



OPS/FCH/HL/10.14.E



ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN REGIONAL SOBRE LOS

# Adolescentes y Jóvenes

2010–2018



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



*Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud*



OPS/FCH/HL/10.14.E

ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN REGIONAL SOBRE LOS

# Adolescentes y Jóvenes

2010–2018



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**

*Oficina Regional de la*  
Organización Mundial de la Salud

También publicado en Inglés con el título: *“Adolescent and Youth Regional Strategy and Plan of Action”*

**Biblioteca Sede OPS – Catalogación en la fuente:**

Organización Panamericana de la Salud

“Plan y Estrategia Regional de Salud Adolescente”

Washington, D.C.: OPS, © 2010

ISBN: 978-92-75-33145-3

## I. Título

1. SALUD DEL ADOLESCENTE
2. IMPLEMENTACIÓN DE PLAN DE SALUD – métodos
3. SERVICIOS DE SALUD PARA ADOLESCENTES
4. REGIONALIZACIÓN – normas
5. OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO
6. SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA
7. ESTRATEGIAS REGIONALES – normas
8. PLANES NACIONALES DE DESARROLLO

NLM WA 330

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración muy favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes y las peticiones de información deberán dirigirse a Servicios Editoriales, Área de Gestión de Conocimiento y Comunicación (KMC), Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos de América, que tendrá sumo gusto en proporcionar la información más reciente sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

© Organización Panamericana de la Salud, 2010

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

## Fotos

© Dreamstime: Cubierta trasera, arriba derecha/Jason Smitt; abajo izq./Roxana González; abajo derecha: Adelienguin; p4/Uros Ravbar; p6/Gric80; p8/Peter Chigmaroff; p13/ Majesticca; p16/Diego Vito Cervo; p17/Godfer; p17 der./Henry Becker; p21/Lucian Coma; p22 centro/Likeapenguin; p23/Canettistock; p24/ Adelienguin; p32/Jason Stitt; p35 arriba/ Alexis Puentes; p35 abajo/ Jacqueline Perez; p38 izq./Jason Stitt; p40/ Roxana González; p41 izq./Velvetweb; p41 centro/Michael Wardrip; p43 izq./Andrew Taylor; p43 der./Phartisan; p45 izq./Francesco Cura; p45 der./Daniel Raustadt; p52/Tracy Hornbrook. © OPS: p18; p26. © Photos.com: Cubierta; Cubierta trasera/arriba izq.; p22/arriba izq.; p38/centro y der.; p39; p41 der.. © Shutterstock: p7. © The World Bank: p10; p13/der.; p27.

Diseño: ULTRAdesigns

# Índice

<b>Prefacio</b>	<b>5</b>
<b>Introducción</b>	<b>7</b>
<b>Antecedentes</b>	<b>9</b>
<b>Análisis de la situación</b>	<b>10</b>
<b>Morbilidad y mortalidad</b>	<b>11</b>
Violencia	12
Infección por el VIH/sida e ITS	12
Salud sexual y reproductiva	13
Embarazo	14
Malnutrición	14
Salud mental y trastornos de conducta	14
Consumo de bebidas alcohólicas, drogas y tabaco	14
<b>Factores de riesgo y de protección</b>	<b>15</b>
Pobreza	16
Educación	17
<b>Consideraciones adicionales</b>	<b>17</b>
Necesidad de información estratégica	17
Fortalecimiento de los sistemas y servicios de salud de los adolescentes y los jóvenes	18
El nuevo milenio desafiante	19
<b>Propuesta: Estrategia regional de la OPS para mejorar la salud de adolescentes y jóvenes</b>	<b>19</b>
<b>Áreas estratégicas de acción</b>	<b>20</b>
Información estratégica e innovación	20
Entornos favorables al desarrollo y la salud con políticas basadas en datos probatorios	21
Sistemas y servicios de salud integrados e integrales	22
Desarrollo de la capacidad de recursos humanos	23
Intervenciones basadas en la familia, la comunidad y la escuela	24
Alianzas estratégicas y colaboración con otros sectores	24
Comunicación social y participación de los medios de comunicación	25
<b>Propuesta: Plan de Acción de la OPS sobre la Salud de los Adolescentes y los Jóvenes</b>	<b>25</b>
<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>30</b>
<b>Anexo A: PLAN DE ACCIÓN SOBRE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES Y LOS JÓVENES</b>	<b>33</b>
<b>Anexo B: RESOLUCIÓN CD49.R14</b>	<b>53</b>



“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.”

—Constitución de la Organización Mundial de la Salud

# Prefacio

La Asamblea General de las Naciones Unidas ha proclamado el año que va de agosto del 2010 a agosto del 2011 como Año Internacional de los Jóvenes: Diálogo y Comprensión Mutua, con el lema “Nuestro año, nuestra voz”. Dentro de este contexto, la Organización Panamericana de la Salud, cuya secretaría es la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, en colaboración con nuestros asociados, tiene el placer de presentar la Estrategia regional para mejorar la salud de los adolescentes y los jóvenes y el Plan de acción sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes. Ambas iniciativas fueron aprobadas por los Estados Miembros de la Organización en el 48.º y el 49.º Consejo Directivo en el 2008 y el 2009, respectivamente.



La población de adolescentes y jóvenes es la mayor cohorte en la historia de la Región, ya que representa al 24,5% de la población total (232 millones). Esta población joven se enfrenta con innumerables obstáculos que los excluyen de la salud y que están estrechamente relacionados con la pobreza, la marginación y la discriminación. La repercusión desproporcionada de estos problemas sobre los adolescentes y los jóvenes de bajos ingresos, de bajo nivel educativo, indígenas, migrantes, transfronterizos y de minorías étnicas es particularmente preocupante y requiere una respuesta concreta.

Dada esta situación, satisfacer las necesidades de este segmento de población es un reto de grandes proporciones y requerirá la cooperación y el compromiso de todos los socios para superarlo. La presente publicación describe el marco de los pasos necesarios para recorrer este camino. Dichos pasos se estructuran dentro de una perspectiva de curso de vida, de género y de derechos humanos centrándose en las poblaciones vulnerables y en riesgo y se basan en la Agenda de Salud para las Américas para el período 2008–2017, así como en

el Plan Estratégico 2008–2012 de la Oficina Sanitaria Panamericana.

La estrategia regional y el plan de acción también se orientan a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Incorporan el ODM 3 –promoción de la igualdad de género y empoderamiento de las mujeres– que se centrará en trabajar para prevenir la violencia de género contra las adolescentes y promover la salud sexual y reproductiva. El ODM 4 –la reducción de la mortalidad en la niñez– se hará avanzar abordando la prevención del embarazo de las adolescentes y la promoción de la salud neonatal mediante un enfoque integral de salud de las adolescentes, las madres, los recién nacidos y los niños. El ODM 5 –mejorar la salud maternal y asegurar acceso universal a salud reproductiva– se alcanzará al garantizar que los adolescentes tengan acceso a los métodos de planificación familiar y a la atención de la salud reproductiva así como proporcionando atención especializada a las madres adolescentes durante el embarazo, el parto y el período posnatal, y el ODM 6 –luchar contra la infección por el VIH/sida y otras enfermedades– por garantizar el

acceso a la prevención del VIH para los jóvenes y las poblaciones de mayor riesgo.

El plan de acción abarca siete áreas estratégicas para la colaboración conjunta, cada una de ellas con objetivos, medidas e indicadores específicos: información estratégica e innovación; entornos favorables para la salud y el desarrollo con políticas basadas en datos científicos; sistemas y servicios de salud integrados e integrales; aumento de la capacidad de recursos humanos; intervenciones basadas en la familia, la comunidad y la escuela;

alianzas estratégicas y colaboración con otros sectores; y comunicación social y participación de los medios de difusión.

Confiamos en que, al ejecutar este plan, los países de América Latina y el Caribe logran avances importantes para garantizar la salud y el bienestar de su población joven.

Mirta Roses Periago  
Directora  
Organización Panamericana de la Salud



# ■ Introducción

## El compromiso de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para mejorar la salud y el bienestar de la población joven<sup>1</sup> es de larga data.

Dentro de este contexto, la OPS tiene el placer de presentar en este documento una Estrategia Regional para Mejorar la Salud de los Adolescentes y los Jóvenes y un Plan de Acción sobre la Salud de los Adolescentes y los Jóvenes. Ambas iniciativas fueron aprobadas por los Estados Miembros de la Organización en el 48.º y el 49.º Consejo Directivo en el 2008 y el 2009, respectivamente. La Estrategia y el Plan están concebidos para responder a las necesidades y mejorar la salud de la mayor y más diversa cohorte de adolescentes y jóvenes en la historia de la Región de las Américas.

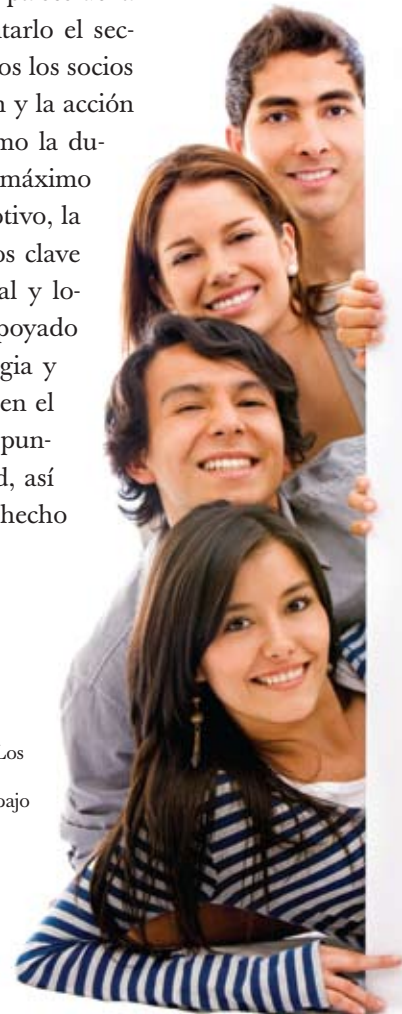
Los jóvenes representan el 24,5% de la población total de la Región (232 millones). Están viviendo en un mundo que experimenta un período de transición demográfica, globalización, cambios ambientales y un uso creciente de las nuevas tecnologías de comunicación. La estrategia, y el plan de acción, como expresión operativa de la estrategia, se han elaborado con el fin de apoyar a los Estados Miembros a superar los retos en este contexto mundial y regional en evolución y a guiar sus esfuerzos para promover y proteger la salud y el desarrollo de los jóvenes. Esto, a su vez, fortalece la capacidad nacional para desarrollar el capital social y asegurar po-

blaciones sanas durante sus años económicamente más productivos a medida que envejecen.

En el centro de la Estrategia Regional y el Plan de Acción de la OPS se encuentra el desarrollo y fortalecimiento de la respuesta nacional integrada del sector salud, con especial atención a los adolescentes y los jóvenes<sup>2</sup> más vulnerables y a las disparidades predominantes en el estado de salud, tanto dentro de como entre los países de la Región. Este desafío no puede afrontarlo el sector de salud independientemente; todos los socios 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. Por este motivo, la participación de los socios estratégicos clave en los ámbitos internacional, nacional y local –muchos de los cuales ya han apoyado y guiado la elaboración de la estrategia y el plan de acción– será fundamental en el futuro. Esto incluye a la OPS y los puntos focales de los ministerios de salud, así como a numerosos jóvenes que han hecho aportes inestimables al proceso.

<sup>1</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la población joven como las personas de 10 a 24 años de edad. Los adolescentes pertenecen al grupo de edad de 10 a 19 años y los jóvenes al de 15 a 24 años.

<sup>2</sup> Se incluye en este grupo a los jóvenes privados de derechos civiles, los que tienen una condición económica baja, un bajo nivel de alfabetización o necesidades especiales de salud, como enfermedades y discapacidades mentales graves.







## ■ ANTECEDENTES

Los principios de la estrategia se basan en el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que declara 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” (1). Los principios también son consistentes con los acuerdos mundiales adoptados en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (Cairo, 1994) y los períodos extraordinarios de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la infección por el VIH/sida (Nueva York, 2001) y los niños (Nueva York, 2002), así como con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y algunas de las convenciones, declaraciones y recomendaciones Interamericanas y de las Naciones Unidas acerca de los derechos humanos. Los instrumentos de las Naciones Unidas incluyen la Convención sobre los Derechos del Niño, la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto internacional sobre derechos económicos, sociales y culturales, y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, mientras que entre los instrumentos del sistema interamericano figuran la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (Pacto de San José, Costa Rica), la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales (Protocolo de San Salvador), y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará).

Del mismo modo, el Plan de Acción está en consonancia con las metas de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas<sup>3</sup> e incorpora y complementa la Estrategia de la Organización Mundial de la Salud para la Salud y el Desarrollo del Niño y del Adolescente,<sup>4</sup> la Estrategia Mundial de Salud Reproductiva para Acelerar el Avance Hacia el Logro de los Objetivos y Metas Internacionales de Desarrollo,<sup>5</sup> la Agenda de Salud para las Américas, 2008–2017<sup>6</sup> y el documento conceptual de Salud Familiar y Comunitaria de la OPS.<sup>7</sup> Los marcos conceptuales y operativos del plan convergen con el Plan Estratégico de la OPS 2008–2012<sup>8</sup> y se han debatido y consolidado con otras áreas técnicas de la OPS, así como con otras organizaciones internacionales y socios estratégicos. El Plan de Acción intenta guiar la preparación de los planes nacionales actuales y futuros de salud de los adolescentes y los jóvenes, según corresponda, y proveer una puerta de entrada para instituciones y entidades de todos los tipos que están interesadas en desarrollar actividades de cooperación dirigidas al segmento de población de los 10 a los 24 años de edad de la Región.

