoque prometedor, para el incremento de la coordinación de los servicios entre programas que ya estén en funcionamiento, es utilizar un nuevo financiamiento limitado a fin de respaldar las funciones básicas de coordinación. Ese esfuerzo puede reproducirse reasignando algunos de los fondos existentes para apoyar servicios adicionales y utilizando otros fondos disponibles para garantizar la prestación normal de servicios.

### Cómo mantener la integridad del programa

Un asunto que se ha examinado durante mucho tiempo es la probabilidad de que los cambios introducidos en el funcionamiento y la interrelación de las instituciones se establezcan y adquieran vida propia. Kusserow (1991), al resumir veinte años de esfuerzos en la creación de estruc-

## Getting Evaluation and Other Vital Information

There are a number of reasons why it may be important to collect information about or to evaluate programs for at-risk youth. The first of these is that such information can help you learn how to start programs and implement them successfully. The second is that through the process aspects of evaluation activities you can learn how existing programs may be improved. Third, you can document potential program benefits to youth and to society. Finally, data collection and evaluation activities can help you justify program costs and show that programs avert future expenses through their prevention and intervention activities.

In the remainder of this paper, I only have space to refer briefly to the many issues and options you have when you decide to gather information about program performance. These issues are much more thoroughly covered by Harrell (1995b) in a paper prepared for the World Bank on evaluation of youth-serving programs in Latin America.<sup>4</sup>

Most people usually think about three phases or levels of evaluation:

- Implementation: getting started, reaching a steady state, making changes;
- Process: daily activities, service delivery, participation in a mature, stable program;
- Outcome, impact, effects: reductions in individual and community risk behaviors and negative outcomes; increases in positive behaviors.

To these we add three other types of data collection that may be even more useful in the short run:

- Performance monitoring: routinely collecting program data on many of the same issues covered by a formal evaluation, for the purpose of obtaining feedback about program performance;

- National level-data collection: routine collection of basic data reflecting the status and achievements of youth (e.g., school completions, employment, living situation, basic health and vital statistics data);
- Costs: of running the program, and of achieving outcomes.

## Choosing an Evaluation Design

### Why Do a Case Study or an Ethnography?

Case studies or ethnographies are the —softest—types of evaluation activity. They generally produce qualitative data about program operations and program clients. If well done, however, they are often very informative in a number of ways. An ethnography can tell you what potential participants need and what they want. It can tell you who needs to be involved in the program (e.g., youth only, families, etc.). It can tell you where to put the program so it will reach desired participants. And it can tell you how the program relates to the rest of the community. It is often the first method people use when they are thinking about program changes. A case study can help you understand how the program develops and how it actually operates. It is a very good methodology for gaining an understanding of the barriers to success and strategies for overcoming them. And it can provide feedback for improving the program or replicating it somewhere else. Many of the techniques of a case study are the same as those used for implementation and process evaluation, and have the same benefits.

### Why Do Performance Monitoring?

Performance monitoring is systematic, routine, repeated data collection of information about services and program outputs. For services, one often monitors the volume of services (how many?) and the efficiency of their delivery (how quickly, with how much client waiting time, with how much staff down-time, etc.). For outputs, one often monitors the number of clients who complete the recommended array of services, the time it takes them to do so, what sequence they follow in doing so, and their satisfaction with services.

Performance monitoring can help you describe your program's performance quantitatively, with respect to the

4 Also available in a slightly revised form for general human services programs from the Urban Institute as Harrell, A., Evaluation Strategies for Human Services Programs: "Guide for Policymakers and Providers." Washington, D.C.: Urban Institute, 1996.

turas de servicio coordinadas, señala que "...los esfuerzos han sido factores decisivos en la creación de servicios más accesibles para los pacientes y más adecuados para responder a sus necesidades. Sin embargo, a largo plazo, los esfuerzos parecen haber tenido poco efecto institucional sobre un sistema de servicios muy fragmentado". La lista de factores que obstaculizan el cambio del sistema evocan algunos aspectos que se ha examinado anteriormente en este capítulo:

- Tamaño y complejidad del sistema de servicios humanos.
- Profesionalización, especialización y burocratización
- Influencia limitada de los integrantes que intentan hacer cambios.
- Influencia débil de aquellos factores que deben realizar la integración de los servicios.
- Limitaciones financieras.
- Conocimiento deficiente.

Es muy importante que los esfuerzos de cambio se basen en algo más que en fondos esenciales y en caracteres o liderazgos fuertes, porque tales factores pueden ser transitorios. El programa que se sostiene sobre esas bases puede derrumbarse cuando los fondos se agotan y las personas se marchan. La unificación de, al menos, una porción de los fondos principales de cada institución, para apoyar las actividades de integración, es un cambio sistémico vital en el aseguramiento de la supervivencia de la red de coordinación de servicios integrados. Esta práctica podría asegurar recursos adecuados para la continuación del enfoque integral después del agotamiento de los fondos iniciales y, asimismo, podría reforzar el compromiso de los organismos participantes gracias a los intereses tangibles que tienen en la nueva estructura de servicios (Melville and Blank, 1991).

Cuando los fondos son inadecuados para el mantenimiento a largo plazo del enfoque integral, la disponibilidad de datos de evaluación que informen sobre procesos innovadores y los efectos beneficiosos, que se derivan del uso de ese enfoque, pueden ser medios adecuados para asegurar la continuidad del financiamiento (Melville and Blank, 1991). Quienes determinan las políticas y quienes son los donantes potenciales de fondos pueden tomar decisiones razonables sobre cómo distribuir los recursos limitados, si se dispone de información sobre proced-

imientos de implantación, costos de los servicios y economía en los costos. Aun más deseable es que la información muestre el efecto del nuevo enfoque sobre los participantes del programa, los organismos involucrados y el sistema de servicios sociales.

