



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



144.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 22 al 26 de junio del 2009

Punto 4.8 del orden del día provisional

CE144/13, Rev. 1 (Esp.)
8 de junio del 2009
ORIGINAL: INGLÉS

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

Introducción

1. La población joven de entre 10 y 24 años representa el 24,5% de la población en la Región de las Américas. En este documento se presenta un proyecto de Plan de Acción para mejorar la salud de la mayor cohorte de jóvenes en la historia de la Región, correspondiente al período 2010-2018.
2. El Plan de Acción sobre la Salud de los Adolescentes y los Jóvenes respaldará a los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) para que se fomente y proteja la salud de la población joven, y para que se garantice que las mujeres y los hombres gocen de una vida sana durante sus años económicamente más productivos. Durante la adolescencia y la juventud, se aprenden y refuerzan los comportamientos saludables y nocivos para la salud. Dichos comportamientos no solo repercuten en la salud actual de este grupo de población, sino que además afectan su situación de salud y el acceso, oportunidades y contribuciones a la salud durante el transcurso de sus vidas. El plan otorga prioridad a la inversión en los factores de protección del individuo, la familia, los amigos, la escuela y la comunidad, para mantener y promover la buena salud en este grupo de edad y evitar los factores de riesgo. Los factores de protección y de riesgo son comunes a varios problemas de salud, aunque afectan a los adolescentes de ambos sexos de distinto modo y requieren un plan de acción amplio e integrado para abordarlos.
3. El Plan está en línea con los objetivos de la Declaración del Milenio, e incorpora y complementa la *Estrategia para la salud y el desarrollo del niño y del adolescente* de la OMS (WHA56.21, 2003) y el documento de exposición de conceptos de salud familiar

y comunitaria de la OPS.¹ El plan guiará la preparación de los planes nacionales de salud, actuales y futuros, para los adolescentes y los jóvenes, según corresponda, y los planes estratégicos de todas las organizaciones interesadas en colaborar por la salud de este grupo de edad en los países de las Américas.

Antecedentes

4. El plan es la expresión operativa de la Estrategia regional para mejorar la salud de los adolescentes y los jóvenes, aprobada por el 48.º Consejo Directivo de la OPS en septiembre del 2008 (resolución CD48.R5),² basada en el documento del mismo nombre (CD48/8).³ La Estrategia informa sobre la situación en los países y su resolución recomienda la formulación de un Plan de Acción (2010-2018), para someterlo a estudio en el 49.º Consejo Directivo en el 2009. Los marcos conceptuales y operativos del plan están en línea con el Plan Estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana para el período 2008-2012,⁴ y se han tratado y consolidado con otras áreas técnicas de la OPS/OMS, así como con organizaciones internacionales y asociados estratégicos.

Análisis de la situación

5. La OPS ha desempeñado una función decisiva en el mejoramiento de la salud de la población joven en la Región, respaldando a los ministerios de salud, a otros ministerios fundamentales y a las organizaciones no gubernamentales. El respaldo prestado a los países prioritarios y de alto impacto⁵ ha sido fundamental para promover la alimentación sana, el ejercicio, las actividades y normas positivas en los grupos de pares, y para incorporar la salud y la educación mediante las escuelas promotoras de la salud y las familias sanas como un factor de protección para los adolescentes. Para avanzar hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la OPS ha respaldado a los países para que mejoren la atención sanitaria de los adolescentes, los jóvenes y las madres, para que combatan la infección por el VIH/sida y reduzcan las desigualdades de género. Hoy en día, la salud de la población joven, incluida su salud sexual y reproductiva, ocupa un lugar de gran importancia entre las prioridades de desarrollo internacional y abarca tanto nuevas políticas a nivel regional como el fomento del interés y de la participación de los jóvenes, sus familias y las comunidades a nivel local. Estos logros deben protegerse, y también impulsarse y ampliarse las prácticas más adecuadas.

¹ El documento de exposición de conceptos se someterá a la consideración del 49.º Consejo Directivo de la OPS en el 2009.

² Puede consultarse en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD48.r5-s.pdf>.

³ Puede consultarse en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD48-08-s.pdf>.

⁴ Puede consultarse en: <http://www.paho.org/Spanish/GOV/CSP/csp27.r4-s.pdf>.

⁵ La OPS ha señalado como países prioritarios para la cooperación técnica a los siguientes: Bolivia, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua; y los países de alto impacto para las intervenciones en los adolescentes y jóvenes: Argentina, Brasil, Colombia, México, Perú y Venezuela.

