

Original [comunicación preliminar]

Datos y enfoques sobre salud y derechos en la adolescencia

ALEJANDRO JOSÉ CAPRIATI

ALEJANDRO JOSÉ CAPRIATI
Doctor en Ciencias Sociales.
Consejo Nacional de
Investigaciones Científicas y
Técnicas (CONICET);
Instituto de Investigaciones
Gino Germani,
Facultad de Ciencias Sociales,
Universidad de Buenos Aires
(UBA).
Ciudad de Buenos Aires,
R. Argentina

FECHA DE RECEPCIÓN: 02/09/2019
FECHA DE ACEPTACIÓN: 08/11/2019

En el artículo se analizan procesos y condiciones sociales relacionados con la salud en la adolescencia a partir de aportes realizados por las ciencias sociales y la investigación social en salud. En primer lugar, se examinan datos para establecer asociaciones entre salud y distintas variables sociales como nivel de ingresos, nivel educativo o tipo de barrio. En segundo lugar, se presenta otro ámbito de conocimiento sobre la salud en niñas, niños y adolescentes constituido por los avances en los estudios sobre pobreza, desigualdades sociales y salud. En tercer lugar, se recuperan resultados de investigaciones realizadas en el Gran Buenos Aires, Argentina, con un enfoque biográfico. Específicamente, se comparte el análisis teórico de las trayectorias biográficas, centrado en los modos en que los aspectos estructurales, institucionales e intersubjetivos modelan las vidas de las personas. Este análisis puede ser denominado *producción social de la vulnerabilidad*. El propósito es poner en diálogo aportes diversos para contribuir al debate público sobre temas de salud y derechos en la adolescencia y juventud en las ciencias sociales y la investigación social en salud.

Palabras clave: Adolescencia y juventud – Ciencias Sociales – Investigación social en salud.

Data and Approaches on Health and Rights in Adolescence

This article analyzes processes and social conditions related to adolescent health based on the contributions made by social sciences and social health research. First, data are examined to establish the associations between health and different social variables such as income level, educational level or type of neighborhood. Secondly, another area of knowledge about health in children and adolescents is presented, based on the advances in studies on poverty, social inequalities and health. Third, results of research carried out in Gran Buenos Aires, Argentina, with a biographical approach are recovered. Specifically, the theoretical analysis of biographical trajectories is shared, focusing on the ways in which structural, institutional and intersubjective aspects shape people's lives. This analysis can be referred to as *social production of vulnerability*. The purpose of the article is to present diverse contributions to the public debate on issues of health and rights in adolescence and youth in social sciences and social health research.

Keywords: Adolescence and Youth – Social Sciences – Social Health Research.

CORRESPONDENCIA
Dr. Alejandro J. Capriati.
José E. Uriburu 950, piso 6,
of. 3, C1114AAB.
Ciudad de Buenos Aires,
R. Argentina;
alejandrocapiati@gmail.com

Introducción

En este artículo se analizan los procesos o condiciones sociales relacionados con la salud en la adolescencia a partir de aportes realizados por las ciencias sociales y la investigación social en salud. El estudio se refiere a las condiciones, situaciones o relaciones capaces de producir malestar o bienestar en las personas, grupos sociales y comunidades, adaptando la definición propuesta por [9].

En las últimas tres décadas se han realizado distintos esfuerzos teóricos y metodológicos para echar luz sobre la influencia del contexto social en la salud de las y los adolescentes. Estos estudios han generado importantes evidencias sobre procesos y mecanismos heterogéneos. Ponen de manifiesto que ser adolescente, crecer y devenir varón o mujer son experiencias profundamente diferentes según el lugar donde se nace y el cuerpo que se habita. A pesar de estos avances, todavía resta conocer más las mediaciones entre los procesos estructurales, las instituciones y las prácticas de cuidado de las personas y de las comunidades.

En primer lugar, se examinan datos para pensar las asociaciones entre salud y distintas variables sociales —como nivel de ingresos, nivel educativo o tipo de barrio—. Se describen distintos tipos de estudios sobre la asociación entre variables sociales y económicas con riesgos tales como: bajo peso al nacer, problemas de comportamiento o situaciones de violencia.

