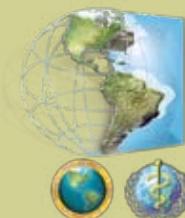




Estrategia y plan de acción regionales
para mejorar la salud de

adolescentes y jóvenes



**Organización
Panamericana
de la Salud**

*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



48.º CONSEJO DIRECTIVO

60.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2008

Punto 4.4 del orden del día provisional

CD48/8 (Esp.)
21 de agosto del 2008
ORIGINAL: INGLÉS

**ESTRATEGIA REGIONAL PARA MEJORAR
LA SALUD DE ADOLESCENTES Y JÓVENES**

CONTENIDO

	<i>Página</i>
Introducción	3
Instrumentos del sistema de las Naciones Unidas para la protección de los derechos humanos	4
Instrumentos del sistema interamericano para la protección de los derechos humanos ..	5
Antecedentes	6
Análisis	7
Propuesta	15
Líneas Estratégicas	16
Información estratégica e innovación	16
Entornos favorables y políticas públicas basadas en datos científicos	17
Sistemas de salud y servicios de salud integrados e integrales	18
Aumento de la capacidad de los recursos humanos	19
Intervenciones basadas en la familia; la comunidad y la escuela	20
Alianza estratégicas y colaboración con otros sectores	21
Comunicación social y participación de los medios de difusión	22
Intervención del Consejo Directivo	22
Anexo A. Tasas de mortalidad por causas externas entre jóvenes de 15 a 24 años, países seleccionados, alrededor del 2003 (por cada 100.000 habitantes)	
Anexo B. Tasas de fecundidad específica de 15 a 19 años, países seleccionados, Región de las Américas, 2000-2005	
Anexo C. Propósito e indicadores, líneas estratégicas	
Anexo D. Plantilla analítica	
Anexo E. Resolución CE142.R16	
Anexo F. Plantilla de la resolución	

Introducción

1. Este documento propone una estrategia decenal que tiene como objetivo responder a las necesidades de salud de los varones y mujeres de edades comprendidas entre los 10 y los 24 años que viven en el continente americano. Esto se logrará mediante el desarrollo y fortalecimiento de la respuesta integrada del sector salud, con especial atención a los adolescentes y jóvenes más vulnerables¹ y a las disparidades prevalentes en el estado de salud entre los países y dentro de los mismos.

2. La Estrategia busca mejorar la salud de la mayor cohorte de población joven² en la historia de la Región de las Américas -24,5% de la población total (232 millones)- y responder al contexto cambiante que esta atraviesa: transición demográfica, globalización, cambios ambientales y nuevas tecnologías de comunicación. En el próximo decenio, los Estados Miembros se enfrentarán al reto de promover y proteger la salud y el desarrollo de la población joven, con el fin de conseguir que constituyan un capital social y formen poblaciones sanas en sus años económicamente más productivos y a medida que envejecan. Este desafío no puede afrontarlo el sector de salud independientemente; todos los interesados directos solo tienen como alternativa la integración y la acción coordinada, a fin de reducir al mínimo la duplicación de esfuerzos y potenciar al máximo el impacto y la inversión.

3. La Estrategia está fundada en el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, en el que se establece que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”.³ Además, es compatible con documentos mundiales como la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD); el Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS); los Objetivos de Desarrollo del Milenio

¹ Por ejemplo, la juventud socialmente excluida, de baja situación socioeconómica, de baja alfabetización o que tienen necesidades de salud especiales, incluyendo los adolescentes y los jóvenes con enfermedades mentales severas y discapacidades.

² La Organización Mundial de la Salud define a los adolescentes como las personas de 10 a 19 años; los jóvenes, de 15 a 24 años; y la población joven, de 10 a 24 años.

³ Enunciado en el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 19 de junio al 22 de julio de 1946; firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (registros oficiales de la Organización Mundial de la Salud, pág. 2, p. 100) y en vigor desde el 7 de abril de 1948. La definición no se ha modificado desde 1948. Véase también el documento técnico CD47/15 y la resolución CD47.R1 sobre “La Discapacidad: Prevención y Rehabilitación en el contexto del Derecho al Disfrute del Más Alto Nivel Posible de Salud Física y mental y otros Derechos Relacionados, p. 10-15, 47.º Consejo Directivo, OPS, Washington D.C., 25-29 de septiembre 2006, disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD47-15-s.pdf>.

(ODM); y las siguientes convenciones, declaraciones y recomendaciones del sistema de las Naciones Unidas y el sistema interamericano sobre los derechos humanos.⁴

Instrumentos del sistema de las Naciones Unidas para la protección de los derechos humanos

- *La Convención sobre los Derechos del Niño;*⁵
- *La Declaración Universal de Derechos Humanos;*⁶
- *El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos;*⁷
- *El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales;*⁸

⁴ Véase el documento CD47/15 del Consejo Directivo (“La Discapacidad: Prevención y Rehabilitación en el contexto del Derecho al Disfrute del Más Alto Nivel Posible de Salud Física y mental y otros Derechos Relacionados”) del 16 de agosto del 2006. 47.º Consejo Directivo, pág. 10 a 15. Puede consultarse en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD47-15-s.pdf>. Véase el Objetivo Estratégico 7 (Resultado Regional Esperado 7.4.1), Plan Estratégico de la OSP 2008-2012, Conferencia Sanitaria Panamericana, Washington, D.C., 1 al 5 de octubre del 2007, pág. 74 a 78. Puede consultarse en: <http://www.paho.org/spanish/gov/csp/od328-obj5-8-s.pdf>. Véase la resolución CD42.R12 sobre “Salud de la niñez”, 42.º Consejo Directivo, Organización Panamericana de la Salud (OPS), Washington, D.C., 28 de septiembre del 2000; puede consultarse en http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd42_fr-s.pdf.

⁵ Entró en vigor el 2 de septiembre de 1990 y ha sido ratificada por Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

⁶ La Declaración Universal de Derechos Humanos establece en su artículo 25 que “...[t]oda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar...y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”

⁷ Entró en vigor el 23 de marzo de 1976 y ha sido ratificado por Argentina, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela.

⁸ Entró en vigor el 3 de enero de 1976 y ha sido ratificado por Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Grenada, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, creado en virtud de este tratado, ha emitido directrices sobre el contenido, el alcance y las obligaciones de los Estados Miembros con respecto al Pacto, según se establece en su artículo 12: “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. El Comité estableció que el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud está estrechamente relacionado y depende del ejercicio de otros derechos humanos como el derecho a la vida; a no sufrir discriminación; a la igualdad; a no ser sometido a tratos inhumanos o degradantes; el derecho de asociación, asamblea y movimiento; el derecho a gozar de una alimentación y vivienda adecuados; y el derecho al empleo y la educación. Hace referencia a los niños,

- La *Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*.⁹

Instrumentos del sistema interamericano para la protección de los derechos humanos

- *La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*;¹⁰
- *La Convención Americana sobre Derechos Humanos*;¹¹
- *El Protocolo Adicional a la Convención Americana en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales o Protocolo de San Salvador*;¹² y
- *La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará)*.¹³

4. El desarrollo de esta Estrategia es el producto de un proceso participativo del que formaron parte expertos internacionales, interesados directos y asociados estratégicos nacionales, incluida la población joven y los puntos focales de las representaciones de la OPS/OMS.

los adolescentes y las personas que padecen discapacidades como los grupos cuya vulnerabilidad requiere de programas especiales que tengan un costo relativamente bajo y que brinden acceso a los establecimientos, los suministros y los servicios de salud sin discriminación alguna, y a un entorno seguro y de apoyo que garantice que tengan la oportunidad de participar en las decisiones que afectan a su salud y de fortalecer las aptitudes para adquirir información adecuada. Para mayor información, puede consultarse además la observación general número 14 del Comité de las Naciones Unidas de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en <http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G00/439/34/PDF/G0043934.pdf?OpenElement>.

⁹ Entró en vigor en 1979 y ha sido ratificada por Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

¹⁰ Aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana, Bogotá, Colombia, 1948. Puede consultarse en: <http://cidh.org/Basicos/Basicos1.htm>.

¹¹ Entró en vigor el 18 de julio de 1978 y ha sido ratificada por Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

¹² Entró en vigor el 16 de noviembre de 1999 y ha sido ratificado por Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Panamá, Paraguay, Perú, Suriname y Uruguay.

¹³ Entró en vigor el 5 de marzo de 1995 y ha sido ratificada por Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

Antecedentes

5. El compromiso de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de mejorar la salud y el bienestar de la población joven data de hace mucho tiempo, y se han establecido las prioridades para reducir sus problemas de salud más prevalentes. Mandatos previos en el tema de salud de adolescentes y jóvenes incluyen: la resolución de la Asamblea Mundial de Salud sobre la *Estrategia para Mejorar la Salud de la Niñez y Adolescencia* (WHA56.21, 2003)¹⁴ que insta a los Estados Miembros a fortalecer y expandir los esfuerzos para aumentar la cobertura de servicios de salud y para promover el acceso a una amplia gama intervenciones en promoción y prevención; la resolución de la Asamblea Mundial de Salud sobre la *Estrategia Global de Salud Reproductiva* (WHA57.12, 2004)¹⁵, que llama a los Estados Miembros a alcanzar las metas internacionales en salud reproductiva con particular atención a las inequidades relacionadas a género y pobreza y los riesgo a los que los adolescentes están expuestos; y la resolución sobre *Salud de los Adolescentes* (CD40.R16)¹⁶ aprobada en el 40.º Consejo Directivo de OPS en 1997 en que los Estados Miembros reconocieron formalmente las necesidades diferenciadas de la población joven y aprobaron un marco conceptual y un plan de acción. El Plan Estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana 2008-2012 y la Agenda de Salud para las Américas¹⁷ también reafirman la importancia de dirigirse a la población joven.

6. Una evaluación externa del plan de acción 2001-2007¹⁸ de la aplicación de la resolución CD40.R16, llevada a cabo en el 2007, reveló que 22 de los 26 Estados Miembros que respondieron han establecido programas nacionales de salud de la adolescencia, pero solo 17 de los 26 países tenían un programa con funcionamiento efectivo.¹⁹ El 31% de los encuestados calificó al programa nacional como adecuado, 41% parcialmente adecuado y 18 % como inadecuado. Si bien esto representa un avance, la respuesta de los sistemas y los servicios de salud a las necesidades de la población joven es a menudo deficiente y todavía se enfrenta con limitaciones presupuestarias.

¹⁴ Se puede consultar en: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/ea56r21.pdf.

¹⁵ Se puede consultar en: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R12-en.pdf.

¹⁶ Se puede consultar en: http://www.paho.org/Spanish/GOV/CD/ftcd_40.htm.

¹⁷ Plan Estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana para el período 2008-2012, 27.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, Washington D.C., 1 al 5 de octubre del 2007, se puede consultar en <http://www.paho.org/spanish/gov/csp/csp27-od328-s.htm> y Agenda de Salud para las Américas presentada por los Ministros de Salud en Panamá en Junio 2007, que puede consultarse en: http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Agenda_de_Salud.pdf.

¹⁸ Nirenberg, O. et al. Evaluación Regional Planes de Salud Adolescente 2007. [Aun no publicado]. Se puede consultar en: <http://portal.paho.org/sites/fch/CA/WS/rahs/pages/Biblioteca-Library.aspx>.

¹⁹ Se define programa con funcionamiento efectivo como uno con una antigüedad mayor de dos años, con una persona responsable, un plan de acción en implementación en el último año y con una presupuesto asignado.

Análisis

7. Muchos países²⁰ de la Región experimentan actualmente una “oportunidad demográfica”²¹ con una mayor proporción de personas en edad productiva en relación con la población dependiente. La inversión en la salud y la educación de los adolescentes y jóvenes y el alineamiento de las políticas económicas facilitan la productividad y crecimiento económico. Aun en los países sin esta oportunidad demográfica, la promoción de la salud y el desarrollo de la población joven es fundamental para apoyar a la creciente población dependiente. Adicionalmente, la inversión en la salud de la población joven es fundamental para proteger las inversiones efectuadas en la niñez (por ejemplo, la inversión significativa en vacunas y programas de alimentación) y para velar por la salud de la futura población adulta. La mayoría de los hábitos perjudiciales para la salud se adquieren durante la adolescencia y la juventud, y se manifiestan como problemas de salud durante la edad adulta (por ejemplo, cáncer al pulmón a causa del consumo de tabaco) que agregan una carga económica evitable para los sistemas de salud.

8. En la Región, en 2003, la tasa de mortalidad en el grupo entre 15 y 24 años de edad fue de aproximadamente 130 por 100.000.²² Las principales causas de mortalidad para este grupo etéreo son las causas externas, que incluyen accidentes, homicidios, suicidios y otras, seguidas por las enfermedades transmisibles, que incluye VIH/sida, las no transmisibles y las complicaciones del embarazo parto y puerperio (véase anexo A). Otros temas fundamentales de salud que afectan a la población joven y que exigen una acción inmediata son los siguientes: las infecciones de transmisión sexual, la obesidad y las enfermedades crónicas, la salud mental, el consumo de tabaco, y el abuso de sustancias psicotrópicas. La repercusión desproporcionada de estos temas en los adolescentes y jóvenes de minorías étnicas, de poblaciones indígenas, migrantes, de ingresos bajos o de bajo nivel educativo merece y requiere una consideración especial.

²⁰ Los siguientes países de la Región se encuentran actualmente frente a este tipo de “oportunidad” demográfica (en paréntesis se indica el año en que se calcula que habrán perdido esta oportunidad): Argentina (2035), Bolivia (2045), Brasil (2020), Chile (2015), Colombia (2020), Costa Rica (2020), Cuba (2010), Ecuador (2030), El Salvador (2035), Guatemala (2050), Honduras (2040), México (2020), Nicaragua (2040), Panamá (2020), Paraguay (2050), Perú (2030), República Dominicana (2025), Uruguay (2020), Venezuela (2025), de acuerdo con el documento publicado por el sistema de las Naciones Unidas en El Salvador, 2008. Situación y desafíos de la juventud en Iberoamérica. San Salvador: United Nations. Se puede consultar en: www.pnud.org.sv.

²¹ The World Bank. World Development Report 2007: Development and the Next Generation. Washington, D.C.: Banco Mundial, 2006.

²² Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud en las Américas. Publicación científica y técnica No. 622. Washington, D.C.: OPS, 2007. (pg. 177-181). Se puede consultar en: <http://www.paho.org/HIA/index.html>.

- a) *Violencia*: En 2000, en la Región de las Américas la tasa de homicidio en los hombres y mujeres entre 15 y 29 años fue de 68,6 y 6,4 por 100.000 habitantes respectivamente (comparada con los países de alto ingreso en Europa donde solo alcanzaba de 1,7 y 0,7 por 100.000 hombres y mujeres respectivamente). Por cada homicidio en adultos jóvenes, se presentan alrededor de 20 a 40 víctimas no mortales que requieren atención intra-hospitalaria.²³ Se estima que hay entre 30.000 a 285.000 miembros en las “maras” en Centroamérica, mayormente en El Salvador, Guatemala y Honduras.²⁴ Adicionalmente, las mujeres adolescentes y jóvenes tienen 4 veces más riesgo de ser víctimas de violencia sexual que las mujeres de otras edades.²⁵
- b) *VIH/sida/ITS*: En el Caribe, el sida ya aparece entre las primeras cinco causas de muerte en la población joven. En 2004, el porcentaje estimado de jóvenes de 15 a 24 años que vivían con VIH en el Caribe fue 1,6% (0,9 - 2,3) en mujeres y 0,7% (0,4- 1,5) en varones. En América Latina, las cifras fueron 0,3% (0,2-0,8) en mujeres y 0,5% (0,4-1,5) en los varones. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) afectan a uno de cada 20 adolescentes cada año y las causas más frecuentes son: clamidia, gonorrea, sífilis y tricomonas. Las ITS en el embarazo adolescente aumentan el riesgo de bajo peso y prematuridad en el recién nacido. Sin tratamiento a largo plazo las ITS podrían aumentar el riesgo de cáncer y de padecer infecciones por VIH, y pueden ser responsables por la mitad de los casos de infertilidad.²⁶
- c) *Salud sexual y reproductiva*: Se necesitan grandes avances en cuanto a la equidad de género a fin de mejorar la salud sexual y reproductiva de la población joven. Las infecciones por el VIH y las infecciones de transmisión sexual hacen estragos en las adolescentes.²⁷ A menudo las normas culturales y sociales de género restringen su acceso a la información básica, las condena a un papel desigual y más pasivo a la hora de tomar decisiones sexuales, socavan su autonomía y expone a muchas a la coerción sexual. Del mismo modo, las expectativas tradicionales en relación con la masculinidad también llevan a menudo a comportamientos que aumentan el riesgo de contraer la infección por el VIH en los jóvenes y los adolescentes varones. Este tipo de comportamientos consiste en

²³ Krug, E.G. World Report on Violence and Health. World Health Organization, Geneva, 2002.

²⁴ Centro de Estudios de Guatemala. Informe especial: Las maras: Amenazas a la Seguridad? Guatemala, 2005. Se puede consultar en: www.laneta.apc.org/ceg.

²⁵ Krug, E.G. World Report on Violence and Health. World Health Organization, Geneva, 2002.

²⁶ Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud en las Américas. Publicación científica y técnica No. 622. Washington, D.C.: OPS, 2007. (pg. 177-181). Se puede consultar en: <http://www.paho.org/HIA/index.html>.

²⁷ Global Coalition on Women and AIDS (2006). *Keeping the promise: an agenda for action on women and AIDS*. Ginebra, ONUSIDA.

un número elevado de compañeros sexuales, el consumo de drogas o de alcohol y el rechazo a buscar atención médica cuando se padecen infecciones de transmisión sexual.²⁸ En consecuencia, la vida y la salud de las adolescentes solo puede mejorarse si al mismo tiempo se sensibiliza a los varones adolescentes y jóvenes. Es fundamental comprender los factores relacionados con la atracción y la orientación sexuales de la población joven para poder mejorar su salud sexual y reproductiva. En una encuesta sanitaria realizada en el Caribe, un porcentaje bastante similar de adolescentes de ambos sexos (5,0 y 4,5%) informaron haber tenido experiencias sexuales con personas del mismo sexo y más de un 10% de los adolescentes informaron tener dudas acerca de su orientación sexual (11,7% en las mujeres y 13,3% en los varones).²⁹ En varios países de la Región la edad de inicio se ha adelantado y la mayoría de los jóvenes inicia las relaciones sexuales en la adolescencia. Aproximadamente el 50% de las mujeres entre 15 a 24 años, en algunos países de Centroamérica, ha iniciado las relaciones sexuales a los 15 años de edad;³⁰ el porcentaje es mayor en las zonas rurales y con menor educación entre la población joven. Cerca de 90% de los jóvenes en América Latina y el Caribe reportaron conocer al menos un método anticonceptivo, pero entre el 48% y 53% de los jóvenes sexualmente activos nunca usaron anticonceptivos, y entre aquellos que sí lo utilizaron, aproximadamente 40% de ellos no lo hacía regularmente.³¹ Para 2006, la necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes fue 48% en Honduras, 38% en Guatemala y 36% en Nicaragua.³²

- d) *Embarazo:* La causas más frecuentes de ingresos hospitalarios en mujeres jóvenes fueron obstétricas (27%, 31% y 46% en el Caribe, Centroamérica y Estados Unidos respectivamente).³³ Las mujeres adolescentes embarazadas comparadas con las mujeres adultas tienen más riesgos de consecuencias adversas en salud,

²⁸ WHO (2007). Engaging men and boys in changing gender-based inequity in health: evidence from programme interventions. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

²⁹ A portrait of Adolescent Health in the Caribbean, 2000. WHO Collaborating Center on Adolescent health, University of Minnesota, Minneapolis, MN.

³⁰ Estados Unidos, Centers for Disease Control and Prevention, Division of Reproductive Health; United States Agency for International Development. Reproductive, maternal, and child health in Central America: trends and challenges facing women and children: El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Atlanta: CDC/USAID; 2005.

³¹ Comisión Económica para América Latina y el Caribe. La vulnerabilidad reinterpretada, asimetrías, cruces y fantasmas. Santiago de Chile: CEPAL; 2002.

³² Estados Unidos, Guttmacher Institute. Maternidad temprana en Nicaragua: un desafío constante. Resumen serie 2006, n.º 3, 4 y 5. Se puede consultar en: <http://www.guttmacher.org/pubs/2006/11/09/rib-Guatemala-en.pdf>.

³³ Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud en las Américas. Publicación científica y técnica No. 622. Washington, D.C.: OPS, 2007. (pg. 177-181). Se puede consultar en: <http://www.paho.org/HIA/index.html>.

menos probabilidades de terminar el ciclo educativo, más riesgo de empleos informales y de pobreza, y sus hijos sufren más riesgos de salud.³⁴ La mitad de los países de la región presentan tasas de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años de edad por sobre 72 por 1.000 mujeres (véase anexo B). Veinte por ciento de los partos en la Región fueron en mujeres menores de 20 años. Se estima que un 40% de estos embarazos son no planeados.³⁵ En América Latina y el Caribe, el 45% (405) del número total de muertes (900) debidas a abortos inseguros se registra en mujeres menores de 24 años.³⁶

- e) *Desnutrición:* La obesidad en adolescentes en la Región varía entre el 8% y 22%.³⁷ En Estados Unidos, el 17% de adolescentes entre 12-19 años tiene sobrepeso.³⁸ En Canadá, de 12 a 20% de la población joven presenta sobrepeso y de 3 a 10% son obesos. Las tasas de sobrepeso y obesidad son mayores en los varones que en las mujeres. En total, alrededor de 26% de los varones y 17% de las mujeres padecen sobrepeso u obesidad.³⁹ La anemia en mujeres adolescentes varía de un 7% en El Salvador, 30 % en Bolivia y 45% en Haití.⁴⁰
- f) *Salud mental:* La mortalidad y morbilidad entre la población joven descrita anteriormente está relacionada con la falta de atención de la salud mental. En 2004 en los Estados Unidos, el suicidio fue la tercera causa más importante de mortalidad entre adolescentes de 13 a 19 años de edad. Adicionalmente varios adolescentes consideran seriamente suicidarse sin intentarlo o lo intentan pero no lo completan.⁴¹

³⁴ Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud en las Américas. Publicación científica y técnica No. 622. Washington, D.C.: OPS, 2007. (pg. 177-181). Se puede consultar en: <http://www.paho.org/HIA/index.html>.

