

Los jóvenes y los riesgos sanitarios

Informe de la Secretaría

EL ESTADO DE SALUD DE LOS JÓVENES

1. El término «juventud» se puede definir de distintas maneras. Para los fines del presente documento, se entenderán por «jóvenes» las personas de entre 10 y 24 años de edad, y por «adolescentes» las personas de entre 10 y 19 años de edad.¹
2. La transición demográfica se está registrando en un número cada vez mayor de países. A medida que los niños superan los peligros de las enfermedades prevalentes de la infancia y entran en el segundo decenio de sus vidas, se produce un aumento demográfico en el grupo de los adolescentes en la pirámide de edades. Los economistas denominan este aumento «dividendo demográfico».
3. La actual cohorte de jóvenes en todo el mundo es la más grande que jamás haya existido. En 2010, el Año Internacional de la Juventud, había 1822 millones de jóvenes de edades comprendidas entre los 10 y los 24 años de edad, lo que correspondía a un cuarto de la población mundial.² Cuatro de cada cinco jóvenes viven en países poco desarrollados y, a su vez, constituyen hasta un tercio de la población de esos países.
4. Cada año fallecen 2,6 millones de jóvenes y la mayoría de estas muertes se podrían evitar. Aproximadamente el 97 % de estas defunciones se producen en países de ingresos bajos y medianos. Las tasas de mortalidad aumentan de forma pronunciada desde la adolescencia (10 a 14 años) hasta los inicios de la etapa adulta (20 a 24 años), y las causas varían dependiendo de la región y el sexo. Durante los últimos 50 años, las tasas de mortalidad han disminuido en todos los grupos de edad. Sin embargo, la mortalidad entre los jóvenes se ha reducido menos que en otros grupos de edad y, en algunos países de ingresos elevados, ha superado la mortalidad infantil.

Riesgos sanitarios con consecuencias inmediatas

5. **Traumatismos no intencionados y actos de violencia.** Los traumatismos no intencionados y los actos de violencia son los factores que más afectan a los jóvenes, más que cualquier otra categoría específica de la edad, y suponen un 8,9 % de los años de vida ajustados en función de la discapacidad

¹ OMS, Serie de Informes Técnicos, n.º 886. *Programming for adolescent health and development*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1999.

² *World population prospect. The 2008 Revision*. División de Estadística de las Naciones Unidas, 2009.

en este grupo. Cada día mueren mil jóvenes por traumatismos causados por accidentes de tránsito.¹ Otras de las principales causas de fallecimiento son el homicidio (12 % de las muertes de chicos) y el suicidio (6 % de las defunciones de chicos y chicas).

6. **Trastornos mentales y neurológicos.** Estos trastornos son una de las principales cargas de morbilidad entre los jóvenes. La depresión es la enfermedad que se diagnostica con más frecuencia y constituye un factor de riesgo importante para el suicidio.

7. **Problemas de salud sexual y reproductiva.** Existen diversos aspectos importantes con respecto a la salud sexual y reproductiva que atañen de modo particular a los jóvenes. La mayoría de las personas inician su vida sexual durante la adolescencia. Sin embargo, el uso de anticonceptivos y preservativos entre los jóvenes es reducido y las relaciones sexuales sin protección son el factor que contribuye en mayor medida a los riesgos sanitarios desde el punto de vista de la carga de morbilidad entre los jóvenes. Como consecuencia, cada año, se dan como mínimo 100 millones de casos de infecciones de transmisión sexual entre los jóvenes, y entre los adolescentes se registran más de 2,5 millones de abortos peligrosos.² Cada año nacen 15,9 millones de niños cuyas madres son adolescentes y la mortalidad materna supone un 15 % del número total de fallecimientos entre las madres jóvenes. Las repercusiones de los embarazos durante la adolescencia también tienen un efecto intergeneracional en la salud de los recién nacidos. Los hijos de madres adolescentes, por ejemplo, corren un mayor riesgo de morir durante los primeros dos años de vida.

8. **Infección por el VIH y enfermedades relacionadas con el VIH.** En 2009 se produjeron 890 000 infecciones nuevas entre los jóvenes, en especial entre las chicas, cifra que se sumó a los 5 millones de jóvenes que ya habían sido infectadas por el VIH. El VIH/sida es una de las cinco causas principales de muerte en este grupo de edad.