### Cómo lograr mayor participación de los jóvenes

Como se ha recalado en este trabajo, la participación del adolescente en cada paso del proceso es de suma importancia. Los jóvenes deben tomar parte en la identificación de las necesidades y en la determinación de los objetivos; en el diseño de los servicios y actividades que sean atractivas y accesibles para los adolescentes; en ayudar al personal a que entienda las necesidades de los jóvenes y cómo relacionarse con ellos; en la selección de apoyos que atraigan constantemente a los jóvenes al centro; en la expansión del conocimiento acerca de los problemas comunitarios y familiares que representan barreras para los jóvenes; y en la creación de un ambiente donde los jóvenes puedan contribuir a su comunidad. Algunos sistemas de servicio disponen de asesores o consejeros para los adolescentes; otros se han interesado en dar a los jóvenes mayor control sobre el programa de maneras muy diversas. Muchos programas han hecho que los adolescentes ayuden a otros jóvenes, bien sea como instructores, mentores, amigos consejeros, divulgadores de información, organizadores o ejemplos dignos de emular. Cuando los jóvenes toman parte en el diseño y manejo del programa, su presencia y el respeto que se les muestra contribuyen a atraer a otros jóvenes y a enriquecer la capacidad de todos.

### Cómo recolectar información para la evaluación y para otras actividades fundamentales

La recolección de información sobre programas para jóvenes en riesgo es importante por muchas razones. En

4 Disponible también en forma revisada para los programas generales de servicios humanos del Urban Institute, en el documento de Harrel: "Evaluation Strategies for Human Services Programs: A Guide for Policy Makers and Providers". Washington, D.C., Urban Institute, 1996.

number of each type of service given, the number of participants per month, or the number of days per month that each participant uses the program. It can provide feedback on success by comparing performance to numerically stated goals, and can monitor service quality through participant surveys. Finally, you can use performance monitoring information together with information about costs and resources consumed to assess efficiency, cost-effectiveness, and productivity.

### Why Do Impact Evaluations?

An impact design helps you document what the program has accomplished, see whether the program is meeting its ultimate goals of helping youth even after they leave the program, convince funders that the program is worth supporting, and encourage program replication. An impact design can be experimental (using random assignment and true control groups), quasi-experimental (without random assignment, but with one or more comparison groups to protect against a variety of alternative explanations of results), or non-experimental (without either random assignment or formal comparison groups, but—hopefully—with other means of checking for bias, such as measures taken over multiple time periods before and after program changes have been made that are expected to impact results).

There are various issues that must be resolved in the process of selecting an impact evaluation design. Recognizing that most programs and communities are not in a position to support the “perfect” evaluation design, nevertheless there are many useful and informative designs available. One of them will probably fit the circumstances of your program or community. The type of design you end up with will be contingent on:

- Whether you can do random assignment of youth, of classes, or of any other unit;
- Whether you can find a reasonable and convincing comparison group;
- Whether you can get—before and after—measurements;
- Whether you can take measurements on the same cohort of youth frequently; and

- Whether you can follow the participants (and control/comparison group members) long enough to observe your ultimate outcomes.

Finally, once a design has been selected, there are other issues which the evaluator must consider, and about which decisions must be made. These include:

- Identifying the clients to be included, and defining the unit of analysis. Not every youth who walks through your doors receives the same level of service, or remains attached to the program for the same length of time. Which ones do you want to count as “clients”? Perhaps you have several types of clients, such as those who participate primarily in sports and recreational activities, and those who receive many more remedial services. You may want to treat them separately in the evaluation.
- Assessing differing levels of client risk at program entry. Some clients are very troubled, others are not. If your program deals primarily with multi-problem (high risk) clients, whereas another program deals primarily with clients who have few problems and thus absorb fewer services, your program will end up looking more like a failure given the same amount of resources committed to it, unless you can show that your clients were harder to serve successfully.
- Deciding what you may want to know about system change, as well as individual change. If you want to know that referrals got faster, that new types of services or methods of service delivery were put in place and successfully used, you need to set up ways to document this.
- Documenting service delivery. Did some clients achieve successful outcomes with relatively few services? Did other clients fail even though they got a lot of services? Does the amount and mix of services make a difference for client outcomes? You won’t know unless you collect information on services received by each client, and relate the services to client outcomes.
- Deciding who should conduct the evaluation. Usually it is better to have an outsider do it, both for the credibility of the evaluation and because program staff rarely



primer lugar, la información puede enseñar a iniciar y poner en práctica eficazmente los programas. Segundo, a través del proceso de evaluación, se puede aprender a mejorar los programas existentes. Tercero, los beneficios potenciales del programa para los jóvenes y la sociedad pueden documentarse. Por último, la recolección de datos y las actividades de evaluación contribuyen a justificar los costos del programa y a demostrar cómo los programas evitan gastos futuros por medio de acciones de prevención e intervención.

En lo restante de este trabajo hay espacio sólo para examinar brevemente muchos asuntos y las opciones disponibles cuando se decide recoger la información relativa a la ejecución de los programas. Harrel (1995) examina esos problemas más detalladamente en un trabajo presentado al Banco Mundial acerca de los programas dirigidos a los jóvenes de América Latina.<sup>4</sup>

La mayoría de las personas coinciden, por lo general, en lo que se refiere a tres fases o niveles de evaluación:

- Ejecución y puesta en práctica: inicio, logro de una condición sostenida e introducción de cambios.
- Proceso: actividades diarias, prestación de servicios, participación en un programa avanzado y estable.
- Resultado, impacto, efecto: reducción de comportamientos de riesgo del individuo y de la comunidad, y reducción de efectos negativos; incremento de comportamientos positivos.

A esas fases podemos agregar tres tipos de recolección de datos que pueden ser aun más útiles en un plazo breve:

- Seguimiento de la ejecución: recolección rutinaria de datos sobre muchos de los mismos aspectos cubiertos por una evaluación formal, con el objeto de obtener una evaluación retrospectiva acerca del desempeño del programa.
- Recolección de datos a nivel nacional: recolección rutinaria de datos básicos que reflejen la situación y los logros de los jóvenes, como, por ejemplo, culminación de estudios, búsqueda de empleo, condiciones de vida, información y estadísticas referentes a salud y otros datos personales.
- Costos: de la administración del programa y de los resultados obtenidos.