³⁵ Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud en las Américas. Publicación científica y técnica No. 622. Washington, D.C.: OPS, 2007. (pg. 177-181). Se puede consultar en: <http://www.paho.org/HIA/index.html>.

³⁶ Organización Mundial de la Salud (OMS). Unsafe Abortion. Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003, 5a Edición, Ginebra, 2007.

³⁷ Zwicker C et al. Commitments: Youth Reproductive Health, the World Bank, and the Millenium Development Goals. Washington, DC: Global Health Council, 2004. Se puede consultar en: www.globalhealth.org/images/pdf/commitments.pdf.

³⁸ MacKay AP, Duran C. Adolescent Health in the United States, 2007. National Center for Health Statistics. 2007.

³⁹ Healthy settings for young people in Canada. 2008. Public Health Agency of Canada. Se puede consultar en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/dca-dea/yjc/>.

⁴⁰ Chaparro CM, Lutter CK. Anemia among adolescent and young adult women in Latin America and the Caribbean: A cause for concern. Washington, D.C. PAHO 2008.

⁴¹ MacKay AP, Duran C. Adolescent Health in the United States, 2007. National Center for Health Statistics. 2007.

- g) *El consumo de alcohol, drogas y tabaco:* En el Caribe en el 2005, el 40% de las adolescentes y el 50% de los adolescentes entre 12 y 18 años de edad había consumido alcohol y 1 en 10 jóvenes entre 16 y 18 años había consumido 4 o más bebidas alcohólicas de una vez.⁴² Aproximadamente 1 en 10 adolescentes entre 13 y 17 años de edad, había consumido alguna vez en su vida drogas ilícitas.⁴³ En Estados Unidos, 1 de cada 5 estudiantes entre los grados 9 -12 reportó usar marihuana una o más veces el último mes.⁴⁴ El consumo de tabaco entre 13 y 17 años de edad osciló entre 2,2% y 38,7%.⁴⁵ En Canadá, 5% de la población joven informó haber fumado por primera vez a los 11 años o incluso antes, 16% de los varones y 18% de las mujeres informaron haberlo hecho entre los 12 y los 14 años de edad, y 6% cuando tenían 15 años o más.⁴⁶

9. Al vivir en la Región con las mayores desigualdades sociales, la población joven está sujeta a predominantes desigualdades socioeconómicas, territoriales, étnicas y determinadas por el género, que moldean su salud y sus oportunidades sociales. La mayoría de las causas principales de mortalidad y morbilidad en la Región están relacionados con los determinantes sociales en salud como son: educación, ingreso y posición social, empleo, migración, familia, redes de apoyo social y el entorno, entre otros. En todos los países de la Región, los más pobres y más excluidos son a menudo los adolescentes y los jóvenes que pertenecen a las minorías indígenas, étnicas y raciales, los que viven en hogares encabezados por mujeres y/o los que viven en comunidades rurales. Un 39% de jóvenes en América Latina y el Caribe viven en la pobreza.⁴⁷ En los Estados Unidos en el año 2005, 16% de los adolescentes entre 10 y 17 años de edad vivían en hogares bajo la línea de pobreza.⁴⁸ Es mucho más probable que el ingreso familiar esté cerca de la línea de pobreza o debajo de ella en el caso de los adolescentes que viven en

⁴² Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud en las Américas. Publicación científica y técnica No. 622. Washington, D.C.: OPS, 2007. (pg. 177-181). Se puede consultar en: <http://www.paho.org/HIA/index.html>.

⁴³ Organización de Estados Americanos, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Informe comparativo 7 países, encuestas escolares a nivel nacional: El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Paraguay, República Dominicana, Uruguay, 2003. Washington, DC: OEA/CICAD; 2004.

⁴⁴ MacKay AP, Duran C. Adolescent Health in the United States, 2007. National Center for Health Statistics. 2007.

⁴⁵ Organización de Estados Americanos, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Informe comparativo 7 países, encuestas escolares a nivel nacional: El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Paraguay, República Dominicana, Uruguay, 2003. Washington, DC: OEA/CICAD; 2004.

⁴⁶ Healthy settings for young people in Canada. 2008. Public Health Agency of Canada. Se puede consultar en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/dca-dea/vjc/>.

⁴⁷ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, El Salvador, editores. *Situación y desafíos de la juventud en Iberoamérica*. San Salvador: Naciones Unidas, 2008. Se puede consultar en línea en www.pnud.org.sv.

⁴⁸ MacKay AP, Duran C. Adolescent Health in the United States, 2007. National Center for Health Statistics. 2007.

hogares a cargo de solo el padre o la madre a comparación de los adolescentes que viven en un hogar con los dos progenitores.⁴⁹ La probabilidad de fecundidad de adolescentes pobres es tres veces más alta que las adolescentes no pobres, usan menos métodos anticonceptivos y tienen más probabilidad de dar a luz antes de los 20 años.⁵⁰ La educación también afecta los resultados de salud y los comportamientos de riesgo (embarazo, ITS/VIH/sida, el consumo perjudicial de alcohol y otras sustancias y violencia). En general solo el 38% de los jóvenes de 18 años está asistiendo a la escuela,⁵¹ sin embargo existe una gran disparidad socioeconómica, étnica y geográfica. Cada año adicional de escolaridad contribuye entre 5-10% a la reducción de la tasa de fecundidad.⁵² Adicionalmente, las desigualdades en oportunidades de educación y empleo digno resultan en altos grados de migración, tanto dentro de los países como de un país a otro. Esto se traduce en la desintegración de las familias y las comunidades; en el empleo inseguro, ilegal e informal; la trata de adolescentes y jóvenes; y en numerosos riesgos para la salud (ITS/VIH/sida, complicaciones en el embarazo, y violencia).

10. La información estratégica es esencial para tomar decisiones fundamentadas. A pesar de que actualmente se dispone de una tecnología de información más compleja, los datos disponibles de salud de la población joven y sus determinantes son todavía difíciles de obtener y, a menudo, son incompletos, inexactos o incongruentes.⁵³ En la evaluación externa del plan de acción 2001-07 de la aplicación de la resolución CD40.R16, de 26 países que respondieron el 30% cuenta con un sistema nacional de vigilancia que incluye el tema de salud de la población joven y solo un 27% realiza monitoreo y evaluación de sus programas.⁵⁴ Adicionalmente, el estigma sigue siendo una barrera para la obtención de datos causando subnotificación de algunos temas claves de salud (por ejemplo, el suicidio, trastornos de salud mental, la orientación sexual y los abusos sexuales). La limitación en la obtención de información estratégica dificulta la detección de los grupos de más riesgo y más vulnerables y el análisis de los factores de riesgo y de protección

⁴⁹ MacKay AP, Duran C. Adolescent Health in the United States, 2007. National Center for Health Statistics. 2007.

⁵⁰ United States, Guttmacher Institute. Early Childbearing in Nicaragua: A Continuing Challenge. In Brief, 2006 Series, n.º 3, 4, and 5 (Honduras, Nicaragua and Guatemala). Se puede consultar en: <http://www.guttmacher.org/pubs/2006/11/09/rib-Guatemala-en.pdf>.

⁵¹ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, El Salvador, editores. *Situación y desafíos de la juventud en Iberoamérica*. San Salvador: Naciones Unidas, 2008. Se puede consultar en línea en www.pnud.org.sv.

⁵² Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, El Salvador, editores. *Situación y desafíos de la juventud en Iberoamérica*. San Salvador: Naciones Unidas, 2008. Se puede consultar en línea en www.pnud.org.sv.

⁵³ Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud en las Américas. Publicación científica y técnica No. 622. Washington, D.C.: OPS, 2007. (pg. 177-181). Se puede consultar en: <http://www.paho.org/HIA/index.html>.

⁵⁴ Nirenberg, O. et al. Evaluación Regional Planes de Salud Adolescente 2007. [Aun no publicado]. Se puede consultar en: <http://portal.paho.org/sites/fch/CA/WS/rahs/pages/Biblioteca-Library.aspx>.

tanto de las conductas como de los problemas de salud. Las deficiencias en el monitoreo y la evaluación han dado lugar a la continua puesta en práctica de intervenciones ineficaces.

11. En general, las políticas, los programas y los servicios abordan la salud y el desarrollo de la adolescencia y la juventud desde una perspectiva vertical y orientada al problema. Por ejemplo, tratan la infección por el VIH/sida, el embarazo, el consumo perjudicial de alcohol, la familia y la violencia como temas diferentes. Las fuentes de financiamiento a menudo refuerzan este enfoque, dando lugar a la duplicación costosa de esfuerzos y a una repercusión limitada. Los datos científicos indican que los problemas y conductas en salud de la población joven están interrelacionados y tienen raíces comunes por lo que los programas e intervenciones deben ser respuestas integradas.⁵⁵ La falta de uso de la evidencia científica disponible y la falta de participación de los adolescentes y los jóvenes en los procesos de elaboración y ejecución de programas contribuyen a la ineficacia de los mismos.

12. Debido a la falta de participación de los adolescentes y los jóvenes se presta una atención insuficiente a las necesidades específicas de los adolescentes y jóvenes, según lo determinado por la edad, la etapa de desarrollo, la cultura y el género. Los programas no han aprovechado la función central desempeñada por el apoyo de las familias, las escuelas y las comunidades como factores protectores para la salud y la educación, y su potencial para facilitar el acceso a los servicios y convertirse en un espacio fundamental para la promoción de la salud. Es necesario identificar las fortalezas y debilidades de las comunidades y barrios, mediante evaluaciones participativas, para construir programas de desarrollo y servicios de salud innovadores, integrales y efectivos.

13. En la mayoría de los países, el acceso de la población joven a los servicios de salud sigue siendo insuficiente. Muchos adolescentes y jóvenes encuentran obstáculos legales y económicos, y ambientes hostiles cuando utilizan los servicios de salud como el incumplimiento de la confidencialidad, los juicios de valor y la desaprobación relacionados con la actividad sexual, el consumo de drogas y la discriminación. El acceso a los servicios de salud (incluyendo biomédico, de salud mental y otros) además se ve afectado por la política de financiamiento de los sistemas de salud, barreras geográficas y disponibilidad de personal de salud. Por ejemplo, en los Estados Unidos la mayoría de los adolescentes pobres o de clase media-baja con menos de 19 años de edad califican para seguro médico público, sin embargo en 2005, un quinto de los adolescentes en familias viviendo bajo la línea de pobreza no tenían seguro de salud.⁵⁶ Los servicios deberán estar organizados para atender las necesidades y demandas de salud de

⁵⁵ Nirenberg, O. et al. Evaluación Regional Planes de Salud Adolescente 2007. Se puede consultar en: <http://portal.paho.org/sites/fch/CA/WS/rahs/default.aspx>.

⁵⁶ MacKay AP, Duran C. Adolescent Health in the United States, 2007. National Center for Health Statistics. 2007.

adolescentes y jóvenes, así como sus expectativas individuales y colectivas en la materia. Debe cerrarse la brecha que existe entre la oferta de los servicios y la demanda de las y los adolescentes y jóvenes.⁵⁷ Los servicios de calidad brindan una oportunidad importante para los mensajes sanitarios promocionales y preventivos, junto con el tamizaje, el diagnóstico, el tratamiento y el cuidado de los problemas de salud.

14. El modelo de la atención primaria de salud exige que los proveedores de atención sanitaria cuenten con la preparación necesaria para responder a las necesidades de las personas a lo largo del ciclo de vida.⁵⁸ Por consiguiente, se requiere que tengan conocimiento de las necesidades específicas de la población joven y los obstáculos a los que esta se enfrenta. Sin embargo, la Región carece de una masa crítica de proveedores de atención sanitaria capacitados para responder a las necesidades de esta población. Las estrategias innovadoras para llegar a los adolescentes y los jóvenes y capacitar a los proveedores de servicios de salud pueden servir para estar al corriente de las demandas de los servicios y programas de promoción y prevención de la salud. Las mayores demandas requieren que los proveedores estén actualizados con respecto a las investigaciones recientes y las tecnologías emergentes que impactan a la población joven, tanto en comunicación (por ejemplo, mensaje de texto, redes virtuales), como en materia de salud (por ejemplo, los hallazgos recientes sobre el desarrollo del cerebro, las nuevas vacunas -la vacuna contra el virus de los papilomas humanos- y los métodos de análisis y detección).

15. La tecnología de la información y la comunicación masiva han proporcionado a muchos jóvenes una mayor exposición a los medios de difusión, los teléfonos móviles e internet, permitiéndoles así conectarse con la cultura mundial y revolucionando las interacciones sociales. Los que tienen acceso a los medios están expuestos a una variedad de mensajes e imágenes, a menudo acerca de comportamientos poco saludables, como el uso del tabaco en la televisión.⁵⁹ Sin embargo, esas mismas tecnologías de comunicación pueden usarse como estrategia para mejorar la salud de la población joven, al influir positivamente en los valores, las actitudes y las creencias sobre la salud. Además es importante la intervención temprana, con especial atención a los preadolescentes, para influir en los comportamientos antes de que se conviertan en hábitos que afecten la salud.

⁵⁷ OPS. IMAN Servicios: Normas de atención de salud sexual y reproductiva de adolescentes, OPS, Washington DC, 2005.

⁵⁸ Organización Panamericana de la Salud (OPS). Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Washington, D.C.: OPS, 2007.

⁵⁹ Gidwani, P.P et al. Television Viewing and Initiation of Smoking Among Youth. *Pediatrics* 110(3): 505-508, 2002. Se puede consultar en: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/110/3/505>.

Propuesta

16. El propósito de la presente Estrategia Regional es contribuir al mejoramiento de la salud de la población joven mediante el desarrollo y fortalecimiento de la respuesta integrada del sector salud y la implementación de programas de promoción, prevención y cuidado de salud de adolescentes y jóvenes.

17. La Estrategia se elabora sobre la base de la información, los datos científicos y los conocimientos; y reposa en cuatro pilares: la atención primaria de salud, la promoción de la salud, la protección social y los determinantes sociales de la salud. Esta estrategia exige una integración de los enfoques, los programas y los servicios con el fin de hacer frente a los problemas de salud procurando obtener mejores resultados. El género, la cultura y la participación de la población joven son perspectivas transversales.

18. Tomando como base la definición de salud de la OMS⁶⁰, esta estrategia define a un adolescente o joven sano como alguien que cumple las tareas biológicas, psicológicas y sociales de desarrollo con un sentido de identidad, autoestima y pertenencia, ve un camino positivo hacia el futuro, es tolerante a los cambios y a la diversidad, y tiene las competencias para integrarse como miembro productivo de la comunidad, en la fuerza laboral y en la sociedad civil. En la adolescencia y la juventud, esto se manifiesta como hábitos de alimentación sanos, participación en actividades físicas, salud mental y bienestar, así como una aproximación responsable y positiva a la sexualidad.

19. Esta Estrategia propone siete líneas de acción y promueve su integración sistemática y simultánea a fin de abordar las principales causas de mortalidad y morbilidad y los temas fundamentales de salud de la población joven identificados en la sección de análisis: 1) información estratégica e innovación; 2) entornos favorables y políticas basadas en datos científicos; 3) sistemas y servicios de salud integrados e integrales; 4) aumento de la capacidad de recursos humanos; 5) intervenciones basadas en la familia, la comunidad y la escuela; 6) alianzas estratégicas y colaboración con otros sectores; y 7) comunicación social y participación de los medios de difusión.

20. Para apoyar la ejecución de estas líneas de acción, la OPS, en colaboración con las Naciones Unidas y otras organizaciones, empleará un enfoque interprogramático,

⁶⁰ Definición de salud de la OMS: “estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades...” Definido en el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud y adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 19 de junio al 22 de julio de 1946; firmado el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (registros oficiales de la Organización Mundial de la Salud, pág. 2, p. 100) y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no se ha modificado desde 1948.

trabjará con énfasis especial en países prioritarios y de alto impacto,⁶¹ establecerá redes y movilizará recursos. En concreto, la OPS proporcionará colaboración técnica para la ejecución, el monitoreo y la evaluación de las líneas de acción, abogará por la causa de la salud de la población joven, apoyará la sistematización de mejores prácticas, creará una plataforma para compartir las enseñanzas extraídas de toda la Región y alentará la cooperación entre países.

Líneas Estratégicas

21. Las líneas estratégicas tienen una duración de 10 años, entre 2008 y 2018. A continuación se describen las líneas estratégicas, sus objetivos concretos, propuestas de colaboración técnica basadas en las evidencias y buenas prácticas reconocidas por OPS. El anexo C incluye los indicadores para monitorear y evaluar el cumplimiento de estos objetivos por línea estratégica, y toma nota de los objetivos estratégicos correspondientes y los resultados esperados regionales del Plan de Acción de OPS.

Información estratégica e innovación

22. *Objetivo:* Fortalecer y apoyar la capacidad instalada de los países para mejorar los sistemas de información de salud de adolescentes y jóvenes, desagregando la información por edad, sexo, etnia y nivel socioeconómico y generando información de calidad en la salud de adolescentes y jóvenes y sus determinantes sociales.

23. Se fomentará la recolección, análisis y difusión oportuna y adecuada de información que proveerá herramientas esenciales para establecer prioridades y orientar al plan de acción regional y a los programas nacionales incluyendo el desarrollo de políticas, la planificación de programas y su evaluación.

24. Esta línea estratégica propone acciones para:

- a) Consensuar una lista de indicadores básicos sobre la salud de la población joven para el seguimiento y comparación estandarizada dentro del país y entre países para identificar brechas e inequidades. Estos indicadores se utilizarán para el desarrollo de un portal virtual con información regional desglosada por grupo étnico, sexo, grupo étnico e ingresos. La plataforma podría constituirse en un observatorio regional de salud de adolescentes y jóvenes.

⁶¹ La OPS ha identificado como países prioritarios para la colaboración técnica en salud a Bolivia, Haití, Guyana, Honduras, Nicaragua y Guatemala, y como de alto impacto con respecto a las intervenciones relacionadas con los adolescentes y los jóvenes a Brasil, México, Colombia, Argentina, Perú y Venezuela.

- b) Apoyar técnicamente a los países para construir capacidades para: fortalecer sus sistemas nacionales de información, desarrollar el Sistema Informático de Salud de Adolescentes (SIA), monitorear y evaluar la calidad, la cobertura y el costo de los programas nacionales de salud de los adolescentes, los servicios de salud y otras intervenciones, y alinear esfuerzos con el trabajo que viene realizando la OPS y otros actores globales en el tema.⁶²
- c) Promover el análisis, síntesis y diseminación de la información integrada de distintas fuentes sobre el estado de salud y los determinantes sociales de la población joven en el país a nivel subregional y regional.
- d) Apoyar la investigación regional y nacional sobre la repercusión de las nuevas tecnologías y la innovación para mejorar la salud y el desarrollo de la población joven y difundir las intervenciones efectivas y las mejores prácticas.

Entornos favorables y políticas públicas basadas en datos científicos

25. *Objetivo:* Promover y asegurar el desarrollo de entornos favorables y la implementación de políticas efectivas, integrales, sustentables y basadas en datos científicos sobre la salud de adolescentes y jóvenes.

26. Esta línea estratégica propone acciones para:

- a) Establecer políticas públicas que apoyen un mejor estado de salud de la población joven, con énfasis en las poblaciones jóvenes vulnerables y basadas en las recomendaciones de las resoluciones de la OMS y la OPS.⁶³ Estas políticas deberán garantizar asignaciones presupuestarias específicas para la atención a la

⁶² Por ejemplo, el *Health Metrics Network* (HMN), colaboración entre USAID y OPS para el fortalecimiento de sistemas de información de salud, y el *Plan de acción para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud*.

⁶³ Convenio Marco para el Control del Tabaco, Estrategia Global de Dieta Actividad Física y Salud, políticas para promover los entornos favorables como el transporte sostenible y las políticas de planificación urbana (sistemas de transporte y transporte masivo rápido alternativo, seguridad vial, protección de los espacios públicos) y la prevención de la obesidad (agricultura urbana, mejorar alimentación escolar, directrices y reglamentos para la comercialización y la publicidad alimentaria, programas de educación física). Los ecoclubes constituyen un ejemplo de un programa que promueve la participación de la juventud en asuntos de medio ambiente con una repercusión resultante sobre los comportamientos que favorecen la salud. Otras resoluciones relevantes de OPS incluyen: La Estrategia Regional para Reducir la Mortalidad y Morbilidad Materna (26 CSP, 2002); Estrategia Regional y Plan de Acción en Salud Neonatal en el continuo de la Atención materna, del recién nacido y de la niñez (CE142/12, 2007); Estrategia Regional y Plan de Acción de Nutrición en la Salud y el Desarrollo 2006-2015 (CD47/18, 2006); Plan Regional de VIH/Sida/ITS 2006-2015 de la OPS (CD46.R15, 2005); Plan de Acción Regional en Violencia y Salud (CD37.R17, 1993).

- salud de la población joven, permitir el seguimiento de compromisos y facilitar la rendición de cuentas.
- b) Elaborar, ejecutar y cumplir con políticas y programas que se basen en datos científicos y que a su vez sean consistentes con la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño⁶⁴ y las convenciones, declaraciones y recomendaciones del Sistema de las Naciones Unidas e Interamericano (OEA) sobre derechos humanos previamente mencionadas.
 - c) Abogar por ambientes que fomenten la salud y el desarrollo de la población joven, mediante el abordaje de los determinantes sociales de la salud y la promoción de comunidades saludables y seguras incluyendo la iniciativa de escuelas promotoras de la salud.
 - d) Apoyar el desarrollo y revisión de las políticas y legislación vigente en temas prioritarios de salud de la población joven, especialmente las que tienen impacto en acceso a los servicios de salud.