El plan priorizará la inversión en factores protectores de los ámbitos individual, familiar y comunitario para promover y proteger una buena salud en este grupo de edad y prevenir los factores de riesgo. Los factores protectores y de riesgo son comunes en varios problemas de salud de la población joven, aunque afectan de un modo diferente a los hombres y las mujeres (en particular durante la adolescencia), y requieren un plan de acción integral e integrado para abordarlos eficazmente. El plan está respaldado por datos científicos que indican que durante la adolescencia y la juventud, los hombres y las mujeres adolescentes aprenden y refuerzan los

<sup>3</sup> Adoptada en el 55.º período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas por medio de la Resolución A/RES/55/2 en el 2000.

<sup>4</sup> Adoptada por la 56.ª Asamblea Mundial de la Salud por medio de la resolución WHA56.21 en el 2003.

<sup>5</sup> Adoptada por la 57.ª Asamblea Mundial de la Salud por medio de la resolución WHA57.12 en el 2004.

<sup>6</sup> Puesta en marcha por los ministros de salud de las Américas en Panamá en el 2007. Se puede encontrar en: [http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Agenda\\_de\\_Salud.pdf](http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Agenda_de_Salud.pdf). Consultado el 20 de mayo del 2010.

<sup>7</sup> Presentado en el 49º Consejo Directivo de la OPS en el 2009 (2).

<sup>8</sup> Se puede encontrar en: [http://intranet.paho.org/DPM/PPS/0\\_OD\\_328\\_post-PASC\\_strat\\_Plan\\_eng\\_0908.pdf](http://intranet.paho.org/DPM/PPS/0_OD_328_post-PASC_strat_Plan_eng_0908.pdf). Consultado el 20 de mayo del 2010.



comportamientos saludables y nocivos para la salud. Dichos comportamientos no sólo repercuten en su salud actual de este grupo de población, sino que además afectan su situación de salud y en el acceso, oportunidades y contribuciones a la salud en el transcurso de sus vidas (3).

La OPS ha desempeñado una función central en el mejoramiento de la salud de los adolescentes y los jóvenes en la Región de las Américas respaldando a los ministerios de salud, otros ministerios fundamentales y organizaciones no gubernamentales (ONG). El respaldo prestado a países prioritarios y de gran impacto<sup>9</sup> ha sido fundamental para promover una alimentación sana, el ejercicio y las actividades y normas positivas en el grupo de pares y para integrar la salud y la educación mediante las escuelas promotoras de salud y las familias como un factor de protección para los adolescentes. Para impulsar los ODM, la OPS ha respaldado a los países en sus esfuerzos para mejorar la atención de salud de los adolescentes, los jóvenes y las madres, para responder a la epidemia de la infección por el VIH y para reducir las desigualdades de género.

La salud de los adolescentes y los jóvenes, incluida la salud sexual y reproductiva, ocupan un lugar de importancia entre las prioridades internacionales de desarrollo, que incluyen desde la necesidad de formular políticas innovadoras y eficaces en el nivel regional como el fomento de una mayor sensibilización y una participación más activa de los adolescentes y los jóvenes, sus familias y sus comunidades en el ámbito local. Estos logros deben protegerse, y además impulsarse y ampliarse a mayor escala las prácticas más adecuadas.

## ■ ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Muchos países de la Región<sup>10</sup> experimentan actualmente una “oportunidad demográfica” (5) con una mayor proporción de personas en edad productiva en relación con la población dependiente. La inversión en salud y educación de la población joven y la armonización de las políticas económicas favorecen la productividad y el 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. Además, la inversión en la salud de la población joven es fundamental para proteger las inversiones efectuadas en la niñez (por ejemplo, inversiones significativas en vacunas y programas de nutrición) y para garantizar la salud de la futura población adulta. La mayoría de los hábitos perjudiciales para la salud se adquieren durante la adolescencia y juventud y se manifiestan como problemas de salud en la edad adulta (por ejemplo, el cáncer de pulmón causado por el tabaquismo), que agregan una carga económica evitable a los sistemas de salud.

<sup>9</sup> La OPS ha señalado a Bolivia, Guyana, Haití, Honduras y Nicaragua como países prioritarios para la cooperación técnica; y Argentina, Brasil, Colombia, México, Perú y Venezuela como países de gran impacto respecto a las intervenciones relacionadas con los adolescentes y los jóvenes.

<sup>10</sup> Los siguientes países experimentan actualmente una etapa de “oportunidad” demográfica (entre paréntesis se señala el año en que esta oportunidad dejará de existir): Argentina (2035), Bolivia (2045), Brasil (2020), Chile (2015), Colombia (2020), Costa Rica (2020), Cuba (2010), República Dominicana (2025), Ecuador (2030), El Salvador (2035), Guatemala (2050), Honduras (2040), México (2020), Nicaragua (2040), Panamá (2020), Paraguay (2050), Perú (2030), Uruguay (2020) y Venezuela (2025) (4).

## Morbilidad y mortalidad

Aunque, en general, la mortalidad y la morbilidad son bajas durante la adolescencia, según la actualización del 2004 de la Carga Mundial de Morbilidad (6),<sup>11</sup> se registró un total de 287.920 defunciones en la Región de las Américas en personas de entre 15 y 29 años. En el 2003, la tasa de mortalidad para el grupo de edad de 15–24 años fue aproximadamente de 130 por 100.000 habitantes (7).

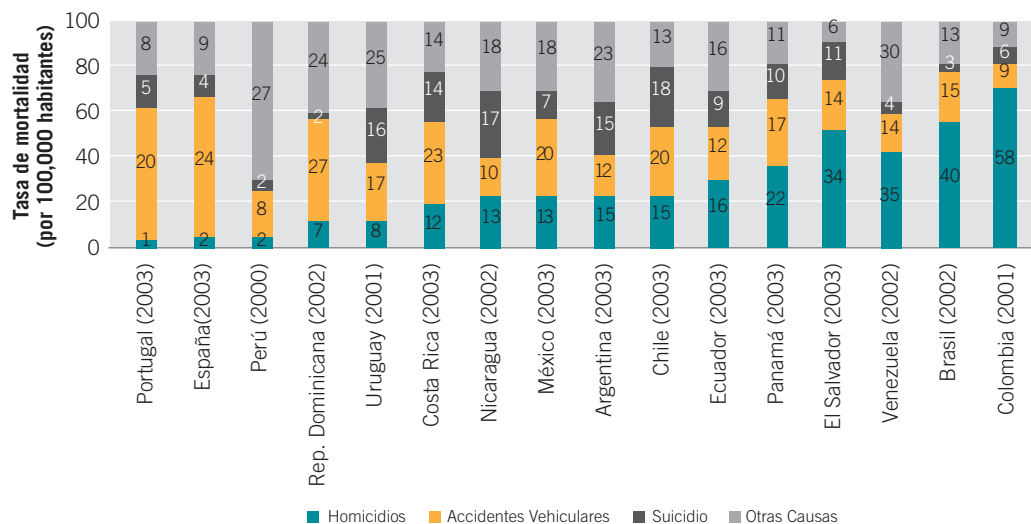
Las principales causas de mortalidad de 15 a 24 años de edad son externas, incluidos los accidentes, los homicidios y los suicidios, (figura 1), seguidos de las enfermedades transmisibles –entre ellas, la infección por el VIH/sida–, las enfermedades no transmisibles y las complicaciones del embarazo, el parto y el puerperio.

Estas causas afectan distintamente a los varones y las mujeres jóvenes.

Según se muestra en la figura 2, la distribución de las muertes por traumatismos, actos violentos y los homicidios (43% del total de defunciones en dicho grupo), fue del 92% en los varones y del 8% en las mujeres; las muertes por accidentes de tránsito (26%), el 79% correspondieron a los varones y el 21% a las mujeres; de las defunciones por suicidio (11%) el 78% afectaron a varones y el 22% a mujeres; y las defunciones por todas las otras lesiones alcanzaron el 20%. El sida dio cuenta del 47% de todas las defunciones por enfermedades infecciosas y parasitarias en jóvenes de 15 a 29 años en la Región de las Américas; de esta cifra, el 67% correspondió a varones jóvenes y el 33% a mujeres jóvenes. En el 2006, el 20% de los casos de infección por el VIH

**FIGURA 1.**

Tasas de mortalidad por causas externas en jóvenes de 15–24 años en países seleccionados, Región de las Américas, alrededor de 2003.



**Fuentes:**

Organización Panamericana de la Salud. Estadísticas de Salud de las Américas. Edición de 2006. Washington, DC: OPS; 2006.  
Organización Panamericana de la Salud. Estadísticas de Salud de las Américas. Edición de 2003. Washington, DC: OPS; 2003. Sistema de Naciones Unidas en El Salvador. Situación y desafíos de la juventud en Iberoamérica. San Salvador: Naciones Unidas; 2008.

<sup>11</sup> Esta publicación de 2008 (The Global Burden of Disease: 2004 Update) se basa en datos del 2004.

diagnosticados y notificados en la región correspondieron al grupo de edad de 15–24 años.<sup>12</sup>

Muchos de los problemas de salud prioritarios que afectan a los adolescentes y jóvenes están interrelacionados y requieren una acción inmediata e integrada. Estos problemas incluyen los embarazos no deseados; la violencia de género; la explotación sexual; las infecciones de transmisión sexual (ITS); la nutrición deficiente; la falta de servicios de salud bucodental; la falta de actividad física; la obesidad y los trastornos de los hábitos alimentarios; los problemas de salud mental, la violencia y los accidentes de tránsito, y el abuso de sustancias psicotrópicas, incluidos el alcohol, el tabaco y las sustancias ilícitas.

La repercusión desproporcionada de estos problemas sobre los adolescentes y los jóvenes de bajos ingresos y bajo nivel educativo, de poblaciones indígenas, migrantes, transfronterizos y de minorías étnicas es particularmente preocupante y requiere una respuesta concreta.

## Violencia

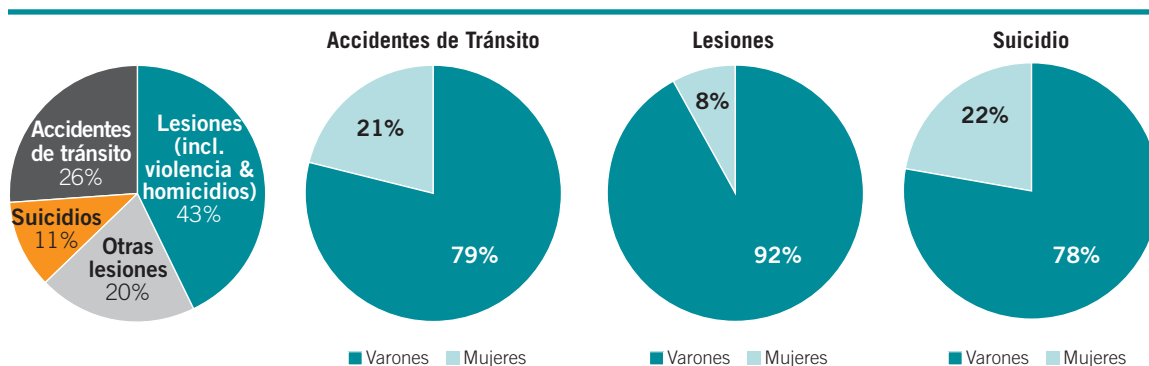
En el 2000, la tasa de homicidios en varones y mujeres de 15–29 años fue del 68,6 y el 6,4 por 100.000, respectivamente (comparada con los países de ingresos altos en Europa, donde solo alcanzó el 1,7 y el 0,7 por 100.000 hombres y mujeres, respectivamente) (8). Para cada homicidio en adultos jóvenes, se presentan entre 20 a 40 víctimas no mortales que requieren atención hospitalaria. Se estima que el número de miembros de pandillas juveniles en Centroamérica es de 30.000 a 285.000, principalmente en El Salvador, Guatemala y Honduras (9). Adicionalmente, las mujeres adolescentes y jóvenes tienen cuatro veces más riesgo de ser víctimas de una agresión sexual que las mujeres de otras edades (8).

## Infección por el VIH/sida e ITS

En el Caribe, el sida figura entre las cinco principales causas de muerte entre los jóvenes. En el 2007, el porcentaje estimado de jóvenes de 15–24 años de edad del Caribe que vivían con el VIH era del 0,4% (0,1%-1,5%) para las mujeres y del 0,5% (0,1%-3,2%) para los varones. Las cifras correspondientes a América Latina fueron del 0,2% (0,1%, 1,5%) para las mujeres y del 0,7% (0,2%, 2,7%) para los varones. Las infecciones de transmisión sexual

**FIGURA 2**

Principales causas de mortalidad en el grupo de 15–29 años, combinadas y desagregadas por sexo, Región de las Américas, 2004.



**Fuente:** Organización Mundial de la Salud. The Global Burden of Disease: 2004 Update. Ginebra: OMS; 2008. Se puede encontrar en: [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/2004\\_report\\_update/en/index.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/index.html). Consultado el 24 de mayo del 2010.

<sup>12</sup> Organización Panamericana de la Salud, Country Reports HIV/AIDS database, FCH/AI Project.



(ITS) afectan a uno en de cada 20 adolescentes cada año; entre estas infecciones, las más frecuentes son la clamidiasis, la gonorrea, la sífilis y la tricomoniasis. En las adolescentes embarazadas, las ITS aumentan el riesgo de parto prematuro y de dar a luz hijos con bajo peso al nacer. Sin tratamiento a largo plazo las ITS pueden aumentar el riesgo de cáncer y VIH, y pueden ser responsables por la mitad de los casos de infertilidad (10).