En segundo lugar, se presentan conocimientos sobre la salud en niñas, niños y adolescentes a partir de los avances en los estudios sobre pobreza, desigualdades sociales y salud. En particular, los aportes de los estudios sobre pobreza multidimensional infantil y el concepto de estructura de oportunidades. En diálogo con estos aportes, se ofrecen datos de Argentina que dan cuenta del modo en que las oportunidades de desarrollo humano como las probabilidades de muerte violenta son cada vez más estructuralmente desiguales.

En tercer lugar, se toman resultados de investigaciones realizadas en el Gran Buenos Aires, Argentina, con un enfoque biográfico. Estas investigaciones se refieren a las trayectorias biográficas de personas cis, varones y mujeres de entre 20 y 31 años, residentes en villas, asentamientos y barrios populares de la ciudad y la provincia de Buenos Aires. Específicamente, se presenta un análisis teórico de las trayectorias biográficas, centrado en los modos en que los aspectos estructurales, institucionales e intersubjetivos modelan las trayectorias biográficas. Este análisis puede ser llamado *producción social de la vulnerabilidad*.

El concepto de vulnerabilidad no remite a una condición frágil o precaria de alguien o algo, sino que se refiere a un conjunto de aspectos, individuales y colectivos, vinculados con una mayor susceptibilidad a padecer perjuicios y una menor disponibilidad de recursos para la protección [1]. Así, el objeto se sitúa en las relaciones sociales, base de las situaciones de vulnerabilidad, tales como las relaciones de género, las económicas y las generacionales. Al estudiar la salud en la adolescencia desde el enfoque de la vulnerabilidad y los derechos humanos, no se aspira sólo a reconstruir totalidades comprensivas sino que el interés también está puesto en las acciones del Estado: los enfoques en salud que toman como referencia los derechos humanos consideran las obligaciones del Estado.

El propósito con el artículo es poner en diálogo aportes diversos de las ciencias sociales y la investigación social en salud, para contribuir al debate público sobre temas de salud y derechos en la adolescencia y juventud.

Factores de riesgo, nivel socioeconómico y tipo de barrio

Existe una extensa bibliografía que pondera los factores de riesgo y describen las diferencias en la probabilidad de adoptar determinados comportamientos en relación con malos hábitos alimentarios, el inicio del consumo de alcohol, la conducta antisocial, el intento de suicidio o el embarazo.

En esta línea, García Odio y González Suárez [5] analizan los factores de riesgo asociados al embarazo, en adolescentes que se atendieron en un policlínico universitario de la ciudad de Nueva Gerona, Cuba. A partir de un estudio descriptivo, de corte longitudinal y prospectivo, realizaron encuestas a 23 embarazadas adolescentes, a los datos obtenidos se le aplicaron medidas estadísticas de distribuciones de frecuencia y porcentaje. Distinguieron niveles en los factores de riesgo —*v. gr.* entre los psicológicos identificaron la incapacidad para entender las consecuencias de la iniciación precoz de las relaciones sexuales; entre los individuales, la dificultad para planear proyectos futuros; en los familiares: escasa comunicación; en los socio-económicos el bajo per cápita familiar; en los culturales el bajo nivel educacional—.

Estas investigaciones, realizadas por lo general en el ámbito de las ciencias médicas, analizan las probabilidades de que un evento ocurra e identifican los subgrupos poblacionales más expuestos a riesgos. Si bien la noción de riesgo se refiere a una medida de probabilidad, frecuentemente se interpreta dicha medida como si denotara una condición social y se refiriera a un determinado grupo.

También es profusa la bibliografía que analiza los gradientes en la relación entre el nivel socioeconómico y la salud, así se examina cómo operan variables como ingresos, ocupación, raza. Estos estudios, tradicionalmente anglosajones, tendieron a enfatizar la influencia general del estatus socioeconómico (SES, Social Economic Status), pero los aportes recientes evitan abordarlo como un concepto unificado, dado que cada dimensión actúa de manera distinta y tiene mecanismos específicos [4], por ejemplo, fluctuaciones positivas en el ingreso en períodos cortos aparecen asociadas con reducción de la salud, mientras que incrementos en el ingreso en tiempos más prolongados se correlacionan con mejores indicadores de salud.

