



CUESTIONES MUNDIALES

ENERO 2005



CRECIMIENTO Y SALUD

Oficina de Programas de Información Internacional
Departamento de Estado de Estados Unidos

CUESTIONES MUNDIALES



Editor.....William T. Peters
Editora gerente.....Charlene Porter
ColaboradoresJenifer Bochner
Rhobyn K. Costen-Sykes
Cynthia Lacovey
Cheryl Pellerin
Rosalie Targonski
Gerri Williams
Especialistas consultores.....Lynne Scheib
Joan R. Taylor
Director de arte.....Tim Brown
Diseñadora.....Chloe D. Ellis
IlustradorJeffrey Pelo

Directora.....Judith S. Siegel
Editor ejecutivo.....Guy E. Olson
Gerente de producción.....Christian Larson
Ayudante del gerente de producción.....Chloe D. Ellis

Junta editorial.....George Clack
Kathleen R. Davis
Peggy England
Alexander Feldman
Francis B. Ward



Aly Wagner (a la derecha), Mia Hamm (a la izquierda) y Abby Wambach celebran un gol durante el partido jugado en diciembre de 2004 entre los seleccionados femeninos de Estados Unidos y México. Estas jugadoras de fútbol han inspirado a otras muchachas a involucrarse más en los deportes de equipo, que un gran número de expertos considera efectivos para ayudar a las adolescentes a crecer física y emocionalmente saludables.

La Oficina de Programas de Información Internacional del Departamento de Estado de Estados Unidos ofrece productos y servicios que explican al público del extranjero las políticas la sociedad y los valores estadounidenses. La oficina publica cinco periódicos electrónicos que analizan los principales temas que encaran Estados Unidos y la comunidad internacional. Los periódicos -- *Perspectivas Económicas, Cuestiones Mundiales, Temas de la Democracia, Agenda de la Política Exterior de Estados Unidos y Sociedad y Valores Estadounidenses* -- ofrecen declaraciones de política estadounidense junto con análisis, comentarios e información de antecedentes en sus respectivas áreas temáticas.

Todos los periódicos aparecen en versiones en español, francés, inglés y portugués; algunos temas selectos aparecen también en árabe y ruso. Los periódicos en inglés se publican aproximadamente cada mes. Las traducciones se publican generalmente de dos a cuatro semanas después de la versión original en inglés.

Las opiniones expresadas en los periódicos no reflejan necesariamente los puntos de vista o políticas del gobierno de Estados Unidos. El Departamento de Estado de Estados Unidos no asume responsabilidad por el contenido y acceso constante a los sitios en la Internet relacionados con los periódicos electrónicos; tal responsabilidad recae enteramente en los proveedores. Los artículos pueden reproducirse y traducirse fuera de Estados Unidos, a menos que haya restricciones específicas de derechos de autor. El uso de fotografías debe ser autorizado por las fuentes correspondientes.

Los números actuales o atrasados de los periódicos electrónicos y la lista de los próximos periódicos pueden encontrarse en la página de la Oficina de Programas de Información Internacional del Departamento de Estado de Estados Unidos en la World Wide Web: "<http://usinfo.state.gov/journals/journals.htm>". También están disponibles en varios formatos electrónicos para facilitar su lectura en pantalla, transferencia, descarga e impresión. Agradecemos hacer cualquier comentario que se desee en la oficina local de la embajada de Estados Unidos o en las oficinas editoriales:

Editor, eJournal USA: Cuestiones Mundiales
IIP/T/GIC
U.S. Department of State
301 4th St. S.W.
Washington, D.C. 20547
United States of America
E-mail: ejglobal@state.gov



Acerca de este número

La idea de que “los niños representan el futuro” es vieja, pero nunca ha sido tan verdadera como hoy. Los adolescentes (definidos en este periódico electrónico como las personas que están entre la infancia y la edad adulta — aproximadamente entre los 10 y los 24 años) componen el 20 por ciento de la población mundial, una proporción mayor que nunca antes.

Este fenómeno demográfico surge al mismo tiempo que los científicos médicos y sociales van comprendiendo mejor los muchos cambios que se producen a lo largo del camino entre la juventud y la edad adulta. Enfermedades o lesiones, violencia o consumo de sustancias controladas, temeridad o explotación — una gran cantidad de eventos pueden poner en peligro el cuerpo y o la mente de una persona joven. Al mismo tiempo, los cambios físicos y mentales que marcan la adolescencia ofrecen oportunidades importantes de crecimiento y desarrollo. Los científicos saben ahora que

el bienestar físico y emocional es esencial para los jóvenes a medida que crecen para convertirse en miembros adultos de sus sociedades que sean sanos, educados y capaces de aportar algo.

Esta edición del Periódico Electrónico USA examina muchos de los últimos hallazgos acerca de los riesgos y retos que encaran hoy los jóvenes, y las soluciones para ocuparse de aquéllos. Los expertos discuten las condiciones médicas, sociales y ambientales que pueden perjudicar a nuestros jóvenes. Y algunos atletas jóvenes y famosos que conservan recuerdos frescos de la adolescencia, nos dicen cómo bregaron con los problemas que encontraron en el viaje hasta la edad adulta. El periódico nos ofrece también abundantes recursos bibliográficos y de la Internet para emprender una exploración adicional del tema. Esperamos que los lectores se informen y, en ocasiones, se inspiren con lo que encontrarán aquí.



CRECIMIENTO Y SALUD

DEPARTAMENTO DE ESTADO DE ESTADOS UNIDOS / ENERO 2005

/ VOLUMEN 10 / NÚMERO 1

[HTTP://USINFO.STATE.GOV/JOURNALS/JOURNALS.HTM](http://usinfo.state.gov/journals/journals.htm)

4 La salud en los adolescentes: problemas mundiales, retos locales

ROBERT BLUM, M.D., M.P.H., PH.D., CÁTEDRA WILLIAM H. GATES SR. DEL DEPARTAMENTO DE POBLACIÓN Y SALUD FAMILIAR, ESCUELA DE SALUD PÚBLICA BLOOMBERG DE LA UNIVERSIDAD JOHNS HOPKINS EN TODO EL MUNDO, LAS CONDICIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS RÁPIDAMENTE CAMBIANTES PLANTEAN NUEVOS PELIGROS AL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS JÓVENES.

6 Recuadro: Estudiantes contra la Violencia en Todas Partes

SAVE, grupo nacional que trabaja en programas de prevención de la violencia, surgió de la muerte a balazos de un muchacho, para convertirse en un movimiento nacional.

7 En mis propias palabras: Mia Hamm habla de la autoestima y el deporte.

La jugadora de fútbol más célebre de Estados Unidos comparte recuerdos de su propia adolescencia e ideas acerca de cómo lidiar con los momentos difíciles de la vida.

9 KidsHealth ofrece respuestas

NEIL IZENBERG, PEDIATRA Y EDITOR EN JEFE DE KIDSHALTH SITIO EN LA WEB QUE HA MERECIDO PREMIOS Y LES OFRECE A LOS JÓVENES RESPUESTAS SIN RODEOS ACERCA DE CUESTIONES DE SALUD QUE LES INTERESAN.

11 Proteger a la juventud del SIDA en el mundo en desarrollo

CONSTANCE A. CARRINO, DIRECTORA, OFICINA DEL VIH/SIDA, OFICINA DE SALUD MUNDIAL, AGENCIA DE ESTADOS UNIDOS PARA EL DESARROLLO INTERNACIONAL

LA AGENCIA DE ESTADOS UNIDOS PARA EL DESARROLLO INTERNACIONAL PATROCINA VARIOS PROGRAMAS QUE SE OCUPAN DE LA SALUD Y EL ESTILO DE VIDA, LOS CUALES LES PERMITEN A LOS JÓVENES PROTEGERSE MEJOR DE LA INFECCIÓN CON EL VIH.

14 En mis propias palabras: Shawn Bradley habla de lo que significa ser diferente

Un jugador de los Mavericks de Dallas, equipo miembro de la Asociación Nacional de Baloncesto, recuerda cómo enfrentó las bromas y el ridículo cuando era niño.

16 La epidemia mundial de la obesidad

WILLIAM DIETZ, M.D., PH.D., DIRECTOR DE LA DIVISIÓN DE NUTRICIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA, CENTROS DE ESTADOS UNIDOS PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

LA CRECIENTE FRECUENCIA DE LOS CASOS DE OBESIDAD ENTRE LOS JÓVENES CAUSA PROBLEMAS DE SALUD PELIGROSOS Y QUE TIENEN EL POTENCIAL DE DURAR TODA LA VIDA.

21 En mis propias palabras: Marvin Lewis habla sobre cómo encontrar su propio camino

Una estrella del atletismo colegial, egresado del Instituto de Tecnología de Georgia, ofrece consejos sobre cómo elegir un camino en la vida.

22 Promesas que no defraudan

MARGUERITE W. SALLEE, PRESIDENTA Y PRINCIPAL OFICIAL EJECUTIVO DE LA PROMESA DE NORTEAMÉRICA-ALIANZA POR LA JUVENTUD

LA PROMESA DE NORTEAMÉRICA ES UNA ALIANZA SIN FINES DE LUCRO QUE AGRUPA A ORGANIZACIONES DE TODA CLASE PARA CUMPLIR LAS PROMESAS QUE PROMUEVEN LA SEGURIDAD Y EL CUIDADO DE LA SALUD DE LOS JÓVENES.

25 En mis propias palabras: Eliseo Quintanilla habla de la experiencia de hacerse adulto rápidamente

Un futbolista profesional del D.C. United describe sus experiencias al entrar en el deporte profesional y mudarse a Estados Unidos desde su país natal de El Salvador, a una edad muy temprana.

26 Peligros ambientales para la salud de los jóvenes

LYNN R. GOLDMAN, M.D., M.P.H., PROFESOR DE CIENCIAS DE LA SALUD AMBIENTAL EN LA ESCUELA DE SALUD PÚBLICA BLOMBERG DE LA UNIVERSIDAD JOHNS HOPKINS

LOS JÓVENES EN EDAD DE CRECIMIENTO PUEDEN SER MÁS VULNERABLES QUE LOS ADULTOS A LOS PELIGROS Y TOXINAS DEL AMBIENTE.

29 Recuadro: ¡Bajen el volumen de esa música!

Las actividades y los artefactos de uso diario plantean amenazas de lesiones auditivas de largo plazo.

30 Bibliografía

33 Recursos en la Internet

La salud en los adolescentes: problemas mundiales, retos locales

Robert Blum



Las condiciones sociales y económicas rápidamente cambiantes en el mundo tienen una influencia importante en el modo en que los jóvenes crecen y se preparan para la vida adulta. Un experto médico discute las causas principales de muerte entre los jóvenes e identifica factores claves para reducir sus riesgos de salud

El doctor Robert Blum, M.D., M.P.H., Ph.D., ocupa la cátedra William H. Gates Sr. del Departamento de Ciencias de la Población y de la Salud Familiar en la Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins en Baltimore, Maryland. El doctor Blum fue coinvestigador del Estudio Longitudinal Nacional sobre Salud de Adolescentes, el estudio más grande de la juventud estadounidense que se haya realizado. Las áreas de interés de sus investigaciones incluyen sexualidad de los adolescentes, enfermedades crónicas, y asuntos de la atención internacional de la salud de los adolescentes.

Durante los últimos 20 años espectaculares cambios sociales, políticos y económicos han alterado radicalmente el panorama para los adolescentes en todo el mundo. Hace una generación no se conocía el SIDA; hoy día, entre un cuarto y un tercio de las mujeres adolescentes en Botswana, Sudáfrica y Zimbabwe están infectadas y la amenaza de esta enfermedad echa en todas partes una sombra sobre los jóvenes en edad de crecimiento.

Hace una generación las enfermedades infecciosas predominaban mundialmente como fuentes principales de morbilidad y mortalidad. Hoy día predominan los factores sociales, de comportamiento y medioambientales (como la dieta y el hábito de fumar).

Hace una generación, la edad para contraer matrimonio era considerablemente más baja que en la actualidad; más gente vivía en comunidades rurales y menos personas jóvenes iban a la escuela. En una generación, la inscripción escolar ha aumentado espectacularmente en la mayor parte de los países del mundo en desarrollo. En muchos de ellos la educación es cada vez más la misma para todos los

jóvenes, tanto hombres como mujeres.

El tamaño de la familia se está achicando y, por primera vez en la historia, muchas mujeres jóvenes pueden controlar su futuro reproductivo. A medida que la economía cambia de una base agrícola y pastoril a otra industrial y de servicios, la educación y el empleo están más interrelacionados que nunca.

Estas son sólo algunas de las transiciones claves que siguen teniendo un impacto profundo en la salud y bienestar de los jóvenes. Este es el mundo en el que hoy viven los adolescentes.

POBLACIÓN Y TENDENCIAS SOCIALES

En la actualidad los jóvenes de 10 a 19 años componen el 20 por ciento de la población del mundo. Más del 85 por ciento de estos jóvenes viven en los países en desarrollo. Entre ahora y el año 2025 habrá en todo el mundo un aumento de alrededor de 150 millones de personas jóvenes de entre 10 y 24 años, y la mayor parte de ese crecimiento de población se registrará en África al sur del Sahara.

En la actualidad la edad media en muchos países de África al sur del Sahara es de entre 28 y 41 años. En el 2000, la edad media en Europa era el doble que la de África. En efecto, los 10 países más jóvenes del mundo se encuentran en el África al sur del Sahara. La generación de hoy está en movimiento, del campo hacia las ciudades, de una nación a otra. Las Naciones Unidas calculan que durante los próximos 30 años esencialmente todo el crecimiento de población ocurrirá en las áreas urbanas, a las cuales van los jóvenes en busca de trabajo.

La mundialización es otra fuerza importante que afecta la vida de los jóvenes en todo el mundo. A medida que se transfieren los empleos de las naciones industrializadas a los países menos desarrollados, los beneficiarios de estas nuevas oportunidades de trabajo son con frecuencia los jóvenes. Aunque como resultado hubo un aumento de ingresos en la mayoría de las regiones del mundo, ese no ha sido el caso en mucho de África al sur del Sahara.

MORTALIDAD Y MORBILIDAD

¿Cuáles son las causas principales de muerte y enfermedad entre los jóvenes de 15 a 29 años?