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

7. Muchos de los problemas prioritarios de salud que afectan a la población joven están interrelacionados y requieren una actuación inmediata e integrada. Por ejemplo, deben abordarse los embarazos no deseados; la violencia por razones de género; las infecciones de transmisión sexual; la nutrición deficiente; la carencia de servicios de salud bucodental; la falta de ejercicio; la obesidad y los trastornos de los hábitos alimentarios; la salud mental; la violencia y los accidentes de tránsito, y el abuso de sustancias psicotrópicas, incluidos el alcohol, el tabaco y las sustancias ilegales. La repercusión desproporcionada de estos problemas en las personas con ingresos bajos o de bajo nivel educativo, en las poblaciones indígenas, en los migrantes y en los jóvenes de las minorías étnicas debe tratarse de forma concreta.⁸

8. De acuerdo con la Estrategia y el plan de acción sobre salud mental,⁹ el presente plan de acción abordará los problemas de salud durante la adolescencia y la juventud, como la salud mental y los trastornos de conducta. Los trastornos depresivos unipolares son la principal causa de los AVAD¹⁰ en la población joven. En los Estados Unidos, uno de cada diez jóvenes sufre enfermedades mentales lo bastante graves para causar algún

⁶ Carga mundial de morbilidad: actualización del 2004 (publicación del 2008 del conjunto de datos actualizado del 2004). Puede consultarse en:

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

⁷ Organización Panamericana de la Salud, banco de datos de los informes de los países sobre la infección por el VIH/sida, Proyecto FCH/AI.

⁸ Para un análisis amplio de la situación, consulte la Estrategia regional para mejorar la salud de los adolescentes y los jóvenes. <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD48-08-s.pdf>.

⁹ Estrategia regional y plan de acción sobre salud mental, que se someterá a la consideración del 49.º Consejo Directo de la OPS.

¹⁰ AVAD = Años de vida ajustados en función de la discapacidad. La suma de los posibles años de vida perdidos debido a la muerte prematura y los años de vida productiva perdidos por discapacidad.

tipo de deficiencia; sin embargo, menos de uno de cada cinco recibe el tratamiento necesario. Es probable que la situación en otras zonas de la Región sea aún más insatisfactoria.¹¹ Los trastornos de los hábitos alimentarios, que afectan de forma desproporcionada a las adolescentes, como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y otros trastornos alimentarios atípicos, constituyen otro campo fundamental de intervención para promover la salud mental. En Canadá, los trastornos de los hábitos alimentarios son actualmente la tercera enfermedad crónica más frecuente en las adolescentes.¹² La tasa de mortalidad asociada con la anorexia nerviosa es más de 12 veces más elevada que la tasa de mortalidad total de la población femenina joven de Canadá.¹³ Aunque antes se creía que estos trastornos se producían únicamente en las sociedades opulentas, en los últimos años se han comprobado casos en todos los grupos socioeconómicos y étnicos de la Región.

9. La mayoría de las causas de morbilidad y mortalidad en la Región tienen factores de riesgo y de protección comunes e interrelacionados, y están asociados con los determinantes sociales de salud, a saber: el género, el grupo étnico, la educación, los ingresos, la clase social, el empleo, la migración, la familia, las redes sociales y el ambiente, entre otros. Un ejemplo de ello es el embarazo precoz, que sigue siendo un importante motivo de inquietud, sobre todo por los riesgos para la salud de la madre y del niño, y por su repercusión en la educación y las perspectivas de vida de las adolescentes. En un análisis realizado en siete países,¹⁴ 19,5% de las mujeres de entre 15 y 19 años ha estado embarazada; de ellas, 50% no tiene ninguna educación, 59% vive en zonas rurales, 61% vive sin adultos en el hogar y 60% vive en la pobreza.

10. Es previsible que la actual crisis económica reduzca los presupuestos sanitarios nacionales y la ayuda para el desarrollo internacional en estos momentos y en los próximos años. En todos los países de la Región, la población joven suele ser la más pobre y la más excluida socialmente, especialmente las adolescentes que pertenecen a las minorías indígenas, étnicas y raciales, y los adolescentes que viven en hogares en los que la cabeza de familia es una mujer, o en las comunidades rurales. Es indudable que estos jóvenes sufrirán las mayores consecuencias. Por ello, es necesario hacer un mayor

¹¹ Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2001 - Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra. OMS, 2001. <http://www.who.int/whr/2001/es/index.html>.