9. **Nutrición.** El retraso del crecimiento debido a las carencias de micronutrientes y la anemia, causada por ingestas alimentarias inadecuadas y repetidas infecciones durante la infancia, afectan a muchos niños y niñas de países de ingresos bajos y medianos que están entrando en la etapa de la adolescencia. La desnutrición afecta el potencial de crecimiento y desarrollo y, además, aumenta el riesgo de retraso del crecimiento intrauterino en los fetos de las adolescentes embarazadas, lo que aumenta el riesgo de que el niño sufra obesidad y enfermedades no transmisibles (por ejemplo, enfermedades cardiovasculares y diabetes de tipo 2) en etapas posteriores de la vida. Al mismo tiempo, la proporción de sobrepeso y obesidad entre los jóvenes de todo el mundo es cada vez mayor.

10. **Consumo de alcohol y drogas ilícitas.** El consumo de alcohol, basándose en el número de años de vida ajustados en función de la discapacidad, es el factor que más contribuye a los riesgos sanitarios a los que se enfrentan los jóvenes. El consumo de alcohol comienza a una edad temprana: según la información existente, en los países de ingresos bajos y medianos el 14 % de las chicas adolescentes y el 18 % de los chicos de edades comprendidas entre los 13 y los 15 años consumen alcohol. Comporta riesgos para el feto y aumenta el riesgo de traumatismos, actos de violencia y prácticas sexuales de riesgo.³ Asimismo, en los países de ingresos elevados, contribuye a la aparición de problemas relacionados con los traumatismos intencionados y no intencionados, la salud mental, la salud sexual y re-

¹ Véanse los documentos EB128/20 y *Los jóvenes y la seguridad vial*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007.

² *Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003*, 5.ª ed. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003.

³ Véase el documento A63/13.

productiva y las infecciones por VIH. El consumo de drogas ilícitas, medido según los años de vida ajustados en función de la discapacidad, es el segundo factor que más contribuye a los riesgos sanitarios a los que se enfrentan los jóvenes en países de ingresos elevados. El consumo de drogas inyectables es uno de los factores responsables de la transmisión del VIH, en especial en algunos países con epidemias concentradas de infección por VIH.

Riesgos sanitarios que comprometen una etapa adulta saludable y productiva y las generaciones futuras

11. **Comportamiento.** Algunos de los comportamientos iniciados durante la adolescencia tienen importantes consecuencias para la salud en la edad adulta. Las relaciones sexuales sin protección, la inactividad física y el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas son factores que contribuyen al 17 % de la carga mundial de morbilidad en todos los grupos de edad. De los 150 millones de jóvenes que se calcula que consumen tabaco es probable que la mitad de los que sigan fumando durante la edad adulta mueran de forma prematura. Los hábitos de consumo de alcohol establecidos en etapas iniciales de la vida están asociados a la dependencia o el abuso del alcohol durante la edad adulta. Las infecciones de transmisión sexual pueden provocar infertilidad y cáncer; y la infección por VIH supone una carga de atención crónica para los sistemas de salud y puede transmitirse a los lactantes.

Factores sociales, económicos y culturales determinantes

12. Los principales factores determinantes son la familia, la educación y el entorno. Del mismo modo que con la salud de otros grupos de población, los factores determinantes de la salud de los jóvenes se perfilan a través de las influencias socioeconómicas subyacentes. Por ejemplo, las hijas de familias pobres tienen menos probabilidades de finalizar la enseñanza secundaria, están más expuestas a un embarazo precoz y su acceso a la atención sanitaria materna es más limitado. Las desigualdades socioeconómicas se sustentan en determinadas pautas de comportamiento que conducen a la exclusión social.

13. En muchas sociedades, las estructuras familiares están cambiando y la rápida urbanización ha distanciado aún más las familias de sus redes de apoyo habituales. La crianza eficaz de los hijos es un factor de protección importante para la salud de los adolescentes. Muchos padres, sin embargo, debido a la presión en el trabajo, la situación de pobreza y/o desplazamiento y el entorno inmediato en el que viven, sufren por cumplir con su función.

14. La educación es el factor determinante clave para la salud. La tasa de escolarización en la enseñanza primaria ha aumentado durante los últimos decenios pero el bajo nivel de matriculación en la educación secundaria y la formación profesional, que suele afectar especialmente a las chicas, limita el potencial de los jóvenes. Existe una preocupación general por la calidad de la educación y, en especial, por saber si ofrece a los jóvenes una buena preparación para trabajar. Actualmente, los jóvenes tienen muchas dificultades para entrar en el mercado laboral. Las elevadas tasas de desempleo y subempleo, que a menudo doblan las tasas existentes entre los adultos, ahogan las aspiraciones de los jóvenes de contribuir a la sociedad como ciudadanos productivos.