En todas las regiones del mundo, las cinco causas principales de muerte entre los jóvenes (en diversos órdenes, según la región) incluyen heridas no intencionales, SIDA, otras enfermedades infecciosas, homicidio, guerra y otras heridas intencionales, y suicidio y heridas auto infligidas.

Las heridas accidentales, particularmente las heridas

vehiculares, representan la causa principal de muerte de jóvenes en la mayor parte del mundo. Sin embargo, en Sudamérica casi tantos jóvenes mueren de heridas intencionales (como suicidio) como de accidentes. En África, la causa principal de muerte de jóvenes es el SIDA, seguido de otras enfermedades infecciosas.

En mucho del mundo en desarrollo, la mortalidad materna es una causa importante de muerte entre las mujeres adolescentes, y estas muertes son resultado de complicaciones del embarazo y de abortos inseguros realizados ilegalmente y en secreto (se calcula que representan el 40 por ciento de la mortalidad materna).

Además de la mortalidad materna, las condiciones relacionadas con la salud reproductiva son una causa importante de enfermedades entre los jóvenes en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula específicamente que “en los países de alta mortalidad, los problemas de salud reproductiva y sexual representan el 63 por ciento de los DALY [siglas en inglés de Disability, Adjusted Life Years - o Años de Vida Ajustados por Incapacidad, es decir, la suma de años de vida potencial perdidos debido a muerte prematura y los años de vida productiva perdidos debido a incapacidad], de los cuales el 37 por ciento se debe al VIH”.

En mucho de África al sur del Sahara todavía se practica ampliamente la mutilación genital de las mujeres (en países como Egipto y Somalia sigue siendo una práctica casi universal) y aunque hay indicios de una declinación del procedimiento en algunos países, la práctica conlleva un riesgo muy alto de infección, esterilidad y disfunción sexual permanente.

Otra cuestión que recientemente ha adquirido más visibilidad es la alta preponderancia del abuso sexual de varones y mujeres jóvenes en los países industrializados y en desarrollo en todo el mundo. La prensa y las autoridades han prestado atención al tráfico de personas y al trabajo sexual comercial. Estudios realizados en Asia, África y el Caribe revelaron tasas de preponderancia de abuso sexual del 19 al 48 por ciento entre las mujeres jóvenes y del 5 al 32 por ciento entre los varones adolescentes. La vulnerabilidad sexual está surgiendo como una cuestión importante que pone en peligro la salud de los jóvenes.

Durante la década pasada se hicieron campañas importantes para reducir el hábito de fumar entre los adolescentes en mucho del mundo civilizado. En respuesta, los fabricantes de cigarrillos desviaron sus enérgicos métodos de comercialización del tabaco a los países menos desarrollados, donde se ha registrado un aumento perceptible del consumo de tabaco.

Las tasas de preponderancia del hábito de fumar son

ESTUDIANTES CONTRA LA VIOLENCIA EN TODAS PARTES

Un estudiante de escuela secundaria llamado Alex Orange fue a una fiesta un viernes por la noche en 1989. Se adelantó para poner fin a una pelea en la fiesta y en la lucha perdió la vida. Los compañeros de clase de Alex en la Escuela Secundaria Charlotte, en Charlotte, Carolina del Norte, no querían que su muerte fuera apenas una estadística más. En homenaje a él fundaron Estudiantes contra la Violencia en Todas Partes (SAVE por sus siglas en inglés) para crear un ambiente escolar seguro, libre de temor y propicio para aprender para todos los estudiantes.

Desde entonces SAVE ha llegado a ser una organización nacional sin fines de lucro con 1.500 capítulos en Estados Unidos y más de 167.000 miembros. Los capítulos de SAVE han surgido en escuelas de los ciclos primario, intermedio y secundario, en colegios universitarios y en

organizaciones comunitarias en 44 estados y en otros cuatro países: Canadá, Croacia, Nigeria y Trinidad.

La misión de SAVE -creada por estudiantes y para estudiantes - es reducir la violencia en las escuelas por medio de la participación de los alumnos en programas de seguridad, educándolos sobre las consecuencias de la violencia, brindándoles oportunidades de servicio comunitario y asesoramiento, y enseñándoles métodos de solución de conflictos.

Los asesores que trabajan con cada capítulo pueden ser maestros, padres, consejeros escolares y otros adultos interesados de la comunidad.

Si desea más información visite el sitio web de la Asociación Nacional de Estudiantes contra la Violencia en Todas Partes (National Association of Students Against Violence Everywhere) en <http://www.national.save.org>.

ampliamente divergentes entre las regiones del mundo y entre los países de cada región, pero las tendencias generales son verdaderamente preocupantes. La OMS calcula que 10 millones de muertes anuales se deben al hábito de fumar cigarrillos y predice que esa cifra se triplicará o cuadruplicará en los próximos 30 años.

¿Cuáles son los factores que reducen el daño? Una cantidad creciente de investigaciones en todo el mundo identifica factores claves asociados con menos participación de los jóvenes en una amplia gama de resultados de salud y sociales negativos. Rick Little, fundador de International Youth Foundation de Baltimore, Maryland, resume estos cuatro elementos como las "4C":

- **Confianza** en áreas que mejoran la calidad de vida de los jóvenes, como alfabetización, empleabilidad y destrezas interpersonales, vocacionales y educativas que les permitan a los individuos contribuir a sus comunidades
- **Conexión** de los jóvenes con personas de la comunidad que los aconsejen, patrocinen, guíen y que les ofrezcan oportunidades de servicio comunitario
- **Carácter** por medio de valores como responsabilidad individual, honestidad, servicio comunitario, toma de decisiones responsables e integridad, y relaciones que brinden significado y orientación a los jóvenes
- **Creación** de confianza mediante experiencias que les brinden a los jóvenes esperanza y autoestima a través de éxitos en la selección y logro de metas

Las investigaciones indican claramente que la

concentración en la reducción del riesgo no es suficiente para lograrlo y que la mayor parte de esas estrategias han resultado ineficaces. En cambio, las intervenciones con éxito fomentan fortaleza y confianza en los jóvenes, desarrollando roles y oportunidades valiosas a las cuales contribuir.

Las intervenciones eficaces vinculan a los jóvenes con modelos adultos positivos. Crean lugares seguros en los cuales los jóvenes pueden congregarse, divertirse, desarrollar amistades e interactuar con adultos. Los programas eficaces brindan oportunidades para que los jóvenes colaboren con otros jóvenes. Un adulto generoso, oportunidades de colaborar, actividades escolares y comunitarias y un lugar seguro para los jóvenes parecen contribuir en parte a una fórmula crítica para mejorar los resultados de salud y sociales.

La juventud es una época de oportunidad pero también un período de riesgo. El riesgo para nosotros es que si no apoyamos a la población de jóvenes que está creciendo rápidamente en el mundo, quedaremos para recoger los pedazos. Tenemos que tomar una decisión, pero no es una elección entre acción e inacción. En cambio, es decidir si vamos con la ambulancia hasta el fondo del barranco para recoger a los jóvenes que caen o si trepamos el barranco y construimos una cerca en torno a él. ■

Las opiniones expresadas en este artículo no reflejan necesariamente los puntos de vista o las políticas del gobierno de Estados Unidos.

En mis propias palabras

Mia Hamm habla de la autoestima y el deporte



Mia Hamm ha sido la mejor jugadora de fútbol del mundo, medalla de oro en los Juegos Olímpicos, campeona de la Copa Mundial y tres veces estrella de la liga colegial femenina de Estados Unidos. Fue nombrada Jugadora Mundial de la FIFA (organismo rector del fútbol internacional) en 2001 y 2002. Se retiró de las competencias profesionales en diciembre de 2004. Para más información sobre Mia, otras atletas, actividades físicas y deportes, visite www.gogirlgo.com en la Web.

Se reproducen algunos segmentos de este artículo de publicaciones anteriores. Se reimprime con autorización de Women's Sports Foundation. (<http://www.womenssportsfoundation.org/cgi-bin/iowa/index.html>)

Mi padre era oficial de la Fuerza Aérea. Cuando niña, eran pocos los años que mediaban entre un traslado y otro, lo que para mí suponía decir adiós muchas veces. También significaba acostumbrarme a una nueva comunidad y a una nueva escuela tras cada mudanza. Era algo que me daba pavor porque yo era muy tímida. Todavía recuerdo la sensación de aprensión que me invadía y el nudo que sentía en la garganta al entrar en una escuela nueva. Todos los estudiantes ya se conocían. Siempre me llevaba algún tiempo aprender cómo iban las cosas, lo que estaba bien visto y lo que no era aceptado. Para mí era siempre una lucha encontrar mi sitio, cosa que nunca es una tarea divertida.

Los sentimientos afloran. La tristeza, la ira, el estrés, la preocupación, el nerviosismo y todas las demás emociones que son normales. Esas emociones que nos hacen humanos. Pero este torrente de emociones puede tener un efecto particularmente fuerte en las niñas durante su adolescencia. Los cambios en el cuerpo, de amistades y de escuelas, y el hecho de que nos vamos haciendo adultos pueden hacer que la vida nos parezca confusa y dura. Es algo totalmente normal.

Pero la lucha por adaptarme al grupo me agobiaba. Era tímida y, encima, no tenía mucha confianza en mi capacidad de hacer nuevas amistades. Era la chica que recorría los pasillos cabizbaja y tensa. Me ajustaba la ropa y me arreglaba el pelo a cada minuto. Cuando hablaba, mi voz tan baja era casi inaudible. Me sentía nerviosa y desconfiaba de mí misma.

Es ya un hecho que las jóvenes sufren de pérdida de autoestima durante la adolescencia. Lo que ello significa es que sufre mucho la percepción de su valoración propia y de su competencia. Creo que parte de ello se debe al deseo de integrarse bien en el grupo. Y otra parte se debe a lo que las chicas ven en los medios de información, que nos asedian

con mensajes malsanos que se difunden en las videocintas, las revistas y en la televisión sobre cómo se “supone” que sean las jóvenes.

La falta de autoestima puede tener consecuencias muy graves. ¿Han visto las estadísticas? Antes de graduarse de secundaria, una de cada tres niñas, a lo menos, experimentará depresión, ansiedad o trastornos alimentarios, el doble de la cifra registrada para los varones. ¡Es terrible!

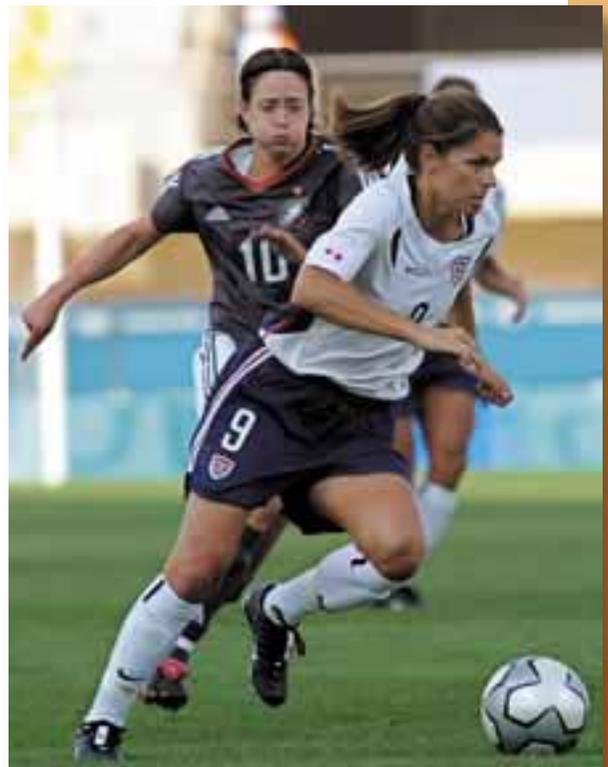
Para mí lo difícil era no tener una historia en común con mis compañeros. Yo era la intrusa. Pero algo que sí tenía en común con ellos era el fútbol. Dondequiera que iba sabía que con el balón de fútbol podía conectar con los demás. Para mí el equipo de fútbol equivalía a un lugar familiar y a amigos instantáneos. Podía expresarme en el campo de juego. El trabajar con empeño me ayudaba a despojarme de mi nerviosismo. Las chicas que practican deportes y hacen ejercicio físico tienen más probabilidad de sentirse bien sobre ellas mismas. Y eso se aplica a todas las actividades físicas, desde yoga hasta el baloncesto.

Incluso hoy, no siento confianza en mí misma todo el tiempo. Todavía pienso sobre si le caigo bien a los demás. Cuando me empiezo a sentir así, llamo a mi madre, o a mi hermana o a una amiga y hablamos sobre ello. O bien hago cosas que sé que me hacen sentirme bien, como ejercitarme, o cocinar o leer. Siempre habrá cosas que te pondrán nerviosa o te harán dudar de tí misma. Así es la vida. Y aun con la vida tan afortunada que tengo, siempre me sobrecogen esos sentimientos al comienzo de la temporada de los partidos, o cuando conozco a gente nueva o cuando tomo decisiones importantes. Cuento con un grupo pequeño y reducido de amigas muy entrañables. Muchas han sido compañeras de equipo por muchos años. Hemos pasado mucho juntas. Conocen lo bueno, lo malo y lo desagradable que tengo, y todavía me aceptan. Me han enseñado que lo que vale en la vida es cómo tratas a los demás. Creo que ahora tengo una historia en común con mis amigas.

A lo largo de nuestras vidas merma la autoestima cuando nos sentimos como un fracaso y aumenta cuando nos parece que hemos triunfado. Hacer algo bien, recibir elogios y sentirse amado nos dura para largo. Todos necesitamos explorar oportunidades en las que podemos sobresalir y sentirnos satisfechos con nosotros mismos. La actividad física y la participación en deportes es una forma maravillosa de ganar confianza en tí misma y crear tu sentido de valoración propia. Puedes fijar tus propias metas, plant-

earte desafíos, sentirte bien por tus logros y aprender que después del fracaso de hoy se encuentran las oportunidades del mañana.■

Mia Hamm (página anterior) celebra el gol anotado por una compañera de equipo en el último partido de su carrera profesional, el 9 de diciembre de 2004, contra el seleccionado femenino de México. Mia (abajo), va en busca del balón en el partido contra Alemania durante el encuentro semifinal de los Juegos Olímpicos de 2004. (© AP/WWP)



KIDSHEALTH ofrece respuestas

Neil Izenberg



La World Wide Web rebosa de información sobre la salud. ¿Sus sitios ofrecen información sólida? ¿Se expresan en un lenguaje que los jóvenes puedan entender? Los expertos en medicina y los profesionales que producen KidsHealth suministran información autorizada y fácil de comprender sobre salud y desarrollo personal para los lectores jóvenes.