Sistemas de salud y servicios de salud integrados e integrales

27. *Objetivo:* Facilitar y apoyar el fortalecimiento de las capacidades del sistema de salud para responder a las necesidades de salud de adolescentes y jóvenes.
28. Se apoyará a la extensión eficaz de la protección social. La promoción, prevención y atención de salud de adolescentes y jóvenes requieren servicios de atención primaria basados en estándares de calidad y buenas prácticas.⁶⁵
29. Esta línea estratégica propone acciones para:
- a) Implementar intervenciones a través del modelo efectivo de OPS: Integración del Manejo del Adolescente y sus Necesidades Adolescentes (IMAN).⁶⁶

⁶⁴ Este instrumento entró en vigor el 2 de septiembre de 1990 y ha sido ratificado por Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

⁶⁵ Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud para las Américas 2008-2017. Washington, D.C.: OPS, 2007. Se puede consultar en: http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Agenda_de_Salud.pdf.

⁶⁶ IMAN sigue el modelo de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) e incluye lineamientos para el tratamiento de enfermedades en adolescencia y juventud con un fuerte enfoque preventivo y promocional. IMAN busca mejorar las competencias de profesionales multidisciplinarios en el tema de la salud de los adolescentes y jóvenes, mejorar las prácticas clínicas y el cuidado a nivel familiar y comunitario.

- b) Integrar los servicios con referencia y contrarreferencia entre el nivel primario, secundario y terciario.
- c) Aumentar el acceso a servicios de salud de calidad usando estándares de calidad y asegurar la disponibilidad de insumos críticos de salud pública.
- d) Desarrollar modelos de atención, incluyendo modelos alternativos e innovadores de prestación de servicios que pueden ampliar el acceso, como los consultorios móviles, los servicios de salud vinculados a la escuela y las farmacias, entre otros.
- e) Realizar estudios de disponibilidad, cobertura, utilización y costos de servicios.

Aumento de la capacidad de los recursos humanos

30. *Objetivo:* Apoyar el desarrollo y el fortalecimiento de los programas de formación de recursos humanos en salud integral de adolescentes, especialmente en las carreras de ciencias de la salud y afines para el desarrollo de políticas y programas para la promoción, prevención y atención de salud a los adolescentes y jóvenes.

31. Los aportes de los proveedores de salud y de otras disciplinas (por ejemplo maestros de escuelas y universidades, promotores de salud comunitaria, entre otros) son indispensables para mejorar la salud de adolescentes y jóvenes, y por lo tanto una aproximación por equipos multidisciplinarios es necesaria.

32. Esta línea estratégica propone acciones para:

- a) Desarrollar e implementar programas de formación en salud y en desarrollo de adolescentes y jóvenes a nivel de pregrado, postgrado y en servicios, con el uso de nuevas tecnologías, como las plataformas de ciber-aprendizaje, y que incluyan temas claves como la diseminación y explicación de la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas⁶⁷ y los instrumentos sobre derechos humanos del sistema de las Naciones Unidas y el sistema interamericano mencionados anteriormente con relación a aspectos tales como el respeto a la confidencialidad, privacidad, consentimiento informado, igualdad ante la ley y no discriminación en el contexto de la diversidad cultural.⁶⁸

⁶⁷ Este instrumento entró en vigor el 2 de septiembre de 1990 y ha sido ratificado por Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

⁶⁸ La OPS desde el año 2000 está llevando a cabo talleres de capacitación para funcionarios de la salud pública con el apoyo de órganos de la ONU y OEA. Hasta el momento la OPS ha organizado 40 talleres

- b) Incluir el tema de salud de adolescentes y jóvenes en el currículo de los profesionales de salud y educación.
- c) Promover el fortalecimiento de las capacidades de los profesionales de la salud en atención primaria en los cursos evaluados de salud integral de adolescentes que actualmente apoya la OPS y que están disponibles en diversas plataformas virtuales.⁶⁹
- d) Incorporar la evidencia científica actual sobre la población joven y el tema de monitoreo y evaluación de programas en las plataformas virtuales de los cursos disponibles.

Intervenciones basadas en la familia, la comunidad y la escuela

33. *Objetivo:* Desarrollar y apoyar los programas de promoción y prevención en salud de adolescentes y jóvenes con intervenciones basadas en las comunidades que fortalezcan las familias, incluyan las escuelas y fomenten una amplia participación.

34. Los cambios de comportamientos de los adolescentes y jóvenes están influenciados por el ambiente en que ellos viven, estudian y trabajan. Los entornos familiares favorables son claves para obtener resultados positivos en cuanto a la salud y la educación.⁷⁰

de capacitación para diseminar entre estos funcionarios los instrumentos generales, recomendaciones y estándares internacionales/regionales de derechos humanos en el contexto de personas que viven con el VIH/SIDA, personas con trastornos mentales, personas con discapacidad, adultos mayores, personas expuestas al humo de tabaco ajeno y la salud de mujeres indígenas en el marco de su salud reproductiva, sexualidad y nutrición (incluyendo adolescentes, niños y niñas). Los talleres se han llevado a cabo en Argentina, Barbados, Brasil, Canadá, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Santa Lucía, Saint Kitts y Nevis y Uruguay. Cerca de 500 proveedores de salud han sido capacitados con relación a normas relacionadas con la confidencialidad, privacidad, igualdad ante la ley, no-discriminación y otros derechos humanos relacionados con la salud.

⁶⁹ OPS apoya a los cursos de salud adolescente de educación a distancia de la Universidad Católica de Chile, la Universidad del Estado de Río de Janeiro, la Universidad Autónoma de Nuevo León, y la Universidad de Buenos Aires.

⁷⁰ Roche, K.M., Ahmed, S. Blum, R.W. Enduring consequences of parenting for risk behaviors from adolescence into early adulthood. *Soc. Sci. Med.* 66(9), 2008; Resnick, M.D., Harris, L.J., Blum, R.W. The Impact of Caring and Connectedness on Adolescent Health and Well-being. *Journal of Pediatrics and Child Health*, 29 (s1), 1993.

35. Esta línea estratégica propone acciones para:
- a) Elaborar y diseminar herramientas basadas en evidencia que apoyen a los actores estratégicos en intervenciones que fortalezcan las familias, por ejemplo el programa evaluado de la OPS “Familias Fuertes con Hijos Adolescentes: Amor y Límites”.
 - b) Apoyar a la movilización comunitaria para el cambio de las políticas institucionales y crear comunidades que favorezcan el desarrollo juvenil y su salud.
 - c) Desarrollar herramientas para promover la participación y el empoderamiento significativo de la población joven y sus comunidades, comenzando por la identificación de sus fortalezas y debilidades para contribuir efectivamente en el proceso decisorio, el diseño y la ejecución de los programas que los afecten.
 - d) Fortalecer la relación entre los sectores de salud y de educación para desarrollar programas integrales a favor de los adolescentes y jóvenes y así monitorear y evaluar su impacto.

Alianzas estratégicas y colaboración con otros sectores

36. *Objetivo:* Facilitar el diálogo y la construcción de alianzas entre los socios estratégicos para avanzar la agenda de salud de adolescentes y jóvenes y asegurar que todos los socios estratégicos participen en el establecimiento de políticas y programas para este grupo etéreo.

37. La implementación de programas para adolescentes y jóvenes necesita la acción concertada de múltiples socios y actores estratégicos de diferentes sectores. Requiere además la acción en varios niveles del gobierno, de las organizaciones no gubernamentales, organizaciones multilaterales y de los niveles locales, entre otras.

38. Esta línea estratégica propone acciones para:
- a) Desarrollar acciones integradas y coordinadas entre el sector salud y los asociados estratégicos a nivel regional, nacional y local, por ejemplo: las entidades gubernamentales (educación, sistema judicial, empleo, seguridad pública, servicios de vivienda, medio ambiente, entre otros), las organizaciones privadas, las universidades, los medios de comunicación, la sociedad civil, las organizaciones de jóvenes, organizaciones basadas en la fe, y las comunidades (incluso los maestros, los padres y jóvenes mismos).

- b) Aumentar y fortalecer los programas interagenciales para la población joven entre los organismos de las Naciones Unidas y los órganos y organismos de la Organización de Estados Americanos.
- c) Establecer mecanismos de cooperación sur-a-sur y para compartir las buenas prácticas y las lecciones aprendidas en la Región.

Comunicación social y participación de los medios de difusión

39. *Objetivo:* Apoyar la incorporación de intervenciones en comunicación social y tecnologías innovadoras en los Programas Nacionales de Salud de Adolescentes y Jóvenes.

40. Los medios de comunicación y de las nuevas tecnologías tienen un impacto importante en la salud de los adolescentes y jóvenes. Es clave impulsar el trabajo conjunto con los medios de comunicación para promover una imagen positiva de los adolescentes y jóvenes e incorporar nuevas tecnologías en la promoción de la salud.

41. Esta línea estratégica propone acciones para:

- a) Promover imágenes, comportamientos y valores positivos en la salud de la población joven.
- b) Fortalecer a los países en el uso de técnicas y nuevas tecnologías de comunicación social para aumentar las intervenciones y el acceso a los servicios de salud.
- c) Apoyar la generación de evidencia en este tema especialmente en el uso de las nuevas tecnologías y su impacto en salud.

Intervención del Consejo Directivo

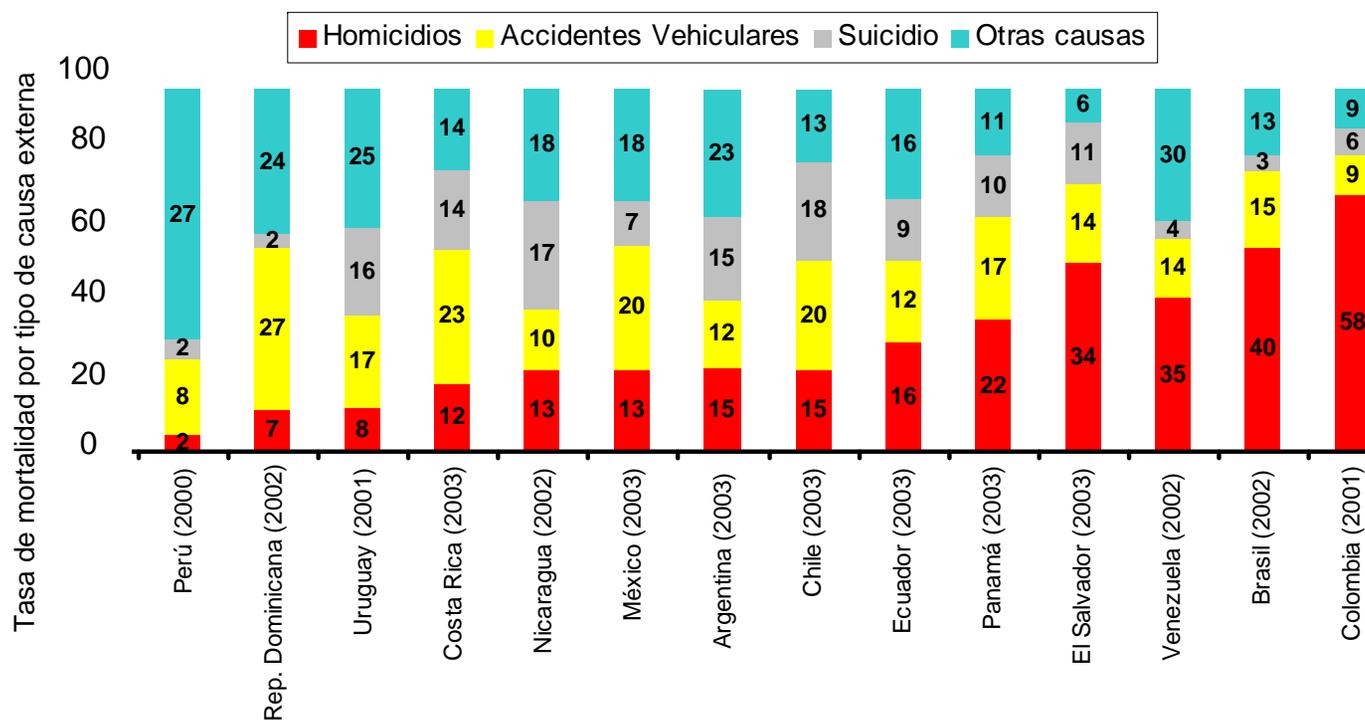
42. Se solicita al Consejo Directivo:

- a) que analice este documento, considere la salud de los adolescentes y jóvenes como una prioridad y apoye el fortalecimiento de la respuesta del sector salud. La Región atraviesa un momento oportuno para el tema siendo el 2008 el Año Iberoamericano de la Juventud y el foco de discusión de la próxima Cumbre de Presidentes de Iberoamérica (El Salvador, Octubre 2008) “Juventud y Desarrollo”.

- b) que considere la Estrategia Regional para Mejorar la Salud de Adolescentes y Jóvenes y estudie la posibilidad de aprobar la resolución propuesta por el Comité Ejecutivo (véase la resolución CE142.R16 en el anexo E), la cual será la base para el desarrollo del Plan de Acción Regional de salud de adolescentes y jóvenes que se someterá a consideración del 49.º Consejo Directivo que se reunirá en el 2009.

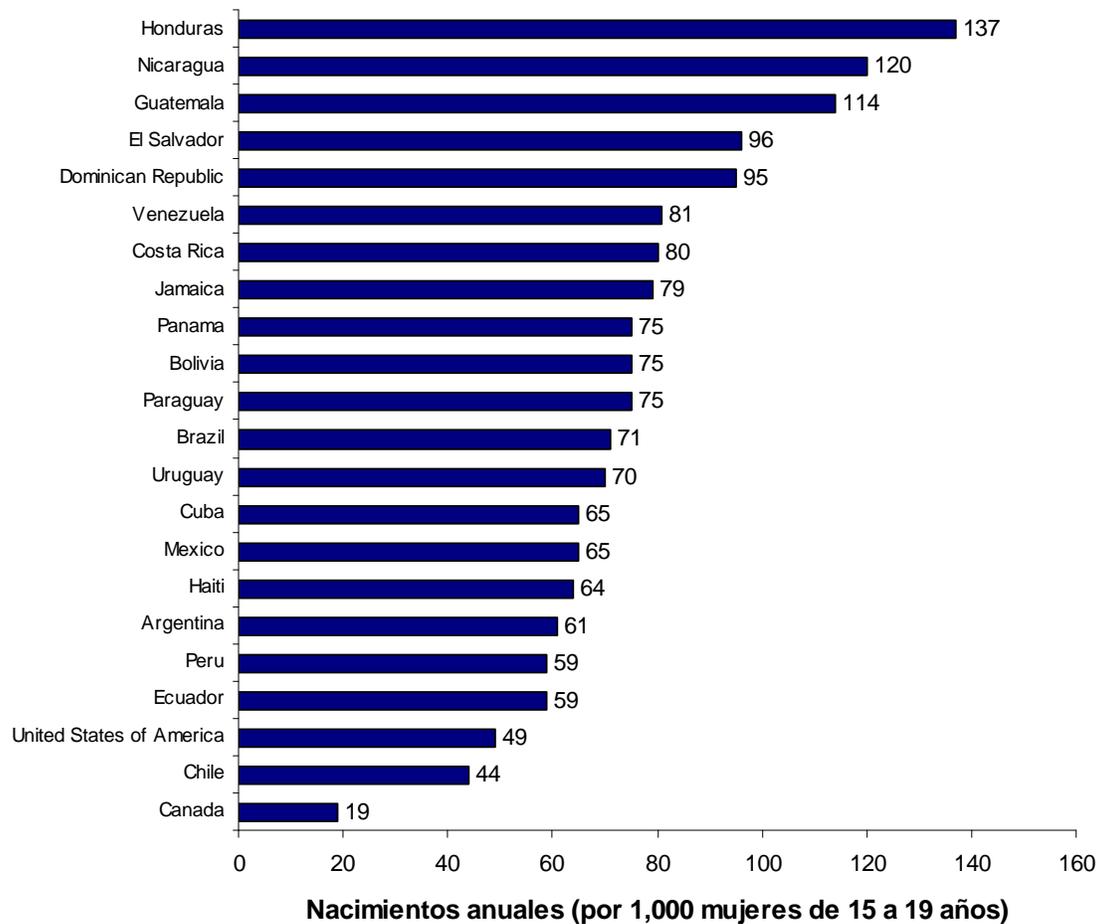
Anexos

TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS ENTRE JÓVENES DE 15 A 24 AÑOS, PAÍSES SELECCIONADOS, ALREDEDOR DEL 2003 (por cada 100.000 habitantes)



Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS), "Estadísticas de Salud en las Américas," edición 2006 y edición 2003; y Base de datos de Mortalidad Europea (MDB), Oficina Regional de Europa de la Organización Mundial de la Salud citado en Naciones Unidas en El Salvador, 2008. Situación y desafíos de la juventud en Iberoamérica. San Salvador: United Nations. Puede consultar en: www.pnud.org.sv

Tasa de fecundidad específica de 15 a 19 años, países seleccionados, Región de las Américas, 2000-2005



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. 2007. Puede consultarse en: <http://www.paho.org/HIA/index.html>

PROPÓSITO	INDICADORES
<p>Propósito: Contribuir al mejoramiento de la salud de la población joven mediante el desarrollo y fortalecimiento de la respuesta integrada del sector salud y la implementación de programas de promoción, prevención y cuidado de salud de adolescentes y jóvenes.</p>	<p>Para el año 2012, los países prioritarios y de alto impacto cuentan con un Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes funcional (definido como aquel programa dentro del ministerio de salud que cuenta con al menos un encargado y con presupuesto asignado), con un plan de acción y actividades en implementación durante el último año; 100% de los países para el 2018.</p>

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVOS	INDICADORES
<p>Línea estratégica 1: Innovación e información estratégica</p>	<p>Fortalecer y apoyar la capacidad instalada de los países para mejorar los sistemas de información de salud de adolescentes y jóvenes, desagregando la información por edad, sexo, etnia y nivel socioeconómico y generando información de calidad en salud de adolescentes y jóvenes y sus determinantes sociales. (Objetivo Estratégico 3, 4 y 7. Resultado Esperado Regional 3.3, 4.2, 7.3, 9.3)</p>	<p>Para el año 2012, 75% de los países habrán incorporado indicadores consensuados de salud de adolescentes y jóvenes, los factores de riesgo asociados y las intervenciones de salud pública; 95% para el año 2018.</p> <p>Medición Número de países con sistema nacional de información que entrega información anual de adolescentes con datos desagregados por edad. (Indicador del objetivo estratégico 1 incluido en el sistema de monitoreo global – GMS)</p> <p>Número de países con sistema de información nacional que entrega información anual de datos de salud de adolescentes desagregados por sexo.</p> <p>Numero de países con sistema de información que entrega información anual de salud de adolescentes por nivel</p>

		<p>socioeconómico y por etnia.</p> <p>Numero de países que analizan y realizan un reporte anual de epidemiología y conductas de salud e intervenciones de adolescentes y jóvenes</p>
<p>Línea Estratégica 2: Entornos favorables y políticas públicas basadas en datos científicos</p>	<p>Promover y asegurar el desarrollo de entornos favorables y la implementación de políticas efectivas, integrales, sustentables y basadas en datos científicos en salud de adolescentes y jóvenes. (Objetivo Estratégico 2,3,4, 6 y 7, Resultado Esperado Regional: 2.2, 3.2, 4.6, 6.4, 6.5, 6.6, 7.4, 7.5, 7.6)</p>	<p>En el año 2015 los países prioritarios y de alto impacto tendrán políticas integrales de juventud y políticas de salud de adolescentes y jóvenes en ejecución: 95% de países en el 2018.</p> <p>Medición Número de países con políticas integrales de adolescencia y juventud con presupuesto asignado y en ejecución a través de un plan de acción anual</p> <p>Número de países que han revisado las políticas y legislación de salud y las relacionadas con el acceso a servicios de salud los últimos 3 años.</p> <p>Número de países que han incorporado a los adolescentes y jóvenes en los sistemas de protección social.</p>
<p>Línea Estratégica 3: Sistemas de salud y servicios de salud integrados e integrales</p>	<p>Facilitar y apoyar el fortalecimiento de las capacidades del sistema de salud para responder a las necesidades de salud de adolescentes y jóvenes.(Objetivo Estratégico 4 y 10, Resultado Esperado Regional 4.1, 4.6, 10.1, 10.4)</p>	<p>En el año 2012 los países prioritarios han desarrollado un programa nacional de salud de adolescentes y jóvenes y en el 2015 el programa esta en implementación.</p> <p>En el año 2015 los países prioritarios y los de alto impacto tendrán el 50% de los centros de salud del nivel</p>

		<p>distrital aplicando un paquete integrado de intervenciones para adolescentes y jóvenes (IMAN: integración del manejo de adolescentes y sus necesidades): 75% de los países en el año 2018</p> <p>Medición Número de distritos que entregan el paquete integrado de servicios de salud para adolescentes y jóvenes IMAN con estándares definidos.</p> <p>Número de adolescentes y jóvenes usando los servicios de salud en centros distritales centinelas de países.</p>
<p>Línea Estratégica 4: Aumento de la capacidad de los recursos humanos</p>	<p>Apoyar el desarrollo y el fortalecimiento de los programas de formación de recursos humanos en salud integral de adolescentes, especialmente en las carreras de ciencias de la salud y afines para el desarrollo de políticas y programas para la promoción, prevención y atención de salud a los adolescentes y jóvenes. . (Objetivo Estratégico 4, 7 y 13, Resultado Esperado Regional 7.4.1, 13.1 y 13.4)</p>	<p>En el 2015 todos los países habrán incorporado salud de adolescentes en la currícula de los programas de formación de recursos humanos de salud y otros afines.</p> <p>Para el 2015 el 50% de las clínicas distritales tienen al menos 1 un proveedor capacitado en atención de salud de adolescentes y jóvenes y los instrumentos y estándares internacionales/regionales de derechos humanos aplicables (curso de al menos 40 horas).</p> <p>Medición Número de universidades que incluyen el tema de salud de adolescentes y jóvenes en el currícula de las carreras de ciencias de la salud.</p> <p>Número de clínicas con un proveedor entrenado en</p>

<p>Línea estratégica 5: Intervenciones basadas en la familia, la comunidad y la escuela</p>	<p>Desarrollar y apoyar los programas de promoción y prevención en salud de adolescentes y jóvenes con intervenciones basadas en las comunidades que fortalezcan las familias, incluyan las escuelas y fomenten una amplia participación. (Objetivo Estratégico 4 y 6, y Resultado Esperado Regional, 4.6 y 6.1)</p>	<p>IMAN (curso de 40 horas). En el año 2012 los países prioritarios y de alto impacto habrán incorporado en sus programas de promoción y prevención en salud de adolescentes intervenciones de fortalecimiento de familias y programas articulados con las escuelas y comunidades: 100% de los países en el 2018.</p> <p>Medición Número de países han implementado el programa de familias fuertes con hijos adolescentes o su equivalente.</p> <p>Número de programas nacionales de salud de adolescentes que incluyen programas de promoción con escuelas y comunidades.</p>
<p>Línea estratégica 6: Alianzas estratégicas y colaboración con otros sectores</p>	<p>Facilitar el diálogo y la construcción de alianzas entre los socios estratégicos para avanzar la agenda de salud de adolescentes y jóvenes y asegurar que todos los socios estratégicos participen en el establecimiento de políticas y programas para este grupo etáreo. (Objetivo Estratégico 4, 7 y 15, y Resultado Esperado Regional 4.6, 7.2 y 15.3)</p>	<p>En el año 2018 todos los países tienen un plan estratégico intersectorial para adolescentes y jóvenes con un/el enfoque de determinantes y equidad</p> <p>Medición Número de países que tienen un plan estratégico intersectorial (se define como aquel que integre al menos 3 sectores claves en salud y desarrollo de adolescentes).</p>

<p>Línea Estratégica 7: Comunicación social y participación de los medios de difusión</p>	<p>Apoyar la incorporación de intervenciones en comunicación social y tecnologías innovadoras en los programas nacionales de salud de adolescentes y jóvenes. (Objetivo Estratégico 4 y 15, Resultado Esperado Regional 4.6 y 15.4)</p>	<p>En el año 2015 todos los países habrán incorporado en sus programas nacionales de salud de adolescentes intervenciones en comunicación social y tecnologías innovadoras</p> <p>Medición Número de países con un programa nacional de salud de adolescentes y jóvenes que incluye un plan de comunicación social en ejecución</p>
--	---	--

Indicadores de impacto alineados con el Plan Estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana 2008-2015 a consensuar con los países:

Datos recopilados deben estar desagregados por grupos de edad, sexo, nivel socioeconómico, raza y etnia.