### Salud sexual y reproductiva

Se necesitan grandes avances en la equidad de género para mejorar la salud sexual y reproductiva de la población joven. La infección por el VIH y las ITS hacen estragos en las adolescentes (11). A menudo, las normas culturales y sociales de género limitan 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 las exponen a la coerción sexual. Asimismo, las expectativas tradicionales relacionadas con la masculinidad están a menudo asociadas con los comportamientos que aumentan el riesgo de contraer la infección por el VIH en los jóvenes y adolescentes varones. Entre estos comportamientos figuran un número elevado de parejas sexuales, el consumo de drogas o alcohol y el rechazo a buscar atención médica para las infecciones de transmisión sexual(12). En consecuencia, la vida y la salud de las adolescentes solo pueden mejorarse si al mismo tiempo se sensibiliza a los varones adolescentes y jóvenes.

La comprensión de los factores asociados con la atracción y la orientación sexual de los jóvenes es también fundamental para la mejora de su salud sexual y reproductiva. En una encuesta de salud realizada en el Caribe, aproximadamente las mismas proporciones (5,0% y 4,5%, respectivamente) de varones y mujeres adolescentes informaron experiencias sexuales con parejas del mismo sexo, y más del 10% de los adolescentes informaron tener dudas de su orientación sexual (el 11,7% de las mujeres y el 13,3% de los varones) (13).

En varios países de la Región de las Américas, la edad de inicio de relaciones sexuales se ha adelantado, y la mayoría de los jóvenes inicia la actividad sexual durante el período de la adolescencia. En diversos países centroamericanos, aproximadamente el 50% de las mujeres de 15–24 años de edad ha iniciado relaciones sexuales a los 15 años (14); el porcentaje es mayor en las zonas rurales y entre los jóvenes con los niveles más bajos de educación. Cerca del 90% de los jóvenes de América Latina y el Caribe reportaron conocer al menos un método de anticoncepción, pero entre el 48% y el 53% de los jóvenes sexualmente activos nunca usaron anticonceptivos. Entre los que habían utilizado un método anticonceptivo, aproximadamente el 40% no lo hicieron de forma regular (15). De acuerdo con los informes del Instituto Guttmacher publicados en el 2006, las necesidades insatisfechas de anticoncepción entre las mujeres jóvenes fueron del 48% en Honduras (16), el 38% en Guatemala (17) y el 36% en Nicaragua (18).

### **Embarazo**

Las causas más frecuentes de ingresos hospitalarios en las mujeres jóvenes fueron obstétricas (27%, 31% y 46% en el Caribe, Centroamérica y los Estados Unidos, respectivamente) (19). Las mujeres adolescentes embarazadas comparadas con las mujeres adultas tienen mayor riesgo de tener consecuencias adversas en salud, tienen menos probabilidades de terminar el ciclo educativo, más riesgo de empleo informal y de pobreza, y sus niños sufren más riesgos de la salud (19). La mitad de los países de la Región de las Américas presentan tasas de fecundidad entre adolescentes de 15–19 años de edad por encima de 72 por 1.000 mujeres (figura 3). El 20% de los partos en la Región correspondió a mujeres menores de 20 años de edad, y se estima que el 40% de los embarazos fue no planificado (19). En América Latina y el Caribe, en el 2003, el 45% (405) del total de muertes estimadas (900) por abortos inseguros se registra en mujeres menores de 24 años (20).

### **Malnutrición**

La obesidad en adolescentes es un problema de salud pública cada vez más importante en la Región de las Américas. En los Estados Unidos, el 17% de los adolescentes de edades comprendidas entre los 12 y 19 tienen sobrepeso (21). En el Canadá, del 12% al 20% de los jóvenes tienen sobrepeso, y del 3% al 10% son obesos. Las tasas, tanto de sobrepeso como de obesidad son mayores en los varones que en las mujeres. En total, alrededor del 26% de los varones y el 17% de las mujeres padecen de sobrepeso u obesidad (22). La anemia en las mujeres adolescentes varía del 7% en El Salvador al 30% en Bolivia, y es del 45% en Haití (23).

### **Salud mental y trastornos de conducta**

Tal como se ha señalado más arriba, el suicidio es una de las principales causas externas de mortalidad en los adolescentes y los jóvenes. En el 2004,

en los Estados Unidos el suicidio fue la tercera causa principal de muerte entre adolescentes de 13–19 años de edad. Al mismo tiempo, muchos adolescentes piensan seriamente en el suicidio sin intentarlo, o lo intentan pero no lo consuman (21).

Los trastornos depresivos unipolares son la principal causa de los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD)<sup>13</sup> entre los adolescentes y los jóvenes en todo el mundo. En los Estados Unidos, uno de cada 10 adolescentes y jóvenes sufre alguna enfermedad mental suficientemente grave 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 partes de la Región sea aun peor (24).

Los trastornos de los hábitos alimentarios, que afectan desproporcionadamente a las adolescentes mujeres e incluyen la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y otros trastornos atípicos, son otra área de preocupación. En el Canadá, los trastornos de los hábitos alimentarios son actualmente la tercera enfermedad crónica más frecuente en las adolescentes (25). La tasa de mortalidad asociada con la anorexia nerviosa es más de 12 veces más elevada que la tasa de mortalidad total en mujeres jóvenes canadienses (26). Aunque anteriormente se creía que estos trastornos ocurrían solo en las sociedades opulentas, en los últimos años se han documentado casos en todos los grupos socioeconómicos y étnicos de la Región.

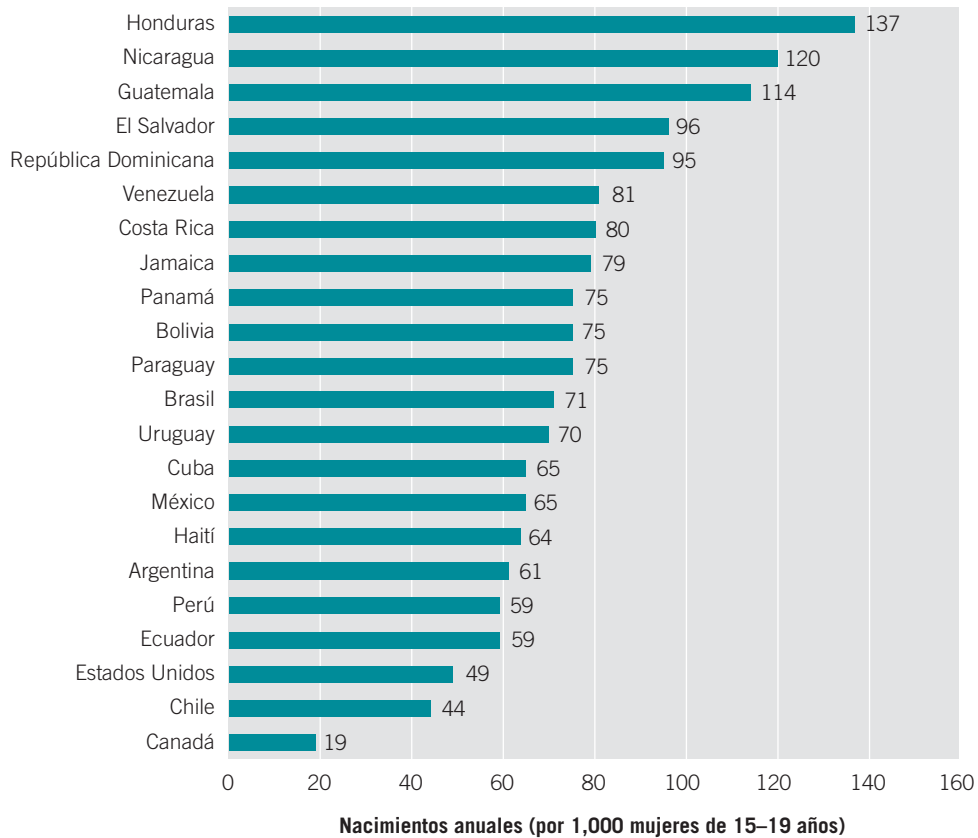
### **Consumo de bebidas alcohólicas, drogas y tabaco**

Un estudio de la salud de los adolescentes del Caribe realizado en el 2000 puso de manifiesto que el 40% de las mujeres y el 54% de los varones de edades comprendidas entre los 12 y 18 años consumían alcohol. Uno de cada 10 jóvenes de 16 a 18

<sup>13</sup> La OMS define los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) como la suma de los años de vida potencialmente perdidos debido a la mortalidad prematura y los años de vida productiva perdidos debido a una discapacidad

**FIGURA 3.**

Tasa de fecundidad específica para adolescentes de 15–19 años de edad en países seleccionados, Región de las Américas, 2000–2005.



**Fuente:** Organización Panamericana de la Salud. Vol. I. Salud en las Américas, 2007. Washington, D.C.: OPS; 2007 (Publicaciones Técnicas y Científicas Núm. 622).

años de edad señaló que consumía cuatro o más bebidas alcohólicas a la vez (3). En un estudio del nivel nacional y ámbito escolar de siete países latinoamericanos, aproximadamente uno de cada 10 adolescentes de 13 a 17 años de edad afirmó haber consumido drogas ilícitas por lo menos una vez en su vida (27). Según un estudio reciente realizado en los Estados Unidos, uno de cada cinco estudiantes perteneciente a los grados 9 a 12 reportó haber consumido marihuana por lo menos una vez en el último mes (21). El consumo de tabaco en el último mes entre los adolescentes de 13–17 años de edad osciló entre el 2,2% y el 38,7% en el estudio

de siete países latinoamericanos (27). En el Canadá, el 5% de los jóvenes informó haber fumado por primera vez a los 11 años de edad o antes, el 16% de los varones y el 18% de las mujeres a los 12–14 años de edad, y el 6% cuando alcanzó los 15 años de edad o más (22).

### Factores de riesgo y de protección

La mayoría de las principales causas de morbilidad y mortalidad tratadas en la sección anterior comparte factores de riesgo y de protección interrelacionados comunes, asociados con los determinantes sociales



de la salud. Entre esos últimos figuran el género, el grupo étnico, la educación, los ingresos, la clase social, el empleo, la migración, la familia, las redes sociales y el entorno, entre otros.



El embarazo precoz es un ejemplo particular, no solo por los riesgos para la salud de la madre y el niño, sino también por su repercusión sobre la educación y las perspectivas futuras de las adolescentes. Por ejemplo, en un estudio internacional de siete países latinoamericanos,<sup>14</sup> el 19,5% de las mujeres de 15–19 años de edad señaló haber estado embarazada; de este grupo, el 50% no siguió una escolarización formal, el 59%

residía en medios rurales, el 61% vivía sin adultos en el hogar y el 60% vivía en la pobreza (28).

Claramente, al vivir en la Región con las mayores desigualdades sociales, la población joven del continente americano está sujeta a un sinnúmero de desigualdades socioeconómicas, territoriales, étnicas y de género que moldean su salud y sus oportunidades sociales.

### **Pobreza**

En todos los países de la Región, los más pobres y socialmente más excluidos son los adolescentes y los jóvenes, especialmente las mujeres, que pertenecen a las minorías indígenas, étnicas y raciales y los que viven en hogares encabezados por mujeres, y/o en comunidades rurales. Inevitablemente, estos grupos vulnerables son los que más sufrirán.

En América Latina y el Caribe, el 39% de los jóvenes viven en la pobreza (4). Los datos de los Estados Unidos para el 2005 mostraron que el 16% de los adolescentes de 10–17 años de edad vivía en hogares bajo la línea de pobreza. El mismo estudio reveló que los adolescentes que vivían en un hogar con un sólo padre o madre presentaban significativamente más probabilidades de tener ingresos familiares cercanos a la línea de pobreza, o debajo de ella, que los adolescentes que vivían en un hogar con dos progenitores (21).

La tasa de fecundidad de las adolescentes que viven en la pobreza es tres veces mayor que la de las adolescentes que no viven en la pobreza; además, usan menos métodos anticonceptivos y tienen mayores probabilidades de dar a luz antes de los 20 años.

<sup>14</sup> El análisis se basó en datos provenientes de Bolivia (2003), Colombia (2005), República Dominicana (2002), Guyana (2004), Honduras (2005), Nicaragua (2001) y Perú (2004–2005)



“Al vivir en la Región con las mayores desigualdades sociales, los jóvenes en el continente americano están expuestos a un sinnúmero de desigualdades predominantes de carácter socioeconómico, territorial, étnico y de género que moldean sus salud y sus oportunidades sociales.”



## Educación

La educación también afecta a los resultados en salud y los comportamientos de riesgo (por ejemplo, embarazo, ITS/infección por el VIH/sida, consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias, y riesgos de violencia). En términos generales, en América Latina sólo el 38% de los jóvenes de 18 años de edad asiste a la escuela (4), si bien persisten grandes disparidades en función de los niveles socioeconómicos, el grupo étnico y la zona geográfica. Por cada año adicional de escolarización, las tasas de fecundidad en los adolescentes latinoamericanos disminuyen entre un 5% y un 10% (4).

Por otro lado, las desigualdades en las oportunidades para la educación y el empleo digno están provocando un importante movimiento migratorio, tanto dentro de un mismo país como entre países. Esto se traduce en la desintegración de las familias y las comunidades; en formas de empleo inseguro, ilegales e informales; en el tráfico de adolescentes y jóvenes, y en numerosos riesgos para la salud (ITS/infección por el VIH/sida, complicaciones del embarazo y violencia).