¹² Adolescent Medicine Committee, Canadian Paediatric Society. Eating Disorders in adolescents: principles of diagnosis and treatment. *Paediatrics and Child Health* 1998; 3(3) 189-92. Reafirmado en enero del 2001.

¹³ Sullivan PF. Mortality in anorexia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 1995; 152(7): 1073-1074.

¹⁴ Basado en los datos disponibles de Bolivia 2003, Colombia 2005, República Dominicana 2002, Guyana 2004, Honduras 2005, Nicaragua 2001, Perú 2004-2005. Datos obtenidos de la figura 4.1 Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que han estado alguna vez embarazadas en algunos países, DHS/AIS/2001-2005 en publicación: Kan, Sane y Vinod Mishra. 2008. *Youth Reproductive and Sexual Health*. Informes Comparativos del EDS n.º 19. Calverton (Maryland, EUA): Macro International Inc. Puede consultarse en: <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/CR19/CR19.pdf>.

esfuerzo para proteger los avances en la salud de la población joven y para fortalecer el funcionamiento del sistema de salud.

11. En una evaluación externa de la puesta en práctica del plan de acción 2001-2007¹⁵ para la resolución CD40.R16, llevada a cabo en el 2007, se comprobaron logros importantes: en 22 de los 26 Estados Miembros se han establecido programas nacionales de salud para los adolescentes. Sin embargo, sólo 30% de los países dispone de un sistema de vigilancia nacional que cuenta con indicadores de salud de los adolescentes y los jóvenes, y sólo 27% controla y efectúa una evaluación de sus programas.¹⁶ Treinta y un por ciento de los países encuestados consideró adecuado su programa; 41%, parcialmente adecuado, y 18%, inadecuado. Si bien esto constituye un claro progreso, la respuesta de los sistemas y los servicios de salud a las necesidades de la población joven muchas veces es deficiente y sigue teniendo limitaciones presupuestarias.

Propuesta

12. El objetivo del plan es que se brinde a los jóvenes promoción, prevención y atención de salud a tiempo y de forma eficaz, por medio de sistemas de salud integrados. El plan pone en relieve la necesidad de la OPS/OMS de prestar cooperación técnica a los Estados Miembros, con el fin de formular y fortalecer las respuestas de los sistemas de salud para alcanzar este objetivo. Para ello se precisa la participación de actores externos e internos, mediante el trabajo interprogramático y un enfoque multisectorial.

13. El plan apoyará a los Estados Miembros en el establecimiento de los objetivos nacionales para la salud de los adolescentes y jóvenes que integren intervenciones en los principales problemas¹⁷ de salud que atañen a los jóvenes, recurriendo a estrategias de promoción y prevención. Esto respaldará la formulación de programas nacionales de salud para los adolescentes y los jóvenes en funcionamiento, definidos como aquellos que cumplen los siguientes requisitos: a) que estén en funcionamiento desde por lo menos dos años; b) que tengan un plan de acción a mediano o largo plazo que se haya aplicado en el año anterior; c) que cuenten con una persona a cargo; d) que tengan un presupuesto asignado, y e) que hayan formulado lineamientos técnicos claros con relación a la salud de la adolescencia y la juventud.

¹⁵ Nirenberg, O, et al. Evaluación del Plan de Acción de Salud de Adolescentes en los Países de Latinoamérica y el Caribe. Informe Final - 2007 [todavía no publicado]. Puede obtenerse previa solicitud.

¹⁶ Ídem.

¹⁷ Estos asuntos de salud se describen en el apartado de Análisis de la Situación de este Plan y de la Estrategia Regional para Mejorar la Salud de los Adolescentes y los Jóvenes: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD48-08-s.pdf>

14. Entre los diferentes problemas de salud de los adolescentes de ambos sexos, los principales metas a alcanzar en el 2018 son: a) que 75% de los países de América Latina y el Caribe tenga una tasa de fecundidad adolescente (definida como el número anual de nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años) de 75,6/1.000 o menos; b) que el 100% de los países tenga un número de jóvenes (de entre 15 y 24 años) infectados por el VIH inferior al 0,6% en el Caribe e inferior al 0,4% en América Latina; c) que 100% de los países reduzca la actual tendencia creciente en las tasa de mortalidad como consecuencia de los traumatismos por accidentes de tránsito; d) que los países prioritarios reduzcan la actual tendencia creciente en las tasas de mortalidad como consecuencia de los homicidios, y e) que 75% de los países reduzca la tendencia en las tasa de mortalidad como consecuencia de los suicidios entre los hombres (de 15 a 24 años).¹⁸

15. El plan presta especial atención a los adolescentes y jóvenes más vulnerables y a las disparidades predominantes en el estado de salud entre los países de la Región y dentro de ellos. Procura promover la cooperación interprogramática e intersectorial, y coordinar las actividades con los organismos de las Naciones Unidas, las agencias internacionales para el desarrollo y las organizaciones no gubernamentales dedicadas a la salud de los adolescentes y los jóvenes en los países de la Región.