1. Incidencia anual de casos registrados de sida en población adolescente y joven.
2. Tasa de mortalidad por sida en adolescentes y jóvenes.
3. Prevalencia de VIH en población de mujeres embarazadas de 15 a 24 años.
4. Tasa de mortalidad por accidentes de tránsito, homicidio y suicidios.
5. Tasa de fecundidad específica en adolescentes de 15 a 19 años y jóvenes de 20 a 24 años.
6. Porcentaje de partos en mujeres adolescentes y jóvenes.
7. Razón de mortalidad materna por grupos etáreos de 10 a 14 años, de 15 a 19 años y de 20 a 24 años de edad.
8. Porcentaje de mujeres adolescentes y jóvenes con demanda insatisfechas de anticonceptivos.

9. Porcentaje de mujeres adolescentes y jóvenes que tuvieron un embarazo no planificado.
10. Acceso a métodos anticonceptivos por grupos etéreos.
11. Edad promedio en la primera relación sexual.
12. Porcentaje de población adolescente que tuvo relaciones en los últimos 12 meses.
13. Porcentaje de jóvenes que utilizaron un condón en su primera relación sexual.
14. Porcentaje de jóvenes que tuvieron más de una pareja sexual en los últimos 12 meses.
15. Factores de riesgo de enfermedades crónicas (uso de tabaco, actividad física, sobrepeso/obesidad).
16. Porcentaje de adolescentes y joven que:
 - Fumaron cigarrillos, uno o más en los últimos 30 días.
 - Consumieron drogas una o más veces en su vida.
 - Consumieron al menos una o más bebidas alcohólicas durante los últimos 30 días.
(Uso de alcohol y drogas en adolescentes de 13 a 15 años (GHS) u otro a consensuar)
17. Prevalencia de anemia en mujeres adolescentes y jóvenes.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



142.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C, EUA, 23 al 27 de junio del 2008

CD48/8 (Esp.)
Anexo E

ORIGINAL: INGLÉS

RESOLUCIÓN

CE142.R16

ESTRATEGIA REGIONAL PARA MEJORAR LA SALUD DE ADOLESCENTES Y JÓVENES

LA 142.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo analizado el documento presentado por la Directora, *Estrategia regional para mejorar la salud de los adolescentes y los jóvenes* (documento CE142/13, Rev. 2), que se basa en el Plan Estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana para el período 2008-2012,

RESUELVE:

Recomendar al Consejo Directivo que considere la aprobación de una resolución redactada en los siguientes términos:

EL 48.^o CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo analizado el documento presentado por la Directora, *Estrategia regional para mejorar la salud de adolescentes y jóvenes* (documento CD48/8), que se basa en el Plan Estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana para el período 2008-2012;

Tomando nota de la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre la Estrategia para la salud y desarrollo de niños y adolescentes (WHA56.21, 2003) que insta a los gobiernos a fortalecer y expandir esfuerzos para luchar por una cobertura completa de servicios y promover el acceso a una amplia gama de información sobre salud para adolescentes, y la resolución CD40.R16 del Consejo Directivo de la OPS sobre la salud de adolescentes, donde los gobiernos reconocen formalmente las necesidades diferenciadas de la población joven y aprueban un marco y plan de acción;

Recordando el derecho de adolescentes y jóvenes al goce del grado máximo de salud, según se establece en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, la Convención sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas y otros instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos;

Entendiendo que el paso exitoso a través de la adolescencia y juventud es esencial para construir sociedades saludables, comprometidas y económicamente bien desarrolladas;

Reconociendo que la salud de adolescentes y jóvenes es un aspecto fundamental del desarrollo económico y social en las Américas, que sus comportamientos y problemas de salud constituyen una parte importante de la carga de morbilidad general, que el costo asociado con el tratamiento de las enfermedades crónicas es alto y que se cuenta con medidas preventivas eficaces e intervención anticipada;

Considerando que los resultados en salud de adolescentes y jóvenes serán más efectivos si la promoción de salud, la atención primaria de salud, la protección social y los determinantes sociales son tomados en cuenta al atender a los temas de salud prioritarios que afectan a estas poblaciones;

Reconociendo que la Organización Panamericana de la Salud ha colaborado con los países de la Región para establecer bases conceptuales y técnicas e infraestructura para la elaboración de programas y políticas nacionales de salud de adolescentes y jóvenes, y

Preocupados porque las necesidades específicas de adolescentes y jóvenes no se han atendido adecuadamente, y porque el logro de las metas internacionales requerirá esfuerzos adicionales en cuanto a la salud de adolescentes y jóvenes,

RESUELVE:

1. Respalda la Estrategia regional para mejorar la salud de adolescentes y jóvenes (documento CD48/8) a fin de responder eficaz y eficientemente a las necesidades actuales y emergentes que plantea la salud de adolescentes y jóvenes, con consideración específica a la prevalencia de desigualdades en el estado de salud y al fortalecimiento de la respuesta del sistema de salud para elaborar y poner en práctica políticas, planes, programas, leyes y servicios para adolescentes y jóvenes.
2. Instar a los Estados Miembros:
 - a) a que promuevan la recolección y el uso de datos sobre la salud de adolescentes y jóvenes desglosados por edad, sexo y grupo étnico, el uso de un análisis basado en el género, las nuevas tecnologías (por ejemplo, sistemas de información geográfica) y los modelos de proyección para fortalecer la planificación, la entrega y la vigilancia de planes, políticas, programas, leyes e intervenciones nacionales relacionados con la salud de adolescentes y jóvenes;
 - b) a que fortalezcan y amplíen los esfuerzos para cumplir los compromisos internacionales relacionadas con la salud de adolescentes y jóvenes;
 - c) a que promuevan y establezcan entornos favorables que fomenten la salud y el desarrollo de adolescentes y jóvenes;
 - d) a que aumenten la cobertura y el acceso a servicios de salud de calidad —que comprenda promoción, prevención, tratamiento eficaz y atención constante— con el fin de aumentar su demanda y utilización por parte de adolescentes y jóvenes;
 - e) a que fortalezcan la capacidad de respuesta de los responsables de las políticas, los directores de programas y los proveedores de atención sanitaria para elaborar políticas y programas que procuren promover el desarrollo de la comunidad y proveer servicios efectivos de salud de calidad que atiendan las necesidades de salud de adolescentes y jóvenes y aquellas relacionadas con los determinantes de la salud;
 - f) a que promuevan la participación de adolescentes y jóvenes, sus familias, las comunidades, las escuelas y otras instituciones y organizaciones apropiadas en la prestación de programas de promoción y prevención que sean culturalmente sensibles y adecuados a la edad, como parte del método integral de mejora de la salud y del bienestar de adolescentes y jóvenes;
 - g) a que mejoren la coordinación dentro del sector de la salud y con asociados en otros sectores, con el fin de asegurar que se implementen acciones e iniciativas en

- materia de salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes, reduciendo al mínimo la duplicación de esfuerzos y potenciando al máximo la repercusión de los recursos limitados;
- h) a que establezcan alianzas con los medios de comunicación a fin de promover imágenes positivas de adolescentes y jóvenes que promuevan comportamientos, normas sociales y compromisos adecuados con las cuestiones de salud.
3. Solicitar a la Directora:
- a) que mantenga el compromiso y el apoyo de la Organización para lograr y mantener niveles altos de cobertura de las intervenciones basadas en datos probatorios, mediante la integración de las acciones por las áreas programáticas de la OPS;
 - b) que respalde el establecimiento y coordinación de las alianzas estratégicas para mejorar la salud y el desarrollo de adolescentes y jóvenes;
 - c) que fomente la cooperación técnica entre los países, las subregiones, los organismos internacionales, los organismos gubernamentales, las empresas privadas, las universidades, los medios de comunicación, la sociedad civil, las organizaciones juveniles, las organizaciones religiosas y las comunidades, en actividades que promuevan la salud de adolescentes y jóvenes;
 - d) que establezca un grupo técnico asesor que funcione durante un plazo específico con el fin de brindar orientación con respecto a los temas pertinentes a la salud y el desarrollo de adolescentes y jóvenes;
 - e) que elabore un plan de acción (2010-2018) basado en la Estrategia regional para mejorar la salud de adolescentes y jóvenes (documento CD48/__);
 - f) que fomente el desarrollo de iniciativas colaborativas de investigación que puedan ofrecer datos probatorios necesarios para establecer y difundir programas e intervenciones efectivos y adecuados al desarrollo y la edad de adolescentes y jóvenes.

(Sesión especial, 31 de julio del 2008)



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



49.º CONSEJO DIRECTIVO 61.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009

Punto 4.8 del orden del día provisional

CD49/12 (Esp.)
15 de julio del 2009
ORIGINAL: INGLÉS

PLAN DE ACCIÓN SOBRE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES Y LOS JÓVENES

Introducción

1. Los jóvenes de 10 a 24 años de edad representan el 24,5% de la población de la Región de las Américas. En este documento se presenta un proyecto de Plan de Acción para 2010-2018 destinado a mejorar la salud de la mayor y más diversa cohorte de adolescentes y jóvenes¹ en la historia de la Región.

2. El Plan de Acción sobre la Salud de los Adolescentes y los Jóvenes (el Plan) respaldará a los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en sus iniciativas para fomentar y proteger la salud de los adolescentes y los jóvenes, y para que garantizar que las mujeres y los hombres gocen de una vida sana durante sus años más productivos económicamente. Durante la adolescencia y la juventud, se aprenden y refuerzan los comportamientos saludables y nocivos para la salud. Dichos comportamientos no solo repercuten en la salud actual de este grupo de población, sino que además afectan su situación de salud y el acceso, oportunidades y contribuciones a la salud en el transcurso de sus vidas. El plan otorga prioridad a la inversión en los factores de protección de la persona, la familia, los amigos, la escuela y la comunidad, para mantener y promover la buena salud en este grupo de edad y evitar los factores de riesgo. Los factores de protección y de riesgo son comunes a varios problemas de salud, aunque afectan a los adolescentes de ambos sexos de distinto modo y requieren un plan de acción amplio e integrado para abordarlos.

¹ La Organización Mundial de la Salud define a los adolescentes como las personas que tienen entre 10 y 19 años de edad, mientras que los jóvenes son quienes tienen de 15 a 24 años.

3. El Plan está en línea con los objetivos de la Declaración del Milenio, e incorpora y complementa la *Estrategia para la salud y el desarrollo del niño y del adolescente* de la OMS (WHA56.21, 2003) y el documento de exposición de conceptos de salud familiar y comunitaria de la OPS.² El plan guiará la preparación de los planes nacionales de salud, actuales y futuros, para los adolescentes y los jóvenes, según corresponda, y los planes estratégicos de todas las organizaciones interesadas en colaborar por la salud de este grupo de edad en los países de las Américas.

Antecedentes

4. El plan es la expresión operativa de la Estrategia regional para mejorar la salud de los adolescentes y los jóvenes, aprobada por el 48.º Consejo Directivo de la OPS en septiembre del 2008 (resolución CD48.R5),³ basada en el documento del mismo nombre (CD48/8).⁴ La Estrategia informa sobre la situación en los países y su resolución recomienda la formulación de un Plan de Acción (2010-2018), para someterlo a estudio en el 49.º Consejo Directivo en el 2009. Los marcos conceptuales y operativos del plan están en línea con el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud para el período 2008-2012,⁵ y se han tratado y consolidado con otras áreas técnicas de la OPS/OMS, así como con organizaciones internacionales y asociados estratégicos.

Análisis de la situación

5. La OPS ha desempeñado una función decisiva en el mejoramiento de la salud de los adolescentes y los jóvenes en la Región, respaldando a los ministerios de salud, a otros ministerios fundamentales y a las organizaciones no gubernamentales. El respaldo prestado a los países prioritarios y de alto impacto⁶ ha sido fundamental para promover la alimentación sana, el ejercicio, las actividades y normas positivas en los grupos de pares, y para incorporar la salud y la educación mediante las escuelas promotoras de la salud y las familias sanas como un factor de protección para los adolescentes. Con miras a avanzar hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la OPS ha respaldado a los países para que mejoren la atención sanitaria de los adolescentes, los jóvenes y las madres, a fin de combatir la infección por el VIH/sida y reducir las desigualdades de género. Hoy en día, la salud de los adolescentes y los jóvenes, incluida su salud sexual y reproductiva, ocupa un lugar de gran importancia entre las prioridades de desarrollo

² El documento de exposición de conceptos se someterá a la consideración del 49.º Consejo Directivo de la OPS en el 2009.

³ Puede consultarse en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD48.r5-s.pdf>.

⁴ Puede consultarse en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD48-08-s.pdf>.

⁵ Puede consultarse en:

http://intranet.paho.org/DPM/PPS/0_OD_328_post-PASC_strat_Plan_eng_0908.pdf.

⁶ La OPS ha señalado como países prioritarios para la cooperación técnica a los siguientes: Bolivia, Guyana, Haití, Honduras y Nicaragua; mientras que los países de alto impacto para las intervenciones en materia de los adolescentes y jóvenes son: Argentina, Brasil, Colombia, México, Perú y Venezuela.

internacional y abarca tanto nuevas políticas a nivel regional como el fomento del interés y de la participación de los adolescentes y los jóvenes, sus familias y las comunidades a nivel local. Estos logros deben protegerse, además de impulsarse y ampliarse las prácticas más adecuadas.

6. Aunque, en general, la mortalidad y la morbilidad son bajas durante la adolescencia, según la actualización del 2004 de la Carga Mundial de Morbilidad,⁷ se registraron 287.920 muertes en la Región en personas de entre 15 y 29 años. Las principales causas de mortalidad de este grupo de edad son los traumatismos (63%), las enfermedades no transmisibles (22%), y las afecciones transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales (15%). Estas causas no afectan a los dos sexos por igual. Por ejemplo, la distribución de muertes por traumatismos, actos violentos y homicidios (un total de 43% de las muertes en este grupo) fue de 92% en varones y 8% en mujeres; las muertes por accidentes de tránsito (26%), 79% en varones y 21% en mujeres; las muertes por suicidio (11%), 78% en varones y 22% en mujeres; el resto de muertes por todos los demás traumatismos representa 20%. En las Américas, de los adolescentes y los jóvenes de entre 15 y 29 años que murieron a causa de enfermedades infecciosas y parasitarias, 47% fue víctima del sida (67% de hombres y 33% de mujeres). En el 2006, 20% de casos de infección por VIH diagnosticados y notificados en la Región correspondieron a adolescentes y jóvenes de entre 15 y 24 años.⁸

7. Muchos de los problemas prioritarios de salud que afectan a los adolescentes y los jóvenes están interrelacionados y requieren una actuación inmediata e integrada. Por ejemplo, deben abordarse los embarazos no deseados; la violencia por razones de género; las infecciones de transmisión sexual; explotación sexual; la nutrición deficiente; la carencia de servicios de salud bucodental; la falta de ejercicio; la obesidad y los trastornos de los hábitos alimentarios; la salud mental; la violencia y los accidentes de tránsito, y el abuso de sustancias psicotrópicas, incluidos el alcohol, el tabaco y las sustancias ilegales. La repercusión desproporcionada de estos problemas en las personas con ingresos bajos o de bajo nivel educativo, en las poblaciones indígenas, en los migrantes, transfronterizos y en los adolescentes y los jóvenes de las minorías étnicas debe tratarse de forma concreta.⁹

⁷ Carga mundial de morbilidad: actualización del 2004 (publicación del 2008 del conjunto de datos actualizado del 2004). Puede consultarse en:

http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/index.html.

⁸ Organización Panamericana de la Salud, banco de datos de los informes de los países sobre la infección por el VIH/sida, Proyecto FCH/AI.

⁹ Para un análisis amplio de la situación, consulte la Estrategia regional para mejorar la salud de los adolescentes y los jóvenes. <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD48-08-s.pdf>.

8. De acuerdo con la Estrategia y el plan de acción sobre salud mental,¹⁰ el presente plan de acción abordará los problemas de salud emergentes durante la adolescencia y la juventud, como la salud mental y los trastornos de conducta. Los trastornos depresivos unipolares son la principal causa de los AVAD¹¹ entre adolescentes y jóvenes. En los Estados Unidos, uno de cada diez adolescentes y jóvenes sufre enfermedades mentales lo bastante graves para causar algún tipo de deficiencia; sin embargo, menos de uno de cada cinco recibe el tratamiento necesario. Es probable que la situación en otras zonas de la Región sea aún peor.¹² Los trastornos de los hábitos alimentarios, que afectan de forma desmesurada a las adolescentes, como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y otros trastornos alimentarios atípicos, constituyen otro campo fundamental de intervención para promover la salud mental. En Canadá, los trastornos de los hábitos alimentarios son actualmente la tercera enfermedad crónica más frecuente en las adolescentes.¹³ La tasa de mortalidad asociada con la anorexia nerviosa es más de 12 veces más elevada que la tasa de mortalidad total de la población femenina joven de Canadá.¹⁴ Aunque antes se creía que estos trastornos se producían únicamente en las sociedades opulentas, en los últimos años se han comprobado casos en todos los grupos socioeconómicos y étnicos de la Región.

9. La mayoría de las causas de morbilidad y mortalidad en la Región tienen factores de riesgo y de protección comunes e interrelacionados, y están asociados con los determinantes sociales de salud, a saber: el género, el grupo étnico, la educación, los ingresos, la clase social, el empleo, la migración, la familia, las redes sociales y el ambiente, entre otros. Un ejemplo de ello es el embarazo precoz, que sigue siendo un importante motivo de inquietud, sobre todo por los riesgos para la salud de la madre y del niño, y por su repercusión en la educación y las perspectivas de vida de las adolescentes. En un análisis realizado en siete países,¹⁵ 19,5% de las mujeres de entre 15 y 19 años había estado embarazada; de ellas, 50% no tenían educación, 59% vivía en zonas rurales, 61% vivía sin adultos en el hogar y 60% vivía en la pobreza.

¹⁰ Estrategia regional y plan de acción sobre salud mental, que se someterá a la consideración del 49.º Consejo Directo de la OPS.

¹¹ AVAD = Años de vida ajustados en función de la discapacidad. La suma de los posibles años de vida perdidos debido a la muerte prematura y los años de vida productiva perdidos por discapacidad.

¹² Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2001 - Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra. OMS, 2001. <http://www.who.int/whr/2001/es/index.html>.

¹³ Adolescent Medicine Committee, Canadian Paediatric Society. Eating Disorders in adolescents: principles of diagnosis and treatment. *Paediatrics and Child Health* 1998; 3(3) 189-92. Reafirmado en enero del 2001.

¹⁴ Sullivan PF. Mortality in anorexia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 1995; 152(7): 1073-1074.

¹⁵ Basado en los datos disponibles de Bolivia 2003, Colombia 2005, República Dominicana 2002, Guyana 2004, Honduras 2005, Nicaragua 2001, Perú 2004-2005. Datos obtenidos de la figura 4.1 Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que han estado alguna vez embarazadas en algunos países, DHS/AIS/2001-2005 en publicación: Kan, Sane y Vinod Mishra. 2008. *Youth Reproductive and Sexual Health*. Informes Comparativos del EDS n.º 19. Calverton (Maryland, EUA): Macro International Inc. Puede consultarse en: <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/CR19/CR19.pdf>.

10. Es previsible que la actual crisis económica reduzca los presupuestos sanitarios nacionales y la ayuda para el desarrollo internacional en estos momentos y en los próximos años. En todos los países de la Región, los adolescentes y los jóvenes suelen ser los más pobres y los más excluidos socialmente, especialmente las adolescentes que pertenecen a las minorías indígenas, étnicas y raciales, y los adolescentes que viven en hogares en los que la cabeza de familia es una mujer, o en las comunidades rurales. Es indudable que estos grupos vulnerables sufran las mayores consecuencias. Por ello, es necesario hacer un mayor esfuerzo para proteger los avances en la salud de los adolescentes y los jóvenes y para fortalecer el funcionamiento del sistema de salud.