El doctor Neil Izenberg es redactor en jefe y fundador del sitio en la WEB dirigido a la juventud KidsHealth. Es además pediatra y autor de varios libros sobre cuestiones de salud infantil.

Sofía no puede dormir. Está preocupada porque quizá su amiga tenga un trastorno alimentario y se pregunta qué puede hacer para ayudar.

Jamie, de 11 años de edad, quiere saber sobre la diabetes para poder comprender por qué su abuelo necesita inyecciones de insulina todos los días.

Lori, de trece años, se mira en el espejo y se pregunta por qué sus amigas están físicamente más desarrolladas que ella. ¿Hay algo que no está bien?

¿Adónde pueden dirigirse los niños y los adolescentes cuando necesitan aprender más sobre el crecimiento, las emociones y la forma en que funcionan sus cuerpos? Pueden hablar con sus padres, desde luego, pero eso no es siempre fácil, y algunas veces es posible que los padres no tengan las respuestas. Incluso durante una consulta médica generalmente no hay tiempo para preguntar y responder a los interrogantes que pueden tener los jóvenes.

Afortunadamente existe un lugar que es fácil de comprender, que siempre está disponible y que (según sus lectores) es incluso atractivo y cordial. Es un sitio en la WEB denominado *KidsHealth*, creado por médicos y otros expertos en salud. Este sitio, que ha sido premiado y es fácil de usar, tiene miles de artículos fáciles de comprender, minipéculas e incluso juegos para ayudar a dar respuesta prácticamente a toda interrogante que un adolescente, un niño o un padre pueda tener. Bien sea para aprender algo nuevo o para obtener ayuda para un proyecto escolar, todas las semanas aproximadamente un millón de personas se conecta con *KidsHealth*, lo que quiere decir que es el sitio más popular de su clase en la WEB.

KidsHealth alienta a las familias a que debatan los diferentes temas entre sus miembros, por esa razón la mayoría de esos temas tiene artículos separados dirigidos a los padres, los niños o los adolescentes. Para que cada versión de un artículo responda realmente a las necesidades del lector, los redactores de *KidsHealth* usan palabras y frases apropiadas e interesantes, por ejemplo, palabras como “yucky” [repelente, en jerga juvenil] e “icky” [repulsivo, en jerga juvenil].

KidsHealth asigna a los adolescentes su propia página escrita especialmente para ellos, en la forma que les gusta. Durante aproximadamente una década en la WEB, el sitio ha recibido cerca de 100.000 mensajes electrónicos de sus lectores, muchos de ellos de adolescentes que dicen: “Este sitio es muy atractivo y me gusta porque está escrito con un bajo factor de pedantería

¿Qué temas son más populares entre los niños y los adolescentes? Los adolescentes consultan prácticamente toda clase de tópicos, pero algunas de las secciones más populares se refieren a la pubertad y el desarrollo físico, la sexualidad, el régimen alimenticio y la nutrición y las inquietudes emocionales. Los niños frecuentemente usan el sitio para aprender cómo funciona el cuerpo, generalmente para ayudarse en las tareas o en otros tipos de ejercicios escolares.

KidsHealth, que ofrece cientos de artículos en español, contiene tanta información como una enciclopedia de 40 volúmenes y se actualiza y amplía diariamente. Bien sea que los artículos se refieran a condiciones médicas graves y complejas o simplemente a recetas sencillas para necesidades dietéticas especiales, cada uno de ellos es revisado múltiples veces por médicos y otros expertos en salud. Desechamos todo el lenguaje médico de manera que la gente pueda realmente comprender los escritos.

KidsHealth ha venido creciendo y desarrollándose en la WEB desde 1995. En 2004 recibió el prestigioso premio Webby al mejor sitio de salud en la WEB, así como los premios Parent’s Choice Gold de 2004 y el Teacher’s Choice. La revista *Time* también designó a *KidsHealth* uno de los “50 sitios más atractivos en la WEB”.

KidsHealth hace un gran esfuerzo para ganarse su buena reputación. Todo lo que ponemos en la WEB tiene que estar al día y ser exacto. A diferencia de los libros, que rápidamente se hacen obsoletos, se puede contar con *KidsHealth* como un recurso al día, lleno de muchas otras cosas excelentes, como cine interactivo, sonido y actividades que simplemente no se pueden encontrar en el papel. ■

KidsHealth.org es un proyecto sin fines lucrativos de la Fundación Nemours. No tiene anuncios que interfieran, propaganda ni tampoco viola la intimidad personal. El personal de *KidsHealth* es un grupo único de pediatras, redactores, diseñadores gráficos y programadores, con sede en el conocido hospital infantil Alfred I. duPont en Wilmington, Delaware.

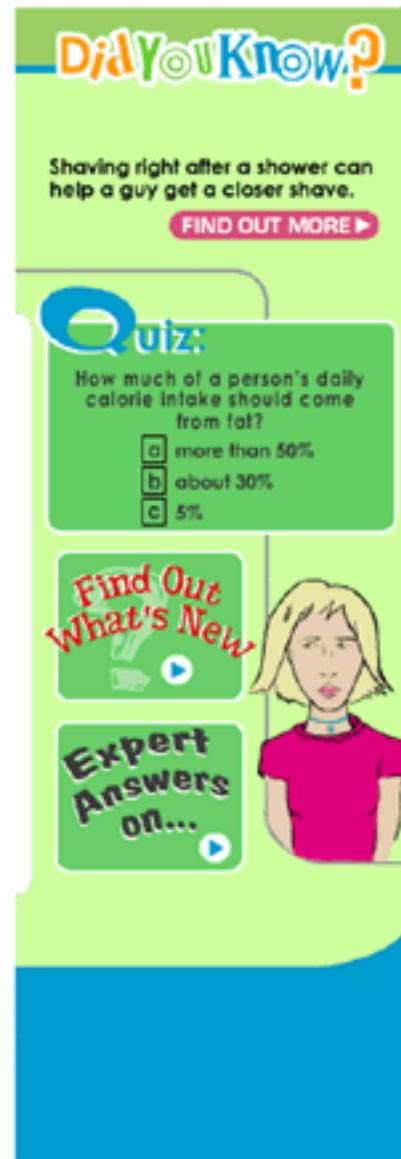
Otros sitios dirigidos a la juventud son:

U.S. Centers for Disease Control and Prevention—Adolescents & Teens: <http://www.cdc.gov/health/doc.dolid/0900f3ec80227093>

Health Initiatives for Youth: <http://www.hify.org/index.html>

The Prevention Institute: at <http://www.preventioninstitute.org/children.html>

Las opiniones expresadas en este artículo no reflejan necesariamente los puntos de vista o las políticas del gobierno de Estados Unidos.



Proteger a la juventud del SIDA en el mundo en desarrollo

Constance A. Carrino



La generación que surge en el mundo en desarrollo desempeñará un papel decisivo en el futuro y la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) la ayuda a prepararse para los retos del mañana. Una funcionaria de la USAID explica la importancia que el Plan Presidencial de Emergencia para el Alivio del SIDA le da a la juventud y a la prevención del VIH.

Los jóvenes de la actualidad¹, cuyo número asciende a 1.700 millones, representan la generación más numerosa que jamás haya iniciado la transición hacia la edad adulta. Los jóvenes, que representan el 30 por ciento de la población del mundo en desarrollo, plantean una serie de urgentes retos económicos, sociales y políticos que son de importancia crucial para el progreso y la estabilidad a largo plazo. Los valores, las actitudes y las pericias adquiridas por esta generación de hombres y mujeres jóvenes, y lo que estos elegirán hacer, influirán el curso de los acontecimientos actuales y determinarán fundamentalmente el futuro de nuestro mundo.

Los jóvenes enfrentan etapas formativas en sus vidas. Cuando se les da la oportunidad de participar, desempeñan un papel catalítico en promover la democracia, aumentar los ingresos, ayudar al desarrollo de las comunidades y refrenar la epidemia del SIDA. En Uganda y Zambia, los adolescentes y los adultos jóvenes han sido la clave para reducir las tasas de infección con el VIH, al adoptar conductas más responsables.

Aquellos que carecen de oportunidades de educación y adelanto son más susceptibles al crimen y a ser inducidos a participar en conflictos armados y en actos de terrorismo, socavando con ello la cohesión social. Los jóvenes marginados son también más propensos a conductas peligrosas que pueden resultar en embarazo no intencional, consumo crónico de sustancias adictivas e infección con el VIH. Cuando los hombres y las mujeres jóvenes carecen de las

La Dra. Constance A. Carrino es directora de la Oficina VIH/SIDA en la Dirección de Asuntos de Salud Mundial de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. La Dra. Carrino tiene un doctorado en economía, habiéndose especializado en finanzas públicas y comercio, y es ganadora del Premio Arthur Fleming por excelencia en administración del gobierno de Estados Unidos.

pericias, el apoyo y las oportunidades para llegar a ser ciudadanos productivos, su potencial de contribuir a la sociedad está siendo desaprovechado. En estas circunstancias, es más probable que los jóvenes sean una carga a largo plazo para los recursos públicos y privados en lo que se refiere a un mayor desempleo, costos más altos de asistencia social y de salud y un menor crecimiento económico. Uno de los costos intangibles es la menor calidad del liderazgo de que disponen los países y la comunidad internacional.

La Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), en su calidad de institución de desarrollo multisectorial, aborda temas juveniles que abarcan muchas dimensiones. Las tasas de desempleo de la juventud han subido en los años recientes. En muchos de los países en desarrollo y en transición, de un tercio a una mitad de los jóvenes de 15 a 24 años están desempleados. La violencia política y el aumento de la pobreza y deterioro de la cohesión social trastocan las estructuras de las comunidades y las familias, dejando a millones de jóvenes abandonados, huérfanos o forzados a alistarse en el servicio militar. En respuesta a esto, la USAID aumenta la relevancia que el adiestramiento tiene en las vidas de los jóvenes adultos, capacitándolos para que puedan ganarse la vida. En las repúblicas de Asia Central, la USAID dirige sus esfuerzos hacia los jóvenes con el fin de fomentar los valores democráticos y crear un electorado en pro de reformas económicas y políticas. Los temas de la salud y el estilo de vida también requieren nuestra atención. Al nivel mundial, la USAID está comprometida a ayudar a los países en desarrollo a proveer a los jóvenes el conocimiento, las pericias, el sostén y los servicios que necesitan para protegerse del VIH.

LA JUVENTUD Y EL SIDA

El VIH/SIDA representa ahora una amenaza mayor para los jóvenes. Aproximadamente una mitad de todas las infecciones del VIH ocurren entre los jóvenes de 15 a 24 años. En los países más afectados, se pronostica que cerca de un 75 por ciento de las personas que ahora tienen 15 años de edad morirán eventualmente por causa del SIDA. Sin embargo los jóvenes presentan una oportunidad para revertir las tasas del VIH, especialmente cuando tienen acceso a programas efectivos de prevención antes de que adopten conductas peligrosas.

El Plan Presidencial de Emergencia para el Alivio del SIDA, un programa quinquenal de 15.000 millones de dólares, refuerza el compromiso estadounidense a la prevención del VIH. El mismo procura prevenir siete millones de infecciones nuevas y hace hincapié especial en los jóvenes mediante intervenciones en pro de la abstinencia y el cambio de conducta. El veinte por ciento de los fondos del Plan Presidencial de Emergencia es destinado a la prevención, y un tercio a programas de abstención hasta el matrimonio. LA USAID está expandiendo su sostén a actividades que

reflejan este enfoque.

El entorno en que viven estos jóvenes influye profundamente en su conducta. La USAID procura fortalecer los factores de protección en la sociedad que ayudan a los jóvenes a tomar decisiones saludables. En particular, las buenas relaciones con los padres y con otros adultos, la asistencia escolar y las normas del apoyo comunitario forman los cimientos para una conducta positiva de los jóvenes. En cambio, los jóvenes que experimentan inestabilidad familiar, asumen conductas peligrosas y emulan a modelos negativos, son más propensos a experimentar relaciones sexuales sin protección y a temprana edad. La pobreza, incluso el impacto que el SIDA tiene en los ingresos de la familia, fuerza a muchos jóvenes a abandonar los entornos protectores del hogar y de la escuela, lo que aumenta el peligro de explotación y conducta sexuales sin protección. Los jóvenes de la calle y los jóvenes desplazados y huérfanos son particularmente vulnerables. Los jóvenes pueden también no reconocer los peligros personales por falta de conocimiento y entendimiento del VIH.

Las mujeres jóvenes son considerablemente más vulnerables a la infección por el VIH. En algunas comunidades africanas, las tasas de infección por el VIH entre las mujeres jóvenes de 15 a 19 años son seis veces más altas que entre los varones de igual edad. La pobreza, la vulnerabilidad a la explotación y coerción sexual, y las relaciones con hombres de mayor edad, mayor experiencia sexual, ponen a las muchachas en situaciones de peligro. Las muchachas pueden estar sometidas también a presiones económicas que las impulsan a practicar el sexo por dinero. La USAID ayuda a las comunidades a reconocer y abordar las normas sociales que hacen que las muchachas y los jóvenes sean más vulnerables a ser infectados por el VIH.

CONDUCTAS CAMBIANTES

El cambio de conducta es la piedra fundamental de la prevención del VIH. Más del 70 por ciento de las muertes prematuras entre los adultos está vinculado a conductas que tuvieron su comienzo durante la adolescencia, como fumar y tener relaciones sexuales peligrosas. La USAID apoya el modelo "ABC", famoso por el éxito que ha tenido en Uganda. La "A" significa abstinencia (incluso demorar la iniciación de las relaciones sexuales de las personas jóvenes), la "B" significa fidelidad, y la "C" consecuencia y uso correcto de preservativos. Se debe adaptar el planteamiento ABC al contexto particular del país o de la población que se desea alcanzar. En el caso específico de la juventud, la USAID hace hincapié especial en "A" y "B". La USAID apoya la educación sobre el VIH basada en la pericia con el fin de proveer a los jóvenes un conocimiento básico sobre el VIH, ayudarles a personalizar los riesgos, y desarrollar las habilidades de autoestima, comunicación y toma de decisiones que necesitan para hacer elecciones positivas en sus vidas.