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

- a) Impulsar medidas políticas, lineamientos técnicos, y planes de salud y desarrollo integrales, basados en datos científicos, en países prioritarios que sitúen a la salud de los adolescentes y los jóvenes entre las prioridades nacionales de desarrollo.
- b) Buscar la colaboración interprogramática e intersectorial, con acciones en entornos pertinentes y a nivel regional, subregional y local, por medio de un enfoque de derechos humanos, de género y de participación.
- c) Seguir aplicando el método de Integración del Manejo del Adolescente y sus Necesidades (IMAN),¹⁹ que ha sido importante para fortalecer y mejorar la calidad de los servicios de salud para los jóvenes en la Región. Esta estrategia proporciona las directrices para el tratamiento de las enfermedades y la promoción de la salud. Usa un conjunto de intervenciones integradas basadas en

¹⁸ Véase una lista completa de los objetivos y los indicadores en el cuadro 1 o el anexo A, cuadro 2.

¹⁹ La Integración del Manejo del Adolescente y sus Necesidades (IMAN por su sigla en inglés) sigue el modelo de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) e incluye directrices para el tratamiento de las enfermedades en la adolescencia y juventud, haciendo hincapié en la prevención y promoción. Este modelo de integración de la atención procura mejorar las competencias de los profesionales multidisciplinarios en el tema de salud de los adolescentes y de los jóvenes, y mejorar las prácticas clínicas y de tratamiento en el ámbito de la familia y la comunidad.

- datos científicos sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes y los jóvenes. Ha contribuido a mejorar las competencias de los profesionales de salud, así como a mejorar las prácticas clínicas y de tratamiento en los ámbitos familiar y comunitario.
- d) Seguir aplicando intervenciones actualizadas para la prevención de la violencia en la población joven, como las que influyen en el individuo, la familia y la comunidad. En el ámbito familiar, estas intervenciones mejoran los conocimientos y aptitudes de los padres, y también fortalecen las relaciones familiares²⁰. Como parte de la Integración del Manejo del Adolescente y sus Necesidades, el programa *Familias fuertes*,²¹ basado en datos científicos, ha sido una intervención fundamental para la reducción de los comportamientos de riesgo en los adolescentes, y para fortalecer una mejor comunicación entre adolescentes y padres, con el fin de que juntos puedan tomar decisiones saludables.
- e) La formación de recursos humanos por medio de la educación a distancia en la salud de los adolescentes y los jóvenes ha demostrado ser una estrategia adecuada para fortalecer el sistema de salud. También ha garantizado que las intervenciones tanto a nivel nacional como local sean sustentables. Con el apoyo de la OPS, más de 700 profesionales se han formado en una diplomatura con la colaboración de cuatro universidades en la Región.²²

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

²⁰ PAHO/GTZ, 2006. Estado del arte en los programas de prevención de la violencia en jóvenes. Intervenciones en la familia y la comunidad, con un enfoque en el género. Versión en español. Puede obtenerse previa solicitud.

²¹ Familias Fuertes es una adaptación programa *Strengthening Families with Adolescents* 10-14. University of Iowa.
<https://www.extension.iastate.edu/store/ItemDetail.aspx?ProductID=5767&SeriesCode=&CategoryID=&Keyword=sf%200002>.

²² La OPS apoya cursos a distancia sobre la salud integral del adolescente por intermedio de la Universidad Católica de Chile, la Universidad del Estado de Rio de Janeiro, la Universidad Autónoma de Nuevo León y la Universidad de Buenos Aires.

18. El plan propone intervenciones en los ámbitos nacional, subregional, regional e interinstitucional.²³ Propone estrategias de cooperación técnica estratificada según la infraestructura del sistema sanitario de cada país y su capacidad para responder a los problemas de salud de la población joven y sus necesidades. El componente nacional aborda los problemas que atañen al propio país y consiste en actividades para elaborar o fortalecer un plan nacional que integre los principales temas de salud señalados. Estos temas se identifican mediante acuerdos al nivel más amplio posible entre los principales actores de la sociedad civil y el gobierno. El componente subregional consiste en actividades que son compartidas por un grupo o por grupos de países, con problemas y soluciones comunes. El componente regional se centra en la prestación de cooperación técnica por parte de la OPS, mediante la normalización de métodos, la respuesta interinstitucional a la salud de los jóvenes y las actividades conjuntas complementarias que pueden ayudar a fortalecer la respuesta de los sistemas de salud, según las necesidades de cada país.