A partir de una revisión de las investigaciones realizadas en países industrializados, entre

las décadas de los noventa y del 2000, Cutler *et al.* analizan cómo operan el nivel educativo, los recursos financieros y el rango social según la fase del curso de vida. Durante la infancia, los recursos de los padres —como el nivel de ingresos o el nivel de educación— tienen un potente efecto en la salud de sus hijas o hijos. Pasada la infancia, deja de tener un papel tan determinante. La educación, en cambio, continúa teniendo poder explicativo en las distintas etapas del curso de vida. Se configura un círculo de determinaciones con un componente intergeneracional: las niñas y los niños de familias con buenos recursos económicos son más sanos, las personas sanan logran una mejor educación, el mayor nivel educativo brinda facilidades en la vida laboral adulta y asegura mejores ingresos financieros. La otra cara de este mismo proceso da cuenta de las desventajas [4].

Los estudios de la influencia del barrio en la salud y bienestar de niñas, niños y adolescentes con técnicas multiniveles, han generado un nuevo tipo de evidencia: muestran la asociación existente entre problemas de salud con características de la comunidad y los barrios [18]. Si bien estos trabajos documentan los efectos negativos de vivir en un barrio pobre o segregado en relación con los riesgos de bajo peso al nacer, el maltrato infantil y el abuso, el embarazo adolescente y la criminalidad [10], esta evidencia suele estar asociada con falacias ecológicas o individualistas [19]. Con el propósito de sortear esta limitación, los estudios con técnicas multiniveles contribuyen a precisar la importancia del barrio como factor contextual en la salud, en tanto separa los efectos del barrio de los de la familia.

A partir de una revisión sistemática de estudios multinivel realizados en áreas pequeñas (hasta 4000 habitantes) en países de altos ingresos, entre 1990 y 2003, Sellström y Bremberg constatan la asociación del factor barrio con la salud, con independencia del tipo de hogar o grupo familiar. Nacer en un barrio pobre y/o segregado duplica los riesgos de tener bajo peso al nacer y de pasar por situaciones de violencia. El tipo de barrio

es definido de acuerdo a su nivel socioeconómico (nivel de pobreza, segregación) y el clima social (soportes, tasa de crímenes, asociaciones voluntarias activas).

Pobreza, desigualdades y derechos

El punto de partida de los estudios sobre pobreza multidimensional infantil es el señalamiento de las limitaciones que supone el concepto de pobreza como carencia monetaria o desigual distribución del ingreso. Desde distintos centros de investigación se han desarrollado metodologías de medición de privaciones múltiples, vinculadas con normativas vigentes en nuestras sociedades [6, 22]. Estos desarrollos, teóricos y metodológicos, permiten analizar los múltiples procesos que inciden sobre los hogares y se reproducen por generaciones, erosionando las capacidades personales, familiares y comunitarias [17].

En el caso de América Latina, el concepto de *estructura de oportunidades*, desarrollado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), avanzó en la categorización de escenarios sociales según la superposición territorial de acceso diferencial a recursos y servicios como infraestructura, servicios domiciliarios, condiciones de vivienda, entorno ambiental, servicios de cuidados a la temprana infancia, educación, centros de salud, programas de empleo, centros juveniles.

En Argentina, los estudios sobre las oportunidades de desarrollo humano y social en la población joven, develan una sociedad cada vez más estructuralmente desigual, con heterogéneos procesos de integración social [16, 23]. Así, 1 de cada 10 jóvenes (entre 18 y 29 años de edad) reside en viviendas ubicadas en villas o asentamientos precarios; 4 de cada 10 no cuentan con estudios secundarios; 6 de cada 10 jóvenes ocupados carecen de un empleo pleno de derechos; casi 2 de cada 10 jóvenes se encuentran alcanzados por algún instrumento de política social, especialmente las transferencias asociadas a la infancia [16].

Esta reciente fotografía panorámica de la población joven puede ser complementada

con el mapa de las disparidades territoriales: observar qué escenario social se genera a partir de la superposición territorial de las desigualdades. Por medio de un análisis de *cluster* elaborado a partir de indicadores disponibles en la información censal, Steinberg [21] analiza las disparidades entre las provincias de Argentina y da cuenta de, por lo menos, siete contextos diferentes: desde jurisdicciones con condiciones sociales, económicas y culturales favorables, hasta aquellas con condiciones socioeconómicas y educativas muy desfavorables —asociadas con situaciones críticas de acceso a las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) y a bienes culturales—. En un país como Argentina, es importante resaltar las diferencias entre provincias, pero resulta indispensable también advertir la heterogeneidad existente al interior de cada una de ellas. En efecto, si el análisis trasciende las fronteras provinciales y se concentra en clasificar a las localidades del país, es posible identificar 26 contextos territoriales diferentes [20].