En muchos de los países más afectados por el VIH/SIDA, la actividad sexual empieza a edad temprana, antes del matrimonio. Las encuestas demuestran que algo más de un 40 por ciento de las mujeres en el África al sur del Sahara ha tenido relaciones sexuales prematrimoniales antes de alcanzar los veinte años; entre los hombres jóvenes, el tener relaciones sexuales antes del matrimonio es más común aún. Además, una minoría considerable de los jóvenes tuvo su primera experiencia sexual antes de los quince años de edad. Los programas de abstinencia hasta el matrimonio son un recurso particularmente importante para los jóvenes porque la mitad de todas las infecciones nuevas ocurren en el grupo de los jóvenes de quince a veinticuatro años. El demorar la iniciación sexual hasta por un año puede tener un efecto importante en la salud y el bienestar de los adolescentes y en el progreso de la epidemia del VIH/SIDA.

En 2004, la USAID inició 117 millones de dólares en nuevos acuerdos sobre programas de abstinencia y cambio de conducta para jóvenes en catorce de los quince países contemplados por el Plan de Emergencia del Presidente. Catorce organizaciones ganaron las subvenciones quinquenales en un proceso de adjudicaciones competitivas. Un nuevo asociado de base religiosa trabajará con más de 1,8 millones de jóvenes en Haití, Kenia, Mozambique y Ruanda, y con los padres, las iglesias, las escuelas y otros asociados locales para ayudar a los jóvenes a optar por la abstinencia como el mejor medio de prevención del VIH. Otro asociado nuevo colaborará con filiales de la Cruz Roja y organizaciones de voluntarios en Guayana, Haití y Tanzania para alcanzar a más de 760.000 jóvenes con un programa interactivo de educación mutua. Por medio de eventos teatrales, deportivos y musicales se ayudará a las comunidades a movilizarse en apoyo a las conductas saludables.

La naturaleza descentralizada de la USAID permite que ésta responda a las necesidades variantes en situaciones diversas, al armonizar los mensajes sobre la prevención al nivel de la comunidad. Las campañas en los medios de comunicación incluyen el uso creativo de videos, conciertos y programas de radio y televisión que atraen a los jóvenes. En Tanzania, 35.000 jóvenes celebraron recientemente la Semana de la Juventud, una fiesta popular, y participaron en competencias deportivas, musicales, de drama y redacción. Más de 1.000 participantes, cuarenta elegidos de cada una de las treinta y dos escuelas primarias, estaban vestidos de camisetas que decían, "Elogia el trabajo, el ejercicio y los estudios, NO EL SEXO" o "No ganas nada con un minuto de placer, ESPERA." Integrados en las competencias había mensajes educativos sobre abstinencia y fidelidad en las relaciones sexuales, y había exámenes, juegos de preguntas y respuestas y otras actividades. En Jamaica, una campaña en los medios de comunicación que exhortaba a la abstinencia a los jóvenes de menor edad y a una conducta responsable a

los jóvenes de más edad produjo una reducción significativa en el número de embarazos en las adolescentes.

La educación mutua se basa en las redes orientadas a la juventud que existen actualmente para proveer un entorno seguro y confortable en el que los adolescentes pueden explorar temas delicados. En Kenia, la USAID apoya a la Asociación Nacional de Muchachas Exploradoras para aumentar entre sus miembros la conciencia sobre el VIH, sosteniendo concursos pertinentes al VIH y haciendo que las exploradoras trabajen para ganar distintivos por méritos relacionados con varios aspectos del VIH. El programa ofrece a las muchachas y mujeres jóvenes un foro donde pueden hablar sobre el VIH y ayudarse mutuamente para evitar conductas peligrosas.

Si bien la prevención es primordial cuando se trabaja con los jóvenes, los programas deben incluir toda la gama de servicios relacionados con el VIH, incluso el cuidado y los tratamientos. Los jóvenes con VIH positivo necesitan una serie de servicios, incluso sostén sicosocial, prevención de contagio materno-infantil, cuidado paliativo y terapia antiretroviral. La USAID apoya la expansión del acceso a los servicios para los jóvenes sexualmente activos, incluso la educación sobre el uso correcto y consecuente de preservativos, el tratamiento de infecciones sexualmente transmitidas y las pruebas del VIH.

La prueba del VIH es importante para que los jóvenes conozcan su estado de salud y adopten conductas más seguras. En Zimbabwe, la USAID sostiene catorce centros New Start que proveen servicios de asesoramiento y pruebas del VIH de alta calidad. Estos servicios son ofrecidos a personas vulnerables al contagio del VIH, incluso a parejas jóvenes y a adolescentes. A los pacientes con VIH positivo y negativo, los centros New Start les ofrecen asesoramiento con el fin de alentarlos a que adopten conductas que eviten y reduzcan el riesgo.

NUESTRO FUTURO

La juventud de hoy es nuestro recurso más preciado y su bienestar en el mundo, hoy y en el futuro, es una piedra angular del desarrollo continuado. Los países más pobres y con frecuencia los políticamente más inestables del mundo tendrán hasta el año 2020 las poblaciones más grandes de personas jóvenes. Por lo tanto, la USAID y sus asociados se esfuerzan en expandir los programas para la juventud en áreas como la salud, la educación, la capacitación, la democracia y el gobierno, entre otras. El invertir en la juventud ayudará a los países en desarrollo a promover estilos de vida más saludables, un crecimiento económico equitativo y una sociedad civil más fuerte. El invertir en estos hombres y mujeres jóvenes ofrece a las generaciones venideras esperanzas para un futuro mejor. ■

1. Se entiende por jóvenes a las personas en transición entre la niñez y la edad adulta. Esta cifra se refiere a personas de diez a veinticuatro años de edad.

En mis propias palabras

Shawn Bradley habla de lo que significa ser diferente



Shawn Bradley juega baloncesto profesional desde 1993, habiendo comenzado con los 76ers de Filadelfia, luego pasó a los Mets de Nueva York y después a los Mavericks de Dallas. Shawn es uno de los grandes encestadores y bloqueadores de la Asociación Nacional de Baloncesto de Estados Unidos y encabezó la liga en 2001 con 228 bloqueos.

Shawn viajó a Sudáfrica en septiembre de 2004 para participar en el Campamento Africano de Baloncesto sin Fronteras. El programa internacional de baloncesto y de difusión de relaciones comunitarias Baloncesto sin Fronteras administra campamentos de instrucción de baloncesto en Africa, Europa, Sudamérica y Asia. Los programas son administrados por la NBA y por la Federación Internacional del Baloncesto y se concentran también en difusión comunitaria y educación, desarrollo popular del baloncesto, donación de productos y conocimiento sobre el VIH/SIDA.

Castle Dale es un pueblo pequeño en la parte central de Utah. La granja de mi abuelo se encuentra unos pocos kilómetros al norte. Allí me crié. Castle Dale tiene alrededor de 2.000 habitantes y más o menos la misma cantidad de cabezas de ganado. Las tareas diarias incluían ordeñar una vaca, dar de comer a las gallinas, partir leña e ir a los campos para regar. Mi abuelo me hacía cargar una pala cuando todavía esa herramienta era más alta que yo. Así era el trabajo y nosotros aprendíamos a hacerlo desde que éramos muy jóvenes.

La gente de este pueblo pequeño sabía lo que hacíamos y también nos cuidaban. Yo era alto, muy alto cuando aún era un niño de muy corta edad. Esto causaba toda clase de problemas y oportunidades. Recuerdo cuando cumplí cuatro años y fuimos a un parque de diversiones. Llegamos a un juego de autitos chocadores y todos pudieron entrar a los autos menos yo. Dijeron que tenía demasiada edad. Recuerdo haberme sentido mal porque el empleado no me creía. Yo no mentía. Mis padres me enseñaron a no mentir. Me senté y comencé a llorar, mirando a mis amigos mientras andaban en los autitos. Finalmente mi madre se dio cuenta de lo que ocurría y explicó la situación. Yo no tenía demasiada edad, sino que simplemente era más alto que otros chicos de mi edad. Después de eso pude andar en los autitos con mis amigos.

Después de eso y hasta que estuve en la escuela secundaria siempre llevamos con nosotros mi certificado de nacimiento a todas partes. Mi altura inusitada hacía que la gente mirase, hiciera preguntas, se riese, bromeara y algunas veces me desafiara a pelear. Cuando yo era chico, era blanco de burlas incansablemente. Yo sabía que no era justo, pero así era. Por suerte, desde que era muy pequeño me enseñaron una lección muy importante. Que yo importo y que soy importante. Nadie me podía quitar eso nunca. Dios me ama sin importarle nada. Y si todos en todo el mundo me odiasen, Dios no lo hacía.

Sabía eso entonces y lo sé ahora. Sólo eso me ayudó a través de las frustraciones y aflicciones de la vida normal.

Cuando estaba en el primer año de la escuela secundaria me di cuenta de algo más que me ayudó a sobrellevar las cosas. La mayor parte de las burlas y del hostigamiento provenían de uno o dos lugares: personas celosas o ignorantes. Yo no podía cambiar la manera como eran, pero sí podía cambiar lo que yo sentía. Yo no me iba a sentir mal debido a su ignorancia o a sus celos. ¡No valía la pena! El haberme dado cuenta de esto no los detuvo a ellos ni cambió el hecho de que esos comentarios me dolían. Sin embargo, me dio una manera de comprender a estas personas y tratar con sus actitudes de un modo que estaba bien conmigo.

Estas cosas todavía ocurren hoy día. Probablemente seguirán ocurriendo por el resto de mi vida. Siempre mediré 2,29 metros. Yo no lo cambiaría por nada. La gente siempre me seguirá mirando, porque no todos los días se ve a alguien tan alto. Eso lo aprendí a una edad temprana y ¡ahora trato de enseñarles a mis propios hijos que ellos son importantes! Ellos importan, y lo que es más importante, Dios los ama. Ese es el mensaje que les doy a ustedes. No importa su raza, religión, origen étnico o circunstancias... ¡Dios los ama! ■

Shawn Bradley, de los Mavericks de Dallas (página anterior) posa con uno de sus seguidores luego de un partido en diciembre de 2004. Shawn (abajo) anota un rebote durante un partido contra los Nuggets de Denver, en enero de 2004. (© AP/WWP)



La epidemia mundial de la obesidad

Entrevista con William Dietz

La obesidad es una epidemia en casi todos los países del mundo. La explicación más aceptable de la propagación de este problema de salud reside en los cambios substanciales en el estilo de vida, que van de una mayor dependencia de los automóviles y una menor dependencia de la actividad física diaria, a la creciente disponibilidad de alimentos procesados.



William Dietz, M.D., Ph.D., es director de la División de Nutrición y Actividad Física en el Centro Nacional para la Prevención de las Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud en los Centros de para el Control y Prevención de Enfermedades. Es autor de más de 150 publicaciones de literatura científica y editor de tres libros, incluso *A Guide to Your Child's Nutrition*.

La frecuencia de la obesidad entre los niños y los adolescentes de todo el mundo aumenta a una tasa alarmante. Esta epidemia — algunos la llaman pandemia — tiene causas y, posiblemente, curas. En esta entrevista, el experto en obesidad y nutrición doctor William Dietz, de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) en Atlanta, Georgia, discute las razones de este problema en aumento y lo que puede hacerse para prevenirlo. El trabajo del doctor Dietz incluye el primer estudio para demostrar la relación entre el tiempo que se pasa mirando televisión y la obesidad (1985), el informe más temprano en cuanto a que el exceso de peso iba en aumento entre niños y adolescentes de Estados Unidos, y la primera sugerencia de que niños y adolescentes pasan por periodos críticos al adquirir exceso de peso (1994). El doctor Dietz habló con Cheryl Pellerin, redactora de *Temas Mundiales* para asuntos científicos.

Pregunta: ¿Cómo define usted la obesidad?

Dietz: En Estados Unidos, la obesidad en los adultos se define como un índice de masa corporal (BMI) mayor o igual a 30. El índice de masa corporal se define como el peso en kilogramos, dividido por la altura en metros, todo elevado al cuadrado. Esta definición identifica a la gente con un riesgo significativo de enfermedades relacionadas con la obesidad, tales como la diabetes tipo 2, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

[La diabetes tipo 1 se diagnostica por lo común en niños y adultos jóvenes, y solía llamarse diabetes juvenil. En el tipo 1, el cuerpo no produce insulina. El cuerpo necesita insulina para poder utilizar el azúcar, el combustible básico de las células del cuerpo. La diabetes tipo 2 es la forma más común de diabetes. En la diabetes tipo 2, el cuerpo produce altos niveles de insulina, pero los niveles no son adecuados para permitirle al cuerpo procesar apropiadamente el azúcar].

La definición de la obesidad en niños y adolescentes corresponde a una BMI de 30 en un adulto joven pero, debido a que los niños y los adolescentes siguen creciendo,

su BMI cambia durante la infancia y la adolescencia hasta que se completa el crecimiento. De modo que, en lugar de usar una BMI de 30 para definir la obesidad, usamos una BMI mayor o igual al 95to. percentil en las gráficas de crecimiento de los CDC [<http://www.cdc.gov/growthcharts/>], que son específicas para la población de Estados Unidos.

Sabemos que los adolescentes que tienen una BMI mayor o igual a 30 tienen evidencia bioquímica de factores de riesgo que predicen la diabetes tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares en la edad adulta. Los factores de riesgo para esas enfermedades ya están presentes en niños de 5 y 10 años de edad. Más del 60 por ciento tienen por lo menos un factor de riesgo adicional de enfermedad cardiovascular, tales como presión arterial elevada, niveles elevados de insulina o glucosa o niveles elevados de lípidos (colesterol HDL bajo o colesterol LDL alto).

La diabetes tipo 2, que hace 20 años era rara en niños y adolescentes, ahora se observa con mayor frecuencia. En algunas comunidades, la diabetes tipo 2 representa casi el 50 por ciento de todos los casos nuevos de diabetes infantil. Sabemos también que el exceso de peso en un adolescente probablemente persistirá en la edad adulta y parece estar asociado con una obesidad más severa en la edad adulta que la obesidad que aparece a esa edad.