## Consideraciones adicionales

Es previsible que la recesión económica actual constriña los presupuestos sanitarios nacionales y la asistencia internacional para el desarrollo, en este momento y en los años venideros. Los jóvenes más vulnerables sobrellevarán la mayor parte de la carga de esta circunstancia con la pobreza y

otras formas de exclusión social. Por lo tanto, se necesitarán esfuerzos adicionales para proteger los logros alcanzados hasta la fecha en materia de salud de los adolescentes y los jóvenes y para fortalecer el desempeño de los sistemas nacionales y locales de salud en toda la Región de las Américas.

## Necesidad de información estratégica

La información estratégica es esencial para tomar decisiones fundamentales. A pesar de las tecnologías de la información cada vez más complejas, los datos sociales y de salud sobre los jóvenes son todavía difíciles de obtener, y en muchos países a menudo son incompletos, inexactos o incongruentes (19).

Una evaluación externa de la ejecución del Plan de acción 1998–2001 de la OPS en cumplimiento de la resolución CD40.R16 (1997), realizada en el 2007, obtuvo datos importantes: 22 de los 26 Estados Miembros que respondieron manifestaron haber establecido programas nacionales de salud de los adolescentes; sin embargo, sólo el 30% tenían un sistema nacional de vigilancia con indicadores de salud de los adolescentes y los jóvenes, y únicamente el 27% realiza monitoreo y evaluación de sus programas. El 31% de los países encuestados clasificaron al programa nacional de salud de adolescentes como adecuado, el 41% como parcialmente adecuado y el 18% como inadecuado. Si bien esto representa un avance, la respuesta de los sistemas y



servicios de salud a las necesidades de la población joven es a menudo deficiente y todavía se enfrenta a limitaciones presupuestarias persistentes.<sup>15</sup>

Al mismo tiempo, el estigma sigue siendo una barrera que causa la subnotificación de algunos problemas de salud (como el suicidio, la enfermedad mental, la orientación sexual y el abuso sexual). La limitación en la obtención de información estratégica dificulta la detección de los grupos de más riesgos y más vulnerables y el análisis de los factores de riesgo y de protección 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.

#### **Fortalecimiento de los sistemas y servicios de salud de los adolescentes y los jóvenes**

En general, las políticas, programas y servicios abordan la salud y desarrollo de los adolescentes y los jóvenes desde una perspectiva vertical y orientada a los problemas. Por ejemplo, la infección por el VIH, el embarazo precoz, el consumo de alcohol o tabaco, el abuso de drogas, los problemas familiares y la violencia se abordan en forma aislada

en vez de aplicar un modelo de atención más integral e integrado. Las fuentes del financiamiento a menudo refuerzan este enfoque, dando lugar a una duplicación costosa de esfuerzos y una repercusión limitada. Los datos científicos indican que los programas deben abordar problemas de salud interrelacionados, comportamientos asociados con orígenes comunes, para tener una mayor repercusión y reducir la duplicación costosa de esfuerzos.<sup>16</sup> Asimismo, contribuye a las intervenciones ineficaces el uso deficiente de la evidencia científica disponible y la falta de participación de los adolescentes y los jóvenes en el desarrollo y la implementación de los procesos.

Debido a la escasa participación del grupo destinatario, se presta atención insuficiente a las necesidades específicas de los adolescentes y los jóvenes en función de la edad, la etapa de desarrollo, la cultura y el género. Además, los programas no han aprovechado la función central que pueden desempeñar las familias, escuelas y comunidades como factores protectores para la salud y educación, así como su potencial para facilitar el acceso a los servicios de salud y convertirse en un espacio fundamental para promocionar la salud. La identificación de las fortalezas y debilidades de las comunidades y barrios mediante evaluaciones participativas es fundamental para construir programas y servicios de salud innovadores, integrales y eficaces para el desarrollo de los jóvenes.

El acceso de la población joven a los servicios de salud sigue siendo insuficiente en la mayoría de los países. Muchos adolescentes encuentran obstáculos jurídicos, financieros y con entornos 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 y el uso de sustancias, y la discriminación.

<sup>15</sup> Nirenberg, O, et al. Evaluación del plan de acción de salud de adolescentes en los países de Latinoamérica y el Caribe. Informe final. 2007 [aún no publicado].

<sup>16</sup> Idem.

El acceso a los servicios de salud (por ejemplo, los biomédicos y de salud mental) se ve afectado por las políticas de financiamiento del sistema de salud, las barreras geográficas y la disponibilidad de personal de salud. En los Estados Unidos, la gran mayoría de los adolescentes pobres o de clase media-baja menores de 19 años cumple los requisitos para optar a la cobertura de seguro médico público; no obstante, en el 2005, una quinta parte de los adolescentes de familias que vivían bajo la línea de pobreza no tenían ningún seguro de salud (21). Los servicios de salud deben organizarse para responder a las necesidades y las demandas reales de los jóvenes y sus expectativas individuales y colectivas. La brecha entre la oferta de servicios de salud y la demanda de los adolescentes y los jóvenes debe cerrarse (29). Los servicios de salud de calidad ofrecen una gran oportunidad para difundir mensajes de salud promocionales y preventivos junto con la detección, diagnóstico, tratamiento y atención necesarios de múltiples problemas de salud.

El modelo de atención primaria de salud requiere que los proveedores de atención estén preparados para responder eficazmente a las necesidades de las personas en todo el ciclo de vida (30). Por consiguiente, se requiere que conozcan las necesidades específicas de los jóvenes y los obstáculos con los que se enfrentan. Sin embargo, la Región carece de una masa crítica de proveedores de atención de salud capacitados para responder adecuadamente a las necesidades de los jóvenes. Las estrategias innovadoras para llegar a los jóvenes y capacitar a los proveedores de atención de salud pueden ayudar al sector de la salud a mantenerse al corriente de las crecientes demandas de los servicios y programas de promoción y prevención de la salud. Las mayores demandas exigen que los proveedores estén actualizados acerca de las nuevas investigaciones y las tecnologías emergentes en materia de salud de los adolescentes y los jóvenes, tanto en las cuestiones relativas a la comunicación (por ejemplo, envío de mensajes de texto, redes virtuales) como a la

salud (por ejemplo, nuevos descubrimientos sobre el desarrollo cerebral, disponibilidad de nuevas vacunas -como la del virus del papiloma humano-, y métodos de pruebas y detección).

### **El nuevo milenio desafiante**

Las tecnologías de la información y comunicación han permitido que muchos jóvenes tengan mayor acceso a los medios de difusión, los teléfonos móviles y la Internet, lo que les ha posibilitado conectarse con las culturas mundiales y ha revolucionado las interacciones sociales. Los que tienen acceso a los medios de comunicación están expuestos a una gran variedad de mensajes e imágenes que a menudo ilustran hábitos nocivos para la salud, como el consumo de tabaco en los programas de televisión (31). Sin embargo, esas mismas tecnologías de la comunicación pueden usarse como una estrategia para mejorar la salud de los jóvenes al influir positivamente en los valores, actitudes y creencias relacionados con la salud. Otra estrategia importante es dirigirse a los preadolescentes y adolescencia temprana para ejercer influencia sobre los comportamientos antes de que se transformen en hábitos que pongan en riesgo la salud.

## **■ PROPUESTA: ESTRATEGIA REGIONAL DE LA OPS PARA MEJORAR LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES Y LOS JÓVENES**

La meta principal de la estrategia regional es contribuir al mejoramiento de la salud de los jóvenes mediante el desarrollo y fortalecimiento de una respuesta integrada del sector de la salud y la ejecución de programas eficaces de promoción, prevención y atención de salud de los adolescentes y los jóvenes.

La estrategia se ha elaborado sobre la base de información, datos científicos y conocimientos, y descansa sobre cuatro pilares: atención primaria de salud, promoción de la salud, protección social, y determinantes sociales de la salud. Propone integrar los enfoques, programas y servicios para hacer frente a los problemas de salud y obtener mejores resultados,

incorporando el género, la cultura y la participación de los jóvenes como perspectivas transversales.

Tomando como base la definición de salud de la OMS,<sup>17</sup> la estrategia define a un adolescente o joven sano como una persona que cumple las tareas biológicas, psicológicas y sociales del desarrollo con un sentido de identidad, autoestima y pertenencia; ve un camino positivo hacia el futuro; es tolerante al cambio y la diversidad, y ha adquirido las competencias necesarias para integrarse como miembro activo en la sociedad civil y en la fuerza de trabajo. Esta definición se manifiesta en los jóvenes como la adopción de hábitos de alimentación saludables, una actividad física regular, unas buenas prácticas de salud mental y de bienestar, y una aproximación responsable y positiva de la sexualidad.

La estrategia propone siete áreas estratégicas de acción y promueve su integración sistemática y simultánea para abordar las principales causas de mortalidad y morbilidad y los problemas fundamentales de salud de los adolescentes y los jóvenes identificados en la sección de “Análisis de la situación” del presente documento. Esas áreas son: información e innovación estratégicas; entornos favorables y políticas basadas en datos científicos; sistemas y servicios de salud integrados e integrales; formación de la capacidad de recursos humanos; intervenciones basadas en la familia, la comunidad y la escuela; alianzas estratégicas y colaboración con otros sectores, y comunicación social y participación de los medios de comunicación.

Para apoyar la ejecución de estas áreas estratégicas de acción, la OPS, conjuntamente con otros organismos de las Naciones Unidas y entidades internacionales, utilizará un enfoque interprogramático, trabajará poniendo un énfasis especial en los países prioritarios y de gran impacto,<sup>18</sup> construirá redes y

movilizará recursos. Más específicamente, la OPS prestará cooperación técnica para la ejecución, seguimiento y evaluación de las siete áreas de acción, abogar por la causa de la población joven, apoyará la sistematización de las mejores prácticas, establecerá una plataforma para compartir las enseñanzas extraídas en toda la Región, y alentará la cooperación entre países.

## Áreas estratégicas de acción

Las áreas estratégicas de acción tendrán una duración de 9 años (2010–2018). A continuación se describe cada una de ellas, con sus objetivos concretos y propuestas de acción basadas en datos científicos y prácticas óptimas reconocidas por la OPS.

### Información estratégica e innovación

#### *Objetivo*

Fortalecer la capacidad de los países para generar 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.

La recolección, análisis y difusión de la información oportuna y adecuada proporcionarán las herramientas esenciales para establecer prioridades y guiar el Plan de acción la OPS sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes y los programas nacionales, incluida la elaboración de políticas, planificación y evaluación de programas.

Esta área estratégica propone medidas para:

- (a) Alcanzar el consenso respecto a una lista de indicadores básicos que faciliten la identificación de brechas e inequidades en la salud de los adolescentes y los jóvenes. Estos indicado-

<sup>17</sup> En el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, salud se define como “el estado completo de bienestar físico, psíquico y social y no solo la ausencia de enfermedad” (I).

<sup>18</sup> Véase nota a pie número 9.

res se usarán para desarrollar una plataforma virtual con datos regionales, desglosados por edad, sexo, grupo étnico e ingresos. La plataforma podría constituir un observatorio regional sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes.

- (b) Apoyar a los países para construir la capacidad de fortalecer sus sistemas nacionales de información sanitaria; desarrollar el Sistema Informático de Salud de Adolescentes (SIA); monitorear y evaluar la calidad, cobertura y costo de los programas nacionales de salud adolescente, servicios de salud y otras intervenciones, y alinear los esfuerzos con el trabajo actual de la OPS y otras iniciativas globales en este campo.<sup>19</sup>
- (c) Promover el análisis, síntesis y difusión de la información integrada de diferentes fuentes sobre el estado de salud de los adolescentes y los jóvenes y los determinantes sociales de salud en los ámbitos nacional y regional.
- (d) Respalda la investigación regional y nacional sobre la repercusión de las nuevas tecnologías y la innovación para mejorar la salud y el desarrollo de los jóvenes y para difundir las intervenciones y prácticas óptimas eficaces.

### Entornos favorables al desarrollo y la salud con políticas basadas en datos probatorios

#### Objetivo

Promover y asegurar el desarrollo de entornos favorables y la ejecución de políticas efectivas, integrales, sostenibles y basadas en datos científicos sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes.

Esta área estratégica propone medidas para:

- (a) Establecer políticas públicas que apoyen un mejor estado de salud para los jóvenes, basada en las resoluciones y recomendaciones de la
- (b) Elaborar, ejecutar y cumplir las políticas y programas basados en datos científicos que sean

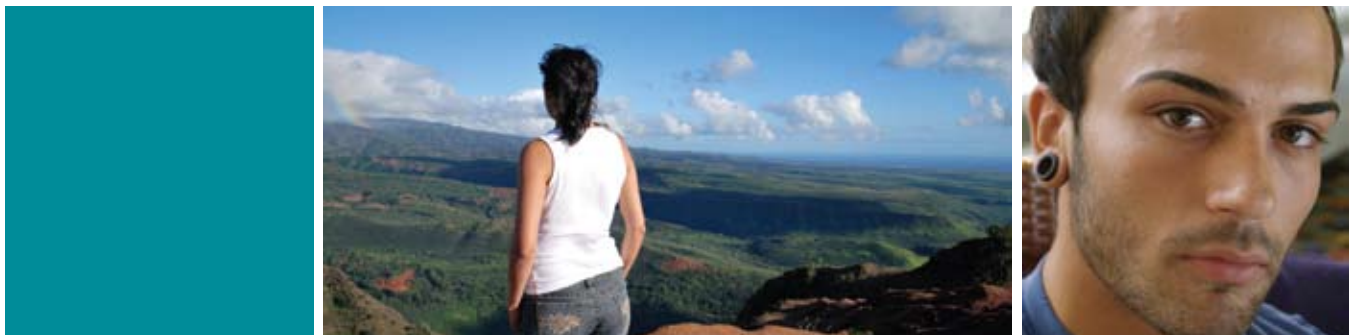


OMS y la OPS<sup>20</sup> y poniendo énfasis en medidas orientadas a los más vulnerables en este grupo de edad. Estas políticas deben garantizar asignaciones presupuestarias específicas para la salud de los adolescentes y los jóvenes, permitir el seguimiento de los compromisos y asegurar la rendición de cuentas.