11. En una evaluación externa de la puesta en práctica del plan de acción 2001-2007¹⁶ para la resolución CD40.R16, llevada a cabo en el 2007, se comprobaron logros importantes: en 22 de los 26 Estados Miembros se han establecido programas nacionales de salud para los adolescentes. Sin embargo, sólo 30% de los países dispone de un sistema de vigilancia nacional que cuenta con indicadores de salud de los adolescentes y los jóvenes, y sólo 27% controla y efectúa una evaluación de sus programas.¹⁷ Treinta y un por ciento de los países encuestados consideró adecuado su programa; 41%, parcialmente adecuado, y 18%, inadecuado. Si bien esto constituye un claro progreso, la respuesta de los sistemas y los servicios de salud a las necesidades de los adolescentes y los jóvenes muchas veces es deficiente y sigue teniendo limitaciones presupuestarias.

Propuesta

12. El objetivo del plan es que los adolescentes y los jóvenes reciban promoción y atención de salud, además de prevención de las enfermedades de forma oportuna y eficaz, por medio de sistemas de salud integrados. El plan pone en relieve la necesidad de que la OPS/OMS preste cooperación técnica a los Estados Miembros, con el fin de formular y fortalecer las respuestas de los sistemas de salud para alcanzar este objetivo. Para ello es necesario contar con la participación plena de actores externos e internos, incluidos los adolescentes y los jóvenes, en el trabajo interprogramático ejecutado con un enfoque multisectorial.

13. El plan apoyará a los Estados Miembros en el establecimiento de los objetivos nacionales para la salud de los adolescentes y los jóvenes que integren intervenciones en los principales problemas¹⁸ de salud que atañen a los adolescentes y los jóvenes,

¹⁶ Nirenberg, O, et al. Evaluación del Plan de Acción de Salud de Adolescentes en los Países de Latinoamérica y el Caribe. Informe Final - 2007 [todavía no publicado]. Puede obtenerse previa solicitud.

¹⁷ Ídem.

¹⁸ Estos asuntos de salud se describen en el apartado de Análisis de la Situación de este Plan y de la Estrategia Regional para Mejorar la Salud de los Adolescentes y los Jóvenes:

recurriendo a estrategias de promoción y prevención. El Plan respaldará la formulación de programas nacionales de salud para los adolescentes y los jóvenes en funcionamiento a nivel de país; un plan de acción en funcionamiento se define como aquellos que cumplen los siguientes requisitos: que estén en funcionamiento desde por lo menos dos años; que tengan un plan de acción a mediano o largo plazo que se haya aplicado en el año anterior; que cuenten con una persona a cargo; que tengan un presupuesto asignado, y que hayan formulado lineamientos técnicos claros con relación a la salud de la adolescencia y la juventud. Los Estados Miembros ejecutarán el plan de acuerdo a su propio contexto y prioridades nacionales.

14. Entre los diferentes problemas de salud de los adolescentes de ambos sexos, las principales metas a alcanzar en el 2018 son: a) que 75% de los países de América Latina y el Caribe tenga una tasa de fecundidad adolescente (definida como el número anual de nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años) de 75,6/1.000 o menos; b) que el 100% de los países tenga un número de jóvenes (de entre 15 y 24 años) infectados por el VIH inferior al 0,6% en el Caribe e inferior al 0,4% en América Latina; c) que 100% de los países reduzca la actual tendencia creciente en las tasa de mortalidad como consecuencia de los traumatismos por accidentes de tránsito; d) que los países prioritarios reduzcan la actual tendencia creciente en las tasas de mortalidad como consecuencia de los homicidios, y e) que 75% de los países reduzca la tasa de mortalidad como consecuencia de los suicidios entre los hombres (de 15 a 24 años).¹⁹

15. El plan presta especial atención a los adolescentes y jóvenes más vulnerables (bajos ingresos, bajo nivel educativo, minorías indígenas, étnicas y raciales, refugiados, migrantes, poblaciones de las fronteras, personas más expuestas al riesgo del VIH/sida, personas que viven con discapacidades, etc.) y a las disparidades predominantes en el estado de salud entre los países de la Región y dentro de ellos. Procura integrar las resoluciones de la OMS y la OPS y sus recomendaciones²⁰ acerca de políticas públicas

<http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD48-08-s.pdf>.

¹⁹ Véase una lista completa de los objetivos y los indicadores en el cuadro 1 o el anexo A, cuadro 2.

²⁰ Convenio Marco para el Control del Tabaco (OMS, 2003); Estrategia mundial sobre actividad física y salud, Estrategia regional para la reducción de la mortalidad y la morbilidad maternas (CSP26/14, 2002); Salud neonatal dentro del continuo de la atención materna, del recién nacido e infantil: Estrategia y plan de acción regionales (CE142/12, 2007); Estrategia y plan de acción regionales sobre la nutrición en la salud y el desarrollo, 2006-2015 (CD47/18, 2006); Plan estratégico regional para infección por el VIH/SIDA e ITS, 2006-2015, de la Organización Panamericana de la Salud (CD46.R15, 2005); sobre la violencia y la salud (CD37.R19, 1993), Prevención de la violencia y las lesiones y promoción de la seguridad: llamamiento en favor de acción en la región (CD48/20, 2008), Plan regional propuesto de 10 años sobre la salud bucodental (CD47/14, 2006), Atención primaria de salud en las Américas: las enseñanzas extraídas de más de 25 años y retos para el futuro (CD44/9, 2003), Métodos basados en la población e individuales a la prevención y el tratamiento de la diabetes y la obesidad (CD48/5, 2008), Estrategia y plan de acción regionales para la prevención y el control del cáncer cervicouterino (CD48/6, 2008). Otras áreas de trabajo pertinentes a tener en cuenta son las siguientes: promoción de entornos que permitan salud y el desarrollo de los jóvenes, como el transporte sostenible y las políticas de

que promueven la salud de los adolescentes y los jóvenes, así como la cooperación interprogramática e intersectorial. Por lo tanto, la Oficina Sanitaria Panamericana y las oficinas en los países deben velar por que haya coordinación de las actividades y una comunicación fluida entre los programas y con los organismos de las Naciones Unidas, los asociados internacionales para el desarrollo y las organizaciones no gubernamentales dedicadas a la salud de los adolescentes y los jóvenes en los países de la Región.

16. Para fortalecer la respuesta del sistema de salud a la salud de los adolescentes y los jóvenes, el plan se basa en los logros fundamentales e insiste en la importancia de ampliar las mejores prácticas en la Región, como:

- a) Impulsar medidas políticas, lineamientos técnicos, y planes de salud y desarrollo integrales, basados en datos científicos, en países prioritarios que sitúen a la salud de los adolescentes y los jóvenes entre las prioridades nacionales de desarrollo.
- b) Buscar la colaboración interprogramática e intersectorial, con acciones en entornos pertinentes y a nivel regional, subregional y local, por medio de un enfoque de derechos humanos, de género y de participación.
- c) Seguir aplicando el método de Integración del Manejo del Adolescente y sus Necesidades (IMAN),²¹ que ha sido importante para fortalecer y mejorar la calidad de los servicios de salud para los adolescentes y los jóvenes en la Región. Esta estrategia proporciona las directrices para el tratamiento de las enfermedades y la promoción de la salud. Usa un conjunto de intervenciones integradas basadas en datos científicos sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes y los jóvenes. Ha contribuido a mejorar las competencias de los profesionales de salud, así como a mejorar las prácticas clínicas y de tratamiento en los ámbitos familiar y comunitario.
- d) Seguir aplicando intervenciones actualizadas para la prevención de la violencia en los adolescentes y los jóvenes, como las que influyen en el individuo, la familia y la comunidad. En el ámbito familiar, estas intervenciones mejoran los conocimientos y aptitudes de los padres, y también fortalecen las relaciones

planificación urbanas (sistemas de transporte masivo y rápido y transporte alternativo, seguridad vial, protección de espacios públicos), promoción de la agricultura urbana, mejora de la alimentación escolar, directrices y normativas para la comercialización y la publicidad de los alimentos, programas de educación física. Eco-clubes es un ejemplo de un programa que promueve la participación de la juventud con el medio ambiente, con la repercusión resultante en los comportamientos de promoción de la salud.

²¹ La Integración del Manejo del Adolescente y sus Necesidades (IMAN) sigue el modelo de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) e incluye directrices para el tratamiento de las enfermedades en la adolescencia y juventud, haciendo hincapié en la prevención y promoción. Este modelo de integración de la atención procura mejorar las competencias de los profesionales multidisciplinarios en el tema de salud de los adolescentes y de los jóvenes, y mejorar las prácticas clínicas y de tratamiento en el ámbito de la familia y la comunidad.

- familiares²². Como parte de la Integración del Manejo del Adolescente y sus Necesidades, el programa *Familias fuertes*,²³ basado en datos científicos, ha sido una intervención fundamental para la reducción de los comportamientos de riesgo en los adolescentes, y para fortalecer una mejor comunicación entre adolescentes y padres, con el fin de que juntos puedan tomar decisiones saludables.
- e) La creación de capacidad en recursos humanos por medio de la educación a distancia sobre salud de los adolescentes y los jóvenes ha demostrado ser una estrategia adecuada para fortalecer el sistema de salud. También ha garantizado que las intervenciones tanto a nivel nacional como local sean sustentables. Con el apoyo de la OPS, más de 700 profesionales se han formado por medio de una diplomatura con la colaboración de cuatro universidades en la Región.²⁴

17. El plan se elaboró con información, datos científicos y conocimientos, y reposa en cuatro pilares: la atención primaria de salud, la promoción de la salud, la protección social, y los factores sociales y económicos que determinan la salud. El plan propone la integración de los enfoques, los programas y los servicios para afrontar los problemas de salud más importantes y para garantizar mejores resultados. La participación de los jóvenes, el género, el grupo étnico, la cultura y la participación de la juventud constituyen perspectivas transversales.

18. El plan propone intervenciones en los ámbitos nacional, subregional, regional e interinstitucional.²⁵ Propone estrategias de cooperación técnica estratificada según la infraestructura del sistema sanitario de cada país y su capacidad para responder a los problemas de salud de los adolescentes y los jóvenes y sus necesidades. El componente nacional aborda los problemas que atañen al propio país y consiste en actividades para elaborar o fortalecer un plan nacional que integre los principales temas de salud señalados. Estos temas se identifican mediante acuerdos al nivel más amplio posible entre los principales actores de la sociedad civil y el gobierno. El componente subregional consiste en actividades que son compartidas por un grupo o por grupos de países, con problemas y soluciones comunes. El componente regional se centra en la prestación de

²² PAHO/GTZ, 2006. Estado del arte en los programas de prevención de la violencia en jóvenes. Intervenciones en la familia y la comunidad, con un enfoque en el género. Versión en español. Puede obtenerse previa solicitud.

²³ *Familias Fuertes* es una adaptación programa *Strengthening Families with Adolescents* 10-14. University of Iowa.
<https://www.extension.iastate.edu/store/ItemDetail.aspx?ProductID=5767&SeriesCode=&CategoryID=&Keyword=sf%200002>.

²⁴ La OPS apoya cursos a distancia sobre la salud integral del adolescente por intermedio de la *Universidad Católica de Chile*, la *Universidad del Estado de Rio de Janeiro*, la *Universidad Autónoma de Nuevo León* y la *Universidad de Buenos Aires*.

²⁵ Intervenciones acordadas en una consulta entre organismos en Panamá, 23 de marzo del 2009, entre el UNICEF, el ONUSIDA, el FNUAP y la OPS.

cooperación técnica por parte de la OPS, mediante la normalización de métodos, la respuesta interinstitucional a la salud de los adolescentes y los jóvenes y las actividades conjuntas complementarias que pueden ayudar a fortalecer la respuesta de los sistemas de salud, según las necesidades de cada país.

19. Este plan de acción propone las siguientes áreas estratégicas y promueve su integración sistemática y simultánea como una forma de abordar las diferentes etapas del desarrollo en la adolescencia y la juventud, así como los problemas fundamentales de salud de los adolescentes y los jóvenes y las principales causas de mortalidad y morbilidad. Asimismo, el plan tiene en cuenta el marco de la cooperación técnica de la OPS para afrontar los temas de salud que puedan surgir,²⁶ proteger los avances y abordar la agenda inconclusa de salud a fin de alcanzar la cobertura universal de la salud y reducir las desigualdades en materia de salud entre los jóvenes de ambos sexos.

- a) Fortalecer la capacidad de los países para crear, utilizar y compartir información sanitaria de calidad sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes, y sus determinantes sociales, desglosando la información por edad, sexo, grupo étnico y nivel socioeconómico, desde una perspectiva de género y cultural.
- b) Promover entornos favorables para la salud de los adolescentes y los jóvenes mediante políticas basadas en datos científicos que sean eficaces, integrales, sostenibles y basadas en pruebas científicas.
- c) Fortalecer la capacidad del sistema sanitario para proporcionar servicios adecuados a los jóvenes de ambos sexos.
- d) Formular y fortalecer programas de formación de recursos humanos en la salud integral de los adolescentes y los jóvenes, especialmente los de ciencias de la salud y afines con el objetivo de mejorar la calidad de las políticas, programas y servicios para la salud de los adolescentes y los jóvenes.
- e) Elaborar y brindar apoyo a programas de promoción de la salud y de prevención de los problemas de salud de los adolescentes y los jóvenes mediante acciones comunitarias que involucren a los jóvenes de ambos sexos, que fortalezcan las familias, lleguen a las escuelas y fomenten la participación.
- f) Facilitar el diálogo y la creación de alianzas entre asociados estratégicos, con el fin de permitir y facilitar su participación, para que así se potencien los programas

²⁶ Los problemas de salud emergentes como los cambios de comportamiento y la salud mental durante la adolescencia y la juventud se describen en el apartado de Análisis de la situación de este plan y también incluye el régimen alimentario, la actividad física y el consumo de tabaco, entre otros.

de salud de los adolescentes y los jóvenes, y se fijan políticas para este grupo de edad.

- g) Apoyar la inclusión de las intervenciones de comunicación social y de tecnologías innovadoras en los programas nacionales de salud de los adolescentes y los jóvenes.

20. Al terminar el proceso de elaboración de la Estrategia regional para mejorar la salud de los adolescentes y los jóvenes, se determinó la importancia de una serie de indicadores de impacto para medir los avances en la salud de los adolescentes y los jóvenes, teniendo en cuenta los siguientes criterios: a) los indicadores representan resultados clave en salud o conductas contribuyentes, y b) los datos están actualmente disponibles tanto en las estadísticas al nivel nacional como en las Encuestas de Salud Escolar (EMSE),²⁷ para realizar las mediciones o pronto estarán disponibles.²⁸ Estos indicadores constituyen la base para establecer las metas de impacto y otros objetivos de salud clave para los adolescentes y los jóvenes que aspira a alcanzar este plan (anexo A, cuadro 2).

21. En respuesta a la resolución CD48.R5 del 48.º Consejo Directivo,²⁹ el plan propone una serie de lineamientos técnicos y actividades de acuerdo con las diferentes situaciones de los distintos países y dentro de ellos. En el cuadro 1 (anexo A) se someten a la consideración algunos lineamientos técnicos para los programas de salud de los adolescentes y los jóvenes, clasificados conforme a la infraestructura del sistema de salud y la capacidad para dar respuesta a las necesidades sanitarias de los adolescentes y los jóvenes.

22. Los indicadores y las metas de impacto que vigilarán los avances del plan están en consonancia con los objetivos del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud, así como con los planes de trabajo bienales en el Sistema de Planificación y Evaluación Regional de las Américas (AMPES, por sus siglas en inglés). Estas herramientas, basadas en resultados, serán utilizadas por todas las entidades de la OPS/OMS en los ámbitos nacional, subregional y regional, y facilitarán el seguimiento del cumplimiento de las tareas y las actividades contra los resultados y los indicadores establecidos y previstos.

²⁷ Iniciativa de la encuesta mundial basada en las escuelas la de salud escolar (EMSE). Puede consultarse en: <http://www.who.int/chp/gshs/methodology/en/index.html>.

²⁸ Estrategia regional para mejorar la salud de los adolescentes y los jóvenes. Los indicadores se enumeran en la página 25 del anexo C de la estrategia regional. También puede consultarse en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD48-08-s.pdf>.

²⁹ Puede consultarse en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD48.r5-s.pdf>.

23. Para respaldar el cumplimiento de estas áreas estratégicas, la OPS, conjuntamente con las Naciones Unidas y otras organizaciones, aplicará un enfoque interprogramático, hará hincapié en los países prioritarios y los de alto impacto, construirá redes y movilizará recursos. En concreto, la OPS prestará cooperación técnica para la ejecución, el seguimiento y la evaluación del plan, lo divulgará, dará apoyo a la sistematización de las mejores prácticas, creará una plataforma para que pueda compartirse lo que se haya aprendido en toda la Región, y alentará la cooperación entre los países.

Intervención del Consejo Directivo

24. Se solicita al Consejo Directivo que luego de examinar la información suministrada, que tenga a bien considerar la aprobación del proyecto de resolución recomendado por la 144.^a sesión del Comité ejecutivo que figura en el anexo C.

Anexos

PLAN DE ACCIÓN SOBRE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES Y LOS JÓVENES

1. El Plan de acción sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes es la expresión operativa de la estrategia regional del mismo nombre aprobada por el 48.º Consejo Directivo de la OPS en septiembre del 2008 (resolución CD48.R5).¹ Sus actividades están encaminadas a cumplir dicho compromiso sobre la base de los aspectos que se describen a continuación.

Visión

2. Los adolescentes y los jóvenes (de entre 10 y 24 años) de la Región de las Américas tienen vidas sanas y productivas.

Fin

3. Los adolescentes y los jóvenes reciben a tiempo y de forma eficaz, servicios de promoción, prevención y atención de salud por medio de sistemas de salud integrados y de la colaboración intersectorial.

Objetivo

4. Proporcionar cooperación técnica a los Estados Miembros para la elaboración y el fortalecimiento de las respuestas de los sistemas de salud, con el fin de que estos puedan prestar en forma óptima y adecuada servicios de promoción, prevención de enfermedades y atención de salud para los adolescentes y los jóvenes, usando el enfoque del ciclo de vida y abordando las inequidades.

Alcance

5. Este plan de acción se centra en mejorar la salud de hombres y mujeres jóvenes entre los 10 y los 24 años de edad que viven en la Región de las Américas, durante el período 2010-2018, asignando particular atención a los países prioritarios y de alto impacto.² El fortalecimiento de las políticas, de los sistemas de salud y de la atención primaria es fundamental para alcanzar el objetivo de este Plan, que a su vez contribuiría a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 1, 2, 3, 4, 5 y 6.³

¹ Puede consultarse en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD48.r5-s.pdf>.

² La OPS ha señalado como países prioritarios para la cooperación técnica a los siguientes: Bolivia, Guyana, Haití, Honduras y Nicaragua; mientras que los países de alto impacto para las intervenciones en los adolescentes y jóvenes son: Argentina, Brasil, Colombia, México, Perú y Venezuela.

³ Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud: 1) erradicar la pobreza extrema y el hambre, 2) educación universal, 3) igualdad entre los géneros, 4) reducir la mortalidad de los niños, 5) mejorar la salud materna y 6) combatir el VIH/SIDA. Pueden consultarse en: <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/>.

Indicador

- El número de países que han establecido objetivos para mejorar la salud de los adolescentes y los jóvenes que integran intervenciones sobre los principales problemas⁴ de salud que los afectan, mediante estrategias de promoción y prevención. Ello ayudará a que se elabore un programa nacional funcional de salud para los adolescentes y los jóvenes, definido como aquel que reúna las siguientes condiciones: funcione desde al menos dos años, tenga un plan de acción a mediano o largo plazo ejecutado en el último año, tenga una persona a cargo, tenga un presupuesto asignado y haya establecido lineamientos técnicos claros sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes. **Hito 1** (2010): 50% de los países. **Hito 2** (2014): 70% de los países. **Hito 3** (2018): 100% de los países.

Metas de impacto

- Para el 2018, el 75% de los países de América Latina y el Caribe tendrán una tasa de fecundidad adolescente (definida como el número anual de nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años) de 75,6/1.000 o menos (indicador OE4).⁵ Punto de referencia 2006: 8 países, **Hito 1** (2010): 10 países, **Hito 2** (2014): 20 países, **Hito 3** (2018): 30 países.
- Para el 2018, en todos los países habrá un porcentaje estimado de adolescentes y jóvenes (de 15 a 24 años) infectados por el VIH inferior al 0,6% en el Caribe e inferior al 0,4% en América Latina y en América del Norte (UNGASS, indicador ODM 6).⁶

Número estimado de mujeres (de 15 a 24 años) infectadas por el VIH

	Punto de referencia 2007	Hito 1, 2010	Hito 2, 2014	Hito 3, 2018
Caribe	1 país	3 países	5 países	7 países
América Latina y América del Norte	14 países	17 países	20 países	21 países

⁴ Estos problemas de salud se describen en el apartado de análisis de la situación de este plan y de la Estrategia regional para mejorar la salud de adolescentes y jóvenes: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD48-08-s.pdf>.

⁵ Perspectivas de la población mundial: Revisión de 2008 – Base de datos de la población. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las NNUU, Página de inicio de la División de Población <http://esa.un.org/unpp/index.asp?panel=1>.

⁶ Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2008, ONUSIDA/OMS, julio del 2008.