En el 2000 el Grupo Internacional de Tareas sobre la Obesidad hizo públicas las gráficas de crecimiento internacionales, que fueron publicadas por el *British Medical Journal*.¹ El estudio se dirigió a desarrollar una definición internacionalmente aceptable del sobrepeso y la obesidad infantiles, y utilizó datos de seis grandes estudios transversales nacionalmente representativos de Brasil, Gran Bretaña, Hong Kong, Holanda, Singapur y Estados Unidos.

Pregunta: ¿Por qué decimos que la obesidad es epidémica?

Dietz: La obesidad es epidémica debido a la rapidez con que ha aumentado y a la cantidad de gente afectada. Entre 1980 y 2000, hubo un aumento al doble de la frecuencia del sobrepeso entre niños de 6 a 11 años en Estados Unidos, y un aumento al triple de la frecuencia del sobrepeso entre los adolescentes. A nivel internacional, en cada lugar donde se han recopilado datos longitudinales (a lo largo del tiempo), ha habido un aumento de la frecuencia del sobrepeso. Una epidemia internacional se denomina una pandemia, y el término se usa para describir lo que ocurre internacionalmente. No tengo datos comparativos en relación con niños, pero hace un par de años observé

los cambios en la frecuencia de la obesidad en mujeres británicas comparadas con mujeres estadounidenses, y la tasa de aumento era exactamente la misma.

Pregunta: ¿Por qué hay una epidemia de obesidad?

Dietz: La explicación más aceptable es que se debe a cambios ambientales muy substanciales. En Estados Unidos han aumentado la dependencia de las comidas rápidas, el consumo de refrescos y gaseosas y una diversidad en el abastecimiento de alimentos, y han declinado las comidas en el hogar y la actividad física como parte de la vida diaria. Menos niños van caminando a la escuela y se depende más de los automóviles para ir de un lugar a otro o para hacer diligencias, debido a la manera en que se diseñan las comunidades, particularmente en el sudeste y el sudoeste. No se pueden hacer diligencias a pie porque en las comunidades no se puede caminar, carecen de aceras. Aún si tienen aceras, carecen de escuelas e instalaciones comerciales a las que se pueda llegar a pie. Parece que en las comunidades nuevas de todas las otras partes ocurren cosas similares. También ha cambiado, en el plano internacional, el abastecimiento de alimentos, a medida que progresa la urbanización. Creo que la obesidad está asociada a cambios dietéticos substanciales en otras partes del mundo, porque la gente pasa de una dieta que se basaba mayormente en plantas, que la misma gente cultivaba, a otras de alimentos primordialmente procesados, ricos en grasa.

Pregunta: ¿Hay en el mundo países que no tienen un problema de obesidad?

Dietz: No, que yo sepa. La frecuencia difiere mucho de un país a otro. Incluso países como China y Japón, que antes no tenían este problema, están cada vez más preocupados por él.

Pregunta: ¿Qué puede hacerse en relación con la obesidad?

Dietz: Este problema requiere enfoques tanto médicos como comunitarios. Los enfoques médicos se destinan por lo común a los individuos más gravemente afectados. Los enfoques comunitarios son aquellos que se aplican en las escuelas y comunidades. Por ejemplo, la educación física diaria en la escuela es una estrategia recomendada para aumentar la actividad física.

Creo que es importante reconocer que en un cierto nivel la actividad física impedirá el desarrollo de la obe-

sidad, pero su efecto más importante es que reduce las consecuencias asociadas con la obesidad. La actividad física debería ser divertida y algo que los adolescentes quieran hacer.

Los Centros de Control y Prevención de Enfermedades promueven seis estrategias para combatir la obesidad en los niños, y la actividad física es una de ellas. Las primeras tres son estrategias acerca de las cuales hay una relativa certeza científica. Las otras tres son estrategias promisorias.

Como lo mencioné antes, la actividad física es una estrategia crucial para reducir el riesgo de enfermedades relacionadas con la obesidad. *La Guía de Servicios Preventivos de la Comunidad*,² publicada por el Grupo de Trabajo sobre Servicios Preventivos de la Comunidad, ofrece enfoques basados en pruebas del aumento de la actividad física. La educación física en las escuelas es una de esas estrategias recomendadas.

Para la prevención temprana de la obesidad, la lactancia materna parece ser una estrategia efectiva. No sabemos por qué es efectiva, pero creo que eso tiene que ver con el hecho de que cuando una madre amamanta a su hijo, las indicaciones que da el bebé ayudan a decirle a ella que el niño ya tiene bastante. No hay manera de saberlo más que viendo las indicaciones del niño. En contraste, con los bebés alimentados con biberón hay una tendencia a mirar el biberón, no el niño, y usar a aquél como medida de si el bebé ha bebido o no lo suficiente.

Hay datos que sugieren que cuanto más tratan los padres de controlar la ingesta de alimentos de sus hijos, estos son menos capaces de controlar la ingesta por sí mismos. Eso ha quedado demostrado en estudios transversales (en un punto determinado en el tiempo), pero en estos estudios transversales no está claro si los padres tratan de controlar la ingesta de alimentos de sus hijos porque reconocen que el niño no puede hacerlo así, o si el niño es menos capaz de controlar su ingesta de alimentos debido a que los padres la controlan. Es una cuestión de control externo versus control interno.

El control del tiempo que se pasa viendo televisión es otro factor importante. En este país, la familia promedio tiene más de tres televisores. Veinticinco por ciento de los niños menores de dos años tienen un televisor en su cuarto, y 65 por ciento de todos los niños tienen un televisor en su cuarto.

En Estados Unidos los niños a menudo comen mientras ven televisión, y tienden a comer los alimentos que se anuncian en la televisión, los cuales tienden a ser de alta densidad calórica. Un efecto de controlar el tiempo que se pasa viendo televisión es reducir los episodios de comida del niño. De modo creciente, la Internet es

una fuente de anuncios de alimentos. Si uno entra en la Internet y busca algunos de los alimentos que comen los niños, esos sitios tienen juegos en los que los niños pueden intervenir, y los juegos hacen mención frecuente de esos productos. Es otra fuente de promoción de alimentos.

Ingesta de frutas y hortalizas. Las frutas y las hortalizas son cosas que todos deberían comer tanto como puedan. La gente no come calorías. La sensación de plenitud está determinada por el volumen de alimentos que se come. Por lo tanto, los alimentos de densidad calórica baja - lo que significa que tienen un alto contenido de agua y menos calorías por gramo - llenan más y proveen menos calorías que los alimentos calóricamente densos. Por ejemplo, si se empieza una comida con una ensalada, habrá menos espacio para otros alimentos ricos en calorías. Lo mismo es cierto respecto de las sopas. El problema es que realmente no sabemos si la gente que come grandes cantidades de frutas y hortalizas corren menos riesgo de ser obesos.

El consumo de refrescos y gaseosas. Hay un conjunto de datos cada vez más grande que sugiere que el aumento de la ingesta de refrescos y gaseosas puede estar asociado con el exceso de peso y que reducir la ingesta de refrescos y gaseosas puede ser una manera efectiva de controlar el peso. Para el adolescente promedio de Estados Unidos, los refrescos y las gaseosas, que incluyen tanto las sodas como las bebidas con un 10 por ciento de jugos, representan el 13 por ciento de la ingesta calórica diaria. Sustituirlas por una opción de bajas calorías, como el agua o los refrescos de dieta, es una buena estrategia para reducir la ingesta calórica de los refrescos y gaseosas.

El tamaño de la porción. Cuanto más grande sea la porción que se le presenta a un individuo, probablemente comerá más de esa porción. Pero no tenemos datos concretos que vinculen el tamaño de la porción con la obesidad, y no estoy seguro de que vamos a conseguirlos, porque el tamaño de la porción es difícil de medir. La estrategia consiste en servir primero una porción pequeña y dejar que la gente vuelva a servirse si lo desea, más bien que llenar los platos con grandes porciones al empezar.

Pregunta: Para los adolescentes, ¿qué es importante que sepan acerca de la obesidad?

Dietz: Creo que a los adolescentes habría que estimularlos a que sean activos y hagan cosas con sus amigos. Los escolares de séptimo y octavo grados no creen que mirar televisión sea divertido; es una actividad sustituta que llevan a cabo cuando no tienen algo mejor que hacer. Otra estrategia es pensar en cosas que son

agradables de hacer en lugar de mirar televisión, tales como pasar el tiempo con los amigos, o hacer algo activo con los amigos. A los adolescentes hay que estimularlos a que beban agua cuando tengan sed y que empiecen sus comidas con sopas o ensaladas.

Pregunta: ¿Es la obesidad, en su magnitud y consecuencias, un problema tan serio como los trastornos de la nutrición o la desnutrición?

Dietz: Los trastornos de la nutrición cubren un frente muy amplio. De la manera que se usa la expresión en un sentido general, los trastornos de la nutrición significan tanto la obesidad como la subnutrición. El problema es que la malnutrición de micronutrientes - es decir, deficiencia de vitaminas y minerales - es todavía un problema grave en todo el mundo, particularmente en lo que refiere a las deficiencias de iodo, hierro y vitamina A

Si uno considera estrictamente la morbilidad (la gravedad de la enfermedad), la malnutrición de micronutrientes es todavía un problema más grave que la obesidad. Pero en muchos países del mundo en desarrollo hay un problema creciente de niños que son raquíuticos y gordos. Raquíuticos significa que son de corta estatura, y esa es una consecuencia de la subnutrición crónica. Ahora le agregamos la obesidad a este problema, de modo que sufren un problema doble.

Creo que es justo decir que en países en transición nutricional - es decir, la transición de una dieta tradicional agrícola o basada en plantas a una dieta más procesada - esas personas raquítricas parecen correr un riesgo doble, debido a su historial de raquitismo y exceso de peso. Ha ocurrido en un par de lugares. Los datos con los que estoy más familiarizado procedieron de Brasil y Perú.

Pregunta: ¿Cuál es una manera adecuada de aumentar la actividad física entre los adolescentes?

Dietz: Los enfoques basados en la escuela son un buen ejemplo. Como lo mencioné antes, las clases diarias de educación física son una estrategia recomendada para aumentar la actividad física. Esa recomendación proviene del Grupo de Tareas sobre Servicios Preventivos de la Comunidad.²

Los programas de ir a pie hasta la escuela son una estrategia para restablecer la actividad física en la vida diaria. El problema es que sólo una tercera parte de los niños estadounidenses que viven a una milla o menos de la escuela, van caminando hasta ella, en parte debido a que las escuelas no son accesibles y en parte debido a que

los vecindarios no son seguros. Otra estrategia es apagar el televisor. Controlar, en intervenciones basadas en la escuela, el tiempo que se pasa viendo televisión, es una manera efectiva de reducir el aumento de peso o la obesidad. Hace un par de años, las bibliotecas iniciaron una Semana de Apagar el Televisor. Ahora es un programa nacional de la Semana de Apagar el Televisor.

Otra estrategia es facilitarles a los niños que coman alimentos saludables en la escuela. Los “alimentos competitivos” son alimentos como los helados y las galletitas, que se ofrecen en el almuerzo para beneficio de las escuelas. Las escuelas hacen esto para ganar dinero. Los “contratos para servir bebidas” son contratos que las escuelas firman con compañías de máquinas de vender refrescos, para vender estos productos en las escuelas. Muchas escuelas dependen de este ingreso.

En los CDC tratamos de crear una situación que sea neutral en cuanto a los ingresos — permitirles a las escuelas ganar la misma cantidad de dinero pero ayudarlas a aumentar el consumo de artículos saludables. Una estrategia es aumentar los precios de los artículos menos saludables y usar ese ingreso para subsidiar artículos más saludables que se venden a un precio menor. Parece que los niños se fijan en el precio, y cuando se aumentan los precios de los alimentos menos saludables y se reducen los precios de los alimentos más saludables, para la escuela resulta una situación neutral en cuanto a los ingresos, y el consumo cambia en la dirección correcta.

Las intervenciones de alcance general basadas en la escuela son otra estrategia. Un programa de Massachusetts realmente bueno, llamado Planet Health [http://www.hsph.harvard.edu/prc/proj_planet.html] combinó cuatro estrategias — una dieta baja en grasas, más frutas y hortalizas, menos tiempo frente al televisor y más actividad física. El programa mostró una reducción significativa del sobrepeso en niñas de escuela intermedia. El estudio³ se publicó en 1999 y el programa se extiende ahora al sistema escolar de Boston.

Pregunta: ¿Como trata la obesidad el sistema de cuidado de la salud?

Dietz: El tipo de sistema de distribución del cuidado de la salud que se necesita para enfermedades crónicas como la obesidad es diferentes de la relación tradicional entre paciente y proveedor. Tantos pacientes tienen sobrepeso en este país que la relación de un paciente y un proveedor de salud es, probablemente, arcaica. Se basa en un modelo de cuidado de casos agudos — nuestro sistema médico ha evolucionado para tratar enfermedades infecciosas

o lesiones. No evolucionó para tratar enfermedades crónicas, y no evolucionó en torno a la prevención. A los proveedores no se los recompensa financieramente cuando previenen enfermedades; se los recompensa cuando los pacientes se enferman o necesitan hospitalización.

En un sistema ideal de tratamiento del sobrepeso y la obesidad, necesitamos mejores estrategias que hayan probado ser efectivas. Los médicos supervisarán el cuidado, pero personas que no son médicos, como nutricionistas o enfermeras practicantes, probablemente ofrecerán cuidado. La autoadministración tiene que ser la piedra angular de la terapia. El concepto de que los proveedores administran los problemas de los pacientes es arcaico; los pacientes administran sus propios problemas. La función del proveedor debería ser ayudar a los pacientes a resolver problemas, o ayudar a los pacientes a identificar el problema y su prioridad y ayudarlos a resolver problemas que hacen que para ellos sea difícil atenderlos.

Que tales cambios son necesarios, se reconoce amplia y crecientemente, pero no está claro cómo resolver el problema porque se refiere a la médula del sistema de distribución del cuidado médico. ■

The CDC National Center for Disease Prevention and Health Promotion homepage is located at <http://www.cdc.gov/nccdphp/>.

1. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. 2000;320(7244):1240.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Increasing physical activity: a report on recommendations of the Task Force on Community Preventive Services. MMWR 2001;50(No. RR-18).
3. Gortmaker SL, et al. Reducing obesity via a school-based interdisciplinary intervention among youth. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine. 1999;153(4):409-18.