#### Cómo escoger un modelo de evaluación

#### ¿Por qué realizar un estudio de casos o una etnografía?

El estudio de casos y la etnografía constituyen las actividades de evaluación más seguras. Producen, por lo general, datos cualitativos acerca de las operaciones y los usuarios del programa. Además, cuando se realizan de manera adecuada, resultan muy informativos. Una etnografía puede revelar lo que los usuarios potenciales necesitan y lo que desean. Puede indicar quiénes deben participar en el programa (por ejemplo, si sólo jóvenes, familias, etc.). Puede señalar dónde ubicar el programa de manera que llegue hasta los participantes potenciales. También puede expresar cómo se relaciona el programa con el resto de la comunidad. Con frecuencia se utiliza el primer método cuando se quiere introducir cambios en el programa. Por su parte, un estudio de casos contribuye a la comprensión del desarrollo del programa y su funcionamiento. Es un método muy apto para identificar los obstáculos que impiden el éxito del programa, así como las estrategias para superarlos. Permite una evaluación retrospectiva que ayuda a mejorar el programa y la réplica que se la haga en cualquier lugar. Muchas de las técnicas del estudio de casos son parecidas a las que se utilizan para la evaluación de proceso y ofrecen las mismas ventajas.

#### ¿Por qué hacer monitoreo?

El monitoreo es la recolección sistemática, rutinaria y repetida de información sobre los servicios y los resultados de los programas. En cuanto a los servicios, se controla con frecuencia el volumen de los servicios (cuántos) y la eficacia de su prestación (rapidez, espera de los usuarios, tiempo libre, etc.). En cuanto a los resultados, se registra frecuentemente el número de usuarios que reciben todos los servicios recomendados, cuánto tardan, la secuencia que siguen y cuán conformes quedan con los servicios.

El monitoreo contribuye a la descripción cuantitativa de la ejecución del programa en lo que se refiere al número de cada tipo de servicio prestado, el número de participantes por mes o el número de días al mes en que cada participante utiliza el programa. Puede proveer una retroalimentación correspondiente a los logros del programa si se compara el desempeño con las metas y los objetivos numéricamente establecidos, y puede supervisar la calidad de los servicios por medio de encuestas entre participantes. Por último, se puede utilizar la información

have time to divert to evaluation activities. Program staff must be deeply involved, however, since most of the day-to-day recordkeeping will fall to them.

- Deciding what outcomes to measure. These should relate to your program's goals and objectives, but be realistic given the time frame in which you are working. Selecting goals to measure that take 5-10 years to achieve, when you only have two years to do the evaluation, is a recipe for failure.
- Finding a comparison/control group. If you can, great. If you can't, you will have to construct your design to compensate.
- Reducing attrition at follow-up. If you cannot find half of your failures when you go to collect your ultimate outcome data, but you can find all but 10 percent of your successes, your program is going to look very good. If the figures are reversed (because your failures are still coming to the program but your successes have moved on), your program is going to look very bad. It is extremely important to get everyone into the follow-up data collection, or at least to eliminate bias in the people you can reach.

### Why Do Cost Analyses?

The usual type of cost analysis summarizes all program costs and describes the major cost centers of the program. If one is interested in per-client costs, one can then divide total program costs by the number of clients served. It may also be important to include non-monetary costs, such as volunteer time, donated building space and materials, and other such factors, because other communities interested in duplicating your program will need to know what it really took to make the program work. If half of your resources were non-monetary, they need to know it, or they will fail.

If you know what your program costs, per client per year, you can compare this with the analyses you have done on the savings from rescuing a high risk youth from a life of crime, drug addiction or incomplete education, and justify your program against those undoubtedly much larger costs. This would be a particularly convincing argument to make if your evaluation data were able to show that through the efforts of your program, some significant number of your clients did, in fact, avoid negative outcomes and go on to be productive members of adult society. ■

del seguimiento del desempeño, junto con la información de costos y recursos utilizados, para evaluar la eficiencia, la rentabilidad y la productividad del programa.

### ¿Por qué hacer evaluación de impacto?

La evaluación de impacto ayuda a documentar los logros del programa, bien sea para ver si está alcanzando sus metas más importantes al asistir a los jóvenes, inclusive después de que dejen el programa, para convencer a los proveedores de fondos de que vale la pena apoyar el programa, y para que se haga réplicas del programa. La evaluación puede ser experimental (utilizando la asignación aleatoria y grupos verdaderos de control); o cuasiexperimental (sin asignación aleatoria, pero con uno o más grupos de comparación para la protección contra resultados diversos); y no experimental (sin asignación aleatoria ni grupos formales de comparación, pero con otros medios para detectar juicios parciales, tales como las mediciones realizadas a lo largo de múltiples lapsos y después de que hayan ocurrido cambios en el programa que se espera afecten los resultados).

Hay varios asuntos que debe resolverse en el proceso de escoger un diseño de evaluación de impacto. La mayor parte de los programas y comunidades no tienen capacidad de seleccionar el diseño "perfecto" de evaluación; sin embargo, se dispone de muchos diseños de evaluación útiles e informativos. Uno de ellos, seguramente, podrá ajustarse a las circunstancias de un programa o una comunidad. El tipo de diseño que se seleccione dependerá de:

- La probabilidad de la asignación aleatoria de jóvenes, clases o cualquier otro tipo de unidad.
- La probabilidad de encontrar un grupo de comparación convincente y razonable.
- La probabilidad de hacer las mediciones "antes y después".
- La probabilidad de realizar mediciones frecuentes al mismo grupo de jóvenes.
- La probabilidad de observar a participantes y miembros del grupo de control y comparación durante un período lo suficientemente prolongado para estudiar los resultados finales.

Por último, una vez que se haya escogido un diseño, hay otros aspectos que considerar, según los cuales ha de tomarse las decisiones pertinentes. Esos aspectos incluyen:

- Identificar a la población de jóvenes y definir la unidad de análisis. Considerar que no todos los jóvenes reciben el mismo nivel de servicio ni permanecen en el programa durante el mismo tiempo. ¿Cuáles son los jóvenes que se desea incluir como "usuarios"? Probablemente habrá varios tipos de jóvenes, tales como los que participen en deportes y actividades recreativas, y aquellos que requieran mayor servicio terapéutico. En la evaluación, es conveniente tratarlos de manera separada.
- Asignar al joven su nivel de riesgo en el momento de su ingreso en el programa. Algunos jóvenes tienen grandes problemas y otros no. Algunos programas están dirigidos al tratamiento de problemas múltiples (jóvenes en alto riesgo); otros tratan jóvenes con pocos problemas y, en consecuencia, utilizan menos servicios. El programa podría parecer un fracaso, considerados los recursos comprometidos, al menos que se pueda mostrar que el tratamiento eficiente de los jóvenes incluidos en el programa requirió un número mayor de servicios.
- Determinar la información que se requiere, tanto sobre cambios en el sistema como sobre cambios individuales. Si lo que se quiere saber es que si las referencias ocurren más rápidamente, o si se han introducido nuevos tipos de servicios o métodos de prestación de servicios que funcionan, es necesario establecer maneras de documentar todo.
- Documentar la prestación de servicios. ¿Logran algunos jóvenes resultados eficaces con pocos servicios? ¿Fracasaron los jóvenes a pesar de recibir muchos servicios? ¿La cantidad y combinación de servicios afectaron los resultados logrados? Estas preguntas no pueden responderse al menos que se disponga de información sobre los servicios recibidos por cada usuario, y se establezca una relación entre los servicios y los resultados obtenidos.
- Seleccionar a la persona que debe realizar la evaluación. Por lo general, es mejor que sea alguien que no forme parte del programa, tanto por la credibilidad de la evaluación como por el hecho de que el personal del programa rara vez tiene tiempo para desviar su atención hacia actividades de evaluación. Sin embargo, el personal del programa debe involucrarse ampliamente,





# Summary and Conclusions

**T**his paper has argued that it is important for developing countries to invest in adolescents, both to prevent the negative consequences of potential risky behavior and to promote healthy growth, modern skills, and the capacity to participate in the society of the future. It has also argued that the most effective way to make such investments is to think and act holistically and from a preventive and developmental outlook. The following is a summary of the major points made throughout the paper:

**Youth behavior does not occur in a vacuum, and cannot be fixed in a vacuum. It occurs in the context of the youth's family and family dynamics, peer group, and neighborhood and social opportunities.**

older adolescents cannot find adequate work and are neither in school nor employed.

- Teenage sexuality, pregnancy, and childbearing present major health issues; the health risks to young women from illegal abortions are also great.
- The consequences of violence—from neighborhood violence and gangs, from household members (child abuse and domestic violence), and from war—are also severe in many countries of the region.

## The Need for Future Health and Productivity

- Adolescents aged 10-19 are a very significant proportion of the population of Latin American and Caribbean countries, averaging 21.7 percent.
- The future economic development of Latin American and Caribbean countries depends on having increasing proportions of the population who are reasonably well-educated, healthy, and economically productive.
- Many Latin American and Caribbean youth do not complete enough education to equip them for productive labor in the formal modern sector—this situation is worst among poor urban youth and among rural youth of all income levels.
- For many young adolescents, employment may be necessary to help family finances, but it interferes significantly with educational attainment. Conversely, many

## The Rationale for Investing in Youth

- There are substantial costs to governments and to individuals for every failure of youth to reach adulthood alive and healthy, with an adequate education, and without children they cannot care for.
- These costs are almost always greater—sometimes vastly greater—than the costs of programs to help youth achieve these goals.
- Some of the costs have been calculated for the United States, and are of surprising magnitude:
  - Each year's group of youth who do not finish high school will, over their lifetime, cost the nation \$260 billion in lost earnings and foregone taxes.
  - Each year, the U.S. spends roughly \$20 billion in payments for income maintenance, health care, and nutrition to support families begun by teenagers.

# Resumen y conclusiones

**E**n este documento se afirma que es importante que los países en desarrollo inviertan en el adolescente, tanto para prevenir las consecuencias negativas de potenciales conductas de riesgo, como para promover el crecimiento sano, la adquisición de competencias y la capacidad de participar en la sociedad del futuro. Se afirma también que la forma más efectiva de hacer esas inversiones es pensar y actuar de forma holística, y con un enfoque preventivo y de desarrollo. Así se resumen las ideas sostenidas en este trabajo:

## Las conductas juveniles

**no ocurren aisladas,  
sino en un contexto  
que incluye la familia,  
el grupo de amigos,  
el vecindario y las  
oportunidades sociales  
de las instituciones  
comunitarias.**

- Para muchos jóvenes, el empleo es necesario para ayudar en las finanzas de la familia, pero interfiere significativamente con sus logros en educación. También ocurre que muchos adolescentes mayores no pueden encontrar un trabajo adecuado ni asisten a la escuela.
- La sexualidad de los adolescentes y el embarazo de la adolescente son algunos de los temas importantes relacionados con la salud, al igual que los riesgos para la salud de las madres jóvenes que tienen abortos ilegales.

- Las consecuencias de la violencia de los barrios, de las pandillas, de los familiares (abuso de menores y violencia doméstica) y la de las guerras son también problemas graves en muchos países de la región.

## Necesidad de un futuro saludable y productivo

- Los adolescentes, de entre 10 y 19 años, constituyen una proporción significativa de la población de los países de América Latina y el Caribe; su promedio es de 21,7 %.
- El futuro desarrollo económico de los países de América Latina y el Caribe depende del aumento proporcional de la población que esté bien educada y que sea saludable y económicamente productiva.
- Muchos de los jóvenes de América Latina y el Caribe no reciben la educación suficiente que les permita acceder a las labores productivas del sector formal moderno. Esta situación es peor para jóvenes que viven en la pobreza urbana y para todos aquellos que viven en el sector rural.

## La justificación para invertir en el joven

- Los costos resultan elevados, para gobiernos e individuos, cada vez que un joven no llega a la edad adulta saludable, bien educado y capaz de responder a las necesidades de sus propios hijos.
- Esos costos son, en su mayoría, más elevados que los costos de programas cuyo objetivo es ayudar al joven a obtener los logros anteriormente señalados.

Algunos de esos costos que han sido calculados para los EE.UU. sorprenden por su magnitud:

- El grupo de jóvenes que abandona la educación

- The cost of one career criminal has been calculated as between \$1.0 and \$1.3 million; similar calculations for one chronic substance abuser are \$333,000 to \$809,000.