15. Los condicionamientos sociales siguen afectando las vidas de los jóvenes. Estos condicionamientos pueden predisponer a la juventud a comportamientos que ponen en peligro su salud. Las normas y prácticas tradicionales tales como apartar a las niñas de la escuela después de la menarquia, socializarlas para que sean sumisas, casarlas precozmente (el UNICEF define el matrimonio precoz como el que se contrae antes de los 18 años), o presionarlas para que tengan hijos tan pronto se casen, entorpece la capacidad de las muchachas de aprovechar todas las posibilidades que les ofrece la vida.

Sin embargo, paralelamente, en muchos países está aumentando la educación de las niñas. La participación de las jóvenes en el mercado de trabajo abre la vía hacia la redefinición de las funciones características de uno u otro sexo.

16. Muchos jóvenes crecen en comunidades donde la violencia está a la orden del día y en las que la presencia de bandas juveniles, armas, drogas ilícitas y alcohol son una potente mezcla que aumenta las probabilidades de violencia. Entre una cuarta parte y la mitad de los jóvenes de hasta 18 años de edad afirman haber sufrido abusos físicos y un tercio de las chicas adolescentes declaran que su primera experiencia sexual ha sido forzada. Muchos jóvenes viven en zonas afectadas por conflictos armados.

17. En un entorno internacional que se ha acogido a la globalización, las nuevas tecnologías de la comunicación y su influencia en las redes sociales han cambiado las vidas de muchos jóvenes. El acceso a la información y los canales de comunicación puede ofrecer a los jóvenes nuevas oportunidades de participar en la sociedad y realizar su aportación a la misma. Sin embargo, los niveles de acceso a dichos canales, así como de disponibilidad, siguen siendo desiguales. Estos avances tecnológicos presentan nuevos desafíos sanitarios como el aislamiento social debido al uso continuo de internet aunque, por el contrario, también ofrecen oportunidades para la promoción de la salud y la atención sanitaria mediante el uso de los teléfonos móviles o internet para encontrar información sobre cuestiones relativas a la salud.

18. Las Naciones Unidas celebraron la Conferencia Mundial de la Juventud 2010 (Ciudad de México, 24 a 27 de agosto de 2010), en la que se reconoció la importancia de abordar los determinantes sociales de la salud de los jóvenes. En la Declaración de Guanajuato, aprobada en la Conferencia, se pidió que se aumentara la inversión en políticas y programas de todos los sectores, así como en planes de desarrollo nacionales, teniendo en cuenta la importante participación de los jóvenes.

19. El derecho de los jóvenes a la salud está reconocido en varios tratados internacionales, en particular en los siguientes:

- la Convención sobre los Derechos del Niño;
- la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer asociado a ella, que es el órgano independiente de expertos que supervisa la aplicación de la misma Convención); y
- el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Intervenciones que pueden abordar los riesgos sanitarios que afrontan los jóvenes

20. Desde la perspectiva de la salud pública, las principales razones por las que deben afrontarse los problemas que afectan a los jóvenes son las consecuencias a largo plazo que tienen en los comportamientos. Se calcula que aproximadamente dos de cada tres muertes prematuras y un tercio de la carga total de morbilidad en los adultos están relacionadas con situaciones o comportamientos que se inician durante la adolescencia.¹ Además, el estado de salud y de nutrición de los jóvenes acaba afectando a la salud y la nutrición de sus propios hijos.

¹ Banco Mundial, *Informe sobre el Desarrollo Mundial 2007*, Cultural Information Publishing House, Hanoi, 2006.

21. Existen pruebas fiables de que determinadas intervenciones pueden reducir los riesgos sanitarios que afrontan los jóvenes. Por ejemplo, la actividad física es un factor que protege contra las enfermedades cardiovasculares, la diabetes de tipo 2, algunos tipos de cáncer y la obesidad; además, promueve la salud de los huesos, la salud mental y el bienestar. Algunas intervenciones están destinadas a un grupo de población más amplio y otras tienen en cuenta otros sectores.