- (b) Elaborar, ejecutar y cumplir las políticas y programas basados en datos científicos que sean

<sup>19</sup> Entre otros ejemplos figuran la Red de la Métrica de Salud (HMN), la colaboración entre la OPS y la USAID para fortalecer los sistemas de información sanitaria, y el Plan de acción regional para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud.

<sup>20</sup> Entre ellas se incluyen el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco; la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud; las políticas para fomentar unos entornos favorables (por ejemplo, el transporte sostenible); las políticas de planificación



consistentes con la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño y las declaraciones y convenciones del sistema de las Naciones Unidas y del sistema interamericano mencionados anteriormente en la sección de “Antecedentes” de este documento.

- (c) Abogar por entornos favorables que fomenten la salud y el desarrollo entre los jóvenes, mediante al abordaje de los determinantes sociales de la salud y la promoción de comunidades seguras y saludables, incluida la iniciativa de escuelas promotoras de la salud.
- (d) Apoyar la formulación y revisión de las políticas y la legislación vigente en temas prioritarios de salud de la población joven, especialmente las que tienen impacto en el acceso a los servicios de salud.

### Sistemas y servicios de salud integrados e integrales

#### *Objetivo*

Facilitar y apoyar el fortalecimiento de la capacidad del sistema de atención de salud para responder a las necesidades de los adolescentes y los jóvenes.

Se apoyará la extensión eficaz de la protección social. La promoción de salud de los adolescentes y los jóvenes, las actividades de prevención y la atención requieren servicios de atención primaria de salud basados en estándares de calidad y buenas prácticas.<sup>21</sup>

Esta área estratégica propone medidas para:

- (a) Implementar intervenciones eficaces por medio del modelo de Integración del Manejo del Adolescente y sus Necesidades (IMAN).<sup>22</sup>

urbana (por ejemplo, los sistemas de transporte público rápido y los medios de transporte alternativos, la seguridad vial y la protección de los espacios públicos); y las políticas de prevención de la obesidad (por ejemplo, la promoción de la agricultura urbana, los programas mejorados de alimentación escolar, las directrices y reglamentos para la comercialización y publicidad de los alimentos, y los programas de educación física). Ecoclubes (<http://www.ecoclubes.org>) es un ejemplo de un programa que fomenta la implicación de los jóvenes con el entorno y que ha tenido un efecto positivo sobre los comportamientos que promueven la salud. Entre los documentos de referencia o resoluciones pertinentes de la OPS figuran las que se incluyen en el Plan de Acción Regional sobre la Violencia y la Salud (32); la Estrategia regional para la reducción de la mortalidad y morbilidad maternas (33); el Plan Estratégico Regional de la OPS para la Infección por el VIH/SIDA y las Infecciones de Transmisión Sexual, 2006–2015 (34); el Plan de Acción Regional sobre la Nutrición en la Salud y el Desarrollo, 2006–2015 (35); y la Estrategia y plan de acción regionales sobre la salud del recién nacido en el contexto del proceso continuo de la atención de la madre, del recién nacido y del niño (36).

<sup>21</sup> Agenda de Salud para las Américas 2008–2017. (Documento presentado por los ministros y secretarios de salud en la ceremonia de apertura de la Agenda celebrada el 3 de junio del 2007 en Ciudad de Panamá, Panamá.)

<sup>22</sup> La iniciativa IMAN sucede al modelo de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) e incluye directrices para el tratamiento de enfermedades en adolescentes y jóvenes, centrándose en la prevención y promoción de la salud. La IMAN trata de mejorar las competencias de los profesionales multidisciplinarios en el área de la atención de salud de los adolescentes y los jóvenes y de perfeccionar las prácticas clínicas y terapéuticas en los ámbitos familiar y comunitario.



- (b) Integrar los servicios con las referencias y las contrarreferencias entre los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria.
- (c) Mejorar el acceso a los servicios de salud de calidad mediante el desarrollo de estándares de calidad de atención y asegurando la disponibilidad de insumos básicos de salud pública.
- (d) Desarrollar modelos de atención, incluida la prestación de servicios alternativos e innovadores, que contribuyan a mejorar el acceso, tales como consultorios móviles, servicios de salud vinculados a escuelas, y farmacias, entre otros.
- (e) Realizar estudios sobre la disponibilidad, utilización y costo de los servicios.

### Desarrollo de la capacidad de recursos humanos

#### *Objetivo*

Apoyar el desarrollo y fortalecimiento de los programas de formación de recursos humanos para la salud

de los adolescentes y los jóvenes, especialmente en las áreas de las ciencias de la salud y afines, a fin de elaborar políticas y programas eficaces para la promoción, prevención y atención de salud de los adolescentes y los jóvenes.

Los proveedores de servicios de salud y de otras disciplinas, incluidos los profesores escolares, universitarios y los promotores de salud comunitaria, contribuyen a mejorar la salud de los adolescentes y los jóvenes. Por consiguiente, se necesita crear equipos multidisciplinarios para asegurar la respuesta más eficaz a los problemas de salud y el desarrollo de los jóvenes.

Esta área estratégica propone medidas para:

- (a) Desarrollar y ejecutar programas de formación en salud y en desarrollo de los adolescentes y los jóvenes a nivel pregrado, postgrado, y en servicios con el uso de nuevas tecnologías como las plataformas de ciberaprendizaje. Estos programas deben incluir entre sus temas fundamentales información y divulgación de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño y otros instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas y el sistema interamericano (véase la sección “Antecedentes” en este documento) con respecto a la confidencialidad, la privacidad, el consentimiento informado, igualdad ante la ley y la no discriminación en el contexto de la diversidad cultural.<sup>23</sup>

<sup>23</sup> Desde el 2000, la OPS ha contribuido a educar y mejorar la sensibilización entre funcionarios de salud pública, profesionales de salud, miembros de grupos de la sociedad civil y sociedades profesionales, representantes legislativos y jueces acerca de la inevitable conexión entre la salud y los derechos humanos a través de talleres de capacitación técnica en los que se pone énfasis en los múltiples instrumentos, recomendaciones y normas existentes relativos a los derechos humanos y en su aplicación. El proyecto ha recibido el apoyo y la experiencia de diversos organismos especializados de las Naciones Unidas y de la Organización de Estados Americanos. Los módulos del taller se centran en los derechos humanos dentro del contexto de las personas que viven con el VIH/sida, las que padecen trastornos mentales o discapacidades, las personas mayores, las que están expuestas al humo del tabaco y las poblaciones indígenas. Todos los módulos incorporan mensajes orientados a la salud y los derechos humanos de los adolescentes y los jóvenes. Hasta la fecha, se han celebrado más de 40 talleres en los siguientes países: Argentina, Barbados, Brasil, Canadá, Costa Rica, Chile, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Santa Lucía, Saint Kitts y Nevis, y Uruguay. En estos talleres se ha capacitado a alrededor de 500 funcionarios responsables de adoptar decisiones y otros profesionales pertenecientes a los grupos mencionados más arriba, en la aplicación de disposiciones relativas a la confidencialidad, la privacidad, el consentimiento informado, la protección de la ley en igualdad de condiciones, la no discriminación y otros aspectos de los derechos humanos relacionados con la salud.





- (b) Incluir el tema de la salud de los adolescentes y los jóvenes en el currículo de los profesionales de salud y de educación al nivel de pregrado y posgrado.
- (c) Promover el desarrollo de la capacidad de los proveedores de atención primaria de salud por medio de cursos evaluados de salud integral de los adolescentes y los jóvenes apoyados por la OPS y actualmente disponibles en diversas plataformas de ciberaprendizaje.<sup>24</sup>
- (d) Incorporar la evidencia científica relacionada con los jóvenes, así como la capacitación en monitoreo y evaluación de programas, en los cursos y otras plataformas virtuales de ciberaprendizaje disponibles.

### **Intervenciones basadas en la familia, la comunidad y la escuela**

#### **Objetivo**

Desarrollar y apoyar los programas de promoción y prevención de la salud de los adolescentes y los jóvenes mediante intervenciones basadas en la comunidad que fortalecen la familia, así como la escuela, y fomenten una amplia participación.

<sup>24</sup> Actualmente la OPS presta apoyo a cursos de enseñanza a distancia sobre salud integral de los adolescentes y los jóvenes impartidos a través de las siguientes instituciones: Universidad de Buenos Aires (Argentina), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Brasil), Pontificia Universidad Católica de Chile, y Universidad Autónoma de Nuevo León (México). Estos cursos solo están disponibles en español y portugués (Brasil). Puede obtenerse más información en [www.paho.org/distancededu](http://www.paho.org/distancededu).

<sup>25</sup> Familias Fuertes es la adaptación al español por la OPS del programa “Strengthening Families Program: for Parents and Youth 10–14”, elaborado por la Universidad del Estado de Iowa. El Programa de Fortalecimiento de la Familia es una iniciativa de reconocido prestigio nacional e internacional para apoyar la crianza y la familia destinado a familias de alto riesgo. Para más información sobre la adaptación del programa por la OPS, consulte [http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-familias\\_fuertes.htm](http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-familias_fuertes.htm).

El cambio de comportamiento en los adolescentes y los jóvenes están influenciados por el entorno en el que viven, estudian y trabajan. Un ambiente familiar favorable es esencial para lograr resultados positivos de educación y salud (37, 38).

Esta área estratégica propone medidas para:

- (a) Elaborar y diseminar herramientas basadas en evidencia que apoyen a los actores estratégicos a llevar a cabo intervenciones para fortalecer la familia (por ejemplo, las intervenciones de la OPS sobre Familias Fuertes).<sup>25</sup>
- (b) Promover los esfuerzos de movilización comunitaria para modificar las políticas institucionales y crear comunidades que favorezcan la salud y el desarrollo de los jóvenes.
- (c) Desarrollar herramientas para promover la participación y el empoderamiento adolescente y joven en las comunidades donde viven. Este proceso incluye la identificación de las fortalezas y debilidades de los jóvenes y la creación de oportunidades para que contribuyan en el proceso decisorio en el diseño y ejecución de los programas que los afectan.
- (d) Fortalecer la coordinación entre los sectores de la salud y la educación en el desarrollo, vigilancia y evaluación de programas integrales para los adolescentes y los jóvenes.

### **Alianzas estratégicas y colaboración con otros sectores**

#### **Objetivo**

Facilitar el diálogo y la creación de alianzas entre socios estratégicos para avanzar la agenda de salud de los adolescentes y los jóvenes y asegurar que actores

clave participan en el desarrollo de políticas y programas destinados a este grupo de edad.

La puesta en práctica de los programas de salud de los adolescentes y los jóvenes requiere una acción multisectorial concertada por una diversidad de agentes y socios estratégicos. Esto abarca a todos los sectores gubernamentales, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales, de la sociedad civil e internacionales.

Esta área estratégica propone medidas para:

- (a) Desarrollar acciones integradas y coordinadas entre el sector de la salud y socios estratégicos en los niveles regionales, nacionales y locales. Entre estos socios figuran las entidades gubernamentales pertenecientes a los sectores docente, judicial, laboral, de la seguridad pública, la vivienda y el medio ambiente, entre otros; las instituciones privadas; la comunidad académica: los medios de difusión; la sociedad civil; las organizaciones de jóvenes; las organizaciones religiosas, y los grupos de las comunidades (incluidos los maestros, los padres y los propios jóvenes).
- (b) Aumentar y fortalecer los programas inter-agenciales para la población joven entre los organismos de las Naciones Unidas y los organismos de la Organización de los Estados Americanos.
- (c) Establecer mecanismos para la cooperación Sur-Sur y para el intercambio de prácticas óptimas y enseñanzas adquiridas en toda la Región de las Américas.

### **Comunicación social y participación de los medios de comunicación**

#### ***Objetivo***

Apoyar la incorporación de intervenciones de comunicación social y tecnologías innovadoras en los programas nacionales de salud de los adolescentes y los jóvenes.

Los medios de difusión y las nuevas tecnologías repercuten significativamente sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes. Es esencial trabajar con las redes de medios de comunicación para promover una imagen positiva de los adolescentes y los jóvenes e incorporar las nuevas tecnologías en las intervenciones de promoción de la salud.

Esta área estratégica propone medidas para:

- (a) Promover imágenes y valores positivos con respecto a la salud de los adolescentes y los jóvenes.
- (b) Fortalecer la capacidad de los Estados Miembros para usar eficazmente las técnicas de comunicación social y las nuevas tecnologías para aumentar el acceso a las intervenciones y servicios de salud.
- (c) Apoyar la generación de evidencias en este tema, especialmente en cuanto al uso de las nuevas tecnologías y su repercusión en la salud.

### **■ PROPUESTA: PLAN DE ACCIÓN DE LA OPS SOBRE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES Y LOS JÓVENES**

Al igual que la Estrategia regional para mejorar la salud de los adolescentes y los jóvenes, la meta del plan de acción es garantizar que los adolescentes y los jóvenes reciban promoción de salud, prevención de enfermedades y atención de la salud de forma oportuna y eficaz por medio de sistemas de salud integrados. El plan destaca la necesidad de que la OPS preste cooperación técnica a los Estados Miembros para crear y fortalecer las respuestas de sus sistemas de salud para alcanzar esta meta. Esto requiere la plena participación de actores externos e internos, incluidos los adolescentes y los jóvenes, en el trabajo interprogramático ejecutado con un enfoque multisectorial.