A diferencia del concepto de pobreza unidimensional, circunscripto a un grupo privado de ingresos o bienes básicos, los estudios sobre pobreza multidimensional y desigualdades enfatizan la relación entre el cumplimiento de los derechos y la promoción de bienestar, resaltan el aspecto procesual del acceso a bienes y servicios y ponen en conexión la cuestión social con los debates filosóficos y políticos sobre los principios de justicia social y la ciudadanía [8].

Las neurociencias brindan nuevos ángulos para la discusión ética sobre el tipo de sociedad que aspiramos, a partir de las evidencias sobre el impacto de la pobreza en el desarrollo humano. Las neurociencias analizan el alcance de los impactos de la privación material y simbólica, describen los modos en que la condición de pobreza afecta la regulación funcional del sistema nervioso central y periférico y puede modificar el sistema a corto, mediano y largo plazo [11]. Estos estudios se interrogan por las posibilidades de intervención anticipada

para proteger las oportunidades de desarrollo humano y limitar el impacto negativo de la pobreza [11].

Otro modo de evidenciar el peso de las desigualdades en salud proviene del análisis de la estructura y nivel de mortalidad. Como es sabido, las desigualdades en las probabilidades de supervivencia es una de las expresiones de las diferencias sociales [2]. Las personas pertenecientes a los estratos de ingresos más bajos, como así también las de menor nivel educativo, tienen expectativas de vida menores que aquellas ubicadas en los estratos más altos y con mayor nivel educativo [12].

En la población adolescente, si bien la mortalidad es baja en comparación con otros grupos etarios, hay dos aspectos distintivos: la alta proporción de muertes relacionadas a causas consideradas evitables y la sobre mortalidad masculina [7, 13]. El perfil de mortalidad adolescente (10-19 años) está asociado a la prevalencia de las violencias intencionales (suicidios y agresiones) y los accidentes, en particular los de tránsito, perfil que la Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) de la OMS, ubica en la categoría *causas externas de mortalidad*.

Entre los años 2010 y 2015 en Argentina más de la mitad de las defunciones adolescentes fueron por causas externas [13]. Al observar su comportamiento según el índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) de cada provincia, se aprecia un alto grado de desigualdad: por cada suicidio ocurrido en una jurisdicción de buena situación económica, se produjeron cinco en las jurisdicciones con peores condiciones socioeconómicas. En el mismo sentido, la tasa de mortalidad por agresiones de las jurisdicciones menos favorecidas fue el doble de la registrada en las provincias con mejores condiciones [13].

Producción social de vulnerabilidad

Indudablemente, crecer y devenir joven son experiencias profundamente diferentes según el lugar donde se nace. El tipo de

entorno ambiental en el que se vive —la disponibilidad de agua segura, las condiciones de la vivienda y la infraestructura del barrio, la oferta educativa o la accesibilidad a los centros de salud—es uno de los aspectos que necesitamos considerar si queremos comprender cómo las carencias, del mismo modo que los privilegios, inciden en la salud adolescente.

En consecuencia con lo anterior, del análisis de las brechas entre los barrios más y menos privilegiados de la región del Gran Buenos Aires emerge con evidencia la problemática ambiental de la cuenca del río Riachuelo-Matanza, decisiva al considerar las condiciones de vida que afectan la salud y el desarrollo de la población a lo largo de los catorce municipios de la provincia de Buenos Aires y los barrios de la Ciudad de Buenos Aires ubicados en su margen. Además de las desigualdades en la cobertura de agua potable y saneamiento, también las hay en peligros ambientales [14]. Las superposiciones de desigualdades sociales y ambientales configuran escenarios críticos para el desarrollo y la salud de adolescentes y jóvenes.

Este modo de entender la desigualdad social presenta una gran afinidad con el enfoque de vulnerabilidad y derechos humanos. A diferencia de la noción de riesgo individual, la vulnerabilidad hace foco en el contexto o escenario en el cual se desarrollan las prácticas de los sujetos [1]. El análisis de vulnerabilidad presta especial atención a las relaciones entre tres dimensiones interdependientes: la intersubjetividad, lo social y lo programático. La intersubjetividad es entendida como la identidad personal construida en las interacciones con los otros significativos. Lo social es definido como los espacios de experiencia atravesados por la organización política y económica. Y lo programático está referido al conjunto de políticas, servicios y acciones disponibles [1]. Un rasgo distintivo de este enfoque es que el papel del Estado y las instituciones no es un dato externo, sino constitutivo, de un padecimiento o problema de salud.