19. Este plan de acción propone las siguientes áreas estratégicas, y promueve su integración sistemática y simultánea para abordar los problemas fundamentales de salud de los adolescentes y los jóvenes, y las principales causas de mortalidad y morbilidad. Asimismo, el plan tiene en cuenta el marco de la cooperación técnica de la OPS para afrontar los temas de salud que puedan surgir,²⁴ para proteger los avances y para abordar la agenda inconclusa de salud para alcanzar la cobertura universal de la salud y reducir las desigualdades en materia de salud entre los jóvenes de ambos sexos.

- a) Fortalecer la capacidad de los países para crear información sanitaria de calidad sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes, y sus determinantes sociales, desglosando la información por edad, sexo, grupo étnico y nivel socioeconómico, desde una perspectiva de género y cultural.
- b) Promover entornos favorables para la salud de la población joven mediante políticas basadas en datos científicos que sean eficaces, integrales, sostenibles. .
- c) Fortalecer la capacidad del sistema sanitario para proporcionar servicios adecuados a los jóvenes de ambos sexos.
- d) Formular y fortalecer programas de formación de recursos humanos en la salud integral de los adolescentes y los jóvenes, especialmente los de ciencias de la

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

²⁴ Los problemas de salud emergentes como los cambios de comportamiento y la salud mental durante la adolescencia y la juventud se describen en el apartado de Análisis de la situación de este plan y también incluye el régimen alimentario, la actividad física y el consumo de tabaco, entre otros.

- salud y afines con el objetivo de mejorar la calidad de las políticas, programas y servicios para la salud de los adolescentes y los jóvenes.
- e) Elaborar y brindar apoyo a programas de promoción de la salud y de prevención de los problemas de salud de los adolescentes y los jóvenes mediante acciones comunitarias que involucren a los jóvenes de ambos sexos, que fortalezcan las familias, lleguen a las escuelas y fomenten la participación.
 - f) Facilitar el diálogo y la creación de alianzas entre asociados estratégicos, con el fin de permitir y facilitar su participación, para que así se potencien los programas de salud de los adolescentes y los jóvenes, y se fijen políticas para este grupo de edad.
 - g) Apoyar la inclusión de las intervenciones de comunicación social y de tecnologías innovadoras en los programas nacionales de salud de los adolescentes y los jóvenes.

20. Al terminar el proceso de elaboración de la Estrategia regional para mejorar la salud de los adolescentes y los jóvenes, se determinó la importancia de una serie de indicadores de impacto para medir los avances en la salud de los adolescentes y los jóvenes, teniendo en cuenta los siguientes criterios: a) los indicadores representan resultados clave en salud o conductas contribuyentes, y b) los datos están actualmente disponibles tanto en las estadísticas al nivel nacional como en las Encuestas de Salud Escolar (EMSE),²⁵ para realizar las mediciones o pronto estarán disponibles.²⁶ Estos indicadores constituyen la base para establecer las metas de impacto y otros objetivos de salud clave para los adolescentes y los jóvenes que aspira a alcanzar este plan (anexo A, cuadro 2).

21. En respuesta a la resolución CD48.R5 del 48.º Consejo Directivo,²⁷ el plan propone una serie de lineamientos técnicos y actividades de acuerdo con las diferentes situaciones de los distintos países y dentro de ellos. En el cuadro 1 (anexo A) se someten a la consideración algunos lineamientos técnicos para los programas de salud de los adolescentes y los jóvenes, clasificados conforme a la infraestructura del sistema de salud y la capacidad para dar respuesta a las necesidades sanitarias de la población joven.

²⁵ Iniciativa de la encuesta mundial basada en las escuelas la de salud escolar (EMSE). Puede consultarse en: <http://www.who.int/chp/gshs/methodology/en/index.html>.

²⁶ Estrategia regional para mejorar la salud de los adolescentes y los jóvenes. Los indicadores se enumeran en la página 25 del anexo C de la estrategia regional. También puede consultarse en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD48-08-s.pdf>.

²⁷ Puede consultarse en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD48.r5-s.pdf>.

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

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

Intervención del Comité Ejecutivo

24. Se solicita al Comité Ejecutivo que tenga a bien considerar la propuesta del Plan de acción para la salud de los adolescentes y los jóvenes.