Número estimado de hombres jóvenes (de 15 a 24 años) infectados por el VIH

	Punto de referencia 2007	Hito 1, 2010	Hito 2, 2014	Hito 3, 2018
Caribe	3 países	4 países	6 países	7 países
América Latina y América del Norte	4 países	7 países	12 países	21 países

- Para el 2018, 100% de los países habrán reducido la tasa de mortalidad en los hombres (de entre 15 y 24 años) por traumatismos debidos a accidentes de tránsito. **Hito 1** (2010): la tasa de mortalidad por traumatismos debidos a accidentes de tránsito se reduce en un 5%. **Hito 2** (2014): 10%. **Hito 3** (2018): 15%.
- Para el 2018, los países prioritarios habrán reducido la tasa de mortalidad en los hombres (de entre 15 y 24 años) por homicidios. **Hito 1** (2010): la tasa de mortalidad por homicidios se reduce en un 5%. **Hito 2** (2014): 7%. **Hito 3** (2018): 10%.
- Para el 2018, el 75% de los países habrán reducido la tasa de mortalidad por suicidios (de 10 a 24 años). **Hito 1** (2010): 5% de reducción de la tasa de mortalidad por suicidio. **Hito 2** (2014): 8%. **Hito 3** (2018): 10%.⁷

Áreas estratégicas

6. Para alcanzar este fin y abordar los principales problemas descritos en este plan de acción y en la Estrategia regional, y responder a las necesidades de los países, se han identificado siete áreas estratégicas: 1) información estratégica e innovación; 2) entornos favorables para la salud y el desarrollo de los adolescentes y los jóvenes que se deben conseguir con políticas basadas en datos científicos; 3) sistemas y servicios de salud integrados e integrales, 4) aumento de la capacidad de los recursos humanos; 5) intervenciones basadas en la familia, la comunidad y la escuela; 6) alianzas estratégicas y colaboración con otros sectores, y 7) comunicación social y participación de los medios de difusión. Cada una de las áreas tiene un objetivo que representa un resultado previsto con indicadores y actividades propios de cada región, subregión y país.

⁷ Véase una lista completa de los objetivos e indicadores en el cuadro 1 o en el anexo A, cuadro 2.

ÁREA ESTRATÉGICA 1: INFORMACIÓN ESTRATÉGICA E INNOVACIÓN

Objetivo 1.1

Fortalecer la capacidad de los países para crear, utilizar y compartir información sanitaria de calidad sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes, y sobre sus determinantes sociales, desglosando la información por edad, sexo, grupo étnico y nivel socioeconómico⁸. (Objetivos estratégicos: 3, 4, 7, 9, 11. Resultados previstos regionales: 3.3, 4.2, 7.3, 9.3, 11.2.).

Indicadores

- Número de países con un sistema nacional de información que ofrece información anual sobre los adolescentes y los jóvenes, desglosada por edades. (El indicador del objetivo estratégico 1 incluido en el sistema mundial de vigilancia).
- Número de países con un sistema nacional de información que ofrece información sobre los adolescentes y los jóvenes, desglosada por sexo, de forma regular.
- Número de países con sistemas de información que ofrecen información sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes por situación socioeconómica, de forma regular.
- Número de países con sistemas de información que ofrecen información sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes por grupo étnico, de forma regular.
- Número de países que analizan los datos y realizan un informe anual de los aspectos epidemiológicos, conductas de salud y de las intervenciones para los adolescentes y jóvenes.

Meta

- Para el 2018, todos los países deberán tener sistemas de información capaces de crear información de calidad sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes y sus determinantes tanto al nivel regional como al nacional.

Actividades

Nivel interinstitucional⁹

Fortalecer el mecanismo de información estratégica entre los organismos de las Naciones Unidas por medio de:

⁸ De conformidad con el proyecto 2º de título, *Fortalecimiento de los sistemas de información sobre salud pública de la OPS*, financiado como parte de los “Proyectos que utilizan los ingresos del presupuesto ordinario que exceden el nivel autorizado del presupuesto ordinario (CE144/25 y CD48 Anexo 2º). Puede consultarse en: http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd48-22_s.pdf.

⁹ Acordado en la reunión interinstitucional de las Naciones Unidas para la región de las Américas: Mejorando de la salud y el desarrollo de los adolescentes y jóvenes: Un llamado en favor de la acción para una respuesta integrada para mejorar la salud y el desarrollo de los adolescentes y los jóvenes. UNICEF, FNUAP, ONUSIDA, PNUMA, UNIFEM y OPS. 20 de marzo del 2009, Ciudad de Panamá. Puede solicitarse una copia.

- 1.1.1 El intercambio de información estadística y de datos relativos al desarrollo de los adolescentes y los jóvenes, incluido el portal del UNICEF,¹⁰ el portal de Estadística Regional de la OMS/OPS sobre la Salud de los Adolescentes y los Jóvenes,¹¹ los datos de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE), entre otros.
- 1.1.2 Acordar la definición de los grupos de edad de los adolescentes y los jóvenes para la vigilancia, la notificación y el análisis de los datos.
- 1.1.3 Acordar un grupo de indicadores estandarizados de salud y de desarrollo, y un conjunto de indicadores básicos relacionados con los determinantes de la salud, como el grado de instrucción, el analfabetismo, la pobreza, la participación de los padres, el estado de la vivienda, la situación laboral, la relación con el sistema judicial, la seguridad percibida del vecindario, el trato discriminatorio por la comisión de delitos y el acceso a la atención sanitaria, entre otros.
- 1.1.4 Ampliar la Encuesta Mundial de Salud Escolar para incluir otros indicadores que permitan evaluar los factores de protección y de riesgo (EMSE PLUS), y explorar la realización conjunta de la encuesta cada cinco años.
- 1.1.5 Elaborar encuestas de calidad para recabar información sobre los jóvenes vulnerables de la población indígena de 10 a 14 años de edad.
- 1.1.6 Controlar y respaldar el Observatorio regional de igualdad de género.¹²

Nivel regional

- 1.1.7 Lograr consenso acerca de un listado de indicadores básicos estandarizados que permita la detección de las brechas y las disparidades en el estado de salud de los adolescentes y los jóvenes, según los grupos de edad, sexos, ingresos y etnias.
- 1.1.8 Crear un sistema de información, Portal virtual de salud de los adolescentes y los jóvenes con indicadores definidos de salud para la vigilancia epidemiológica y las intervenciones de salud pública, desglosado por edad, sexo, situación socioeconómica y grupo étnico. El sistema de información formará un observatorio regional sobre el estado de salud de los adolescentes y los jóvenes.
- 1.1.9 Apoyar la investigación sobre la repercusión de los métodos nuevos e innovadores cuyo fin es mejorar la salud y el desarrollo de los adolescentes y los jóvenes, y divulgar las intervenciones eficaces y las prácticas más adecuadas.
- 1.1.10 Apoyar la investigación sobre las muertes por accidentes de tránsito de los adolescentes y los jóvenes ocasionadas por el consumo de alcohol, y la eficacia de las intervenciones en la reducción de los choques, los accidentes y las muertes ocasionadas por el consumo de alcohol.
- 1.1.11 Apoyar la investigación sobre las relaciones entre el consumo de alcohol y la violencia en los adolescentes y los jóvenes, y los costos que ocasionan a la sociedad.
- 1.1.12 Analizar los problemas sanitarios por medio de determinantes de la salud para identificar los puntos vulnerables de los adolescentes y los jóvenes, y dirigir las intervenciones por zonas geográficas, situación socioeconómica, grupo étnico y género.

¹⁰ Puede consultarse en: <http://www.childinfo.org>.

¹¹ En construcción.

¹² UN-INSTRAW. *Observatorio de Igualdad de Género*. Puede consultarse en: <http://www.un-instraw.org/en/proyecto-participacion-politica/general/observatorio.html>.

*Nivel subregional*¹³

- 1.1.13 Realizar de forma sistemática la encuesta “La salud de los adolescentes del Caribe”.¹⁴
- 1.1.14 Analizar y difundir los datos de la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE)¹⁵ por subregiones.

Nivel nacional (Estados Miembros con apoyo de la OPS)

- 1.1.15 Asegurar que los sistemas de información nacionales elaboren informes de manera regular sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes, y sus determinantes.
- 1.1.16 Integrar de forma sistemática los indicadores básicos de salud de los adolescentes y los jóvenes en los sistemas de información ordinarios.
- 1.1.17 Integrar las variables sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes en las encuestas nacionales de demografía y salud (ENDESA).
- 1.1.18 Mejorar la calidad y la recopilación de datos sobre mortalidad y morbilidad entre los adolescentes y los jóvenes.
- 1.1.19 Desarrollar e implementar un formulario clínico para la recopilación de información: Sistema de información de salud de los adolescentes (SIA), con el apoyo del Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP)¹⁶.
- 1.1.20 Poner en práctica el proceso de monitoreo y evaluación del desempeño de los sistemas de información sanitarios basados en los lineamientos técnicos de la OMS/OPS y de la Red de Sanimetría.
- 1.1.21 Vigilar y evaluar la calidad, la cobertura y el costo de los programas de salud, de los servicios de salud y de otras intervenciones nacionales para los adolescentes y los jóvenes.
- 1.1.22 Conjugar esfuerzos con otros socios a nivel mundial y local que trabajan en el tema.¹⁷

¹³ Se refiere a regiones geográficas como: Centroamérica, América del Norte, el Caribe, la región andina y el Cono Sur.

¹⁴ Realizada en 1997; segunda fase actualmente en proceso de planificación.
<http://74.125.93.104/search?q=cache:EEjKi-9IEDQJ:www.amro.who.int/English/HPP/HPF/ADOL/monogra.pdf+Caribbean+Adolescent+Health+Survey+2000+paho+kellog&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=us>.

¹⁵ Basada en el estudio internacional Conducta Sanitaria en Niños en Edad Escolar (HBSC). La encuesta mundial de salud escolar (EMSE) puede consultarse en:
<http://www.who.int/chp/gshs/methodology/en/index.html>.

¹⁶ Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP): <http://www.clap.ops-oms.org/>.

¹⁷ Por ejemplo, la Red de Sanimetría, la colaboración OPS-AID para el fortalecimiento de los sistemas de información sanitaria y el Plan Regional de Acción para Fortalecer de las Estadísticas Vitales y de Salud.

ÁREA ESTRATÉGICA 2: ENTORNOS FAVORABLES PARA LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LOS ADOLESCENTES Y LOS JÓVENES QUE SE DEBEN CONSEGUIR CON POLÍTICAS BASADAS EN DATOS CIENTÍFICOS

Objetivo 2.1

Impulsar y garantizar la existencia de entornos favorables para la salud y el desarrollo de los adolescentes y los jóvenes que se deben conseguir mediante la aplicación de políticas eficaces, integrales, sostenibles y basadas en datos científicos (incluidos los marcos jurídicos y reglamentarios). (Objetivos estratégicos: 2, 3, 4, 6, 7, 11. Resultados previstos regionales: 2.2, 3.2, 4.6, 6.4, 6.5, 6.6, 7.4, 7.5, 7.6, 11.1.)

Indicadores

- Número de países que han revisado o formulado políticas que están basadas en datos científicos y que incorporan los principales problemas de salud de los adolescentes y los jóvenes con el fin de que éstos tengan acceso a la salud y al sistema sanitario, o que han definido objetivos nacionales de salud para los adolescentes y los jóvenes.
- Número de países que han formulado y puesto en práctica políticas que motiven a los adolescentes de ambos sexos a terminar los estudios secundarios.
- Número de países con un programa nacional de salud de los adolescentes y los jóvenes que cuentan con un plan de acción a medio o largo plazo, con recursos asignados, presupuesto y una persona encargada de su dirección.
- Número de Estados Parte que han revisado sus marcos jurídicos, sus reglamentos o sus planes de una manera compatible con la Convención sobre los Derechos del Niño¹⁸ de las Naciones Unidas y los instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas y de la Organización de los Estados Americanos.¹⁹

¹⁸ Este instrumento entró en vigor el 2 de septiembre de 1990 y ha sido ratificado por Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

¹⁹ Estos instrumentos internacionales se mencionan en el documento técnico CD48/8 “Estrategia regional para mejorar la salud de adolescentes y jóvenes” (anexo E).

Metas

- Para el 2014, los países prioritarios²⁰ y los de alto impacto tendrán políticas basadas en datos científicos que integren los principales problemas de salud y los determinantes que afectan a los adolescentes y los jóvenes, con el fin de mejorar el acceso a la salud; para el 2018, 95% habrán aplicado estas medidas.
- Para el 2018, 100% de los países habrán establecido un programa de salud para los adolescentes y los jóvenes que incorpore los principales problemas de salud que afectan a esta población en su sistema sanitario, el cual debe contar con un plan de acción con recursos asignados (véanse los cuadros 1 y 2).

Actividades

Nivel interinstitucional

- 2.1.1 Recopilar y elaborar una publicación conjunta acerca de la política sanitaria y las normativas legislativas existentes en cada país que atañen a los adolescentes y a los jóvenes.
- 2.1.2 Apoyar los esfuerzos de promoción de la causa a fin de revisar y actualizar los marcos jurídicos, las normativas o los planes nacionales, de una manera que sea compatible con la Convención sobre los Derechos del Niño²¹ de las Naciones Unidas y los instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas y de la Organización de los Estados Americanos.²²
- 2.1.3 Hacer un seguimiento de la Declaración de México a fin de mejorar la educación sexual y el acceso a los servicios sanitarios de los adolescentes, así como para monitorear y evaluar su impacto.²³
- 2.1.4 Hacer un seguimiento del componente de salud del Plan Iberoamericano de Cooperación e Integración de la Juventud de 2009-2015, aprobado en la XVIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y Presidentes de Gobierno del año 2008, celebrada en El Salvador.²⁴
- 2.1.5 Seguir las recomendaciones del documento de la *Comisión Económica para América Latina y el Caribe* (CEPAL): *Juventud y Cohesión Social en Iberoamérica, Un modelo para armar*.²⁵

²⁰ La OPS ha señalado como países prioritarios para la cooperación técnica a los siguientes: Bolivia, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua; y los países de alto impacto para las intervenciones relacionadas con los adolescentes y los jóvenes: Argentina, Brasil, Colombia, México, Perú y Venezuela.

²¹ Este instrumento entró en vigor el 2 de septiembre de 1990 y ha sido ratificado por Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

²² Estos instrumentos internacionales se mencionan en el documento técnico CD48/8 “Estrategia regional para mejorar la salud de adolescentes y jóvenes”: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD48-08-s.pdf>.

²³ La Declaración Ministerial del 2008 puede consultarse en: http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080801_minsterdeclaration_en.pdf.

²⁴ Puede consultarse en: <http://www.oij.org/planes.php>.

²⁵ Puede consultarse en: http://www.eclac.org/publicaciones/xml/2/34372/Juventud_Cohesion_Social_CEPAL_OIJ.pdf.

Nivel regional

- 2.1.6 Difundir el Plan de acción sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes, aprobado por los Cuerpos Directivos de la OPS, y prestar cooperación técnica a los Estados Miembros para que incorporen dicho plan en sus políticas y programas sanitarios nacionales.
- 2.1.7 Elaborar una estrategia regional de defensa de la salud de los adolescentes y los jóvenes en el marco del fomento y la protección de la salud, para:
- Garantizar que los países se comprometan a asignar recursos (presupuesto y una persona a cargo) al programa nacional de salud de los adolescentes y los jóvenes.
 - Abordar los factores sociales y económicos subyacentes que determinan la salud mediante políticas y programas que hagan más igualitario el acceso a la salud e incorporen planteamientos que favorezcan a los pobres, que sean sensibles a las cuestiones de género y que se basen en los principios de derechos humanos.
 - Propugnar la disminución de la tasa de violencia en los adolescentes y los jóvenes mediante la aplicación de políticas eficaces para combatir el consumo del alcohol, como: el aumento del precio del alcohol, la introducción de controles en los puntos de venta, limitar las horas y los puntos de venta, apoyar el reforzamiento y la aplicación de las leyes ya existentes o las que puedan aprobarse sobre el consumo de alcohol, así como los anuncios contra el consumo de alcohol.²⁶
- 2.1.8 Prestar cooperación técnica a los Estados Parte para que puedan revisar sus políticas y planes sobre los problemas de salud más importantes de los adolescentes y los jóvenes, de una manera que sea compatible con la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas y los instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas y de la Organización de los Estados Americanos.²⁷
- 2.1.9 Incorporar las resoluciones y las recomendaciones de la OMS y de la OPS²⁸ sobre políticas públicas para proteger la salud de los adolescentes y los jóvenes, haciendo hincapié en las medidas que atañen a los más vulnerables.

²⁶ OPS/GTZ. 2008. Políticas para la reducción de la violencia relacionada con el alcohol que afecta a los jóvenes: un enfoque ambiental.

²⁷ Estos instrumentos de derechos humanos se mencionan en el documento técnico CD48/8 “Estrategia regional para mejorar la salud de adolescentes y jóvenes”:
<http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD48-08-s.pdf>.

²⁸ Convenio Marco para el Control del Tabaco (OMS, 2003); Estrategia mundial sobre actividad física y salud, Estrategia regional para la reducción de la mortalidad y la morbilidad maternas (CSP26/14, 2002); Salud neonatal dentro del continuo de la atención materna, del recién nacido e infantil: Estrategia y plan de acción regionales (CE142/12, 2007); Estrategia y plan de acción regionales sobre la nutrición en la salud y el desarrollo, 2006-2015 (CD47/18, 2006); Plan estratégico regional para infección por el VIH/SIDA e ITS, 2006-2015, de la Organización Panamericana de la Salud (CD46.R15, 2005); sobre la violencia y la salud (CD37.R19, 1993), Prevención de la violencia y las lesiones y promoción de la seguridad: llamamiento en favor de acción en la región (CD48/20, 2008), Plan regional propuesto de 10 años sobre la salud bucodental (CD47/14, 2006), Atención primaria de salud en las Américas: las enseñanzas extraídas de más de 25 años y retos para el futuro (CD44/9, 2003), Métodos basados en la población e individuales a la prevención y el tratamiento de la diabetes y la obesidad (CD48/5, 2008), Estrategia y plan de acción regionales para la prevención y el control del cáncer cervicouterino (CD48/6, 2008). Otras áreas de trabajo pertinentes a tener en cuenta son las siguientes: promoción de entornos que permitan salud y el desarrollo de los jóvenes, como el transporte sostenible y las políticas de planificación urbanas (sistemas de transporte masivo y rápido y transporte alternativo, seguridad vial,

- 2.1.10 Apoyar la investigación, la documentación y la difusión acerca del impacto que tienen en los adolescentes y los jóvenes las medidas de salud pública adoptadas.

Nivel subregional

- 2.1.11 Coordinar un sistema basado en necesidades comunes con un grupo de expertos que brinde orientación e influya en las cumbres y las organizaciones.²⁹
- 2.1.12 Identificar y difundir las mejores prácticas y las enseñanzas extraídas, a fin de fortalecer así los programas de salud de los adolescentes y los jóvenes.

Nivel nacional

- 2.1.13 Elaborar o fortalecer el plan nacional de acción para mejorar la salud de los adolescentes y los jóvenes, promoviendo la participación de los adolescentes y los jóvenes.
- 2.1.14 Adaptar la estrategia de promoción de la causa al nivel nacional en materia de salud de los adolescentes y los jóvenes.
- 2.1.15 Examinar y actualizar el marco jurídico que protege los derechos de los adolescentes y los jóvenes, adoptando enfoques de género y de etnicidad.

ÁREA ESTRATÉGICA 3: SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD INTEGRADOS E INTEGRALES

Objetivo 3.1

Mejorar los sistemas y los servicios de salud integrales e integrados de calidad para atender las necesidades de los adolescentes y los jóvenes, haciendo hincapié en la atención primaria de salud. (Objetivos estratégicos: 4, 6, 10 y 11. Resultados previstos regionales: 4.1, 4.6, 6.6, 10.1, 10.4, 11.1.)

Indicadores

- Número de países con un programa nacional de salud de adolescentes y jóvenes que han formulado lineamientos técnicos sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes.
- Número de países con redes de atención primaria que ofrecen un conjunto integrado de servicios de salud para los adolescentes y los jóvenes (como la Integración del Manejo del Adolescente y sus Necesidades), con lineamientos técnicos definidos, incluidos los programas de salud mental, de abuso de sustancias psicotrópicas y de salud bucodental.
- Número de países que vacunan a más de 85% de la población a la edad adecuada.
- Número de adolescentes y jóvenes que utilizan los centros de salud centinela de los departamentos, distritos o provincias.

protección de espacios públicos), promoción de la agricultura urbana, mejora de la alimentación escolar, directrices y normativas para la comercialización y la publicidad de los alimentos, programas de educación física. Eco-clubes es un ejemplo de un programa que promueve la participación de la juventud con el medio ambiente, con la repercusión resultante en los comportamientos de promoción de la salud.

²⁹ Las organizaciones son, entre otras: Comunidad y Mercado Común del Caribe (CARICOM), Reunión del Sector de la Salud para Centroamérica y República Dominicana, (RESSCAD), Parlamento Latinoamericano (PARLATINO), Consejo de Ministros de Salud Centroamericanos (COMISCA), Mercado Común del Cono Sur (MERCOSUR).

Metas

- Para el 2018, 100% de los países deberán haber establecido un programa nacional de salud de los adolescentes y los jóvenes en el marco de su sistema de salud, con lineamientos técnicos adecuados véase el cuadro 1.)
- Para el 2014, los países prioritarios y los de alto impacto habrán ejecutado en 50% de sus centros de salud a nivel distrital un paquete integrado de intervenciones eficaces dirigidas a los adolescentes y los jóvenes (Integración del Manejo del Adolescente y sus Necesidades);³⁰ y para el 2018, 75% de todos los países lo habrán hecho.

Actividades

Nivel interinstitucional

- 3.1.1 Coordinar la promoción de la causa y la cooperación técnica con UNICEF, a fin de garantizar la vacunación a las edades adecuadas.
- 3.1.2 Actualizar los datos científicos para la eventual introducción de la vacuna contra el virus del papiloma humano y otras vacunas.