El plan de acción apoyará los esfuerzos de los Estados Miembros de la OPS para establecer

objetivos nacionales de salud y desarrollar intervenciones integradas de promoción y prevención orientadas a los principales problemas de salud que afectan a los adolescentes y los jóvenes, según se describe en el “Análisis de la situación” de este documento. El plan apoyará el desarrollo de programas nacionales funcionales de salud de los adolescentes y los jóvenes. Un programa funcional se define como el que por lo menos tiene una duración de dos años, tiene un plan de acción a mediano o largo plazo que se ha implementado en el último año, tiene una persona a cargo y un presupuesto asignado, y dispone de unas directrices técnicas claras para el logro de los objetivos de salud de los adolescentes y los jóvenes del plan. Los Estados Miembros ejecutarán el plan de acuerdo a sus propios contextos y prioridades nacionales.

Las principales metas para abordar los diferentes problemas de salud de los adolescentes adolescentes para el 2018 son: a) el 75% de los países en América Latina y el Caribe tendrán una tasa de fecundidad de la adolescente (definido como el número anual de nacidos vivos por 1.000 mujeres de 15–19 años de edad) de 75,6/1.000 o inferior; b) el 100% de los países tendrán un porcentaje estimado de adolescentes y jóvenes (de 15–24 años de edad) infectados por el VIH por debajo del 0,6% en el Caribe y de menos del 0,4% en América Latina; c) el 100% de los países reducirán la tendencia ascendente actual en las tasas de mortalidad debidas a las lesiones por accidentes de tránsito; d) los países prioritarios reducirán la tendencia al alza actual en las tasas de mortalidad debidas a los homicidios, y e) el 75% de los países reducirán



la tasa de mortalidad debida a los suicidios en los varones de 15 a 24 años de edad.<sup>26</sup>

El plan presta atención prioritaria a los adolescentes y jóvenes más vulnerables (por ejemplo, los de bajos ingresos, de bajo nivel educativo, los que pertenecen a las poblaciones indígenas o a minorías étnicas o raciales, los refugiados, migrantes o transfronterizos, los que tienen un alto riesgo de infección por el VIH/sida, y los que viven con discapacidades mentales o físicas) y a las disparidades predominantes en el estado de salud entre y dentro de países de la Región. El plan también procura integrar las resoluciones pertinentes de la OMS y la OPS y sus recomendaciones<sup>27</sup> sobre las políticas públicas que promueven la salud de los adolescentes y los jóvenes y la cooperación interprogramática e intersectorial. Esto requiere que la Oficina Sanitaria Panamericana y las Oficinas en los Países de la OPS aseguren una coordinación efectiva de las actividades y una comunicación fluida entre los programas y con los organismos de las Naciones Unidas, asociados internacionales para el desarrollo y las ONG que trabajan en la esfera de la salud de los adolescentes y los jóvenes en los países de las Américas.

<sup>26</sup> Para una lista completa de indicadores y metas, véanse los Cuadros 1 y 2 en el Anexo A.

<sup>27</sup> Estas recomendaciones incluyen, además de las enumeradas en la nota a pie de página núm. 20, a las siguientes: Atención Primaria de Salud en las Américas: las enseñanzas extraídas a lo largo de 25 años y los retos futuros (39), Propuesta de plan regional decenal sobre salud bucodental (40), Métodos poblacionales e individuales para la prevención y el tratamiento de la diabetes y la obesidad (41), Estrategia y Plan de Acción Regionales para la Prevención y el Control del Cáncer Cervicouterino (42), y Prevención de la violencia y los traumatismos, y promoción de la seguridad: un llamado a la acción en la Región (43).



Para fortalecer la respuesta del sistema de salud a la salud de los adolescentes y los jóvenes, el Plan de Acción se basa en logros fundamentales y fomenta una mayor aplicación de buenas prácticas en la Región. Entre esas prácticas figuran las siguientes:

- (a) La promoción de políticas basadas en datos científicos, lineamientos técnicos y planes integrales de salud y desarrollo de los adolescentes y los jóvenes en los países prioritarios.
- (b) El fomento de la cooperación interprogramática e intersectorial que incorpora un enfoque basado en los derechos humanos y el género y un planteamiento participativo en los ámbitos regional, subregional, nacional y local.
- (c) La aplicación del modelo de Integración del Manejo del Adolescente y sus Necesidades (IMAN), que ha contribuido sustancialmente a mejorar la calidad de los servicios de salud para los adolescentes y los jóvenes en las Américas. El modelo IMAN proporciona directrices para el tratamiento de las enfermedades y la promoción de la salud y utiliza un conjunto integrado de intervenciones basadas en evidencia. También ha contribuido a fortalecer las competencias de los profesionales multidisciplinarios que trabajan en el campo de la salud de los adolescentes y los jóvenes y a mejorar las prácticas clínicas y terapéuticas en los ámbitos familiar y comunitario.
- (d) La aplicación de intervenciones actualizadas para prevenir la violencia entre los adolescentes y los jóvenes, incluidas las que influyen en el individuo, la familia y la comunidad. En el ámbito familiar, estas intervenciones mejoran los conocimientos y aptitudes relativos a la crianza y fortalecen las relaciones familiares (44). Como parte de IMAN, la intervención basada en datos científicos denominada Familias Fuertes ha sido una estrategia fundamental para la reducción de los comportamientos de riesgo entre los adolescentes, y fortalecer la comunicación entre adolescentes y sus padres y mejorar la capacidad para adoptar decisiones saludables.
- (e) El desarrollo de la capacidad de los recursos humanos por medio de la educación a distancia, en salud de los adolescentes y los jóvenes, ha resultado una estrategia satisfactoria para asegurar la sostenibilidad de las intervenciones en los ámbitos nacional y local, y por tanto en el fortalecimiento del sistema de salud. Con el apoyo de la OPS, se ha capacitado a más de 700 profesionales mediante un programa certificado que incluye la colaboración con cuatro universidades de la Región.<sup>28</sup>

El Plan de acción sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes, al igual que la estrategia regional, se fundamenta en la información, datos científicos y

<sup>28</sup> Véase nota a pie número 25

conocimientos y procura la integración de los enfoques, los programas y servicios para proporcionar una respuesta más coordinada a los problemas de salud más importantes de los adolescentes y los jóvenes y garantizar mejores resultados. Incorpora los principios de la atención primaria de salud, promoción de la salud y protección social, los determinantes sociales y económicos, y las perspectivas transversales de la participación de los jóvenes, el género, la etnia y la cultura.

El plan propone intervenciones en los ámbitos nacional, subregional, regional e interinstitucional<sup>29</sup> con actividades de cooperación técnica estratificadas según las necesidades y los problemas de cada país, de la infraestructura de su sistema de salud y su capacidad para responder a los problemas de salud. El componente nacional fundamental es la cooperación para elaborar o fortalecer un plan nacional que integre y aborde los problemas prioritarios de salud. Esos problemas se identifican mediante acuerdos a niveles amplios entre los principales actores de la sociedad civil y el gobierno del país. El componente subregional incluye actividades compartidas por un grupo o grupos de países con problemas y soluciones potenciales comunes. El componente regional se centra en la prestación de cooperación técnica por la OPS mediante la normalización de metodologías, la respuesta interinstitucional a la salud de los adolescentes y los jóvenes y actividades conjuntas complementarias para fortalecer la respuesta de los sistemas de salud, atendiendo a las necesidades propias de cada país.

El plan tiene en cuenta el marco de cooperación técnica de la OPS para abordar las principales causas de mortalidad y morbilidad entre el segmento de población de 10 a 24 años de edad de la Región, según se describe en la sección de “Análisis de la situación” del presente documento. También pretende proteger los logros y progresos alcanzados hasta

la fecha en la mejora del estado de salud de los jóvenes y abordar la agenda inconclusa de salud para alcanzar la cobertura universal de salud y reducir las desigualdades en materia de salud entre los jóvenes de ambos sexos.

El plan de acción propone que las actividades de cooperación técnica se desarrollen dentro del marco de las siete áreas estratégicas identificadas por la Estrategia Regional, tal como sigue:

- (a) Fortalecimiento de la capacidad nacional para generar, utilizar e intercambiar información sanitaria de calidad sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes y los determinantes sociales, desglosando la información recopilada por edad, sexo, grupo étnico y nivel socioeconómico y asegurando la incorporación de una perspectiva de género y cultura.
- (b) Promoción de entornos favorables para la salud de los adolescentes y los jóvenes mediante políticas eficaces, integrales, sostenibles y fundamentadas en datos científicos
- (c) Fortalecimiento de la capacidad del sistema de salud para proveer a las mujeres y varones jóvenes los servicios adecuados para su edad.
- (d) Creación y fortalecimiento de los programas de formación de recursos humanos en el campo de la salud integral de los adolescentes y los jóvenes, en particular de las ciencias de la salud y afines, con el objetivo de mejorar la calidad de las políticas, programas y servicios de salud de los adolescentes y los jóvenes.
- (e) Desarrollo y apoyo a los programas de promoción y prevención de los problemas de salud de los adolescentes y los jóvenes por medio de intervenciones comunitarias que fomentan y movilizan la participación de las mujeres y varones jóvenes, sus compañeros, familias y escuelas.

<sup>29</sup> Las intervenciones fueron acordadas en una reunión de consulta interinstitucional celebrada en Ciudad de Panamá, Panamá, en marzo del 2009, entre la OPS y otros organismos de las Naciones Unidas. Para una información más detallada, véanse el Anexo A y la nota de pie número 35 que lo acompaña.

- (f) Facilitación del diálogo y la creación de alianzas entre socios estratégicos para conseguir su colaboración eficaz en el impulso de los programas de salud de los adolescentes y los jóvenes y el establecimiento de políticas sanitarias adecuadas para su edad.
- (g) Apoyo a la incorporación de intervenciones de comunicación social y tecnologías innovadoras en los programas nacionales de salud de los adolescentes y los jóvenes.

El Plan Regional para Mejorar la Salud de los Adolescentes y los Jóvenes identificará una serie de indicadores de impacto para medir los avances en la salud de los adolescentes y los jóvenes. El proceso tuvo en cuenta los siguientes criterios: a) los indicadores representan resultados claves o comportamientos contribuyentes, b) los datos están disponibles, o lo estarán pronto, a través de las estadísticas de alcance nacional o de la Encuesta mundial sobre salud escolar (GSHS).<sup>30</sup> Estos indicadores constituyen la base para establecer las metas de impacto y los objetivos fundamentales de salud que se propone alcanzar el plan de acción (véase el cuadro 4 en el anexo A).

En respuesta a la resolución CD48.R5 del 48.º Consejo Directivo aprobada en el 2008, el plan propone una serie de lineamientos y actividades adaptadas para abordar las diferentes situaciones entre y dentro de los países. En el cuadro 3 en el anexo A se presentan lineamientos técnicos para los programas de salud de los adolescentes y los jóvenes clasificadas según la infraestructura del sistema nacional de salud y la capacidad de responder a las necesidades de salud de los adolescentes y los jóvenes.

Los indicadores y las metas de impacto que influyen los avances del plan regional (anexo A) están en consonancia con los objetivos del Plan Estratégico de la OPS 2008–2012 y los planes de trabajo bienales del Sistema de planificación y evaluación de la Región de las Américas (AMPES). Estas herramientas basadas en resultados deberán utilizarlas todas las entidades de la OPS/OMS en los ámbitos nacional, subregional y regional y facilitarán el seguimiento de la ejecución de tareas y actividades respecto de los resultados e indicadores previstos establecidos.

Para apoyar la ejecución de actividades dentro de las áreas estratégicas establecidas, la OPS, conjuntamente con las Naciones Unidas y otras organizaciones, aplicará un enfoque interprogramático, concederá particular atención a los países prioritarios y los de gran impacto, construirá redes y movilizará recursos. En concreto, la OPS prestará cooperación técnica para la ejecución, seguimiento y evaluación del plan regional, promoverá la sensibilización, apoyará la sistematización de las buenas prácticas, creará una plataforma para intercambiar las enseñanzas extraídas en toda la Región y fomentará las actividades de cooperación entre países.

En el anexo A se presenta el texto final del plan de acción sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes. La resolución que lo acompaña, aprobada por el 49.º Consejo Directivo en el 2009, se presenta en el anexo B.