Anexos

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

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

Visión

2. La población joven (de entre 10 y 24 años) de la Región de las Américas tiene vidas sanas y productivas.

Fin

3. La población joven recibe salud a tiempo y de forma eficaz, con intervenciones de promoción, prevención y la atención por medio de los sistemas de salud integrados y 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 proporcionar en forma óptima y adecuada promoción, prevención y atención a la población joven, 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 para el periodo 2010-2018, dando particular atención a los países prioritarios y de alto impacto.² El fortalecimiento de las políticas, de los sistemas de salud y de la atención primaria es fundamental para alcanzar el objetivo de este Plan, que a su vez contribuiría a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 1, 2, 3, 4, 5, 6.³

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

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

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

Indicador

- El número de países que han establecido objetivos para mejorar la salud de los adolescentes y los jóvenes que integran intervenciones sobre los principales problemas⁴ de salud que afectan a la población joven, mediante estrategias de promoción y prevención. Ello ayudará a que se elaboren programas nacionales de salud para los adolescentes y los jóvenes funcionales, definidos como aquellos que reúnan las siguientes condiciones: funcionen desde al menos dos años, tengan un plan de acción a mediano o largo plazo ejecutado en el último año, tengan una persona a cargo, tengan un presupuesto asignado y hayan establecido lineamientos técnicos claros sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes. **Hito 1** (2010): 50% de los países. **Hito 2** (2014): 70% de los países. **Hito 3** (2018): 100% de los países.

Metas de impacto

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Áreas estratégicas

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

ÁREA ESTRATÉGICA 1: INFORMACIÓN ESTRATÉGICA E INNOVACIÓN

Objetivo 1.1

Fortalecer la capacidad de los países para crear 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. (Objetivos estratégicos: 3, 4, 7, 9, 11. Resultados previstos regionales: 3.3, 4.2, 7.3, 9.3, 11.2.).

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

Indicadores

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

Meta

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

Actividades

*Nivel interinstitucional*⁸

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 jóvenes, incluido el portal de la UNICEF,⁹ el portal de Estadística Regional de la OMS/OPS sobre la Salud de los Adolescentes y los Jóvenes,¹⁰ 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.

⁸ 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 jóvenes. UNICEF, FNUAP, ONUSIDA y OPS. 20 de marzo del 2009, Ciudad de Panamá. Puede solicitarse una copia.

⁹ Puede consultarse en: <http://www.childinfo.org>.

¹⁰ En construcción.

- 1.1.3 Acordar un grupo de indicadores estandarizados de salud y de desarrollo, y un conjunto de indicadores básicos relacionados con los determinantes de la salud, como el grado de instrucción, el analfabetismo, la pobreza, la participación de los padres, el estado de la vivienda, la situación laboral, la relación con el sistema judicial, la seguridad percibida del vecindario, el trato discriminatorio por la comisión de delitos y el acceso a la atención sanitaria, entre otros.
- 1.1.4 Ampliar la Encuesta Mundial de Salud Escolar para incluir otros indicadores que permitan evaluar los factores de protección y de riesgo (EMSE PLUS), y explorar la realización conjunta de la encuesta cada cinco años.
- 1.1.5 Elaborar encuestas de calidad para recabar información sobre la población joven vulnerable, priorizando grupos de edad (10 a 14 años).
- 1.1.6 Controlar y respaldar el Observatorio de Igualdad de Género regional.¹¹

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 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 edades, sexos, 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 jóvenes, y divulgar las intervenciones eficaces y las prácticas más adecuadas.
- 1.1.10 Apoyar la investigación sobre las muertes por accidentes de tránsito de los 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 la población joven, 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 la población joven, y dirigir las intervenciones por zonas geográficas, situación socioeconómica, grupo étnico y género.

Nivel subregional¹²

- 1.1.13 Realizar de forma sistemática la encuesta “La salud de los adolescentes del Caribe”.¹³

¹¹ UN-INSTRAW. *Observatorio de Igualdad de Género*. Puede consultarse en:

<http://www.un-instraw.org/en/proyecto-participacion-politica/general/observatorio.html>.

¹² Se refiere a regiones geográficas como: Centroamérica, América del Norte, el Caribe, la región andina y el Cono Sur.

¹³ Realizada en 1997; segunda fase actualmente en proceso de planificación.
<http://74.125.93.104/search?q=cache:EEjKi-9IEDQJ:www.amro.who.int/English/HPP/HPF/ADOL/monogra.pdf+Caribbean+Adolescent+Health+Survey+2000+paho+kellog&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=us>.