### The Framework for Youth-Serving Activities

- Youth behavior does not occur in a vacuum, and cannot be fixed in a vacuum. It occurs in the context of the youth's family and family dynamics, peer group, and neighborhood and social opportunities. The more desparate the context, the more supports youth will need to survive and prosper.
- Programs that focus on fixing single problems, however serious—e.g., school dropout, drug abuse, teenage childbearing, criminal behavior, unemployment—cannot and do not change the lives of youth. They treat only the symptom, not the underlying problems.
- Programs need to: (1) start early; (2) work with youth for years; and (3) holistically and comprehensively address the needs and aspirations of youth, including those of their families, peers, and neighborhoods.
- In addition to helping with concrete problems, programs need to promote positive behaviors, offer activities and opportunities that give youth reasons to expect a decent future, and promote the capacity for participation and self-determination.
- The opportunity to develop stable relationships with competent and caring adults is an especially critical component of successful programs.
- Example: Servol in Trinidad and Tobago is an employment and training project offering services throughout the country. Servol found that it had to add a life skills component to help youth develop the personal skills

they need to function successfully in the society and the workplace, including: self-awareness; parenting; nutrition, health and sex education; drug abuse prevention; sports and recreation; basic literacy and social studies; community service; becoming a micro-entrepreneur; obtaining immediate employment. Youth must complete the life skills component before receiving formal job training.

### Steps in Establishing Strong Comprehensive Programs

- Establishing priorities and getting commitment
- Identifying target population(s) and involving youth in planning
- Deciding which services and activities to offer, where they will be located, and how they will be coordinated
- Handling administrative, staffing, and funding issues
- Maintaining program integrity

### Getting Evaluation and Other Vital Information

- Information can help you learn how to start programs, implement them successfully, and replicate them in new sites
- The process components of evaluations can identify how existing programs may be improved
- The program can document its benefits to youth and to society
- Data collection and evaluation activities can help justify program costs and show that programs avert future expenses through their prevention and intervention activities. ■



secundaria cada año cuesta 260 mil millones de dólares a la nación, por concepto de ingresos caídos e impuestos no percibidos, durante la vida de esos jóvenes.

- Cada año, EE.UU. gasta unos 20 mil millones de dólares para mantener el ingreso, la atención de la salud y la nutrición de aquellas familias con padres adolescentes.
- Se calcula que el costo de la carrera de un delincuente profesional oscila entre 1,0 y 1,3 millones de dólares; cálculos similares para un consumidor crónico de sustancias adictivas dan un resultado de entre 333 mil y 809 mil dólares.

### Marco conceptual para los servicios de adolescentes

- Los comportamientos juveniles ocurren en un contexto que incluye a la familia del joven y su dinámica, al grupo de pares, al vecindario y a las oportunidades sociales potenciales. Mientras más adverso sea el contexto, mayor es la necesidad de un apoyo que les permita sobrevivir y prosperar.
- Los programas que se enfocan aisladamente en la solución de problemas, por muy serios que éstos sean, (por ejemplo, abuso de drogas, embarazo de la adolescente, criminalidad) no pueden cambiar la vida de los jóvenes, ya que son sólo síntomas y no el problema de fondo.
- Los programas deben: (1) comenzar en una época temprana de la vida del joven; (2) trabajar con jóvenes por varios años; y (3) considerar sus necesidades y aspiraciones de forma integral y holística, incluyendo a sus familias, grupo de pares y de vecinos.

- Los programas tienen que promover conductas positivas, y ofrecer oportunidades que le permitan al joven esperar un futuro decente y que promuevan la capacidad de participación y autodeterminación.
- Un componente clave para un programa exitoso es que los jóvenes desarrollen una relación estable con adultos competentes y afectuosos.

### Pasos necesarios para establecer un programa integral efectivo

- Establecer prioridades y obtener el compromiso de los interesados.
- Identificar la población objetivo e incluir a los jóvenes en la planificación del proyecto.
- Decidir cuáles son los servicios que se ofrecerán, dónde van a ubicarse y cómo van a coordinarse.
- Considerar los aspectos administrativos, económicos y de personal.
- Mantener la integridad del programa.

### Recolección de datos para hacer evaluaciones y otros datos indispensables

- La información puede ayudar a iniciar los programas, a ejecutarlos adecuadamente y a reproducirlos en sitios nuevos.
- Los componentes del proceso de evaluación pueden ayudar a mejorar los programas existentes.
- Los programas pueden documentar los beneficios que proporcionan a los jóvenes y a la sociedad.
- La recolección de datos y la evaluación de las actividades pueden ayudar a justificar los costos del programa.