22. Las siguientes intervenciones, que se basan en diversas estrategias e intervenciones de la OMS,¹ se pueden llevar a cabo y fomentar en el sector de la salud, y se pueden destinar de manera específica a los jóvenes, o puede darse en ellas especial interés a ese grupo de edad:

a) Aplicar las medidas dispuestas en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco tales como el aumento de los precios de los productos de tabaco o la prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio de estos productos a fin de reducir el número de adolescentes que empiezan a consumir tabaco.

b) Establecer una edad mínima apropiada para comprar o consumir bebidas alcohólicas y adoptar otras políticas para dificultar la venta de bebidas alcohólicas a los adolescentes y su consumo por éstos. Aplicar políticas de precios para reducir el consumo de alcohol por menores de edad y limitar o prohibir la comercialización y la promoción de bebidas alcohólicas en relación con actividades destinadas a los jóvenes. Elaborar servicios de tratamiento adaptados a los jóvenes con problemas de consumo de alcohol u otras sustancias.

c) Favorecer hábitos de alimentación saludables y, cuando sea pertinente, facilitar alimentos, complementar la alimentación con micronutrientes (por ejemplo, en adolescentes embarazadas) y administrar tratamientos vermífugos, así como detectar y tratar los problemas existentes.² Limitar la comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas poco saludables.

d) Fomentar la actividad física mediante la aplicación de programas escolares y velar por que los entornos físicos propicien la actividad física y los desplazamientos seguros y activos hacia y desde las escuelas.

e) Desarrollar las aptitudes de los adolescentes para la vida, facilitándoles apoyo psicosocial en las escuelas y otros entornos comunitarios para promover la salud mental. Fortalecer el contacto de los jóvenes con los sistemas de salud y el competente y solícito personal sanitario a fin de detectar y tratar los problemas mentales y otros problemas de salud.

f) Impulsar las relaciones educativas entre padres e hijos en los primeros años de vida, prepararles para la vida y reducir el acceso al alcohol y su uso nocivo, así como el acceso a medios letales como las armas de fuego para evitar la violencia entre los adolescentes. Promover la

¹ Entre ellas, el plan de medidas para el control del tabaco; la Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol (resolución WHA63.13); la Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud (resolución WHA57.17) y las recomendaciones de la OMS sobre actividad física para la salud; las recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños (resolución WHA63.14); la aplicación de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (resolución WHA61.14); el Programa de Acción Mundial en Salud Mental; la estrategia de salud reproductiva (resolución WHA57.12); y el proyecto de estrategia mundial del sector sanitario para el VIH/sida, 2011-2015.

² Utilizar los nuevos patrones de crecimiento para adolescentes de la OMS establecidos en 2007 para proporcionar datos antropométricos.

igualdad de género y los programas de rehabilitación de delincuencia juvenil para prevenir actos de violencia contra las mujeres.

g) Establecer un permiso gradual para conductores noveles e introducir y aplicar una política de tolerancia cero o la reducción de los límites de la tasa de alcoholemia para estos conductores. Asimismo, adoptar una postura de tolerancia cero ante la conducción bajo los efectos de otras sustancias psicoactivas. Promulgar leyes en relación con la utilización del casco y los cinturones de seguridad para reducir los traumatismos por accidente de tránsito.

h) Aplicar leyes que prohíban el matrimonio precoz y mejorar el acceso a la información sobre métodos anticonceptivos y productos básicos para disminuir los embarazos demasiado precoces y no deseados. Suministrar una atención prenatal de buena calidad y asistentes de partería calificados para las adolescentes embarazadas. Cuando la ley lo permita, las adolescentes que opten por abortar deberían poderlo hacer de forma segura.

i) Proporcionar educación sexual a todos los adolescentes y facilitar los medios para que los jóvenes puedan protegerse contra la infección por el VIH. Por ejemplo, se pueden suministrar preservativos para evitar infecciones de transmisión sexual y agujas y jeringas estériles para los consumidores de drogas inyectables. Mejorar el acceso al asesoramiento y las pruebas de detección del VIH y facilitar el acceso al tratamiento, la atención y el apoyo.

j) Ofrecer servicios de vacunación para evitar la aparición de enfermedades entre los adolescentes (por ejemplo, la gripe y el cáncer de cervicouterino), así como de las patologías que afectan a sus hijos (por ejemplo, vacunas antitetánica y contra la rubéola).

Inclusión de la salud de los jóvenes en los programas nacionales

23. A pesar de que la cobertura y la calidad de la aplicación de medidas en los países de ingresos bajos y medianos son limitadas y los sistemas de información sanitaria no permiten desglosar sistemáticamente los datos por edades, el número de países que incluye en sus políticas, estrategias y planes nacionales medidas destinadas a reducir los riesgos sanitarios entre los jóvenes es cada vez mayor.

24. Los programas se han centrado principalmente en la salud sexual y reproductiva, incluido el VIH/sida. Es necesario prestar más atención a las actividades cuyo objetivo es cambiar los estilos de vida poco saludables y tratar los problemas mentales y de violencia.