En mis propias palabras:

Marvin Lewis habla sobre cómo encontrar su propio camino



Marvin Lewis, estudiante y atleta sobresaliente, se graduó en el Instituto de Tecnología de Georgia (Georgia Tech) en 2004, luego de capitanear el equipo de baloncesto hasta las semifinales del torneo de la Asociación Nacional de Atletismo Colegial. Sus logros en la cancha le hicieron un lugar en el libro de récords del Georgia Tech por el total de partidos jugados y los tantos que anotó en su carrera. Marvin ganó el premio al máximo atleta estudiantil del equipo del Tech en 2003, y fue nominado dos veces para integrar el equipo regional académico de baloncesto masculino de la Conferencia de la Costa Atlántica en los cuatro años de su carrera colegial. Ahora, a los 22 años, es empleado de una firma de contabilidad de Atlanta, Georgia, y estudia para llegar a ser contador público autorizado.

Marvin Lewis corre por la cancha durante un partido en febrero de 2004, en el que encabezó a todos los anotadores con 24 tantos. (© AP/WWP)

Recuerdo lo que era ser un adolescente, desear acomodarme a esa condición, y sentir como si, tal vez, nunca podría hacerlo, que nunca encontraría lo que me correspondía. Uno quiere encontrar ese lugar, encontrar ese rincón de amistad y sentir que uno pertenece a algo. De modo que lo que hice fue involucrarme en una cantidad de actividades extracurriculares, tratando de encontrar algo que me agradara.

Hice un poco de cada cosa. Practiqué múltiples deportes, no sólo un deporte. Jugué baloncesto, fútbol, béisbol. También me uní a actividades para después de clase, simplemente para ver qué me gustaba y qué clase de gente me gustaba, y saber si eso era algo que yo quería hacer.

Algunas veces uno encuentra que es despreciable. Algunas veces uno mete la pata y teme que la gente se ría de uno, pero, ¿qué hay con eso? Uno tiene que hacer lo mejor que puede para no tener miedo de que la gente se ría de uno o no esté de acuerdo con lo que uno hace. Uno tiene que ponerse firme y ser uno mismo antes que nada. Y, segundo, cuando uno encuentra eso que le gusta hacer, eso en lo que uno es bueno, siga con eso.

Y no es que uno tenga que averiguar todo esto por sí mismo. Recuerdo que yo tenía un amigo realmente bueno que era de mi edad. Podía decirme lo positivo y lo negativo de las cosas que yo hacía. Yo tenía también parientes que podían ser objetivos y decirme si las cosas en las que yo andaba eran buenas o malas. Y no me juzgaban. Eso era realmente lo bueno. Yo buscaba en realidad a alguien que no me juzgara por lo que estaba haciendo. Que, simplemente, me apoyara tanto como pudiera.

Tal vez alguien estará pensando: "Claro, Marvin. ¿Quién va a ayudarme?" Uno se quedaría sorprendido. Si uno pide ayuda, la gente está más que dispuesta a ayudarlo. Si necesita a alguien para hablarle, si es en la escuela, si es un consejero de estudios o un pariente, probablemente lo ayudarán. Sólo tiene que pedir. ■

Promesas que no defraudan

Marguerite W. Sallee



La promesa de los Estados Unidos, la Alianza para la Juventud, tiene por objeto movilizar a estadounidenses de todas las procedencias para forjar el carácter y la competencia de la juventud de nuestro país, mediante el cumplimiento de cinco promesas: relaciones continuas con adultos solidarios, lugares seguros con actividades estructuradas, un comienzo saludable, aptitudes comercializables y oportunidades de pagar a la sociedad con la misma moneda. Cuando se cumplen sistemáticamente, las cinco promesas pueden realzar considerablemente la salud y el bienestar de la próxima generación, al mejorar las oportunidades de los jóvenes de llegar a ser hombres y mujeres de provecho.

Marguerite W. Sallee es presidenta y oficial ejecutiva en jefe de America's Promise — The Alliance for Youth. En <http://www.americaspromise.org> puede obtenerse información acerca de America's Promise — The Alliance for Youth

En 1997, personalidades influyentes de los Estados Unidos asistieron a la Cumbre del presidente para el futuro de este país en Filadelfia, Pennsylvania, con el objeto de estudiar las necesidades de los niños y los jóvenes. Los presidentes Clinton, Bush, Carter y Ford, y la primera dama Nancy Reagan en representación de su esposo, instaron a la nación a ocuparse de la juventud como cuestión de máxima urgencia nacional. Se unieron a ellos en esta causa, aproximadamente, 30 gobernadores, 100 alcaldes, 145 delegaciones comunitarias, dirigentes empresariales y miles de ciudadanos interesados.

Colin Powell, que en 2001 sería nombrado secretario de Estado, presidió la Cumbre y posteriormente, fue presidente fundador de la Promesa de Estados Unidos—la Alianza para la Juventud, la organización que surgió de la Cumbre. George W. Bush afirmó su compromiso a la organización tras asumir la presidencia en 2001. La presidenta actual es Alma J. Powell, esposa de Colin Powell. La Promesa de Estados Unidos es el socio gerente de una amplia alianza de organizaciones comunitarias, locales y nacionales dedicadas a aunar sus fuerzas

colectivas para dar cumplimiento a la obligación de nuestro país de asegurar que todos los jóvenes dispongan de cinco recursos fundamentales:

- *Adultos que se interesen* por ellos, como padres, mentores, tutores, entrenadores.
- *Lugares seguros* con actividades estructuradas, en los que puedan aprender y desarrollarse.
- *Un comienzo saludable* y un futuro saludable.
- Una educación eficaz que les proporcione *aptitudes comercializables*.
- *Una oportunidad de devolver* el favor a sus comunidades a través de su propio servicio.

Estos recursos fundamentales también se conocen como las cinco promesas. Se ha comprobado que las cinco promesas no defraudan. Los niños que se benefician de las cinco promesas tienen menos probabilidades de caer en comportamientos negativos y de cinco a 10 veces más probabilidades de ser buenos estudiantes, ciudadanos, padres y empleados, que contribuyen de manera significativa a sus comunidades.

EN LA UNIÓN ESTÁ LA FUERZA

Estados Unidos es un país vasto y diverso. La Promesa de Estados Unidos — La Alianza para la Juventud — agrupa a empresas, instituciones religiosas, grupos cívicos y otros socios sin fines de lucro, convencidos de que los niños son la clave del futuro de nuestro país. A través de la labor conjunta de organizaciones nacionales y campeones comunitarios, la Alianza está beneficiando a niños y jóvenes, una promesa a la vez. Los siguientes son algunos ejemplos de todo el país:

- Como resultado del llamamiento del presidente a que se dé una respuesta unida a la devastación causada por la tsunami en el sur y el sudeste de Asia, más de 100 organizaciones filantrópicas al servicio de los jóvenes y los niños, y 10 prestigiosos socios en actividades de socorro, se unieron para organizar la campaña *Quarters from Kids* (Los centavos de los niños). Con

Los niños que experimentan las Cinco Promesas tienen menos probabilidades de incurrir en comportamientos negativos y tienen de cinco a diez veces más probabilidades de tener éxito como estudiantes, ciudadanos, padres y empleados, que hacen contribuciones significativas a sus comunidades.

esta campaña se asegura que los más jóvenes de los EE.UU. y los adultos que trabajan con ellos puedan llegar a las víctimas de la tragedia con sus recaudaciones y contribuciones para establecer organizaciones de socorro. Los fondos recaudados por *Quarters from Kids* por exploradores, a través de programas organizados después de las clases, proyectos escolares, ventas de dulces y lavado de coches, se distribuirán entre los necesitados.

- En Charleston, Carolina del Sur, la emisora WCIV-TV ha estado informando al público de las cinco promesas y cómo pueden ayudar a cumplirlas en el ámbito local. La emisora también

apadrinó a cinco escuelas en 2004 y patrocinó días de acontecimientos escolares de la Promesa de Charleston, programa diseñado para llevar las cinco promesas a los niños más necesitados de la zona y despertar el interés de la comunidad. Un objetivo principal del acontecimiento era reclutar adultos interesados en servir de mentores, y mejorar así la vida y el rendimiento académico de los estudiantes. “Estamos realmente tratando de llevar mentores a las escuelas, porque pueden contribuir a cambiar la manera de pensar de un niño y ayudarlo a modificar sus expectativas de sí mismo”, dice Ava Swain, coordinadora de ventas de WCIV-TV.

- En Bloomington, Minnesota, la familia Allen, David y Mary y sus hijos Treb (de 20 años) y Matt (de 18) participa activamente en el Programa Café de la Juventud de Bloomington. Con ayuda de voluntarios de la comunidad y apoyo de la Fundación Puntos de Luz (Points of Light Foundation), que rindió homenaje a la familia con su Premio Nacional de la Familia de Voluntarios, los Allen recaudaron fondos para abrir un café que sirviera de lugar seguro donde los jóvenes de Bloomington pudieran pasar el tiempo fuera de las horas de clase. Su café es parte de una campaña de la comunidad para combatir las elevadas tasas de consumo de alcohol, tabaco y drogas por los estudiantes de enseñanza secundaria.

- En el condado de Allegheny, en Carolina del Norte, un grupo de jóvenes emprendedores organizaron una campaña en todas las escuelas del condado en la que recogieron alrededor de 12.000 kilogramos de alimentos para el banco local de alimentos que sirve a la población indigente del condado. El condado de Allegheny es uno de los muchos condados en los que el Departamento de Agricultura de Estados Unidos administra programas de asistencia en materia de alimentos y nutrición para dar a los jóvenes un comienzo saludable en la vida. Entre estos programas figura el programa nacional de almuerzos escolares, establecido en más de 100.000 escuelas y guarderías, para ofrecer almuerzos gratis o a precio reducido a un promedio de 28 millones de niños de familias de bajos ingresos todos los días lectivos.
- Sappi Fine Paper North America patrocinó un concurso de carteles entre alumnos del grado sexto en las cinco escuelas elementales de Muskegon Heights, Michigan, donde la compañía tiene una fábrica de papel. Basado en aptitudes comercializables, el concurso pidió a los alumnos que considerasen sus aspiraciones profesionales y dibujaran un cartel en el que ilustraran sus objetivos y las aptitudes que necesitarían para alcanzarlos. Se presentaron docenas de carteles originales. DeMario Thomas ganó el primer premio, por el que recibió un bono de ahorro de 500 dólares. Otros cuatro concursantes fueron premiados con bonos de 100 dólares cada uno. Sappi imprimió 2.000 ejemplares del cartel de Thomas y donó 1.500 a las cinco escuelas participantes en el concurso para que los vendieran y recaudaran fondos.
- Tras una serie de huracanes que devastó zonas enteras del sudoeste de la Florida en 2004, el club ManaTEEN, grupo filantrópico para la juventud del condado de Manatee, en ese estado, aprovechó la oportunidad de prestar servicios a la comunidad. Sus 11.000 miembros trabajaron hombro con hombro con voluntarios del AmeriCorps*VISTA, programa patrocinado por el gobierno, y United Way, organización sin fines de lucro, para recoger alimentos y alojar a miles de vecinos desplazados.

Todas estas actividades locales, que se llevan a cabo en todo el país y en las que participan varios sectores, realizaron felizmente su cometido porque las comunidades interesadas tenían fe en el poder de las cinco promesas de afectar decisivamente la vida de los niños y los jóvenes, y lo que es más importante, tradujeron su fe en acción.

En <http://www.americaspromise.org> se puede obtener más información sobre la Promesa de Estados Unidos - la Alianza para la juventud.

Las opiniones expresadas en este artículo no reflejan necesariamente los puntos de vista o las políticas del gobierno de Estados Unidos.

En mis propias

Eliseo Quintanilla habla de la experiencia de hacerse adulto rápidamente



Eliseo Quintanilla pasó a integrar a D.C. United, el equipo de fútbol de la capital de Estados Unidos, en 2002, a los diecinueve años de edad, uno de los jugadores salvadoreños más jóvenes que hayan jamás integrado un equipo extranjero. Tuvo gran éxito en las temporadas de 2002 y 2003 y después quedó fuera del equipo debido a una lesión sufrida en 2004. Puede encontrarse más información acerca del historial de Eliseo en el sitio web de D.C. United.

http://dcunited.mlsnet.com/MLS/players/bio.jsp?team=dcu&player=quintanilla_e&playerId=qui458455

Eliseo Quintanilla, midfielder, scored the first goal for D.C. United in a 6-0 rout over CD Municipal in a September 2004 game. (photo: Tony Quinn/Wireimage)

Empecé a jugar al fútbol cuando tenía once años y, más tarde, representé al equipo nacional de El Salvador. Fuí atleta profesional a los dieciséis años.

En el equipo en que jugué cuando era joven nos entrenábamos por la tarde, y por la mañana yo iba a la escuela. Mi familia me ayudó mucho; me ayudaron siempre en mi educación y también en el fútbol. Le debo mucho a mi familia. Incluso hoy, aunque mis padres no están conmigo, su apoyo es muy importante en mi vida.

Por suerte no había barreras ante mi meta de llegar a ser jugador profesional de fútbol. De no triunfar como jugador, tenía planeado continuar con mis estudios. Mientras integraba el Club Aguila de El Salvador, jugué en un partido en Los Angeles. La dirección de D.C. United vio las videocintas del partido y en 2002 me contrató.

Adaptarse a un país nuevo y a una nueva vida profesional es una experiencia muy difícil, especialmente para una persona joven. Ir al supermercado, vivir en un clima y una cultura diferente y adaptarse al nuevo entorno eran un desafío. La mayor dificultad fue el idioma - comunicarme con mis compañeros de equipo y los técnicos, en la cancha y fuera de ella. Mis compañeros de equipo ayudaron para que la transición fuera más fácil.

Siempre tuve que tratar con personas mucho mayores que yo en la profesión futbolista, y esto me ha obligado a madurar. El deporte me ha enseñado mucho acerca de la disciplina y también a ser humilde y a cómo llevar un estilo de vida saludable. Más que nada, aprecio los lazos de amistad que he desarrollado con mis compañeros de equipo y los técnicos.