Para estudiar las relaciones entre salud y juventudes se propone aquí la idea de *producción social de vulnerabilidad* que presta atención tanto a las dimensiones objetivas como a las subjetivas y desplaza el análisis de lo macro a lo micro y viceversa. Como se adelantó, este análisis retoma resultados de investigaciones sobre trayectorias biográficas de varones y mujeres jóvenes, residentes en villas, asentamientos y barrios populares de la ciudad y la provincia de Buenos Aires.

La expresión popular «llueve sobre mojado» puede tomarse como imagen del proceso de *producción social de las vulnerabilidades* en salud en la adolescencia y juventud: las vulnerabilidades en la adolescencia y juventud remiten tanto a las desigualdades sociales y sus patrones en términos de segregación socio espacial como a la vulnerabilidad programática y la falta de contención y acompañamiento frente al daño. Las violencias y adversidades en la infancia y los problemas durante el devenir joven develan los déficits de espacios de cuidado, tanto de instancias estatales como comunitarias, que brinden asistencia para afrontar experiencias traumáticas como las privaciones crónicas, las agresiones familiares, las violencias cotidianas y los consumos problemáticos de drogas, reforzando la situación de desamparo. Con la expresión «llueve sobre mojado» se quiere dar cuenta de que los déficits programáticos se tornan más dramáticos en los grupos y territorios en los cuales el encadenamiento de las desigualdades sociales ha generado mayores privaciones. Son los territorios y los conjuntos sociales que presentan profundas privaciones ambientales, económicas y educativas en donde es menor la disponibilidad de recursos institucionales para la contención y la protección de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Estos procesos instauran condiciones de precariedad a la existencia. En simultáneo con los procesos que operan a nivel estructural e institucional, se identifica como dimensión subjetiva la exigencia de hacerse adulto a edades tempranas. Así, adolescentes y

jóvenes residentes en territorios con múltiples privaciones, carentes de la protección social que brinda el trabajo formal a las familias, están obligados a hacerse a sí mismos con un inestable acompañamiento del mundo adulto y las instituciones.

Hacerse cargo de la casa como una mujer adulta desde los ocho años, ser madre a los 15, crecer siendo testigo y víctima de violencia; dejar la escuela y salir a trabajar entre los 12 y los 16 años, hacerse hombre a los golpes, sobrevivir con la bravura y la violencia como escudo; son las secuencias de acontecimientos que expresan los encadenamientos entre las privaciones sociales, las subordinaciones de género y los abusos del mundo adulto.

En trayectorias como las de este grupo de jóvenes, las intersecciones de clase, género y generación develan situaciones opresivas. Desprovistos de cuidados parentales y con la abrupta exigencia de trabajar, las chicas y los chicos salen a la calle y se exponen a mayores situaciones de vulnerabilidad. Son niñas y mujeres jóvenes que afrontan tareas feminizadas y obligaciones de trabajo doméstico, fuera y dentro del hogar. Son niños y varones jóvenes que trabajan de lo que sea y cómo sea en empleos informales y peligrosos. En la calle se recrudecen las condiciones de hostilidad: el consumo de drogas y el ejercicio de la sexualidad son puntos críticos. Esta salida a la calle expone aún más tanto a las niñas y mujeres como a los niños y varones a violencias sexuales, a presiones de adultos bajo manipulación y chantaje.

Estas circunstancias forjan una de sus pocas certezas subjetivas: saber que no cuentan con nada ni nadie que esté de su lado y les ayude a preservar su vida; no avizorar un final estable y contar con nulos o pocos anclajes institucionales. Esta exigencia de valerse por sí mismos es la dimensión subjetiva de una maquinaria que produce abuso, padecimiento y explotación: trabajan como pueden, de lo que aparezca, expuestos a todo tipo de accidentes y enfermedades.