<sup>30</sup> Para más información sobre la iniciativa GSHS, consúltese la página siguiente: <http://www.who.int/chp/gshs/methodology/en/index.html>

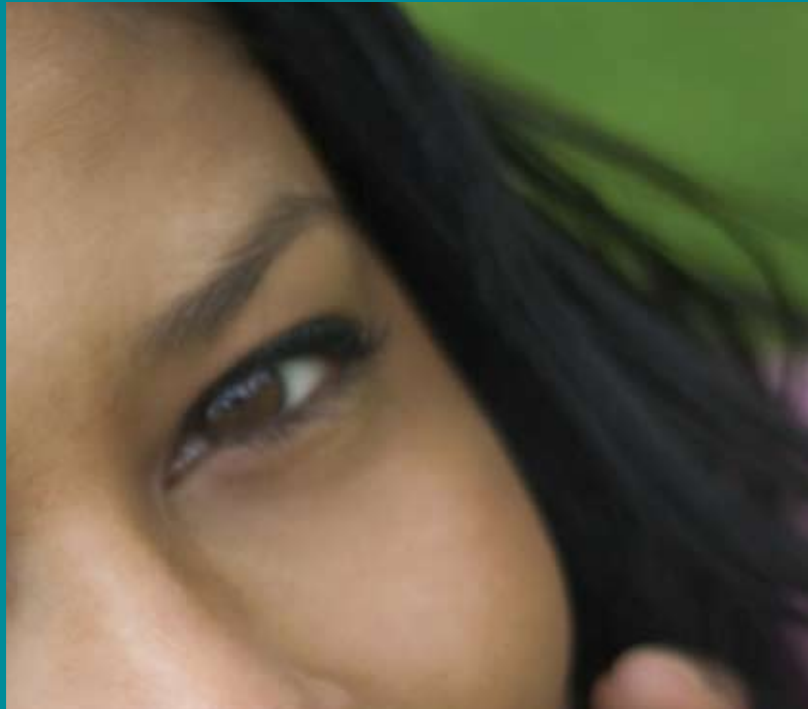
## ■ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Documentos básicos de la Organización Panamericana de la Salud. Decimoséptima edición. Washington, DC: OPS; 2007 (Documento Oficial No. 325).
2. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes. Washington, DC: OPS; 2009 (CD49/12).
3. Breinbauer D y Maddaleno M. Youth: choices and change. Promoting healthy behaviors in adolescents. Washington, DC: OPS; 2005.
4. Sistema de las Naciones Unidas en El Salvador. Situación y desafíos de la juventud en Iberoamérica. San Salvador: Naciones Unidas; 2008.
5. Banco Mundial. Informe sobre el desarrollo mundial 2007: El desarrollo y la próxima generación. Washington, DC: Banco Mundial, 2006.
6. Organización Mundial de la Salud. The global burden of disease: 2004 update. Ginebra; OMS; 2008. Se puede encontrar en: [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/2004\\_report\\_update/en/index.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/index.html). Consultado el 24 de mayo del 2010.
7. Organización Panamericana de la Salud. Estadísticas de salud de las Américas, edición de 2006. Washington, DC: OPS; 2006.
8. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB y Lozano R., eds. World report on violence and health. Ginebra: OMS; 2002.
9. Las maras... ¿amenazas a la seguridad? Ciudad de Guatemala: Centro de Estudios de Guatemala; 2005. Se puede encontrar en: <http://alainet.org/active/9783&lang=pt>. Consultado el 24 de mayo del 2010.
10. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA 2008. Ginebra: ONUSIDA; 2008.
11. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA. Mantener la promesa: un plan de acción sobre la mujer y el SIDA. Ginebra: ONUSIDA; 2006.
12. Barker G, Ricardo C y Nacimiento M. Engaging men and boys in changing gender-based inequity in health: evidence from programme interventions. Ginebra: OMS; 2007.
13. Halcón L, Beuhring T y Blum RW. A portrait of adolescent health in the Caribbean 2000. Minneapolis: Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud sobre Salud del Adolescente, Universidad de Minnesota; 2000.
14. United States, 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.
15. Hopenhayn M. La vulnerabilidad reinterpretada: asimetrías, cruces y fantasmas. Presentación en el seminario internacional “Las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe”; Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 20–21 de junio del 2001; Santiago, Chile.
16. Sabonge K, Wulf D, Remez L, Prada E y Drescher J. Maternidad temprana en Honduras: un desafío constante. In Brief series, no. 4. Nueva York: Instituto Guttmacher; 2006.
17. Figueroa W, López F, Remez L, Prada E, Drescher J. Maternidad temprana en Guatemala: un desafío constante. In Brief series, no. 5. Nueva York: Instituto Guttmacher; 2006.
18. Blandón L, Carballo Palma L, Wulf D, Remez L, Prada E y Drescher J. Maternidad temprana en Nicaragua: un desafío constante. In Brief series, no. 3. Nueva York: Instituto Guttmacher; 2006.
19. Organización Panamericana de la Salud. Vol. I–regional: Salud en las Américas, 2007. Washington, DC: OPS; 2007 (Publicación Científica y Técnica N° 622).
20. World Health Organization. Unsafe abortion. Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003. 5ª edición. Ginebra: OMS; 2007.
21. MacKay AP y Duran C. Adolescent health in the United States, 2007. Hyattsville (Maryland): Centro Nacional de Estadísticas de Salud; 2007 (DHHS Publication No. [PHS] 2008–1034).
22. Boyce WF, King MA y Roche J. Healthy settings for young people in Canada. Ottawa: Organismo de Salud Pública del Canadá; 2008.
23. Chaparro CM y Lutter CK. Anemia among adolescent and young adult women in Latin America and the Caribbean: a cause for concern. Washington, DC: OPS; 2008.
24. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2001 – Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: OMS; 2001.
25. Comité de Medicina Pediátrica, Sociedad Canadiense de Pediatría. Eating disorders in adolescents: principles of diagnosis and treatment. Paediatr Child Health 1998;3(3): 189–92.

26. Sullivan PF. Mortality in anorexia nervosa. *Am J Psychiatry* 1995;152(7):1073-4.
27. Organization of American States, Inter-American Drug Abuse Control Commission. Comparative report on nationwide school surveys in seven countries: El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Panama, Paraguay, Dominican Republic, and Uruguay 2003. Washington, DC: OEA/CICAD; 2004.
28. Khan S y Mishra V. Youth reproductive and sexual health. DHS Comparative Reports No. 19. Calverton (Maryland): Macro International Inc.; 2008.
29. Organización Panamericana de la Salud. IMAN servicios: normas de atención de salud sexual y reproductiva de adolescentes. Washington, DC: OPS; 2005.
30. Organización Panamericana de la Salud. Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Washington, DC: OPS; 2007.
31. Gidwani PP, Sobol A, DeJong W, Perrin JM, Gortmaker SL. Television viewing and initiation of smoking among youth. *Pediatrics* 2002;110(3): 505-8.
32. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción regional sobre la violencia y la salud. Washington, DC: OPS; 1993 (CD37.R17).
33. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia regional para la reducción de la mortalidad y morbilidad maternas. Washington, DC: OPS; 2002 (CSP26/14).
34. Organización Panamericana de la Salud. Plan estratégico regional para el VIH/sida e ITS, 2006-2015, de la Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC: OPS; 2005 (CD46.R15).
35. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción regionales sobre la nutrición en la salud y el desarrollo, 2006-2015. Washington, DC: OPS; 2006 (CD47/18).
36. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción regionales sobre la salud del recién nacido en el contexto del proceso continuo de la atención de la madre, del recién nacido y del niño. Washington, DC: OPS; 2008 (CD48/7).
37. Roche KM, Ahmed S y Blum RW. Enduring consequences of parenting for risk behaviors from adolescence into early adulthood. *Soc Sci Med* 2008;66(9):2023-34.
38. Resnick MD, Harris LJ y Blum RW. The impact of caring and connectedness on adolescent health and well-being. *J Paediatr Child Health* 1993;29(Suppl 1):S3-9.
39. Organización Panamericana de la Salud. Atención primaria de salud en las Américas. Las enseñanzas extraídas a lo largo de 25 años y los retos futuros. Washington, DC: OPS; 2003 (CD44/9).
40. Organización Panamericana de la Salud. Propuesta de plan regional decenal sobre salud bucodental. Washington, DC: OPS; 2006 (CD47/14).
41. Organización Panamericana de la Salud. Métodos poblacionales e individuales para la prevención y el tratamiento de la diabetes y la obesidad. Washington, DC: OPS; 2008 (CD48/5).
42. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción regionales sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino. Washington, DC: OPS; 2008 (CD48/6).
43. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la violencia y los traumatismos y promoción de la seguridad: Un llamado a la acción en la Región. Washington, DC: OPS; 2008 (CD48/20).
44. Abad JM. Estado del arte de los programas de prevención de la violencia en jóvenes, basados en el trabajo con la comunidad y la familia, con enfoque de género. Washington, DC: OPS; 2006.



# ■ Anexos



# Anexo A

## 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, Anexo A). El Plan de Acción recibió la aprobación del 49.o Consejo Directivo en 2009 (resolución CD49.R14, Anexo C). 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<sup>31</sup>. 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<sup>32</sup>

### 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 problemas<sup>33</sup> 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

<sup>31</sup> 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.

<sup>32</sup> 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,

<sup>33</sup> 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 en la página 10 del presente documento.

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) (1). Punto de referencia 2006: 8 países, **Hito 1** (2010): 10 países, **Hito 2** (2014): 20 países, **Hito 3** (2018): 33 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) (2). 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 homi-

cidios 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%.

### Áreas estratégicas

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 repre-

### Cuadro 1.

Número de países con un porcentaje estimado de mujeres adolescentes (de 15 a 24 años) infectadas por el VIH menor de 0,6% en el Caribe y 0,4% en América Latina y Norteamérica

	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

### Cuadro 2.

Número de países con un porcentaje estimado de hombres adolescentes (de 15 a 24 años) infectados por el VIH menor de 0,6% en el Caribe y 0,4% en América Latina y Norteamérica

	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

senta un resultado previsto con indicadores y actividades propios de cada región, subregión y país.

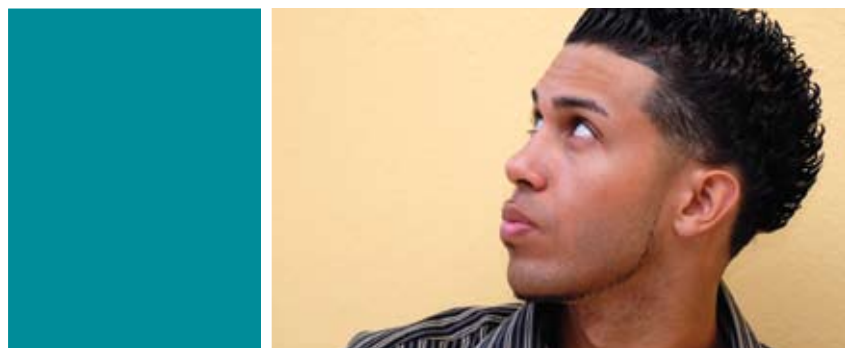
## Área Estratégica 1: Información Estratégica e Innovación

### 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 socioeconómico<sup>34</sup>. (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.



<sup>34</sup> De conformidad con el proyecto 2<sup>a</sup> 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 2<sup>a</sup>). Puede consultarse en: [http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd48-22\\_s.pdf](http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd48-22_s.pdf).

## 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 interinstitucional*<sup>35</sup>

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

- 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,<sup>36</sup> el Sistema Informático de Adolescentes de la OPS/OMS,<sup>37</sup> 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 dis-

criminatorio 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 de Igualdad de género de América Latina y el Caribe.<sup>38</sup>

### *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.

<sup>35</sup> 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.

<sup>36</sup> Puede consultarse en: <http://www.childinfo.org>

<sup>37</sup> En construcción.

<sup>38</sup> UN-INSTRAW. Observatorio de Igualdad de Género. Puede consultarse en: <http://www.un-instraw.org/en/proyecto-participacion-politica/general/observatorio.html>

- 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.
- 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).
- 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.

*Nivel subregional*<sup>39</sup>

- 1.1.13. Realizar de forma sistemática la encuesta “La salud de los adolescentes del Caribe”<sup>40</sup>
- 1.1.14. Analizar y difundir los datos de la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE)<sup>41</sup> 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).

- 1.1.22. Conjugar esfuerzos con otros socios a nivel mundial y local que trabajan en el tema.<sup>42</sup>

**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.)

<sup>39</sup> Se refiere a regiones geográficas como: Centroamérica, América del Norte, el Caribe, la región andina y el Cono Sur. A second is currently in the planning stages.

<sup>40</sup> Realizada en 1997; segunda fase actualmente en proceso de planificación (3).

<sup>41</sup> Basada en el estudio internacional Conducta Sanitaria en Niños en Edad Escolar (HBSC).

<sup>42</sup> 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 (4).



### 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 Niño de las Naciones Unidas y los instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas y de la Organización de los Estados Americanos.

### Metas

- Para el 2014, los países prioritarios 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 información 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 Niño de las Naciones Unidas y los instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas y de la Organización de los Estados Americanos.
- 2.1.3. Proveer cooperación técnica y apoyo a la Declaración de México<sup>43</sup> a fin de mejorar

<sup>43</sup> La Declaración Ministerial del 2008 fue aprobada en la 1ª Reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el VIH e ITS en Latinoamérica y el Caribe en agosto del 2008. Caribbean held in Mexico City, Mexico, 1 August 2008.

la educación sexual y el acceso a los servicios sanitarios de los adolescentes, así como para monitorear y evaluar su impacto.

- 2.1.4. Hacer un seguimiento del componente de salud del Plan Iberoamericano de Cooperación e Integración de la Juventud de 2009–2015 (5), aprobado en la XVIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y Presidentes de Gobierno del año 2008, celebrada en El Salvador.<sup>44</sup>
- 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 (6).<sup>45</sup>

*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:
  - (a) Garantizar que los países se comprometan a asignar recursos (financieros y una persona a cargo) al programa nacional de salud de los adolescentes y los jóvenes.
  - (b) 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.



- (c) 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 (7).
- 2.1.8. Prestar cooperación técnica a los Estados 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.
- 2.1.9. Incorporar las resoluciones y las recomendaciones de la OMS y de la OPS sobre políticas públicas para proteger la salud de los adoles-

<sup>44</sup> Puede consultarse en: <http://www.oij.org/planes.php>

<sup>45</sup> Puede consultarse en: [http://www.eclac.org/publicaciones/xml/2/34372/Juventud\\_Cohesion\\_Social\\_CEPAL\\_OIJ.pdf](http://www.eclac.org/publicaciones/xml/2/34372/Juventud_Cohesion_Social_CEPAL_OIJ.pdf).



centes y los jóvenes, haciendo hincapié en las medidas que atañen a los más vulnerables.