En 2004, sufrí una lesión en un campo de entrenamiento antes de empezar la temporada y no pude jugar durante la misma. Cuando ocurren reveses como éste, se puede perder la fe en uno mismo o incluso caer en un estado de depresión. Llegó un momento en que me pregunté si podría volver alguna vez a jugar al fútbol. Afortunadamente tuve un círculo de amigos que me sostuvieron durante la rehabilitación y me mantuve ocupado con diferentes actividades para seguir motivado.

Tengo mucho contacto con personas jóvenes, especialmente los hinchas, tanto en Estados Unidos como en El Salvador. Trato de relatarles mis propias experiencias, porque estos jóvenes tienen también aspiraciones e ideales. Trato de decirles que primero y antes que nada se debe tener un objetivo en la vida y decidir lo que se desea hacer. Segundo, uno debe dedicarse a la meta que ha escogido. Y hay que mantenerse motivado todos los días para llegar a ser lo mejor que sea posible.■

Peligros ambientales para la salud de los jóvenes

Lynn R. Goldman



El cuerpo de leyes y reglamentaciones sobre el medio ambiente se basa en gran parte en el reconocimiento del vínculo entre la salud humana y las condiciones ambientales. Actualmente la ciencia se ha dado cuenta de que los jóvenes, la gente que pasa por el proceso del crecimiento, puede ser más vulnerable que los adultos a los riesgos y toxinas en el medio ambiente. Un médico experto en la materia examina varias de las razones por las cuales los jóvenes son más susceptibles - y a menudo están más expuestos - a la contaminación aérea, los contaminantes en los alimentos y el agua, el humo de tabaco y otras sustancias peligrosas.

Lynn R. Goldman, médica, licenciada en salud pública, es pediatra y profesora de salud ambiental en la Escuela de Salud Pública Johns Hopkins Bloomberg en Baltimore, estado de Maryland.

Por espacio de apenas unas pocas décadas la medicina ha estado investigando la conexión entre los factores ambientales y la salud humana. Sólo una fracción de esa investigación se concentra específicamente en la gente joven y queda mucho por aprender. Sin embargo, la ciencia ha revelado lo suficiente para que podamos ofrecer alguna orientación sobre las medidas para proteger la salud y el desarrollo de la gente joven.

La salud, a cualquier edad, depende de un número de factores, incluso biológicos (género, edad, genes y etapa del desarrollo físico) y sociales, comportamiento y medio ambiente, que en términos generales se define como cualquier influencia externa, desde estar expuesto peligrosamente al hábito de fumar hasta los efectos de la alimentación. Este artículo se concentra en los factores adversos del medio ambiente y los efectos sobre la salud de la juventud, reconociendo que muchos son

los factores que incluyen en la salud humana.

Para comprender la vulnerabilidad de un joven a los factores ambientales es necesario examinar el proceso biológico que tiene lugar en la pubertad, de crecimiento y cambios rápidos, teniendo siempre presente el desarrollo potencial de problemas permanentes durante esta etapa formativa de la vida. También tenemos que comprender hasta qué punto pueden estar expuestos los jóvenes a sustancias en el medio ambiente y a peligros asociados con los materiales que los rodean.

SUSCEPTIBILIDAD

Los cambios asociados con la pubertad y el crecimiento acelerado por etapas durante la adolescencia son bien conocidos. Lo que se comprende menos es el daño potencial. Los cambios en la pubertad son controlados por

las hormonas y, por lo menos teóricamente, la exposición a sustancias químicas que tienen propiedades hormonales (llamadas interruptores endocrinos) podría alterar ese proceso, bien sea acelerando o atrasando tales cambios. Sólo muy recientemente los investigadores han comenzado a estudiar si la exposición a estas sustancias durante la adolescencia afecta el comienzo de la pubertad.

Algunos estudios de laboratorio y con animales en Estados Unidos han vinculado la pubertad precoz (comienzo temprano anormal de la pubertad) con la exposición a tóxicos, pero hasta la fecha no hay estudios que apoyen esta teoría en lo que se refiere a las personas. Otros tipos de exposición a riesgos ambientales pueden retardar la pubertad. Especialmente un estudio realizado por una encuesta nacional sobre el crecimiento en Estados Unidos reveló que la exposición al plomo, en el caso de las adolescentes, está asociada con la demora de la pubertad. Para las niñas ésta es una época de desarrollo rápido de los senos y en el caso de los niños de la glándula prostática. Algunos científicos han formado la hipótesis de que los cambios pequeños en el desarrollo de esos órganos y dicha exposición durante el período de crecimiento rápido podrían estar relacionados con el riesgo de contraer cáncer más adelante en la vida.

La adolescencia es una época de crecimiento muy rápido de los huesos, los músculos, los pulmones y demás órganos. Teóricamente toda época de rápido crecimiento es cuando existe mayor vulnerabilidad a los agentes causantes del cáncer. Se ha investigado muy poco la exposición a carcinógenos a esa edad. Un estudio sobre los peligros del humo de tabaco reveló que los adultos que habían comenzado a fumar a una edad más temprana mostraban mayores señales de daño genético en los tejidos pulmonares que los fumadores que habían comenzado más tarde, aún después de tomar en cuenta la duración del hábito de fumar. Ello se debe a que los pulmones crecen muy rápidamente durante ese período.

Este modelo indica que es especialmente importante para la gente joven evitar exponerse a carcinógenos, de los cuales hay una variedad en el humo de cigarrillo. Tal exposición durante este período podría resultar en cáncer más adelante en la vida, aunque puede ser difícil hacer una conexión directa de estos casos con una exposición temprana.

El comportamiento de los jóvenes está inextricablemente ligado a los patrones de exposición al medio ambiente.

Ahora sabemos que el cerebro también pasa por una etapa particularmente importante de desarrollo durante la adolescencia y el inicio de la edad adulta. Las técnicas modernas de formar imágenes del cerebro nos permite ver y apreciar los cambios complejos en curso; mientras tanto, los psicólogos informan que los jóvenes continúan desarrollando su capacidad para tomar decisiones, así como el razonamiento abstracto, durante esta época.

Estos datos han salido a la luz solamente en la última década; actualmente sabemos muy poco del

efecto de las sustancias neurotóxicas en estas etapas de desarrollo. Se ha sugerido que la madurez defectuosa del cerebro en esta etapa del desarrollo es responsable de la aparición de la esquizofrenia; sin embargo, no lo ha sido probado y no existen pruebas que vinculen ésta y otras condiciones neurológicas a la exposición a riesgos ambientales durante este período.

Los adultos jóvenes a menudo están a punto de ser padres o ya lo son. Por consiguiente, la exposición a contaminantes y toxinas en esa etapa de la vida puede tener un efecto directo en la vida de dos generaciones. Tal exposición puede afectar la fertilidad de hombres jóvenes al causar cambios en el recuento espermático y la morfología.

Los efectos en las jóvenes puede ser el aumento de material tóxico en el organismo, como el plomo (que se acumula en los huesos) o contaminantes orgánicos persistentes (que se acumulan en la grasa del cuerpo). Estas sustancias se transmiten al feto durante el embarazo y al bebé en la leche materna. Otros efectos se transmiten al feto solamente cuando la exposición tiene lugar cerca del momento de la concepción o durante el embarazo.

EXPOSICIÓN A RIESGOS

La conducta típica de los jóvenes está inextricablemente ligada a la exposición a riesgos ambientales. En el mundo entero hay una gran variedad en los modelos de comportamiento, con todo, algunos modelos universales son de interés. Generalmente, cuando el joven llega a la edad adulta gradualmente se hace más independiente de sus padres. Con la independencia viene la movilidad, que con frecuencia conlleva un riesgo adicional de lesiones,

tales como las que ocurren en accidentes con vehículos. Los jóvenes son vulnerables a éstas porque a menudo son más impulsivos y más dados a correr riesgos, porque tienen menos experiencia como conductores o ciclistas; en muchos casos por el uso de alcohol o drogas (que entorpece la capacidad para juzgar) y, cuando se es más joven, porque el cuerpo es más pequeño y por lo tanto más vulnerable a las lesiones. En muchas partes del mundo los jóvenes que entran a la edad adulta también están más expuestos a la violencia y el homicidio.

Otros tipos de exposición a riesgos del medio ambiente son más sutiles pero pueden ser igualmente letales a la larga. La contaminación aérea puede causar daño en los pulmones de los jóvenes, particularmente en los atletas de deportes al aire libre, ya que aspiran más aire por minuto que los que no son atletas. La nutrición es crítica durante los episodios de crecimiento de etapas aceleradas y el consumo de alimentos de la gente joven puede ser mayor que el de los adultos. Durante ese tiempo la persona joven está más expuesta a los contaminantes en los alimentos, debido a su peso, que un adulto.

Los jóvenes, más que la gente de mayor edad, generalmente pasan gran tiempo en medios institucionales tales como escuelas, campamentos de entrenamiento militar y campos de recreo. Algunos de éstos tienen entornos bien controlados; en otros hay una mayor probabilidad de alimentos y agua potable contaminados (terrenos de actividades de recreo), contaminantes aéreos en ambientes interiores (como se ha encontrado en muchas escuelas estadounidenses) o exposición poco entendida a sustancias peligrosas en el medio ambiente (en el servicio militar).

Es probable que los jóvenes se dediquen a aficiones o pasatiempos que incluyan el uso de varios materiales potencialmente peligrosos, entre ellos la caza (perdigones, que contienen plomo), las artes (sustancias químicas en las gomas y la pintura), cosméticos (gomas para las uñas) y el uso de automóviles y otras máquinas (combustibles, lubricantes, pintura, gases del escape). En algunas partes del mundo materiales químicos, como las gomas y la gasolina, se usan como sustancias de las que se abusa, lo que significa una gran exposición intencional (y perjudicial).

En todo el mundo hay un gran número de jóvenes trabaja. El trabajo puede ser de gran valor para los niños cuando mejora las circunstancias económicas para ellos y para sus familias, los prepara para la edad adulta y estimula la iniciativa. Con demasiada frecuencia, sin embargo, a los jóvenes se les emplea en condiciones peligrosas, dependiendo del énfasis que haya en el país sobre control de los peligros en los sitios de trabajo. La Organización Interna-

cional de Trabajo calcula que 60 por ciento de los niños trabajadores ha sido expuestos a condiciones peligrosas.

En Estados Unidos, y en gran parte del mundo, a los niños se les emplea en trabajos agrícolas, particularmente a los niños miembros de familias de agricultores. Se ha descubierto que entre esos niños hay una tasa elevada de lesiones asociadas no solamente con un juicio inmaduro y mayor inclinación a correr riesgos, sino también debido a equipos que son seguros para los adultos pero que no han sido diseñados ergonómicamente para gente más pequeña. En los países en desarrollo, los niveles elevados de la exposición a peligros se asocian con el trabajo con sustancias peligrosas, tales como plomo y pesticidas, los trabajos al aire libre en zonas urbanas altamente contaminadas y el contacto con productos químicos cuando buscan en los basureros materiales reutilizables o reciclables. Las leyes que restringen determinados tipos de trabajo para los niños de menor edad y la garantía de lugares de trabajo seguros para todos los trabajadores, han sido las medidas más efectivas para prevenir algunos de estos riesgos.

CONCLUSIÓN

Se sabe que los jóvenes a menudo son más susceptibles y están más expuestos a ciertos riesgos del medio ambiente. Al mismo tiempo, gran parte de nuestra preocupación al respecto se basa en nuestro conocimiento de la biología y en los estudios en animales, no en la observación directa de los efectos sobre la salud de los jóvenes expuestos a esos riesgos. Esta situación deberá cambiar en unos pocos años, ya que en todo el mundo actualmente comienza a surgir una profusión de información científica nueva, tanto sobre los cambios biológicos que ocurren durante esta etapa de la vida como sobre los efectos a largo plazo de la exposición a riesgos del medio ambiente. A este respecto es importante que los muchos estudios críticos que actualmente evalúan la exposición durante la niñez a los riesgos ambientales continúen para incluir adolescentes y adultos jóvenes. Al mismo tiempo, parece razonable adoptar un enfoque precautorio para asegurar la protección de los jóvenes de los efectos potencialmente perjudiciales para su salud ahora y en el futuro y para la salud de la próxima generación, los hijos de éstos. ■

Las opiniones expresadas en este artículo no reflejan necesariamente los puntos de vista o las políticas del gobierno de Estados Unidos.

¡Bájale el volumen a esa música!

La música a alto volumen no sólo molesta a sus padres. Puede perjudicar su capacidad auditiva. Fíjese en lo que dicen los expertos en el oído.

Tanto el volumen del ruido como el tiempo a que se está expuesto al él determinan la posibilidad de afectar su oído. El nivel del ruido se mide en decibeles (dB). Entre más alto sea el nivel del decibel más elevado será el ruido. Los sonidos por encima de los 80 decibeles se consideran potencialmente peligrosos. Son ejemplos de los niveles de ruido considerados peligrosos por

DOLOROSOS:

150 dB = MÚSICA ROCK A SU MÁXIMO
140 dB = ARMAS DE FUEGO, SIRENAS DE ATAQUE AÉREO, MOTORES DE REACCIÓN
130 dB = MARTILLO PERFORADOR
120 dB = DECOLAJE DE UN AVIÓN DE REACCIÓN, MÚSICA ROCK AMPLIFICADA A 1,2 HASTA 1,8 METROS DE DISTANCIA, SISTEMA ESTEREOFÓNICO EN EL AUTOMÓVIL, ENSAYOS DE BANDAS DE MÚSICA

SUMAMENTE ELEVADOS:

110 dB = MÚSICA ROCK, AEROMODELOS
106 dB = TIMBALES Y REDOBLES DE BOMBO
100 dB = VEHÍCULOS AUTOMOTORES PARA NIEVE, SIERRAS DE CADENA, BARRENOS NEUMÁTICOS
90 dB = CORTADORAS DE CÉSPED, HERRAMIENTAS DE TALLER, TRÁFICO DE CAMIONES, TRENES SUBTERRÁNEOS

los expertos los que producen las cortadoras de césped, los conciertos de música rock, las armas de fuego, los triquitraques, los sistemas de audífonos, las motocicletas, los tractores, los aparatos electrodomésticos (eliminadores de desechos, licuadoras, procesadoras de alimentos, etc.) y juguetes ruidosos. Todos ellos pueden producir ruidos por encima de los 90 decibeles y algunos pueden llegar a 140 decibeles.