El análisis de los acontecimientos biográficos permite describir empíricamente cómo se encadenan las adversidades en las trayectorias de las personas y los modos en que los soportes operan en sus vidas. El enfoque biográfico da un paso más y complementa a la descripción estadística, abre un camino para reconocer no sólo las adversidades vividas, sino también las capacidades de las personas, los soportes y los papeles de las instituciones. Muestra que en ocasiones operan distintos soportes institucionales o comunitarios, con diferente capacidad de amortiguación: los relatos de las y los jóvenes evidencian distintos puntos de apoyo que amortiguan las consecuencias de las situaciones adversas, habilitan el acceso a espacios de escucha, ponen en circulación lenguajes alternativos y posibilitan la politización de la experiencia.

A modo de conclusión

Como se ha expuesto, son diversos los estudios que generan evidencias para ponderar factores de riesgo, analizar la influencia de los ingresos, el nivel educativo, la ocupación y el tipo de barrio de residencia. Se trata de trabajos que valorizan las acciones preventivas y la promoción de mejoras en las condiciones de vida con distintos matices. Así, entre las recomendaciones emergentes de los estudios multinivel, se destaca la importancia de las intervenciones en barrios desfavorecidos y la educación como estrategias para reducir los riesgos en la salud de niños, niñas y adolescentes.

Con el interés en dar un paso más allá de la mera descripción de los rasgos generales de la desigualdad, el marco de vulnerabilidad y derechos humanos analiza la concreción de las relaciones de clase, género y generación en las escenas de la vida cotidiana, definidas

como «puerta de entrada» al análisis de la vulnerabilidad [15, p.155].

Esta aproximación más amplia es decisiva para estudiar fenómenos vinculados con la población joven, particularmente cuestiones de salud. Las descripciones de los comportamientos escindidos de su contexto tienden a interpretaciones que culpabilizan a las propias personas por no adherir a hábitos saludables.

Para avanzar en la construcción teórica sobre los procesos y mecanismos de la vulnerabilidad en la adolescencia y juventud, se requiere integrar dimensiones micro y macro, subjetivas y objetivas. Atender a las dimensiones individuales y colectivas de la vida social, sin desconocer las diferencias entre las distintas cristalizaciones en este campo, es una de las principales tareas de las ciencias sociales [3]. La teoría social enfrenta el desafío de producir explicaciones en las cuales ni se subestime el peso de los determinantes ni se niegue la capacidad de las personas y la movilización de los grupos sociales.

Se trata de profundizar la comprensión de la vulnerabilidad como proceso social complejo con el interés de comprender las sinergias entre los niveles y optimizar las prácticas de salud. Las distintas disciplinas científicas pueden contribuir al diseño de políticas de promoción de la salud o reducción de la vulnerabilidad, asentadas en evidencia y en el compromiso con los derechos de las personas. Para avanzar en las prácticas de prevención y promoción de la salud resultan fecundas las explicaciones que consideren las prácticas de las personas en el entramado de sus relaciones y trayectorias sociales, prestando especial atención al impacto del Estado y, por tanto, a las relaciones entre salud y derechos.

Referencias

1. Ayres JR, Paiva V, Cássia M. Derechos humanos y vulnerabilidad en la prevención y promoción de la salud. En: Paiva V, Ayres JR, Capriati AJ, Pecheny M, Amuchastegui A, editores. Prevención, promoción y cuidado: enfoques de vulnerabilidad y derechos humanos.