Nivel regional

- 3.1.3 Ampliar el paquete del modelo de Integración del Manejo del Adolescente y sus Necesidades (IMAN) con el fin de incluir herramientas directamente relacionadas con adolescentes vulnerables (los pobres, los más expuestos a contraer la infección por el VIH/sida, las poblaciones indígenas, etc.), las intervenciones de salud mental, contra los abusos de sustancias psicotrópicas y los programas de salud bucodental.
- 3.1.4 Prestar cooperación técnica a los Estados Miembros para que organicen o fortalezcan las redes de servicios de salud, y puedan así responder de forma oportuna y adecuada a las necesidades sanitarias de los adolescentes y los jóvenes, sobre la base del paquete de intervenciones de salud IMAN.
- 3.1.5 Prestar cooperación técnica a los Estados Miembros para que creen servicios de salud alternativos e innovadores, y puedan así ser más accesibles, por ejemplo, por medio de consultorios móviles, un horario más amplio de atención o consultorios que funcionen en las escuelas, farmacias o centros comunitarios, entre otros.
- 3.1.6 Crear un conjunto genérico de intervenciones para la atención primaria de salud mediante el modelo eficaz IMAN.³¹
- 3.1.7 Coordinar y asesorar a los países sobre la forma de proporcionar servicios de salud de calidad que pongan en práctica estándares de calidad de la atención para los adolescentes y los jóvenes.
- 3.1.8 Coordinar y asesorar a los países sobre la elaboración de estudios de casos sobre las prácticas más adecuadas en la prestación de los servicios.

³⁰ La Integración del Manejo del Adolescente y sus Necesidades (IMAN por su sigla en inglés) sigue el modelo de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) e incluye directrices para el tratamiento de las enfermedades en la adolescencia y juventud, haciendo hincapié en la prevención y promoción. Este modelo de integración de la atención procura mejorar las competencias de los profesionales multidisciplinarios en el tema de salud de los adolescentes y de los jóvenes, y mejorar las prácticas clínicas y de tratamiento en el ámbito de la familia y la comunidad.

³¹ Ídem.

- 3.1.9 Prestar apoyo técnico a los países para que elaboren y ejecuten intervenciones comunitarias dentro de las redes de servicios de salud.

Nivel subregional

- 3.1.10 Facilitar el intercambio de experiencias entre países que han formulado modelos de seguro de enfermedad y promoción de la salud, e intervenciones de prevención y atención de la salud de los adolescentes y los jóvenes.

Nivel nacional

- 3.1.11 Incluir a los adolescentes y los jóvenes en el sistema de financiamiento y en el modelo de atención del sistema sanitario y garantizar su acceso a la salud.
- 3.1.12 Crear redes integradas de servicios de salud para adolescentes y jóvenes, y fortalecer la atención continua, incluidas la salud mental y la bucodental.
- 3.1.13 Formular y aplicar lineamientos técnicos para los servicios de atención primaria de salud, recurriendo a un conjunto de intervenciones, como IMAN u otro equivalente.
- 3.1.14 Adaptar las directrices técnicas a los contextos y prioridades nacionales (velando por que sean apropiadas culturalmente para los jóvenes indígenas, por ejemplo).
- 3.1.15 Implantar mecanismos para fortalecer los vínculos entre la comunidad y los centros de salud, y auspiciar la participación de los adolescentes y los jóvenes y sus familias.

ÁREA ESTRATÉGICA 4: AUMENTO DE LA CAPACIDAD DE LOS RECURSOS HUMANOS

Objetivo 4.1

Apoyar la formulación y el fortalecimiento de los programas de capacitación de recursos humanos para la salud integral de los adolescentes y los jóvenes, especialmente los relacionados con las ciencias de la salud y afines, a fin de mejorar la calidad de las políticas y programas para la promoción, la prevención y la atención de la salud de los adolescentes y los jóvenes. (Objetivos estratégicos 4, 7 y 13. Resultados previstos regionales 7.4.1, 13.1 y 13.4.)

Indicadores

- Número de universidades, institutos y centros de formación que incluyan el temario de la salud de los adolescentes y los jóvenes en sus programas de estudios de ciencias de la salud.
- Número de centros de atención en salud con personal capacitado en salud adolescente, por medio de la estrategia IMAN o su equivalente, como *Job aids*,³² Módulos de orientación,³³ etc.
- Número de Estados Parte que capacitan a los actores estratégicos en los instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas/OEA mencionados anteriormente.

³² Los *job aids* pueden definirse como un conjunto de intervenciones que incluye información, procesos o perspectivas que son externas al individuo, y que apoyan la labor y la actividad al dirigir, guiar y aclarar el desempeño (Rossett y Gautier-Downes, 1991). Las ayudas al trabajo también se conocen como “herramientas de apoyo del desempeño” APD (Quality Assurance Project, Issue Paper: The Use of Manual Job Aids by Health Care Providers: What Do We Know? Vol. 1, February 2000). Puede consultarse en: <http://www.qaproject.org/pubs/PDFs/ISSUESJA.PDF>.

³³ Puede consultarse en: http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241591269/en/index.html.

Metas

- Para el 2018, todos los países de la Región habrán incorporado el tema de la salud adolescente en el currículum de los programas de formación de ciencias de la salud y en otras profesiones afines (medicina, enfermería, asistencia social, psicología, obstetricia, enseñanza, entre otras).
- Para el 2018, la mitad de los centros de atención primaria de salud de departamentos, distritos o provincias tendrán al menos un proveedor de salud capacitado en la atención de salud de los adolescentes y los jóvenes.
- Para el 2018, la mitad de los actores estratégicos que trabajan en el tema de salud de los adolescentes y los jóvenes (funcionarios del gobierno, organizaciones no gubernamentales y jóvenes) a nivel nacionales habrán recibido un curso de 40 horas con el fin de que conozcan la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas y los instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas y de la Organización de los Estados Americanos.³⁴

Actividades

Nivel interinstitucional

- 4.1.1 Acordar un programa de formación para proveedores de atención primaria de salud y el personal que trabaje con los adolescentes y los jóvenes a ser implementado por medio de módulos de capacitación de capacitadores.
- 4.1.2 Formar al personal sanitario que trabaja con los adolescentes y los jóvenes en el enfoque de derechos humanos, la Convención sobre los Derechos del Niño y otros instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas y el sistema interamericano, con las herramientas del UNICEF y de la OPS/OMS.

Nivel regional

- 4.1.3 Proporcionar cooperación técnica para que se incluya el tema de la salud de los adolescentes y los jóvenes en los programas de formación de los profesionales de la salud y la educación.
- 4.1.4 Elaborar materiales nuevos, adaptar los existentes y ampliar los programas de capacitación (tanto a nivel de grado como de posgrado y dentro del servicio) mediante plataformas de ciberaprendizaje y el Campus Virtual en Salud Pública.³⁵

³⁴ Estos instrumentos de derechos humanos se mencionan en el documento técnico CD48/8 “Estrategia regional para mejorar la salud de adolescentes y jóvenes”:

<http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD48-08-s.pdf>

³⁵ Diplomado: Desarrollo y Salud Integral del Adolescente, Chile: <http://cursos.puc.cl/tutorvirtual-medicina/>; Brasil: <http://www.nesa.uerj.br/index.htm?ced.htm>; Argentina: <http://www.fmv-uba.org.ar/cp/detallecurso.asp?idcurso=141>; México: <http://prounisev.uanl.mx/diplomado/>. Entre los cursos se cuentan: Un modelo para desarmar, <http://www.paho.org/cdmedia/FCHCOURSE/espanol/default.htm>; VIH y salud de los adolescentes, prevención de la violencia, y derechos humanos. *Campus Virtual de Salud Pública* [Virtual Public Health Campus] Esta es una estrategia de cooperación técnica de la Organización Panamericana de la

- 4.1.5 Elaborar y apoyar la ejecución de un curso de formación sobre la salud y los derechos humanos, para incluir temas fundamentales como la confidencialidad, la privacidad, el consentimiento fundamentado, la protección equitativa de la ley y la no discriminación en el contexto de la diversidad cultural.³⁶

Nivel subregional

- 4.1.6 Elaborar y respaldar la implementación de cursos de formación subregionales para los encargados de adoptar las decisiones y los proveedores de salud en los problemas prioritarios de salud de los adolescentes y los jóvenes (violencia, embarazo, infección por el VIH, etc.), teniendo en cuenta las desigualdades socioeconómicas, geográficas, étnicas y en materia de género predominantes.

Nivel nacional

- 4.1.7 Integrar los temas de salud de los adolescentes y los jóvenes en los planes nacionales de formación de recursos humanos.
- 4.1.8 Aumentar la capacidad de los proveedores de atención primaria de salud por medio de cursos evaluados en la salud integral de los adolescentes apoyados por la OPS/OMS y a los que se puede acceder actualmente en diversas plataformas de ciberaprendizaje.³⁷
- 4.1.9 Aumentar la capacidad de los funcionarios de gobierno sobre la base de la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, y otros instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas y el sistema interamericano, con el uso de instrumentos del UNICEF y de la OPS/OMS.
- 4.1.10 Elaborar una estrategia para incluir el requisito de demostrar competencias en materia de salud de los adolescentes y los jóvenes como parte de la titulación, la certificación y los exámenes de otorgamiento de licencias de los profesionales de la salud.

Salud que procura fortalecer las capacidades y las prácticas institucionales en materia de salud pública en la Región de las Américas, además de ejecutar las funciones esenciales de salud pública de las autoridades nacionales de salud <http://www.campusvirtualsp.org/>.

³⁶ Estas actividades de aumento de la capacidad en derechos humanos están establecidas en el documento técnico CD48/8 “Estrategia Regional para Mejorar la Salud de los Adolescentes y los Jóvenes”: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD48-08-s.pdf>.

³⁷ La OPS respalda los cursos a distancia en salud integral de los adolescentes dirigidos por medio de la *Universidad Católica de Chile*, la *Universidad del Estado de Río de Janeiro*, la *Universidad Autónoma de Nuevo León* y la *Universidad de Buenos Aires*.

ÁREA ESTRATÉGICA 5: INTERVENCIONES BASADAS EN LA FAMILIA, LA COMUNIDAD Y LA ESCUELA

Objetivo 5.1

De acuerdo con el documento de exposición de conceptos de salud familiar y comunitaria de la OPS (que se someterá a la consideración del 49.º Consejo Directivo en el 2009),³⁸ elaborar y respaldar los programas de promoción y prevención de la salud de los adolescentes y los jóvenes, con intervenciones comunitarias que fortalezcan a las familias, incluyan a las escuelas, y promuevan la participación y la apropiación de las intervenciones. (Objetivos estratégicos: 4, 6 y 7. Resultados previstos regionales: 4.5, 4.6, 6.1, 6.6 y 7.2.).

Indicadores

- Número de países que incluyen en su programa nacional de salud de los adolescentes y los jóvenes un componente para fortalecer a las familias y proporcionar aptitudes para la crianza apropiada de los hijos.³⁹
- Número de países que tienen un programa nacional de salud de los adolescentes y los jóvenes con actividades coordinadas con las escuelas y las comunidades (Iniciativa Mundial de Salud Escolar⁴⁰, Escuelas de Promoción de la Salud e Iniciativas de Comunidades Saludables).

Meta

- Para el 2014, los países prioritarios y de alto impacto habrán incorporado en sus programas de promoción y prevención de la salud de los adolescentes y de los jóvenes las intervenciones para fortalecer a las familias y programas coordinados con las escuelas y las comunidades. Todos los países para el año 2018.

Actividades

Nivel interinstitucional

- 5.1.1 Apoyar la elaboración de herramientas basadas en datos científicos para las intervenciones familiares, comunitarias y escolares.
- 5.1.2 Difundir las prácticas más adecuadas en la prevención del embarazo y de la violencia juvenil; empoderamiento de las jóvenes e intervenciones de sensibilización de los hombres, entre otras.
- 5.1.3 Traducir y adaptar al contexto caribeño la versión revisada de la OPS del programa Familias Fuertes, y difundirlo e implementarlo con organismos de las Naciones Unidas.

³⁸ La estrategia se presentará en el 49º Consejo Directivo de la OPS en 2009.

³⁹ Puede consultarse en: http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-familias_fuertes.htm.

⁴⁰ Iniciativa Mundial para la Salud Escolar; la información puede consultarse en: http://www.who.int/school_youth_health/gshi/en/.

- 5.1.4 Promover la participación de los adolescentes y los jóvenes en la formulación de políticas e intervenciones para satisfacer sus necesidades.
- 5.1.5 Poner en práctica la iniciativa de eco-clubes y la estrategia de la juventud *Tunza* para proteger el medio ambiente y aumentar la conciencia acerca del cambio climático,⁴¹ con el apoyo del PNUMA.

Nivel regional

- 5.1.6 Como parte del Enfoque de Salud Familiar y Comunitaria (FCHA), crear y poner en práctica herramientas y programas basados en datos científicos para apoyar a los Estados Miembros a fin de que fortalezcan a las familias y sus habilidades para ser padres de adolescentes.⁴²
- 5.1.7 Con la participación de los adolescentes y los jóvenes dar apoyo técnico a los países para la elaboración de políticas, planes y programas que integren los principales problemas de salud, y promuevan las escuelas y las comunidades que favorecen la salud y el desarrollo.
- 5.1.8 Crear herramientas para promover la participación significativa y el empoderamiento de los adolescentes y los jóvenes, haciendo hincapié en las adolescentes y sus comunidades.
- 5.1.9 Hacer un seguimiento de la Declaración de México⁴³ con los sectores de la salud y la educación, para elaborar programas integrales de educación sexual y servicios de salud para los adolescentes y los jóvenes, y para vigilar y evaluar su repercusión.
- 5.1.10 Promover programas escolares que sean integrados, integrales y estratégicos y que generen mejores resultados en la salud y la educación, por medio de iniciativas tales como la iniciativa mundial de la OMS sobre salud escolar.⁴⁴

Nivel subregional

- 5.1.11 Talleres de aumento de la capacidad, incluido el IMAN comunitario (programa *Familias fuertes*, alianzas de los jóvenes con los adultos, fútbol y salud, eco-clubes).
- 5.1.12 Coordinar actividades subregionales con las Escuelas Promotoras de la Salud de la OPS,⁴⁵ y la iniciativa “Rostros, voces y lugares”.⁴⁶

Nivel nacional

- 5.1.13 Promover las actividades intersectoriales, con una fuerte alianza entre la salud y la educación.
- 5.1.14 Priorizar e integrar los esfuerzos con las iniciativas Escuelas Promotoras de la Salud⁴⁷ y “Rostros, voces y lugares”.⁴⁸

⁴¹ Puede consultarse en: <http://www.unep.org/Tunza/youth/>.

⁴² Programa Familias Fuertes http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-familias_fuertes.htm.

⁴³ Puede consultarse en:

http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080801_minsterdeclaration_es.pdf.

⁴⁴ Puede consultarse en: http://www.who.int/school_youth_health/gshi/en.

⁴⁵ Puede consultarse en: <http://www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=ENG&ID=151>.

⁴⁶ Puede consultarse en: <http://www.paho.org/English/MDG/index.htm>.

⁴⁷ Puede consultarse en: <http://www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=ENG&ID=151>.

⁴⁸ Puede consultarse en: <http://www.paho.org/English/MDG/index.htm>.

- 5.1.15 Adaptar y aplicar herramientas para mejorar las competencias de los agentes de la comunidad y otros actores sociales.
- 5.1.16 Crear y fortalecer programas de liderazgo para jóvenes, en especial entre los jóvenes indígenas
- 5.1.17 Promover y crear asociaciones y alianzas entre las escuelas, los padres, los adolescentes, los jóvenes y las organizaciones comunitarias que atienden a los jóvenes (de la sociedad civil y del sector privado) a fin de construir la voluntad social y determinar los pasos siguientes.

ÁREA ESTRATÉGICA 6: ALIANZAS ESTRATÉGICAS Y COLABORACIÓN CON OTROS SECTORES

Objetivo 6.1

Facilitar el diálogo y forjar alianzas entre los asociados estratégicos, a fin de impulsar el programa de acción sanitaria de los adolescentes y los jóvenes, y de garantizar que los asociados estratégicos participen en la formulación de las políticas y los programas correspondientes a este grupo de edad. (Objetivos estratégicos: 4, 7 y 15. Resultados previstos regionales: 4.6, 7.2 y 15.3.).

Indicador

- El número de países que tienen un plan estratégico intersectorial (definido como un plan que integra al menos tres sectores fundamentales que afectan a la salud y el desarrollo de los adolescentes, como la salud, la educación, la economía, el medio ambiente, etc.).

Meta

- Para el 2018, todos los países tendrán un plan estratégico intersectorial para adolescentes y jóvenes, que hará hincapié en los determinantes de la salud y la equidad.

Actividades

Nivel interinstitucional

- 6.1.1 Establecer un grupo de estudio interinstitucional (organismos de las Naciones Unidas, OEA, instituciones multilaterales y bilaterales) para aumentar y reforzar los programas de desarrollo de adolescentes y jóvenes, y un comité de coordinación interinstitucional en materia de salud por medio de una comunidad de práctica virtual.⁴⁹

⁴⁹ El proceso se inició con la Reunión Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Región de las Américas: Mejora de la Salud y el Desarrollo de los Adolescentes y los Jóvenes. Un llamamiento en favor de la acción para una respuesta integrada para mejorar la salud y el desarrollo de los jóvenes. UNICEF, FNUAP, ONUSIDA, PNUMA, UNIFEM y OPS. 20 de marzo del 2009, Ciudad de Panamá. Puede solicitarse una copia.

- 6.1.2 Fortalecer la colaboración entre la OPS y la UNESCO para ejecutar en forma eficaz la Declaración de México con miras a mejorar la educación sexual y el acceso a los servicios de salud para adolescentes, así como para monitorear y evaluar su impacto.⁵⁰

Nivel regional

- 6.1.3 Coordinar y participar en el grupo de estudio interinstitucional a fin de aumentar y fortalecer los programas de adolescentes y jóvenes y participar en otros grupos de estudio (grupo de trabajo interno de géneros y Coalición Interamericana para la Prevención de la Violencia, etc.).
- 6.1.4 Compartir conocimientos, instrumentos y experiencias de los organismos por medio de diferentes mecanismos (boletín informativo, tecnología de Internet).
- 6.1.5 Poner en práctica el componente de salud de las resoluciones de la Cumbre Iberoamericana de Presidentes de 2008⁵¹ y otros compromisos internacionales mediante la cooperación técnica para los planes nacionales de acción.
- 6.1.6 Fomentar asociaciones o alianzas entre los sectores de salud y de educación.
- 6.1.7 Explorar alianzas nuevas con el sector privado y las organizaciones de la sociedad civil.
- 6.1.8 Establecer una cooperación de Sur a Sur, y compartir mejores prácticas y enseñanzas extraídas en la Región.

Nivel subregional

- 6.1.9 Fortalecer las alianzas con las organizaciones religiosas para la promoción de intervenciones conjuntas (CELAM⁵², iglesia adventista, otros).
- 6.1.10 Fortalecer las alianzas con los asociados estratégicos que trabajan en la salud sexual y reproductiva del adolescente.
- 6.1.11 Respalda las iniciativas interinstitucionales de colaboración (Plan Andino de Prevención del Embarazo de Adolescentes)⁵³ por medio de instituciones subregionales como la Comunidad y el Mercado Común del Caribe (CARICOM), el Sistema de Integración Centroamericana (SICA), el Mercado Común del Cono Sur (MERCOSUR) y la Comunidad Andina de Naciones (CAN).

Nivel nacional

- 6.1.12 Fortalecer la alianza existente entre el ministerio de salud, el ministerio de educación y el ministerio de la juventud.
- 6.1.13 Identificar a los potenciales asociados y actores sociales (organizaciones no gubernamentales, organizaciones de la juventud, etc.), incluido el sector privado, para que se sumen a la alianza para respaldar la puesta en práctica de un plan intersectorial.

⁵⁰ Declaración Ministerial del 2008. Puede consultarse en:

http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080801_minsterdeclaration_en.pdf.

⁵¹ Declaración de San Salvador: <http://www.cumbresiberoamericanas.com/principal.php?p=898>.

⁵² Consejo Episcopal Latinoamericano. Iglesia Católica. www.celam.org.

⁵³ Puede consultarse en:

<http://www.orasconhu.org/index.php?IDIOMA=SP&plantilla=contenido&ncategoria1=307>.

6.1.14 Elaborar y poner en práctica el plan de acción intersectorial con al menos tres instituciones de diferentes sectores.

ÁREA ESTRATÉGICA 7: COMUNICACIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN DE LOS MEDIOS DE DIFUSIÓN

Objetivo 7.1

Apoyar la inclusión de las intervenciones de comunicación social usando medios tradicionales y tecnologías innovadoras para promover la salud de los adolescentes y los jóvenes en los programas nacionales de salud de los adolescentes y los jóvenes. (Objetivos estratégicos 4 y 15. Resultados previstos regionales: 4.6 y 15.4).

Indicador

- Número de países con un programa nacional de salud de los adolescentes y los jóvenes que incluya una estrategia de comunicación social dentro del plan de acción.

Meta

- Para el 2018, 100% de los países habrá incorporado en su programa nacional de salud de los adolescentes y los jóvenes las intervenciones de comunicación social y las tecnologías innovadoras, haciendo hincapié concretamente en las subpoblaciones de jóvenes más vulnerables.

Actividades

Nivel interinstitucional

- 7.1.1 Elaborar una estrategia interinstitucional y un plan de acción para mantenerse actualizado de las nuevas tecnologías, como el envío de mensajes de texto, los sitios web de redes sociales y los servicios de *microblogging*, y para aprender las prácticas más adecuadas de UNICEF, PNUMA, FNUAP.
- 7.1.2 Evaluar la proporción de los adolescentes y jóvenes que tienen acceso a las tecnologías electrónicas de comunicación.

Nivel regional

- 7.1.3 Fortalecer la capacidad de los países para usar técnicas de comunicación social y las nuevas tecnologías para aumentar el acceso a las intervenciones y los servicios de salud.
- 7.1.4 Generar pruebas sobre el uso eficaz de la comunicación social, especialmente las nuevas tecnologías y su repercusión sobre la salud.
- 7.1.5 Preparar las directrices para formular estrategias de comunicación y de movilización social, con el fin de promover comportamientos saludables.
- 7.1.6 Apoyar la investigación sobre las prácticas de comercialización del alcohol a los jóvenes y su vigilancia.