# References / Bibliografía

- Barker, G. and Fuentes, M. 1995. "Review and Analysis of International Experience with programs Targeted on at-Risk Youth". Washington, D.C. Paper prepared for the World Bank, Human Resources Division, Country Department III, Latin America and the Caribbean Region.
- Blos, P. 1962. *On Adolescence*. New York: Free Press of Glencoe.
- Burt, M.R., Resnick, G. and Matheson, N. 1992. "Comprehensive Service Integration Programs for at-Risk Youth". Final Report. Washington, DC: Urban Institute.
- Burt, M.R. 1986. "Estimating the Public Costs of Teenage Childbearing". *Family Planning Perspectives*, 18(5), 221-226.
- Burt, M.R. 1985. *Teenage Pregnancy: How Much Does It Cost?* Washington, DC: Center for Policy Options.
- Burt, M.R. and Levy, F. 1987. "Estimates of Public Costs for Teenage Childbearing: A Review of Recent Studies and Estimates of 1985 Public Costs". In C. Hayes (Ed.), *Risking the Future: Adolescent Sexuality, Pregnancy and Childbearing, Vol. II*. Washington, DC: National Academy Press.
- Campbell, A. 1987. "Self-reported delinquency and home life: Evidence from a sample of British girls". *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 167-177.
- Carnegie Council on Adolescent Development. 1983. *Turning Points: Preparing American Youth for the 21st Century*. Washington, DC: Carnegie.
- Catalano, R.F. and Hawkins, J.D. 1995. *Risk-focused Prevention: Using the Social Development Strategy*. Seattle, WA: Developmental Research and Programs, Inc.
- Catterall, J. 1987. "On the social costs of dropping out of school." *The High School Journal*, 71, 19-30.
- Center for the Future of Children. 1992. Analysis. In R. Behrman (Ed.), *The Future of Children: School-linked Services*, (1), 6-18.
- CEPAL 1994. *Panorama Social de América Latina*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Chaskin, R.J., and Richman, H.A. 1992. "Concerns About School-linked Services: Institution-based Versus Community-based Models". In R. Behrman (Ed.), *The Future of Children: School-linked Services*, (1), 107-117.
- Corrêa, P. 1992. National Resource Center for Youth Services, Tulsa, Oklahoma. Phone interview with author, May 20, 1992.
- Chaplin, D. and Lerman, R. 1996. *Dropping out: Public and private costs*. Washington, DC: Urban Institute.
- Cohen, M.A. 1995. *The monetary value of saving a high risk youth*. Washington, DC: The Urban Institute.
- Cowen, E.L. and Work, W.C. 1988. "Resilient children, psychological wellness, and primary prevention." *American Journal of Counseling Psychology*, 16, 591-607.
- Dryfoos, Joy. 1990. *Adolescents at Risk*. New York: Oxford University Press.
- Felsman, J.D. and Vaillant, G. 1987. "Resilient Children and Adults." *Advances* 4 (4), 45 - 61.
- Felner, R.D., Aber, M.S., Primavera, J. and Cauce, A.N. 1985. Adaptation and vulnerability in high-risk adolescents: An examination of environmental mediators. *American Journal of Community Psychology*, 13 et al, 365-379.
- Flores, C.E., Knaul, F.M. and Méndez, R. 1994. "Un análisis cuantitativo del trabajo infantil y juvenil en Colombia". *Desarrollo y sociedad*, 34.
- Freud, A. 1958. "Adolescence". *Psychoanalytic Study of the Child*, 16, 225-278.
- Garmezy, N. 1987. "Stress, competence, and development: Continuities in the study of schizophrenic adults, children vulnerable to psychopathology, and the search for stress-resistant children". *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 159-174.
- Garmezy, N. 1983. "Stressors in childhood". In Garmezy, N. and Rutter, M. (Eds.), *Stress, Coping and Development in Children*. New York: McGraw-Hill.
- Grossman, F.K., Beinashowitz, J., Anderson, L. Sakurai, M. Finin, L. and Flaherty, M. 1992. "Risk and resilience in young adolescents". *Journal of Youth and Adolescence*, 21(5), 529-550.
- Hahn, A. 1995. "Quantum Opportunities Program: A Brief on the QOP Pilot Program". Waltham, MA: Brandeis University, Heller School, Center for Human Resources.
- Hahn, A. 1994. "Evaluation of the Quantum Opportunities Program (QOP): Did the Program Work?" Waltham, MA: Brandeis University, Heller School, Center for Human Resources.
- Hamburg, B.A. and Takanishi, M. 1989. "Preparing for life: The critical transition of adolescence". *American Psychologist*, 44, 825-827.
- Harrell, A.V. 1995a. *Impact of the Children at Risk Program: Preliminary Findings from the First Year*. Washington, DC: Urban Institute.

- Harrell, A.V. with Burt, M.R., Hatry, H., Rossman, S., Roth, J. and Sabol, W. 1995b. "Evaluating programs for vulnerable children and youth." Washington, DC. Paper prepared for the World Bank, Human Resources Division, Country Department III, Latin America and the Caribbean Region.
- Hauser, S.T., Vieyra, M.A.B., Jacobson, A.M. and Wertlieb, D. 1985. Vulnerability and resilience in adolescence: views from the family. *Journal of Early Adolescence*, 5, 81-100.
- Hayes, C. 1987. *Risking the Future: Adolescent Sexuality, Pregnancy and Childbearing*, Vol. I. Washington, DC: National Academy Press.
- Hechinger, F.M. 1992. *Fateful Choices: Healthy Youth for the 21st Century*. New York: Carnegie Corporation.
- Heise, L., Pitanguy, J. and Germain, A. 1994. "Violence against Women: The Hidden Health Burden." Washington, DC: World Bank, Discussion Paper 255.
- Jones, E., Forrest, J.D., Goldman, N., Henshaw, S., Lincoln, R., Rosoff, J., Westoff, C., and Wulf, D. 1985. "Teenage pregnancy in developed countries: Determinants and policy implications." *Family Planning Perspectives*, 17, 53-63.
- Kirst, M.W. 1991. "Financing School-Linked Services." Palo Alto, CA: Stanford University, unpublished manuscript.
- Knaul, F.M. 1995. "Young workers, street life and gender: The effect of education and work experience on earnings in Colombia." Doctoral dissertation, Harvard University, Department of Economics.
- Knaul, F.M. and Flores C.E., 1996. "Targeting youth: Empirical evidence, conceptual issues and rationales." Washington, DC. Paper prepared for the World Bank, Human Resources Division, Country Department III, Latin America and the Caribbean Region.
- Knowlton, R.B. and Tetelman, E.H. 1994. "Educators Respond to New Jersey's 'One-Stop-Shopping' Program." In R.A. Levin, (Ed.), *Greater than the Sum: Professionals in a Comprehensive Services Model*. Chicago: University of Illinois at Chicago, Teacher Education Monograph No. 17.
- Kusserow, R. 1991. *Services Integration: A Twenty-Year Retrospective*. Washington, DC: Department of Health and Human Services, Office of the Inspector General.
- Kwakman, A.M., Zuiker, F.A.J.M., Schippers, G.M. and de Wuffel, F.J. 1988. "Drinking behavior, drinking attitudes, and attachment relationships of adolescents." *Journal of Youth and Adolescence*, 17, 247-253.
- Levy, J.E., and Shepardson, W. 1992. "Look at current school-linked efforts." In R. Behrman (Ed.), *The Future of Children: School-linked Services*, 2 (1), 44-55.
- Melaville, A.I., and Blank, M.J. 1991. *What It Takes: Structuring Interagency Partnerships to Connect Children and Families with Comprehensive Services*. Washington, DC: Education and Human Services Consortium.
- Morrill, W.A., and Gerry, M.H. 1990. "Integration and Coordination of Services for School-Aged Children." Unpublished manuscript.
- Murphy, L.B. and Moriarity, A.E. 1976. *Vulnerability, Coping and Growth*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Offer, D. 1987. "The mystery of adolescence." *Adolescent Psychiatry*, 14, 7-27.
- Offer, D., Ostrov, E. and Howard, K.J. 1981. "The mental health professional's concept of the normal adolescent." *Archives of General Psychiatry*, 38, 149-152.
- Office of Juvenile Justice Programming. 1995a. *Delinquency Prevention Works: Program Summary*. Washington, DC: Department of Justice, Office of Juvenile Justice Programming.
- Office of Juvenile Justice Programming. 1995b. *Guide for Implementing the Comprehensive Strategy for Serious, Violent, and Chronic Juvenile Offenders*. Washington, DC: Department of Justice, Office of Juvenile Justice Programming.
- Office of Technology Assessment. 1991. *Adolescent Health*, Vols. 1, 2, and 3. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Pittman, K. and Cahill, M. 1992. "Getting Beyond the C's: The Role of Comprehensive Programs, Case Management Services and Coordinated Community Planning in the Development of Supportive Environments for Youth." Academy for Educational Development, Center for Youth. Development and Policy Research, Washington, DC and New York.
- Primm Brown, G. 1992. *Education and Healthy Development of Children and Youth*, Carnegie Corporation. New York, New York. Phone interview with author, May 8, 1992.
- OPS. 1990. *Las Condiciones de Salud en las Américas*. Vol I. Washington, DC: OPS, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la OMS.
- Resnick, G., Burt, M.R., Newmark, L. and Reilly, L. 1992. "Youth at Risk: Definitions, Prevalence, and Approaches to Service Delivery". Washington: DC. Urban Institute.