- Buenos Aires: Teseo; 2018. p. 35-64.
2. Binstock M, Cerruti G. La población y la estructura social. En: Kessler G, comp. La sociedad argentina hoy. Buenos Aires: Siglo Veintiuno; 2016. p. 37-60.
 3. Corcuff P. Las nuevas sociologías. Principales corrientes y debates, 1980-2010. Buenos Aires: Paidós; 2013.
 4. Cutler DM, Lleras-Muney A, Vogl T. Socioeconomic Status and Health: Dimensions and Mechanisms. In: Glied S, Smith PC, editors. The Oxford Handbook of Health Economics. New York: Oxford University Press; 2012. pp. 124-63.
 5. García Odio AA, González Suárez M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [internet]. 2018 [cit. 02-11-2019]; 22(3):416-27. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3459/pdf>
 6. Gordon D, Nandy S, Pantazis C, Pemberton S, Townsend P. Child Poverty in the Developing World. Bristol: The Policy Press; 2003.
 7. Govea Basch J, dir. Dinámica demográfica de la niñez y la adolescencia en la Argentina. Luján: Editorial Universidad Nacional de Luján; 2015.
 8. Kessler G. Controversias sobre la desigualdad: Argentina, 2003-2013. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2014.
 9. Kornblit AL. La promoción de la salud entre los jóvenes. Acta Psiquiatr Psicol Am Lat. 2010; 56(3):217-26.
 10. Leventhal T, Brooks-Gunn J. The neighborhoods they live in: The effects of neighborhood residence on child and adolescent outcomes. Psychol Bull, 2000; 126:309-37. DOI: 10.1037/0033-2909.126.2.309
 11. Lipina SJ, Segretin MS. 6000 días más: evidencia neurocientífica acerca del impacto de la pobreza infantil. Psicol Educ. 2015; 21(2):107-16. DOI: 10.1016/j.pse.2015.08.003
 12. Manzelli H. Educational attainment and adult mortality differentials in Argentina. Rev Latinoam Poblac [internet]. 2014; [cited. 2019-11-2] 14:129-63. Available from: <http://revistarelap.org/index.php/relap/article/view/98>
 13. Martínez L, Santoro A. Desigualdades en la mortalidad adolescente por causas externas. Argentina, 2010-2014. En XII Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población [internet]. Buenos Aires: Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires; 2016. [cit. 2-11-2019]. Disponible en: <http://jornadassaludypoblacion.sociales.uba.ar/ediciones-previas/>
 14. Merlinsky G. El conflicto del Riachuelo. Cuencas metropolitanas y justicia ambiental. En: Charriérem M, dir. Costas y cuencas de la Región Metropolitana de Buenos Aires: estudios, planes y proyectos. Buenos Aires: Consejo Profesional de Arquitectura y Urbanismo; 2017. p. 33-40.
 15. Paiva V. Escenas de la vida cotidiana. Metodologías para comprender y disminuir la vulnerabilidad en la perspectiva de los derechos humanos. En: Paiva V, Ayres JR, Capriati AJ, Pecheny M, Amuchastegui A, editores. Prevención, promoción y cuidado: enfoques de vulnerabilidad y derechos humanos. Buenos Aires: Teseo; 2018. p.141-202.
 16. Poy S. Juventudes desiguales: oportunidades de integración social. Buenos Aires: Educa; 2018.
 17. Salvia A, Musante B, Mendoza Jaramillo A. Análisis del impacto de la AUH en materia de inseguridad alimentaria y déficit educativo [Internet]. Buenos Aires: Universidad Católica Argentina, Observatorio de la Deuda Social Argentina; 2013 [cit. 2-11-2019]. Disponible en: http://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/AUH_integrado_03.pdf
 18. Sampson RJ. The Neighborhood Context of Well-Being. Perspect Biol Med. 2003; 46(3suppl.):53-64. PMID: 14563074
 19. Sellström E, Bremberg S. The significance of neighborhood context to child and adolescent health and well-being: A systematic review of multilevel studies. Scand J Public Health. 2006; 34(5):544-54. PMID: 16990166 DOI: 10.1080/14034940600551251
 20. Steinberg C, Cetrángolo O, Gatto F. Desigualdades territoriales en la Argentina. Insumos para el planeamiento estratégico del sector educativo. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2011. CEPAL, Colección Documentos de proyectos N°53, febrero 2011. 124 p.
 21. Steinberg C. Desigualdades sociales, políti-

- cas territoriales y emergencia educativa. En: Tedesco JC, comp. La Educación Argentina hoy. La urgencia del largo plazo. Buenos Aires: Siglo XXI y Fundación OSDE; 2015. p. 191-234.
22. Tuñón I, Poy S. Infancias en situación de pobreza multidimensional. Análisis comparado de diferentes metodologías de cálculo de la pobreza para el caso de las infancias en la Argentina en el período del Bicentenario (2010-2016). Buenos Aires: Educa; 2017.
23. Tuñón I. Oportunidades que definen juventudes. En: Poy S. Juventudes desiguales: oportunidades de integración social [Internet]. Buenos Aires: Educa; 2018 [Citado 02-11-2019]. p. 4. Disponible en: <http://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Obse rvatorio%20Deuda%20Social/Documentos/2018/2018-Observatorio-Informe-%20Especial-Juventudes-Desiguales.pdf>