25. Los programas de salud en las escuelas, en el caso de que existan, sirven para tratar diversas cuestiones sanitarias pero su calidad difiere. La impartición de educación sexual, aunque de forma desigual, está mejorando en lo que a la cobertura y la calidad respecta.

26. Siguen pendientes muchos problemas. Las instancias normativas y los gestores del programa de salud pública tienen que convencerse de la importancia de la salud de los jóvenes. Además, hay que reforzar la epidemiología y la base de datos probatorios de las intervenciones eficaces; hay que obtener recursos con el fin de prestar apoyo a la aplicación de los programas; y hay que otorgar una alta prioridad a la creación de capacidad. Por último, es esencial que se reconozca y se tenga presente la incomodidad que puede causar que se aborden, y se traten de manejar, algunos asuntos sensibles, en particular en lo que se refiere a la sexualidad, el consumo de sustancias, la violencia y la salud mental.

ORIENTACIONES FUTURAS

27. Diversas medidas de carácter nacional pueden respaldar a los programas destinados a reducir los riesgos sanitarios que afrontan los jóvenes. Esas medidas tendrán consecuencias para el sistema de salud. Algunos de los componentes que podría incluir una respuesta nacional son los siguientes:

- 1) examen de los sistemas de información sobre gestión sanitaria para introducir los datos según la edad;
- 2) examen y revisión de las políticas en materia de salud, así como de aquellas políticas de otros sectores, con el fin de incluir medidas para proteger a los adolescentes de cualquier daño (por ejemplo, políticas relativas al matrimonio precoz y el control del tabaco) y facilitar el acceso a los servicios y los productos básicos;
- 3) aumento de las actividades para mejorar el acceso de los adolescentes a los servicios de salud, entre ellas, intervenciones específicas tales como la atención de salud mental, la realización de pruebas de detección del VIH y las infecciones de transmisión sexual, así como la atención de las mismas, y la provisión de métodos anticonceptivos;
- 4) apoyo a la función que desempeñan otros sectores tales como, por ejemplo, los medios de comunicación, las escuelas, las familias y las comunidades a la hora de abordar los riesgos sanitarios a los que se enfrentan los jóvenes.

Contribución de la OMS

28. La OMS contribuye al objetivo de mejorar la salud de los jóvenes recomendando planteamientos integrales y multisectoriales y prestando apoyo a la contribución del sector de la salud y la función de liderazgo de los ministerios de salud. La OMS se centra en la obtención de información estratégica, la elaboración de políticas fundamentadas en datos probatorios, la ampliación de la prestación y uso de servicios y productos de salud, y el fortalecimiento de las actuaciones y los vínculos con otros sectores de la administración pública.

29. Varios Objetivos de Desarrollo del Milenio tienen un interés directo para la salud de los niños pequeños, los adolescentes y los jóvenes, en particular los Objetivos que se refieren a la mortalidad materna y la prevención del VIH.¹

30. La OMS ha publicado orientaciones normativas para la aplicación de las intervenciones y las estrategias arriba mencionadas, de conformidad con los resultados previstos señalados en algunos de los objetivos estratégicos del Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 de la OMS.² Actualmente se

¹ Véase el documento A64/11.

² Véase el documento A64/7. El proyecto de presupuesto por programas 2012-2013, por ejemplo, hace referencia a los vínculos entre los objetivos estratégicos 2, 4 y 6, y las medidas que se deben adoptar en el futuro.

están aplicando estrategias regionales de salud del adolescente en tres oficinas regionales (la Oficina Regional para África, la Oficina Regional para las Américas y la Oficina Regional para Europa).¹

31. A nivel mundial y regional, la OMS ha aumentado su apoyo al sector de la salud en los países con el objetivo de mejorar la disponibilidad y utilización de datos específicos según la edad y el sexo; formular políticas basadas en datos probatorio; y ampliar el acceso a servicios de salud de calidad y el apoyo a otros sectores tales como las escuelas y los medios de comunicación, para abordar los riesgos sanitarios a los que se enfrentan los jóvenes. No obstante, se avanza con lentitud.

32. Los jóvenes pueden ser parte de la solución y agentes de cambio, para lo que deben optar por actividades, comportamientos y alternativas más sanas y catalizar los movimientos sociales que consolidan estilos de vida más saludables.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

33. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del presente informe.

= = =

¹ Adolescent Health: A Strategy for the African Region (resolución AFR/RC51/R3), European strategy for child and adolescent health (resolución EUR/RC55/R6), Estrategia regional de las Américas para mejorar la salud de adolescentes y jóvenes (resolución CD48.R5).