Robertson, J.F. and Simons, R.L. 1989. Family factors, self-esteem, and adolescent depression. *Journal of Marriage and the Family*, 51,125-138.

Rutter, M.1987. "Psychosocial resilience and protective mechanisms." *American Journal of Orthopsychiatry*, 57,316-331.

Rutter, M. 1979. "Maternal deprivation, 1972-1978. New findings, new concepts, new approaches". *Child Development*, 50, 283-305.

Singh, S. and Wulf, D. 1990. *Adolescentes de Hoy, Padres del Mañana: Un Perfil de las Américas*. New York: Alan Guttmacher Institute.

Sonenstein, E.L. Ku, L., Juffras, J. And Cohen, B. 1991. *Promising Prevention Programs for Children*. Alexandria, VA: United Way of America.

SRI International.1979. *An analysis of government expenditures consequent on teenage childbearing*. Menlo Park, CA.

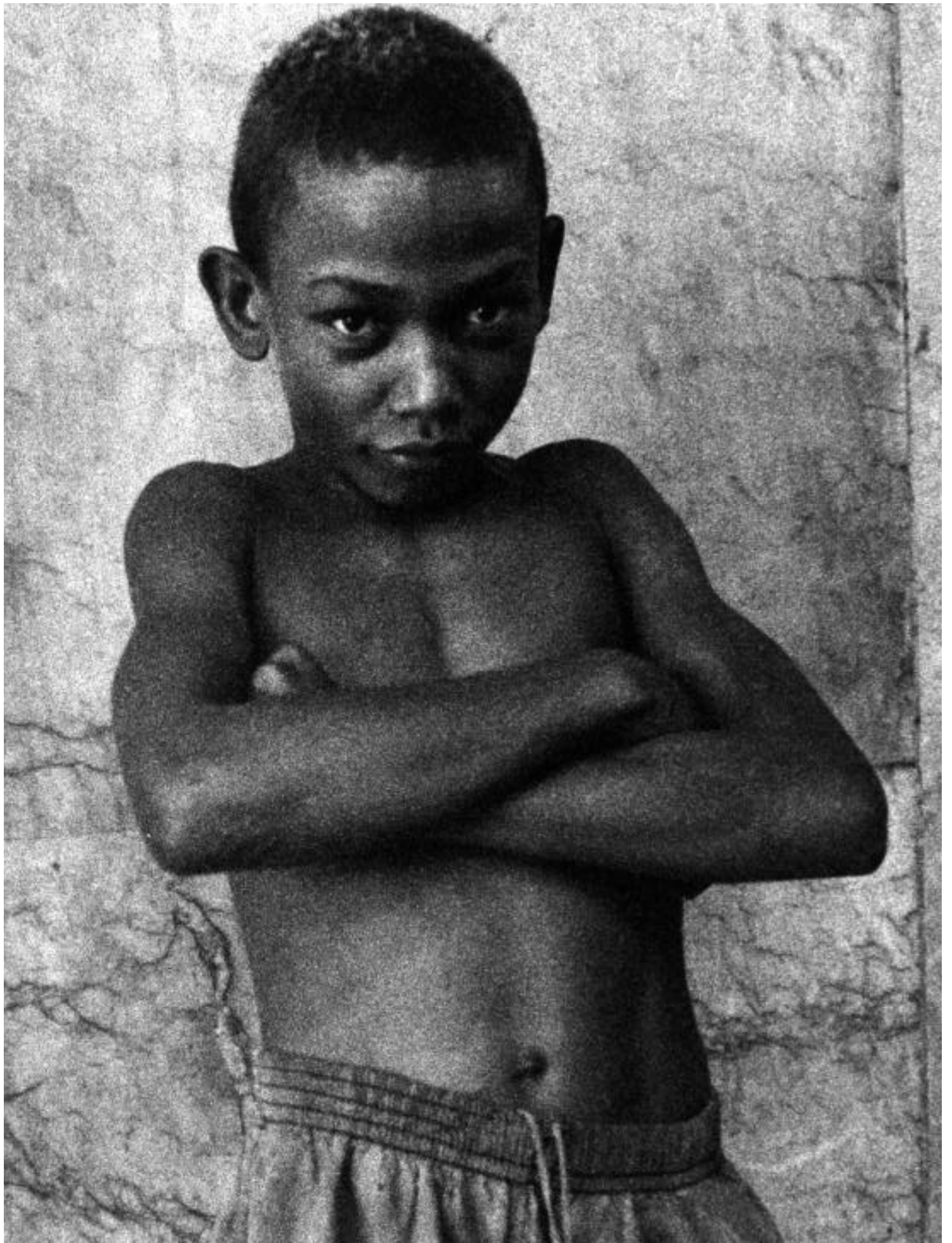
Werner, E.E. 1989. "High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years". *American Journal of Orthopsychiatry*, 59,72-81.

Werner, E.E.1986. "Resilient offspring of alcoholics:A longitudinal study from birth to age 18". *Journal of Studies on Alcoholism*, 47,34-40.

Werner, E.E. and Smith, R.S.1982. *Vulnerable but not invincible: A study of Resilient children*. New York, McGraw-Hill.