- 1.1.14 Analizar y difundir los datos de la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE)¹⁴ 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 jóvenes y los adolescentes, 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 jóvenes en las encuestas nacionales de demografía y salud (ENDESA).
- 1.1.18 Mejorar la calidad y la recopilación de datos sobre mortalidad y morbilidad en la población joven.
- 1.1.19 Desarrollar e implementar un formulario clínico para la recopilación de información: Sistema de información de la salud de los adolescentes (SIA), con el apoyo del Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP)¹⁵.
- 1.1.20 Poner en práctica el proceso de monitoreo y evaluación del desempeño de los sistemas de información sanitarios basados en los lineamientos técnicos de la OMS/OPS y de la Red de Sanimetría.
- 1.1.21 Vigilar y evaluar la calidad, la cobertura y el costo de los programas de salud, de los servicios de salud y de otras intervenciones nacionales para los adolescentes y los jóvenes.
- 1.1.22 Conjugar esfuerzos con otros socios a nivel mundial y local que trabajan en el tema.¹⁶

ÁREA ESTRATÉGICA 2: ENTORNOS FAVORABLES PARA LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA POBLACIÓN JOVEN QUE SE DEBEN CONSEGUIR CON POLÍTICAS PÚBLICAS BASADAS EN DATOS CIENTÍFICOS

Objetivo 2.1

Impulsar y garantizar la existencia de entornos favorables para la salud y el desarrollo de la población joven 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.)

¹⁴ Basada en el estudio Conducta Sanitaria en Niños en Edad Escolar (HBSC). La encuesta mundial de salud escolar (EMSE) puede consultarse en: <http://www.who.int/chp/gshs/methodology/en/index.html>.

¹⁵ Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP): <http://www.clap.ops-oms.org/>.

¹⁶ 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.

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 la población joven con el fin de que éstos tengan acceso a la salud y al sistema sanitario, o que han definido objetivos nacionales de salud para la población joven.
- Número de países que han formulado y puesto en práctica políticas que promuevan en los adolescentes de ambos sexos que terminen los estudios secundarios.
- Número de países con un programa nacional de salud de los adolescentes y jóvenes que cuente con un plan de acción a medio o largo plazo, con recursos asignados, presupuesto y una persona encargada de su dirección.
- Número de países que han revisado sus marcos jurídicos, sus reglamentos o sus planes de una manera compatible con la Convención sobre los Derechos del Niño¹⁷ de las Naciones Unidas y los instrumentos de los derechos humanos de las Naciones Unidas y la Organización de los Estados Americanos.¹⁸

Metas

- Para el 2014, los países prioritarios¹⁹ y los de alto impacto tendrán políticas basadas en datos científicos que integren los principales problemas de salud y los determinantes que afectan a la población joven, 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 la población joven en su sistema sanitario, el cual debe contar con un plan de acción con recursos asignados (véanse los cuadros 1 y 2).

Actividades

Nivel interinstitucional

- 2.1.1 Recopilar y elaborar una publicación conjunta acerca de la política sanitaria y las normativas legislativas existentes en cada país que atañan a la población joven.

¹⁷ Este instrumento entró en vigor el 2 de septiembre de 1990 y ha sido ratificado por Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

¹⁸ Estos instrumentos internacionales se mencionan en el documento técnico CD48/8 “Estrategia regional para mejorar la salud de adolescentes y jóvenes” (anexo E).

¹⁹ La OPS ha señalado como países prioritarios para la cooperación técnica a los siguientes: Bolivia, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua; y los países de alto impacto para las intervenciones en los adolescentes y jóvenes: Argentina, Brasil, Colombia, México, Perú y Venezuela.

- 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 Niño²⁰ de las Naciones Unidas y los instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas y la Organización de los Estados Americanos.²¹
- 2.1.3 Hacer un seguimiento de la Declaración de México a fin de mejorar la educación sexual y el acceso a los servicios sanitarios de los adolescentes, así como para monitorear y evaluar su impacto.²²
- 2.1.4 Hacer un seguimiento del componente de salud del Plan Iberoamericano de Cooperación e Integración de la Juventud de 2009-2015, aprobado en la XVIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y Presidentes de Gobierno del año 2008, celebrada en El Salvador.²³
- 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*.²⁴

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 (presupuesto 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 los derechos humanos.
 - c) Propugnar la disminución de la tasa de violencia en 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

²⁰ Este instrumento entró en vigor el 2 de septiembre de 1990 y ha sido ratificado por Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

²¹ Estos instrumentos internacionales se mencionan en el documento técnico CD48/8 “Estrategia regional para mejorar la salud de adolescentes y jóvenes”: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD48-08-s.pdf>.