La lista que sigue da una idea del promedio de los decibeles de los sonidos cotidianos:

MUY ELEVADOS:

80 dB = RELOJES ALARMA, CALLES BULLICIOSAS
70 dB = TRÁFICO BULLICIOSO, ASPIRADORAS DE POLVO
60 dB = CONVERSACIÓN, LAVADORAS DE PLATOS

MODERADOS:

50 dB = LLUVIA MODERADA
40 dB = HABITACIÓN TRANQUILA

TENUES:

30 dB = SUSURROS, BIBLIOTECAS TRANQUILAS

Reproducción autorizada por American Speech-Language-Hearing Association, www.asha.org

Bibliografía

Lecturas adicionales sobre salud y bienestar de los jóvenes

Aspy, Cheryl B., et al. “Adolescent Violence: The Protective Effects of Youth Assets,” *Journal of Counseling and Development*: JCD, vol. 82, no. 3, Summer 2004, pp. 268-277

Blum, Robert W. and Heather P. Libbey. “School Connectedness—Strengthening Health and Educational Outcomes for Teens: Executive Summary,” *Journal of School Health*, vol. 74, no. 7, September 2004, pp. 231-232

Brook, Judith S., et al. “Tobacco Use and Health in Young Adulthood,” *Journal of Genetic Psychology*, vol. 165, no. 3, September 2004, pp. 310-323

Currie, Candace, Chris Roberts, Antony Morgan, Rebecca Smith, Wolfgang Settertobulte, Oddrun Samdal, and Vivian Barnekow Rasmussen, eds. *Young People's Health in Context. Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International Report From the 2001/2002 Survey*. Geneva: World Health Organization, 2004
<http://www.euro.who.int/Document/e82923.pdf>

Evans-Whipp, Tracy, et al. “A Review of School Drug Policies and Their Impact on Youth Substance Abuse,” *Health Promotion International*, vol. 19, no. 2, 2004, pp. 227-234

Fardy, Paul S., Ann Azzollini, and Ariela Herman. “Health-Based Physical Education in Urban High Schools: the PATH Program,” *Journal of Teaching in Physical Education*, vol. 23, no. 4, October 2004, pp. 359-371

Farrington, Jan. “Why Teens Need More Sleep,” *Current Health 2*, vol. 30, no. 3, November 2003, pp. 6-12

Food and Agriculture Organization, United Nations Environmental Programme, and World Health Organization. *Child Pesticide Poisoning: Information for Advocacy and Action*. Rome: FAO, UNEP, and WHO, 2004
http://www.fao.org/newsroom/common/ecg/51018_en_maquette_childhood.pdf

Foshie, Vangie A. “Assessing the Long-Term Effects of the Safe Dates Program and a Booster in Preventing and Reducing Adolescent Dating Violence, Victimization and

Perpetration,” *American Journal of Public Health*, vol. 94, no. 4, April 2004, pp. 619-624

Fulton, Janet E., et al. “Public Health and Clinical Recommendations for Physical Activity and Fitness,” *Sports Medicine*, vol. 30, no. 9, 2004, pp. 581-599

Goldman, Lynn R., et al. “Environmental Pediatrics and Its Impact on Governmental Health Policy,” *Pediatrics*, vol. 113, no. 4, April 2004, pp. 1146-1157
<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/113/4/S1/1146>

Gordon, Bruce, Richard Mackay, and Eva Rehfuss. *Inheriting the World: The Atlas of Children's Health and the Environment*. Geneva: World Health Organization, 2004
<http://www.who.int/ceh/publications/atlas/en/index.html>

Grunbaum, Jo Anne, et al. “Youth Risk Behavior Surveillance—United States, 2003,” *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 53, no. SS-2, May 21, 2004, pp. 1-96
<http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/SS/SS5302.pdf>

Hemphill, Sheryl A., et al. “Levels and Family Correlates of Positive Adolescent Development: A Cross-National Comparison,” *Family Matters*, no. 168, Winter 2004, pp. 28-35

Hinnant, Laurie, Christian Nimsch, and Brenda Stone-Wiggins. “Examination of the Relationship Between Community Support and Tobacco Control Activities as a Part of Youth Empowerment Programs,” *Health Education & Behavior*, vol. 31, no. 5, 2004, pp. 629-640

Kelley, Thomas M. “Positive Psychology and Adolescent Mental Health: False Promise or True Breakthrough,” *Adolescence*, vol. 39, no. 154, Summer 2004, pp. 257-278

Kohn, Alfie. “Rebuilding School Culture to Make Schools Safer,” *Education Digest*, vol. 70, no. 3, November 2004, pp. 23-30

Kowalski, Kathiann M. “Alcohol: A Real Threat,” *Current Health 2*, vol. 30, no. 4, December 2003, pp. 6-11

Lopez, Ralph I. *Teen Health Book: A Parent's Guide to Adolescent Health and Well Being.* New York: W.W. Norton & Company, 2003

Lyznicki, James M., Mary Anne McCaffree, and Carolyn B. Robinowitz. "Childhood Bullying: Implications for Physicians," *American Family Physician*, vol. 70, no. 9, November 1, 2004, pp. 1723-1728
<http://www.aafp.org/afp/20041101/1723.html>

Marks, Andrea and Betty Rothbart. *Healthy Teens, Body and Soul: A Parent's Complete Guide.* New York, NY: Simon & Schuster, 2003

Mastny, Lisa. "The Hazards of Youth," *World Watch*, vol. 17, no. 5, September/October 2004, pp. 18-21

Michaud, Pierre-Andre, Robert W. Blum, and Gail B. Slap. "Cross-Cultural Surveys of Adolescent Health and Behavior: Progress and Problems," *Social Science & Medicine*, vol. 53, no. 9, November 2001, pp.1237-1246

Nonnemaker, James M., Clea McNeely, and Robert W. Blum. "Public and Private Domains of Religiosity and Adolescent Health Risk Behaviors: Evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health," *Social Science and Medicine*, vol. 57, no. 11, December 2003, pp. 2049-2054

Oman, Roy L., et al. "The Potential Protective Effect of Youth Assets on Adolescent Alcohol and Drug Use," *American Journal of Public Health*, vol. 94, no. 8, August 2004, pp. 1425-1430
http://w3.ouhsc.edu/hps/Oman_et_al_04.pdf

Patton, George C., et al. "Puberty and the Onset of Substance Abuse and Use," *Pediatrics*, vol. 114, no. 3, September 2004, pp. e300-e306
<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/114/3/e300>

Rapp-Paglicci, Lisa A., Catherine N. Dulmus, and John S. Wodarski, eds. *Handbook of Preventive Interventions for Children and Adolescents.* New York: John Wiley & Sons, 2004

Resnick, Michael D., Marjorie Ireland, and Iris Borowsky. "Youth Violence Perpetration: What Protects? What Predicts? Findings from the National Longitudinal Study of Adolescent Health," *Journal of Adolescent Health*, vol. 35, no. 5, November 2004, pp. 424e1-424e10
<http://www.allaboutkids.umn.edu/cfahad/JAHViolence.pdf>

Rew, Lynn. *Adolescent Health: a Multidisciplinary Approach to Theory, Research, and Intervention.* Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2004

Seth, Carrie McVicker and Maria Garin Jones. "Providing Options and Opportunities for Youth," *Children's Voice*, vol. 13, no. 6, November/December 2004, pp. 14-18
<http://www.cwla.org/programs/r2p/cvarticlessei04111.pdf>

Strauch, Barbara. *The Primal Teen: What the New Discoveries About the Teenage Brain Tell Us About Our Kids.* Westminster, MD: Knopf Publishing Group, 2004

United Nations. Economic and Social Council. *World Youth Report 2003: The Global Situation of Young People.* Geneva: UN, 2004
<http://www.un.org/esa/socdev/unyin/wyr/>

United Nations Children's Fund. *Childhood Under Threat: The State of the World's Children 2005.* New York: UNICEF, 2004
<http://www.unicef.org/sowc05/english/fullreport.html>

United Nations Children's Fund and the Micronutrient Initiative. *Vitamin & Mineral Deficiency: A Global Progress Report.* New York: UNICEF, 2004
<http://www.unicef.org/media/files/vmd.pdf>

U.S. National Institute of Medicine. *Preventing Childhood Obesity: Health in the Balance.* Washington, DC: National Academies Press, 2005
<http://www.nap.edu/books/0309091969/html/>

U.S. National Institutes of Health. National Institute of Environmental Health Sciences. Centers for Children's Environmental Health and Disease Prevention Research. Symposium on *Children's Environmental Health: Identifying and Preventing Environmental Risks.* Bethesda, MD: National Institutes of Health, 2003
<http://www.niehs.nih.gov/translat/children/chrpt-03.pdf>

Verkler, Erin. "Try a Little Tenderness," *Prevention*, vol. 56, no. 10, October 2004, pp. 129-130
<http://www.prevention.com/article/0,5778,s1-6-79-83-4510-1,00.html>

Wilkinson, Ross B. "The Role of Parental and Peer Attachment in the Psychological Health and Self-Esteem of Adolescents," *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 33, no. 6, 2004, pp. 479-493

Windle, Michael. "Alcohol Use Among Adolescents and Young Adults," *Alcohol Research and Health*, vol. 27, no. 1, 2003, pp. 79-85
http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m0CXH/is_1_27/ai_112937517/pg_1

Windle, Michael and W. Alex Mason. "General and Specific Predictors of Behavioral and Emotional Problems Among Adolescents," *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, vol. 12, no. 1, Spring 2004, pp. 49-61
http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m0FCB/is_1_12/ai_114005542

Wise, Paul H. "The Transformation of Child Health in the United States," *Health Affairs*, vol. 23, no. 5, September/October 2004, pp. 9-25

World Health Organization. *Shape the Future of Life [Shape Healthy Environments for Children]*. Geneva: WHO, 2003
<http://www.who.int/world-health-day/2003/informaterials/Hec-BroEn.pdf>

World Health Organization. *Water for Health: WHO Guidelines for Drinking-Water Quality*. 3rd ed., Geneva: WHO, 2004

http://www.who.int/water_sanitation_health/dwq/water-forhealth3/en/

Yoo, Seunghyun, et al., "A Qualitative Evaluation of the Students of Service (SOS) Program for Sexual Abstinence in Louisiana," *Journal of School Health*, vol. 74, no. 8, October 2004, pp. 329-334

El Departamento de Estado de Estados Unidos no asume responsabilidad por el contenido y disponibilidad de los recursos de otras agencias y organizaciones enumerados arriba. Todos los enlaces con la Internet estaban activos a enero de 2005.

Recursos en línea que promueven la salud y el bienestar de los jóvenes

America's Promise—The Alliance for Youth
<http://www.americaspromise.org/>

Campaign for Tobacco-Free Kids
<http://www.tobaccofreekids.org/>

**Global Health Council
Child Health**
<http://www.globalhealth.org/>

Health Initiatives for Youth
<http://www.hify.org/index.html>

The Healthy Refrigerator
<http://www.healthyfridge.org/>

Insurance Institute for Highway Safety
http://www.iihs.org/safety_facts/teens/teenager.htm

KidsHealth
<http://www.kidshealth.org/>

National Longitudinal Study of Adolescent Health
<http://www.cpc.unc.edu/projects/addhealth>

National Organizations for Youth Safety
<http://www.noys.org/>

National Youth Anti-Drug Media Campaign
<http://www.mediacampaign.org/>

**National Youth Anti-Drug Media Campaign
Free Vibe**
<http://www.freevibe.com/>

National Youth Development Information Center
<http://www.nydic.org/nydic/>

National Youth Violence Prevention Resource Center
<http://www.safeyouth.org/scripts/teens.asp>

Para los Niños
<http://www.paralosninos.org/home.html>

President's Council on Physical Fitness and Sports
<http://www.fitness.gov/>

**Prevention Institute
Children and Youth**
<http://www.preventioninstitute.org/children.html>

Search Institute
<http://www.search-institute.org/>

Students Against Violence Everywhere
<http://www.nationalsave.org/>

Teen Advice Online
<http://www.teenadviceonline.org/>

**United Nations Office on Drugs and Crime
Global Youth Network**
<http://www.unodc.org/youthnet/>

**U.S. Centers for Disease Control and Prevention
Health Topic: Adolescents and Teens**
<http://www.cdc.gov/health/adolescent.htm>

**Division of Adolescent and School Health
Healthy Schools, Healthy Youth**
<http://www.cdc.gov/HealthyYouth/index.htm>

**U.S. Department of Health & Human Services
Administration for Children and Families**
http://www.acf.hhs.gov/acf_about.html

**U.S. Department of Health & Human Services
Office of Adolescent Pregnancy Programs**
<http://opa.osophs.dhhs.gov/titlexx/oapp.html>

**U.S. National Highway Traffic Safety Administration
New Driver Safety**
<http://www.nhtsa.dot.gov/people/injury/newdriver/>

**U.S. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism
Underage Drinking: A Major Public Health Challenge**
<http://www.niaaa.nih.gov/publications/aa59.htm>

**U.S. National Institute of Child Health and
Human Development**
<http://www.nichd.nih.gov/>

**U.S. National Institute of Environmental Health Sciences
Centers for Children's Environmental Health and Disease
Prevention Research**
<http://www.niehs.nih.gov/translat/children/children.htm>

**U.S. National Institute on Deafness and Other Communication
Disorders
Wise Ears**
<http://www.nidcd.nih.gov/health/wise/index.asp>
**U.S. National
Institute on Drug Abuse**
<http://www.nida.nih.gov/>

U.S. Office of National Drug Control Policy
<http://www.whitehousedrugpolicy.gov/>

**USA Freedom Corps
Youth Achievement**
<http://www.usafreedomcorps.gov/content/priorities/youth/index.asp>

**World Health Organization
Youth Violence**
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/youth_violence/en/

El Departamento de Estado de Estados Unidos no asume responsabilidad por el contenido y disponibilidad de los recursos de otras agencias y organizaciones enumerados arriba. Todos los enlaces con la Internet estaban activos a enero de 2005.



[HTTP://USINFO.STATE.GOV/JOURNALS/JOURNALS.HTM](http://usinfo.state.gov/journals/journals.htm)

**DEPARTAMENTO DE ESTADO DE ESTADOS UNIDOS
OFICINA DE PROGRAMAS DE INFORMACIÓN**