Nivel subregional

- 7.1.7 Intercambiar información sobre las prácticas más adecuadas en la comunicación social y las nuevas tecnologías, y respaldar las evaluaciones del impacto de las nuevas tecnologías para promover la salud de los adolescentes y los jóvenes.

Nivel nacional

- 7.1.8 Adaptar y aplicar las estrategias para la comunicación social, la movilización social y el cambio de comportamiento.
- 7.1.9 Explorar diferentes modalidades para promover comportamientos saludables en los adolescentes.
- 7.1.10 Crear redes sociales de adolescentes y jóvenes para promover comportamientos saludables por medio de las nuevas tecnologías.
- 7.1.11 Apoyar un grupo de consulta de adolescentes y jóvenes para informar a las personas de edad sobre las herramientas de comunicación social y de formación de redes.

Infraestructura y capacidad del sistema de salud

Priorización de actividades según la capacidad del sistema de salud para responder a los problemas de salud de los adolescentes y los jóvenes

8. En respuesta a la resolución del 48.º Consejo Directivo (resolución CD48.R5),⁵⁴ el plan de acción propone una serie preliminar de lineamientos técnicos y actividades diferenciadas para responder a las distintas situaciones entre los países y dentro de ellos⁵⁵ (véase el cuadro 1).

⁵⁴ Puede consultarse en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD48.r5-s.pdf>.

⁵⁵ Los criterios para la asignación de valores a las puntuaciones y el punto están todavía en elaboración y se presentan para su consideración.

Cuadro 1. Criterios para los programas de salud de los adolescentes y los jóvenes por área estratégica, y capacidad y disposición del sistema de salud de cada país.

ÁREA ESTRATÉGICA	PROGRAMAS DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES Y NIVEL ESTÁNDAR POR CATEGORÍA DE PAÍS		
	Puntuación * < 30	Puntuación * 30 - 79	Puntuación * > 80
	BÁSICO	AVANZADO	ÓPTIMO
INFORMACIÓN ESTRATÉGICA	<ul style="list-style-type: none"> Se cuenta con un análisis de la situación con los datos desglosados sobre el estado de la salud de los adolescentes y los jóvenes, y los determinantes.. 	<ul style="list-style-type: none"> Se lleva a cabo una encuesta nacional con un módulo sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes (incluida la EMSE). Las encuestas de demografía y salud contienen un módulo sobre los jóvenes. 	<ul style="list-style-type: none"> El sistema nacional de información produce datos acerca de los adolescentes y los jóvenes desglosados por edad. Los datos sobre los determinantes sociales y de la salud se integran en los sistemas nacionales de información. Se emprenden regularmente análisis del estado de la salud y los determinantes.
ENTORNOS QUE FAVORECEN LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES Y LOS JÓVENES	<ul style="list-style-type: none"> Se formulan políticas sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes. 	<ul style="list-style-type: none"> Se examina el entorno legal y las políticas, de acuerdo con la Convención sobre los Derechos del Niño y otros instrumentos internacionales de derechos humanos. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de las políticas de salud de los adolescentes y los jóvenes, y de los programas llevados a cabo.
SERVICIOS DE SALUD	<ul style="list-style-type: none"> Los modelos de atención para los adolescentes y los jóvenes se integran dentro del sistema de salud, incluido un paquete básico de intervenciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Se definen los niveles de calidad de los servicios de salud para los adolescentes y los jóvenes y se han integrado satisfactoriamente al nivel de la APS. 	<ul style="list-style-type: none"> Un conjunto de servicios para los adolescentes y los jóvenes se integra y se financia al nivel de la atención primaria con cobertura nacional universal.
RECURSOS HUMANOS	<ul style="list-style-type: none"> Se cuenta con una masa crítica de profesionales capacitados en la salud de los adolescentes y los jóvenes. 	<ul style="list-style-type: none"> Se elaboran cursos de capacitación sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes al nivel nacional. 	<ul style="list-style-type: none"> La salud de los adolescentes y los jóvenes se integra en los programas de estudios de las ciencias de la salud en las universidades.
FAMILIA Y COMUNIDAD	<ul style="list-style-type: none"> En algunas áreas se cuentan con intervenciones familiares y comunitarias. 	<ul style="list-style-type: none"> Las intervenciones familiares para la crianza apropiada se integran en la APS. Se desarrollan intervenciones comunitarias en las escuelas por medio de la Comisión Nacional de Salud y Educación. 	<ul style="list-style-type: none"> Se financia la cobertura nacional de intervenciones en la familia y la comunidad.

ÁREA ESTRATÉGICA	PROGRAMAS DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES Y NIVEL ESTÁNDAR POR CATEGORÍA DE PAÍS		
	Puntuación * < 30	Puntuación * 30 - 79	Puntuación * > 80
	BÁSICO	AVANZADO	ÓPTIMO
ALIANZAS	<ul style="list-style-type: none"> Esfuerzos conjuntos existentes para fortalecer la salud de los adolescentes y los jóvenes. 	<ul style="list-style-type: none"> Se elabora un plan estratégico intersectorial. 	<ul style="list-style-type: none"> Se establece un comité consultivo nacional y se pone en marcha un plan de acción intersectorial al nivel nacional con evaluación.
COMUNICACION SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> Se ha integrado un componente de comunicación social en los planes existentes dirigidos a los adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> Se elabora un plan integrado de comunicación social en los niveles nacional y local. 	<ul style="list-style-type: none"> Se evalúa el plan de acción de comunicación social que usa las nuevas tecnologías.

* Puntuación del programa de salud de los adolescentes basado en el RPR 4.6, conforme a los siguientes criterios:

Persona a cargo**	20 puntos
Plan de acción	30 puntos
Presupuesto asignado	30 puntos
Lineamientos técnicos	20 puntos
Total	100 puntos

** La persona a cargo es alguien asignado exclusivamente a administrar un programa de salud de los adolescentes y los jóvenes. Un funcionario responsable es una persona que comparte responsabilidades con otros programas. (En los países con menos de 100.000 habitantes, un funcionario responsable será equivalente a una persona a cargo.)

Objetivos de salud clave para los adolescentes y los jóvenes

9. Al concluir el proceso de elaboración de la Estrategia regional para mejorar la salud de los adolescentes y los jóvenes, se determinó un conjunto de indicadores de impacto para medir los avances de la salud de este grupo de población (véase el anexo C de la estrategia)⁵⁶. Se elaboraron las metas clave de salud sobre la base de estos indicadores, de acuerdo con los siguientes criterios: los indicadores representan resultados clave de salud o conductas contribuyentes de los adolescentes y los jóvenes de la Región, y se cuenta con datos a nivel nacional para realizar las mediciones o pronto estarán disponibles.⁵⁷

⁵⁶ Puede consultarse en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD48-08-s.pdf>.

⁵⁷ Los datos de los puntos marcados como “en elaboración” estarán disponibles en agosto del 2009, antes de que el plan sea sometido a la consideración del Consejo Directivo.

Cuadro 2. Objetivos de salud clave para los adolescentes y los jóvenes

Objetivo 1: Reducir la mortalidad de los adolescentes y jóvenes		Punto de referencia, 2008 *	Objetivo 2018
1.1	Reducir la tasa de mortalidad de los adolescentes y jóvenes (10 a 24 años de edad), (OPS/HA) ⁵⁸	172.569/tasa en elaboración	En elaboración
Objetivo 2: Reducir los traumatismos no intencionales			
2.1	Reducir la tasa de mortalidad causada por traumatismos por accidentes de tránsito en los hombres (15 a 24 años) ⁵⁹ (OPS/HA)	23.264/tasa en elaboración	En elaboración
Objetivo 3: Reducir la violencia			
3.1	Reducir la tasa de suicidio (10 a 24 años) (OPS/HA)	12.077/tasa en elaboración	En elaboración
3.2	Reducir la tasa de homicidios en los hombres (15 a 24 años), (OPS/HA)	36.541/tasa en elaboración	En elaboración
Objetivo 4: Reducir el uso de sustancias psicotrópicas y promover la salud mental			
4.1	Reducir el porcentaje de adolescentes de edades comprendidas entre los 13 y 15 años que han consumido una o varias bebidas alcohólicas en los 30 últimos días (EMSE)**.	36%	20%
4.2	Reducir el uso de drogas el mes anterior (13 a 15 años) (EMSE).**	10%	5%
4.3	Reducir el consumo de tabaco en los adolescentes (15 a 24 años) (EMSE).**	10%	5%
Objetivo 5: Garantizar la salud sexual y reproductiva			
5.1	Reducir el porcentaje de nacimientos por grupo de edad de madres (15 a 19 años) (PNUD/OPS) ⁶⁰	17,5%	15%
5.2	Aumentar el porcentaje de uso de preservativos durante las últimas relaciones sexuales de alto riesgo (15 a 24 años) (UNGASS).	En elaboración	En elaboración
5.3	Aumentar la prevalencia de anticonceptivos en las adolescentes (15 a 24 años) (ENDESA)	En elaboración	En elaboración
5.4	Reducir la prevalencia de embarazadas infectadas por el VIH (15 a 24 años) (UNGASS)	En elaboración	En elaboración
5.5	Reducir el número estimado de adolescentes y jóvenes (15 a 24 años) infectados por el VIH (ONUSIDA)	América Latina 0,2% Caribe 0,4%	0,15% 0,35%
5.6	Reducir la tasa de fecundidad específica de las adolescentes (15 a 19 años) (definido como el número anual de nacidos vivos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años) (PNUD/OPS)	75,6/1.000	64/1.000

⁵⁸ Proyecto de Información y Análisis de la Salud (HA), OPS.⁵⁹ Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) (V01-V99).⁶⁰ Perspectivas de la Población Mundial: Revisión de 2008. División de Población de las Naciones Unidas. Puede consultarse en: <http://esa.un.org/unpp/index.asp?panel=2>.

Cuadro 2. Objetivos de salud clave para los adolescentes y los jóvenes (cont.)

Objetivo 6: Promover la nutrición y la actividad física			
6.1	Reducir a la proporción de adolescentes obesos o con sobrepeso (13 a 15 años) (estadísticas nacionales de nutrición)	En elaboración	En elaboración
6.2	Aumentar la proporción de adolescentes que realizan actividad física (13 a 15 años) (EMSE)**	13%	30%
6.3	Disminuir la prevalencia de la anemia en las adolescentes (10 a 19 años) (OPS) ⁶¹	25 a 30%	15 a 10%
Objetivo 7: Combatir las enfermedades crónicas			
7.1	Reducir la tasa de dientes cariados/perdidos/obturados (DCPO) en los adolescentes de 12 años (OPS/THR) ⁶²	5,5	3,5
7.2	Aumentar la cobertura de la vacuna contra el tétanos y la difteria (DT) (10 a 19 años) (OPS/IM) ⁶³	75%	95%
Objetivo 8. Promover los factores protectores			
8.1	Aumentar el conocimiento de los padres de las actividades de los adolescentes (EMSE).*	67%	90%

* O bien los últimos datos disponibles.

** Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) (10 países) a los adolescentes entre 13 y 15 años de edad⁶⁴.

⁶¹ Anemia en las adolescentes (10-19 años) en América Latina y el Caribe. Estimaciones de la OPS. Lutter, C. y Chaparro, C. (2008).

⁶² OPS. Tecnología, Atención de la Salud e Investigación, Programas Especializados y Salud de las Poblaciones Vulnerables (THR/VP).

⁶³ OPS. Salud Familiar y Comunitaria. Proyecto de Inmunización Integral de la Familia.

⁶⁴ Iniciativa de Encuesta Mundial de Salud Escolar. Puede consultarse en <http://www.who.int/chp/gshs/methodology/en/index.html>.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



49.º CONSEJO DIRECTIVO

61.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009

CD49/12 (Esp.)
Anexo C
ORIGINAL: INGLÉS

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

PLAN DE ACCIÓN SOBRE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES Y LOS JÓVENES

EL 49.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe de la Directora *Plan de Acción sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes* (documento CD49/12), que se basa en el Plan Estratégico de la OPS 2008-2012;

Tomando nota de la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre la Estrategia para la salud y el desarrollo del niño y el adolescente (WHA56.21, 2003) que insta a los gobiernos a que intensifiquen y extiendan los esfuerzos para luchar por la amplia cobertura de servicios y promover el acceso a información en materia de salud para los adolescentes; el Plan Iberoamericano de Cooperación e Integración de la Juventud 2009-2015, y la resolución CD48.R5 del Consejo Directivo de la OPS sobre la Estrategia regional para mejorar la salud de adolescentes y jóvenes 2010-2018, en los cuales los gobiernos reconocieron formalmente las necesidades diferenciadas de la población joven y aprobaron la elaboración de un plan de acción;

Recordando el derecho de adolescentes y jóvenes al goce del grado máximo de salud, según se establece en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas y otros instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos;

Entendiendo que el paso exitoso a través de la adolescencia y juventud es esencial para construir sociedades saludables, comprometidas y económicamente bien desarrolladas;

Reconociendo que la salud de los adolescentes y los jóvenes es un aspecto fundamental del desarrollo económico y social en las Américas, que sus comportamientos y problemas de salud constituyen una parte importante de la carga de morbilidad general, que el costo asociado con el tratamiento de las enfermedades crónicas es alto y que se cuenta con medidas preventivas eficaces y de intervención anticipada;

Considerando que los resultados en cuanto a la salud de los adolescentes y los jóvenes serán más eficaces si la promoción de salud, la atención primaria de salud, la protección social y los determinantes sociales son tomados en cuenta al atender a los temas de salud prioritarios que afectan a estas poblaciones;

Reconociendo que la Organización Panamericana de la Salud ha colaborado con los países de la Región para establecer bases conceptuales y técnicas e infraestructura para la elaboración de programas y políticas nacionales de salud de adolescentes y jóvenes;

Preocupados porque las necesidades específicas de adolescentes y jóvenes no se han atendido adecuadamente y porque el logro de las metas internacionales requerirá esfuerzos adicionales en cuanto a la salud de adolescentes y jóvenes; y

Considerando la importancia de un plan de acción para poner en marcha la Estrategia regional para mejorar la salud de adolescentes y jóvenes, que guiará la preparación de futuros planes nacionales de salud de adolescentes y jóvenes, según corresponda, y los planes estratégicos de todas las organizaciones interesadas en la cooperación para la salud con este grupo de edad en los países de las Américas,

RESUELVE:

1. Respaldar el Plan de acción sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes para responder de manera eficaz y eficiente a las necesidades actuales y emergentes en relación con la salud de los adolescentes y los jóvenes, con consideración específica a las desigualdades prevalecientes en el estado de salud, y para fortalecer la respuesta del sistema sanitario a fin de elaborar y ejecutar políticas, leyes, planes, programas y servicios para los adolescentes y los jóvenes.

2. Instar los Estados Miembros:
 - a) a que prioricen la mejora de la salud de los adolescentes y los jóvenes, y la reducción de los factores de riesgo mediante el establecimiento o el fortalecimiento de programas nacionales y el aseguramiento de los recursos apropiados, y a que mejoren la coordinación dentro del sector de la salud y con los asociados de otros sectores, a fin de procurar que se pongan en práctica medidas e iniciativas sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes y los jóvenes, reduciendo al mínimo la duplicación de esfuerzos y potenciando al máximo la repercusión de los recursos limitados;
 - b) a que elaboren y ejecuten los planes nacionales y promuevan la ejecución de las políticas públicas guiadas por el Plan de acción, centrándose en las necesidades de poblaciones de bajos ingresos y vulnerables;
 - c) a que coordinen con otros países de la Región la puesta en práctica de las actividades de sus planes de acción, y la difusión y el uso de herramientas que promuevan la salud de los adolescentes y los jóvenes;
 - d) a que ejecuten el Plan de acción, según corresponda, dentro de un enfoque integrado del sistema de salud basado en la atención primaria de salud, haciendo hincapié en la acción intersectorial, vigilando y evaluando la eficacia del programa y la asignación de recursos;
 - e) a que promuevan la recopilación y el uso de datos sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes, desglosados por edad, sexo y grupo étnico, y el uso de un análisis de género, de nuevas tecnologías (por ejemplo, sistemas de información geográfica) y de modelos de proyección para fortalecer la planificación, entrega y vigilancia de planes, políticas, programas, leyes e intervenciones nacionales relacionados con la salud de los adolescentes y los jóvenes;
 - f) a que promuevan y establezcan entornos favorables que fomenten la salud y el desarrollo de los adolescentes y los jóvenes;
 - g) a que aumenten la cobertura de los servicios de salud de calidad y el acceso a ellos —incluidos la promoción, la prevención, el tratamiento eficaz y la atención en curso— para aumentar su demanda y utilización por los adolescentes y los jóvenes;

- h) a que apoyen el aumento de la capacidad para los responsables de las políticas, los directores de programas y los proveedores de atención sanitaria, para elaborar políticas y programas que procuren la promoción del desarrollo de la comunidad y presten servicios de salud de calidad y eficaces que atiendan las necesidades de salud de los adolescentes y los jóvenes y sus determinantes de la salud relacionados;
 - i) a que hagan participar a los adolescentes y jóvenes, sus familias, las comunidades, las escuelas, y otras instituciones y organizaciones apropiadas, en el suministro de programas de promoción y prevención culturalmente sensibles y adecuados a la edad, como parte del método integral de mejora de la salud y el bienestar de los adolescentes y los jóvenes;
 - j) a que establezcan asociaciones con los medios para promover una imagen positiva de los adolescentes y los jóvenes que promuevan comportamientos apropiados y el compromiso con los problemas de salud; y
 - k) a que promuevan la recopilación, el uso y el intercambio de datos sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes a fin de fortalecer a nivel local y regional la planificación, la ejecución y la vigilancia de los planes, programas e intervenciones de salud pública nacionales relativos a la salud de los adolescentes y jóvenes.
3. Solicitar a la Directora:
- a) que establezca un grupo consultivo técnico de duración limitada para brindar orientación sobre los temas pertinentes para la salud y el desarrollo de los adolescentes y los jóvenes;
 - b) que promueva la coordinación y la puesta en práctica del Plan de acción mediante la integración de las acciones por las áreas programáticas de la OPS, en los ámbitos nacional, subregional, regional e interinstitucional;
 - c) que colabore con los Estados Miembros en la puesta en práctica del plan de acción según su propio contexto y prioridades nacionales, y que promueva la difusión y el uso de los productos derivados de ello en los ámbitos nacional, subregional, regional e interinstitucional;
 - d) que fomente la creación de iniciativas de investigación de colaboración que pueda proporcionar la base de pruebas necesaria para establecer y prestar programas eficaces y apropiados para el desarrollo y la edad, e intervenciones para los adolescentes y los jóvenes;

- e) que establezca nuevas alianzas o fortalezca las existentes dentro de la comunidad internacional a fin de determinar los recursos humanos, la tecnología y las necesidades económicas para garantizar la puesta en marcha del Plan de acción;
- f) que fomente la cooperación técnica entre países, subregiones, organizaciones internacionales y regionales, entidades del gobierno, organizaciones privadas, universidades, medios de comunicación, sociedad civil, organizaciones de jóvenes, organizaciones religiosas, y comunidades, en actividades que promuevan la salud de los adolescentes y los jóvenes;
- g) que promueva la coordinación del Plan de acción mediante iniciativas similares por otros organismos internacionales de cooperación técnica y financiamiento, para mejorar y abogar por la salud de los adolescentes y los jóvenes en los países;
y
- h) que rinda cuentas periódicamente a los Cuerpos Directivos de la OPS sobre los progresos y las limitaciones evaluados durante la ejecución del Plan de acción, y que considere la adaptación de este Plan para responder a los contextos variables y los nuevos retos en la Región.

GLOSARIO

1. Adolescentes: personas cuya edad está comprendida entre los 10 y los 19 años de edad
2. AMPES: Sistema de Planificación y Evaluación Regional de las Américas
3. APS: Atención primaria de salud
4. AVAD: Años de vida ajustados en función de la discapacidad
5. CAN: Comunidad Andina de Naciones
6. CARICOM: Comunidad y Mercado Común del Caribe
7. CELAM: Consejo Episcopal Latinoamericano
8. CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe
9. CIAPV: Coalición interamericana para la prevención de la violencia
10. CICAD: Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas
11. CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades
12. CLAP: Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano
13. COMISCA: Consejo de Ministros de Salud Centroamericanos
14. CRC: Convención sobre los Derechos del Niño
15. CVSP: Campus Virtual de Salud Pública
16. DCPO: Reducir la tasa de dientes cariados/perdidos/obturados
17. DT: Vacuna contra el tétanos y la difteria
18. EMSE: Encuesta mundial de salud escolar
19. ENDESA: Encuestas nacionales de demografía y salud
20. FCHA: Enfoque de Salud Familiar y Comunitaria
21. FNUAP: Fondo de Población de las Naciones Unidas
22. HSD: Vigilancia Sanitaria y Atención de las Enfermedades (Organización Panamericana de la Salud)
23. IMAN: Integración del Manejo del Adolescente y sus Necesidades
24. Jóvenes: personas cuyas edades se encuentran entre los 15 y 24 años de edad
25. MERCOSUR: Mercado Común Sudamericano
26. ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
27. OEA: Organización de los Estados Americanos
28. ONUSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
29. OPS/HA: proyecto de información y análisis de la salud (OPS)
30. Países de alto impacto para las intervenciones relacionadas con los adolescentes y los jóvenes: Argentina, Brasil, Colombia, México, Perú, Venezuela.
31. Países prioritarios para la cooperación técnica de la OPS: Bolivia, Guyana, Haití, Honduras y Nicaragua.
32. PARLATINO: Parlamento Latinoamericano
33. PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
34. PNUMA: Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente

35. PVH: Vacuna contra el virus de los papilomas humanos
36. RESSCAD: Reunión del sector de la salud para Centroamérica y República Dominicana
37. SIA: Sistema de Información de Salud de los Adolescentes
38. SICA: Sistema de Integración Centroamericana
39. SIDA: síndrome de inmunodeficiencia adquirida
40. THR: Área de tecnología, asistencia e investigación de salud (OPS)
41. UNGASS: Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas
42. UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
43. UNIFEM: Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer
44. VIH: Virus de la inmunodeficiencia humana