Wertheimer, R. and Moore, K.A. 1982. Teenage Childbearing: Public Sector Costs. Washington, DC: Urban Institute.

WHO/UNFPA/UNICEF Study Group on Programming for Adolescent Health. 1995. Programming for Adolescent Health: Discussion Paper. Saillon, Switzerland, November 28-December 4,1995.



**FREE PUBLICATIONS/PUBLICACIONES GRATUITAS**

**AVAILABLE IN SPANISH/EN ESPAÑOL**

<b>Title Título</b>	<b>Language Idioma</b>	<b>Quantity Cantidad</b>
Salud sexual y reproductiva	<input type="checkbox"/> español	_____
Manual para la educación en salud integral del adolescente	<input type="checkbox"/> español	_____
Salud Sexual y reproductiva. OPS. Chelala. 1995	<input type="checkbox"/> español	_____
Familia y adolescencia: indicadores de salud; manual de aplicación de instrumentos OPS/Kellogg. Hernández. Segunda edición, 1996	<input type="checkbox"/> español	_____
Lineamientos para la programación de la salud integral del adolescente y módulos de atención OPS/Kellogg. Hernández. Segunda edición, 1996	<input type="checkbox"/> español	_____
Guidelines for the Programming of Comprehensive Adolescent Care and Health Care Modules.	<input type="checkbox"/> english	_____
Diretrizes para a programação da saúde integral do adolescente e módulos de atendimento	<input type="checkbox"/> português	_____
Evaluación sobre oportunidades perdidas de atención integral del adolescente OPS/Kellogg. Zubarew y cols. Segunda edición, 1996	<input type="checkbox"/> español	_____
Evaluation of Missed Oportunities for Comprehensive Adolescent Health Care	<input type="checkbox"/> english	_____
Avaliação sobre oportunidades perdidas de atenção integral do adolescente	<input type="checkbox"/> português	_____
Evaluación de servicios de atención ambulatoria de adolescentes: estimación de complejidad; condiciones de eficiencia. OPS/Kellogg. Zubarew y cols. Segunda edición, 1996	<input type="checkbox"/> español	_____
Evaluation of Outpatient Health Services for Adoelscents. Determining Complexity and Consitions of Efficiency	<input type="checkbox"/> english	_____
Avaliação de srviços de atendimento ambulatorial de Adolescentes. Estimativa de complexidade Condições de eficiência	<input type="checkbox"/> português	_____
Financiando el futuro. Advocates for Youth	<input type="checkbox"/> español	_____
El embarazo en la adolescencia: lineamientos para el diseño de investigaciones de aspectos socioculturales	<input type="checkbox"/> español	_____
Guía de promoción de la resiliencia en los niños para fortalecer el espíritu humano Fundación Bernard van Leer. Grotberg, 1996	<input type="checkbox"/> español	_____
Manual para promover la resiliencia en la niñez y la adolescencia OPS/UNFPA. Canessa, Nykiel, 1997	<input type="checkbox"/> español	_____
Capacitación para orientar adolescentes en sexualidad y salud reproductiva: guía para facilitadores, agosto 1993	<input type="checkbox"/> español	_____
Programa regional de adolescencia: proyecto OPS/Kellogg, informe evaluativo Niremberg. Perrone, 1996	<input type="checkbox"/> español	_____
Guía para abogar por la salud integral de los adolescentes con énfasis en salud sexual reproductiva	<input type="checkbox"/> español	_____



- Promoción del crecimiento y desarrollo integral de niños y adolescentes, módulo del facilitador  español \_\_\_\_\_
- Promoción del crecimiento y desarrollo integral de niños y adolescentes, módulo de aprendizaje  español \_\_\_\_\_
- Estado de arte en resiliencia. OPS/Kellogg/SIDA. Kotliarenco y Cols., 1998  español \_\_\_\_\_
- El ambiente legislativo y de políticas para la salud de los adolescentes en América Latina y el Caribe. OPS/Kellogg. Rodriguez y Cols., 1998  español \_\_\_\_\_
- The Legislative and Policy Environment for Adolescent Health in Latin America and the Caribbean  english \_\_\_\_\_
- Informe reunión de violencia en El Salvador. OPS/Kellogg/SIDA, 1998  español \_\_\_\_\_
- Técnicas participativas. OPS/Kellogg, 1998  español \_\_\_\_\_
- Educación de la sexualidad en el contexto de la salud integral en la adolescencia OPS/Kellogg. Cerruti, 1998  español \_\_\_\_\_
- Promoción del crecimiento y desarrollo integral del adolescente: una propuesta de atención diferenciada. OPS/Kellogg. Bianculli y Cols., 1998  español \_\_\_\_\_
- Estado del arte en investigación y prevención de violencia en niños y adolescentes de las Américas. OPS/Kellogg/SIDA. McAlister, 1998  español \_\_\_\_\_
- Children, Young People and Violence: Research and Prevention in the Americas  english \_\_\_\_\_
- La juventud y el liderazgo transformador. OPS/Kellogg. Blejmar y Cols., 1998  español \_\_\_\_\_
- ¿Por qué debemos invertir en el adolescente? OPS/Kellogg. M. Burt, 1998  español \_\_\_\_\_
- Why Should We Invest in Adolescents? PAHO/Kellog. M. Burt & Cols., 1998  english \_\_\_\_\_

***PUBLICATIONS IN SPANISH (FOR SALE)/PUBLICACIONES EN ESPAÑOL 9EN VENTA)***

- La salud del adolescente y del joven: publicación científica 552 OPS  
1995, 586 pp., ISBN 92 75 31552 3 / US\$ 32.00 / 24.00 in developing countries  
Order Code PC 552  español \_\_\_\_\_
- La salud de los adolescentes y los jóvenes en las Américas: escribiendo el futuro  
1995, 52 pp., ISBN 92 75 32055 1 / US\$ 8.00 / Order Code C 6  español \_\_\_\_\_
- Manual de medicina de la adolescencia: PALTEX 20  español \_\_\_\_\_

**Send your order to/Mandar su orden a**

**PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION/ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**

**Family and Population Program/Programa de Familia y Población**

**525 Twenty-third Street, N.W. Washington, D.C. 20037, USA**

**Tel. (202) 974-3086 • Fax (202) 974-3694**

**E-mail: maddalem@paho.org**