- 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<sup>46</sup>
- 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 (Estados Miembros con apoyo de la OPS)*

- 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.

#### **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 adoles-

<sup>46</sup> 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).



centes y los jóvenes (Integración del Manejo del Adolescente y sus Necesidades - IMAN); y para el 2018, 75% de todos los países de la Región 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 adolescen-

tes 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.
- 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.
- 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 (Estados Miembros con apoyo de la OPS)*

- 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 sa-

lud 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,<sup>47</sup> Módulos de orientación,<sup>48</sup> etc.
- Número de Estados Parte que capacitan a los actores estratégicos en los instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas/OEA mencionados anteriormente.

### 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.

### 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

<sup>47</sup> 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 (8). Las ayudas al trabajo también se conocen como “herramientas de apoyo del desempeño” APD (9).

<sup>48</sup> Trabajo conjunto del Commonwealth Medical Association Trust, UNICEF, y la OMS (10).

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.<sup>49</sup>
- 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.<sup>50</sup>

*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 (Estados Miembros con apoyo de la OPS)*

- 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.<sup>51</sup>
- 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

<sup>49</sup> Ver nota a pie número 24. Entre los cursos del Campus Virtual 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] es una estrategia de cooperación técnica de la Organización Panamericana de la 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.campusvirtualesp.org/>.

<sup>50</sup> Ver nota a pie número 23.

<sup>51</sup> Ver nota a pie número 49.

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.

## 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 sometió al 49.º Consejo Directivo en el 2009),<sup>52</sup> 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 por las comunidades. (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.<sup>53</sup>
- 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 Escolar<sup>54</sup>, Escuelas de Promoción de la Salud<sup>55</sup> 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 los 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.
- 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 <sup>56</sup>, 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.
- 5.1.7. Con la participación de los adolescentes y los jóvenes dar apoyo técnico a los países

<sup>52</sup> La estrategia se presentó en el 49º Consejo Directivo de la OPS en 2009 (11).

<sup>53</sup> Incluye el programa Familias Fuertes: [http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-familias\\_fuertes.htm](http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-familias_fuertes.htm).

<sup>54</sup> Iniciativa Mundial para la Salud Escolar; la información puede consultarse en: [http://www.who.int/school\\_youth\\_health/gshi/en/](http://www.who.int/school_youth_health/gshi/en/).

<sup>55</sup> Puede consultarse en: [http://www.who.int/school\\_youth\\_health/gshi/hps/en/](http://www.who.int/school_youth_health/gshi/hps/en/).

<sup>56</sup> Puede consultarse en: <http://www.unep.org/Tunza/youth/>



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 México<sup>57</sup> 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.

*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,<sup>58</sup> y la iniciativa “Rostros, voces y lugares”.<sup>59</sup>

*Nivel nacional (Estados Miembros con apoyo de la OPS)*

- 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 Salud y “Rostros, voces y lugares”.
- 5.1.15. Adaptar y aplicar herramientas para mejorar las competencias de desarrollar e implementar intervenciones 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.

<sup>57</sup> Véase nota de pie número 43.

<sup>58</sup> Puede consultarse en: <http://www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=ENG&ID=151>.

<sup>59</sup> Puede consultarse en: <http://www.paho.org/English/MDG/index.htm>.

## 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.<sup>60</sup>
- 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.<sup>61</sup>

#### *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 2008 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 (CELAM, 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. Respaldar las iniciativas interinstitucionales de colaboración (Plan Andino de Prevención del Embarazo de Adolescentes)

<sup>60</sup> Ver nota de pie número 35

<sup>61</sup> Ver nota de pie número 43.

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 (Estados Miembros con apoyo de la OPS)*

- 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.
- 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 comportamientos saludables.
- 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 (Estados Miembros con apoyo de la OPS)*

- 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 en el desarrollo de 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, resultando en el empoderamiento de los jóvenes.

## 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

En respuesta a la resolución del 48.º Consejo Directivo (resolución CD48.R5), el plan de acción propone una serie de lineamientos técnicos y actividades diferenciadas para responder a las distintas situaciones entre los países y dentro de ellos<sup>62</sup> (véase el cuadro 1).

#### Cuadro 3.

Indicadores 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.

Programas de Salud de los Adolescentes y Nivel Estándar por Categoría de País			
Área Estratégica	Puntuación < 30	Puntuación 30 - 79	Puntuación > 80
	Básico	Avanzado	Óptimo
Información Estratégica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se cuenta con un análisis de la situación con los datos desglosados sobre el estado de la salud de los adolescentes y los jóvenes, los determinantes sociales, programas y políticas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se lleva a cabo una encuesta nacional con un módulo sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes (incluida la EMSE).</li> <li>Las encuestas de demografía y salud contienen un módulo sobre los jóvenes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El sistema nacional de información produce datos acerca de los adolescentes y los jóvenes desglosados por edad.</li> <li>Los datos sobre los determinantes sociales y de la salud se integran en los sistemas nacionales de información.</li> <li>Se emprenden regularmente análisis del estado de la salud y los determinantes.</li> </ul>
Entornos que Favorecen la Salud de los Adolescentes y los Jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se formulan políticas sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación de las políticas de salud de los adolescentes y los jóvenes, y de los programas llevados a cabo</li> </ul>
Servicios de Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los modelos de atención para los adolescentes y los jóvenes se integran dentro del sistema de salud, incluido un paquete básico de intervenciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se cuenta con una masa crítica de profesionales capacitados en la salud de los adolescentes y los jóvenes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se elaboran cursos de capacitación sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes al nivel nacional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitación en salud adolescente se integra en los programas de estudios de las ciencias de la salud en las universidades.</li> </ul>

*Continúa en la siguiente página*

<sup>62</sup> Los criterios para la asignación de valores a las puntuaciones y el punto están todavía en elaboración y se presentan para su consideración

**Cuadro 3.**

Indicadores 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. (continúa)

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
Familia y Comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>En algunas áreas se cuentan con intervenciones familiares y comunitarias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las intervenciones familiares para la crianza apropiada se integran en la APS.</li> <li>Se desarrollan intervenciones comunitarias en las escuelas por medio de la Comisión Nacional de Salud y Educación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se financia adecuadamente la cobertura nacional de intervenciones en la familia y la comunidad.</li> </ul>
Alianzas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Esfuerzos conjuntos existentes para fortalecer la salud de los adolescentes y los jóvenes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se elabora un plan estratégico intersectorial.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se establece un comité consultivo nacional y se pone en marcha un plan de acción intersectorial al nivel nacional con evaluación.</li> </ul>
Comunicación Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se ha integrado un componente de comunicación social en los planes existentes dirigidos a los adolescentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se elabora un plan integrado de comunicación social en los niveles nacional y local.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se evalúa el plan de acción de comunicación social que usa las nuevas tecnologías.</li> </ul>

\*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**

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 la salud de este grupo de población (véase el anexo C de la estrategia). Se elaboraron las metas clave de

salud sobre la base de estos indicadores, de acuerdo con los siguientes criterios: (a) los indicadores representan resultados clave de salud o conductas contribuyentes de los adolescentes y los jóvenes de la Región, y (b) se cuenta con datos a nivel nacional para realizar las mediciones o pronto estarán disponibles.<sup>63</sup>

**Cuadro 4.**

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) <sup>64</sup> , (OPS/HA)	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) <sup>65</sup> (OPS/HA)	23.264/tasa en elaboración	En elaboración

Continúa en la siguiente página

<sup>63</sup> Algunos datos se encuentran “en elaboración”

<sup>64</sup> Basado en datos del Proyecto de Información y Análisis de la Salud (HA), OPS

<sup>65</sup> Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) (V01-V99) y basado en datos del Proyecto de Información y Análisis de la Salud (HA), OPS

**Cuadro 4.**Objetivos de salud clave para los adolescentes y los jóvenes. *(continúa)*

<b>Objetivo 3: Reducir la violencia</b>			
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
<b>Objetivo 4: Reducir el uso de sustancias psicotrópicas y promover la salud mental</b>			
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 <sup>66</sup> (EMSE) <sup>67</sup>	36%	20%
4.2	Reducir el uso de drogas el mes anterior (13 a 15 años) (EMSE). <sup>36</sup>	10%	5%
4.3	Reducir el consumo de tabaco en los adolescentes (15 a 24 años) (EMSE). <sup>36</sup>	10%	5%
<b>Objetivo 5: Garantizar la salud sexual y reproductiva</b>			
5.1	Reducir el porcentaje de nacimientos por grupo de edad de madres (15 a 19 años) (PNUD/OPS) <sup>68</sup>	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) <sup>69</sup>	En elaboración	TBD
5.3	Aumentar la prevalencia de anticonceptivos en las adolescentes (15 a 24 años) (ENDESA) <sup>70</sup>	En elaboración	TBD
5.4	Reducir la prevalencia de embarazadas infectadas por el VIH (15 a 24 años) (UNGASS) <sup>38</sup>	En elaboración	TBD
5.5	Reducir el número estimado de adolescentes y jóvenes (15 a 24 años) infectados por el VIH (ONUSIDA) <sup>71</sup>	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) <sup>37</sup>	75.6/1,000	64/1,000
<b>Objetivo 6: Promover la nutrición y la actividad física</b>			
6.1	Reducir a la proporción de adolescentes obesos o con sobrepeso (13 a 15 años) (estadísticas nacionales de nutrición)	30%	25%
6.2	Aumentar la proporción de adolescentes que realizan actividad física (13 a 15 años) (EMSE) <sup>36</sup>	13%	30%
6.3	Disminuir la prevalencia de la anemia en las adolescentes (10 a 19 años) (OPS) <sup>72</sup>	25%–30%	15%–10%

*Continúa en la siguiente página*<sup>66</sup> O bien los últimos datos disponibles.<sup>67</sup> Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) (10 países) a los adolescentes entre 13 y 15 años de edad.<sup>68</sup> 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>.<sup>69</sup> Basado en el compromiso hecho en United Nations General Assembly Special Session en VIH/sida (UNGASS) el 25–27 de junio del 2001 en Nueva York<sup>70</sup> Basado en las Encuestas de Demografía y de Salud<sup>71</sup> Basado en el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA)<sup>72</sup> Ver Chaparro, C., y Lutter, C. “La anemia entre adolescentes y mujeres adultas jóvenes en América Latina y el Caribe: Un motivo de preocupación.” (2008). Basado en data del Proyecto Regional de Salud Oral de la OPS.

**Cuadro 4.**

Objetivos de salud clave para los adolescentes y los jóvenes (continúa)

<b>Objetivo 7: Combatir las enfermedades crónicas</b>			
7.1	Reducir la tasa de dientes cariados/perdidos/obturados (DCPO) en los adolescentes de 12 años (OPS/THR) <sup>73</sup>	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) <sup>74</sup>	75%	95%
<b>Objetivo 8. Promover los factores protectores</b>			
8.1	Aumentar el conocimiento de los padres de las actividades de los adolescentes (EMSE) <sup>36</sup>	67%	90%

## ■ REFERENCIAS DEL ANEXO A

- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World population prospects: the 2008 revision. Population database. Available at: <http://esa.un.org/unpp/index.asp?panel=1>. Accessed on 14 June 2010.
- Joint United Nations Program on HIV/AIDS. 2008 report on the global AIDS epidemic. Geneva: UNAIDS; 2008.
- Halcón L, Beuhring T, Blum RW. A portrait of adolescent health in the Caribbean 2000. Minneapolis: World Health Organization Collaborating Center on Adolescent Health, University of Minnesota; 2000.
- Pan American Health Organization. Regional plan of action for strengthening vital and health statistics. Washington, DC: PAHO; 2008 (CD48/9).
- Organización Iberoamericana de Juventud. Plan iberoamericano de cooperación e integración de la juventud 2009–2015. Madrid: OIJ; 2008.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Juventud y cohesión social en Iberoamérica: un modelo para armar. Santiago: CEPAL; 2008.
- Pan American Health Organization. Policies for the reduction of alcohol-related violence that affects young people: an environmental approach. Washington, DC: PAHO; 2008.
- Rossett A, Gautier-Downes. A handbook of job aids. San Francisco: Jossey-Bass/Pfeiffer; 1991.
- United States Agency for International Development, Quality Assurance Project. The use of manual jobs aids by health care providers: what do we know. Washington, DC: USAID; 2000 (Issue Paper Series Volume 1, February).
- World Health Organization, Commonwealth Medical Association, United Nations Children's Fund. Orientation programme on adolescent health for health-care providers. Available at: [http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/documents/9241591269/en/index.html](http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241591269/en/index.html). Accessed on 23 June 2010.
- Pan American Health Organization. Plan of Action on Adolescent and Youth Health. Washington, DC: PAHO; 2009 (CD49/12)

<sup>73</sup> Basado en data del Proyecto Regional de Salud Oral de la OPS

<sup>74</sup> Basado en data del Proyecto de Inmunización Integral de la Familia en el Área de Salud Familiar y Comunitaria de la OPS.

# ■ ■ Anexo B





ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## 49.º CONSEJO DIRECTIVO

### 61.º SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

*Washington, D.C., USA, Septiembre 28-Octubre 2 de 2009*

CD49.R14 (Esp.)  
ORIGINAL: INGLÉS

### **RESOLUCIÓN**

#### **CD49.R14**

### **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. Respalda 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.

*(Octava Sesión Plenaria, 1 Octubre 2009)*



## Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

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

[www.paho.org](http://www.paho.org)