²² La Declaración Ministerial del 2008 puede consultarse en: http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080801_minsterdeclaration_en.pdf.

²³ Puede consultarse en: <http://www.oij.org/planes.php>.

²⁴ Puede consultarse en: http://www.eclac.org/publicaciones/xml/2/34372/Juventud_Cohesion_Social_CEPAL_OIJ.pdf.

las leyes ya existentes o las que puedan aprobarse sobre el consumo de alcohol, así como los anuncios contra el consumo de alcohol.²⁵

- 2.1.8 Prestar cooperación técnica a los Estados Miembros para que puedan revisar sus políticas y planes sobre los problemas de salud más importantes de 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 la Organización de los Estados Americanos.²⁶
- 2.1.9 Incorporar las resoluciones y las recomendaciones de la OMS y de la OPS²⁷ sobre políticas públicas para proteger la salud de la población joven, haciendo hincapié en las medidas que atañen a los jóvenes más vulnerables.
- 2.1.10 Apoyar la investigación, la documentación y la publicidad de los datos relativos a las medidas públicas sanitarias adoptadas sobre los adolescentes y los jóvenes.

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.²⁸
- 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.

²⁵ OPS/GTZ. 2008. Políticas para la reducción de la violencia relacionada con el alcohol que afecta a los jóvenes: un enfoque ambiental.

²⁶ Estos instrumentos de derechos humanos se mencionan en el documento técnico CD48/8 “Estrategia regional para mejorar la salud de adolescentes y jóvenes”: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD48-08-s.pdf>.

²⁷ Convenio Marco para el Control del Tabaco (OMS, 2003); Estrategia mundial sobre actividad física y salud, Estrategia regional para la reducción de la mortalidad y la morbilidad maternas (CSP26/14, 2002); Salud neonatal dentro del continuo de la atención materna, del recién nacido e infantil: Estrategia y plan de acción regionales (CE142/12, 2007); Estrategia y plan de acción regionales sobre la nutrición en la salud y el desarrollo, 2006-2015 (CD47/18, 2006); Plan estratégico regional para infección por el VIH/SIDA e ITS, 2006-2015, de la Organización Panamericana de la Salud (CD46.R15, 2005); sobre la violencia y la salud (CD37.R19, 1993), Prevención de la violencia y las lesiones y promoción de la seguridad: llamamiento en favor de acción en la región (CD48/20, 2008), Plan regional propuesto de 10 años sobre la salud bucodental (CD47/14, 2006), Atención primaria de salud en las Américas: las enseñanzas extraídas de más de 25 años y retos para el futuro (CD44/9, 2003), Métodos basados en la población e individuales a la prevención y el tratamiento de la diabetes y la obesidad (CD48/5, 2008), Estrategia y plan de acción regionales para la prevención y el control del cáncer cervicouterino (CD48/6, 2008). Otras áreas de trabajo pertinentes a tener en cuenta son las siguientes: promoción de entornos que permitan salud y el desarrollo de los jóvenes, como el transporte sostenible y las políticas de planificación urbanas (sistemas de transporte masivo y rápido y transporte alternativo, seguridad vial, protección de espacios públicos), promoción de la agricultura urbana, mejora de la alimentación escolar, directrices y normativas para la comercialización y la publicidad de los alimentos, programas de educación física. Eco-clubes es un ejemplo de un programa que promueve la participación de la juventud con el medio ambiente, con la repercusión resultante en los comportamientos de promoción de la salud.

²⁸ 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).

Nivel nacional

- 2.1.13 Elaborar o fortalecer el plan nacional de acción para mejorar la salud 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.

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 a las necesidades de los adolescentes y los jóvenes, haciendo hincapié en la atención primaria de la 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 adolescentes y los jóvenes (Integración del Manejo del Adolescente y sus Necesidades);²⁹ y para el 2018, 75% de todos los países lo habrán hecho.

²⁹ La Integración del Manejo del Adolescente y sus Necesidades (IMAN por su sigla en inglés) sigue el modelo de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) e incluye directrices para el tratamiento de las enfermedades en la adolescencia y juventud, haciendo hincapié en la prevención y promoción. Este modelo de integración de la atención procura mejorar las competencias

Actividades

Nivel interinstitucional

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

Nivel regional

- 3.1.3 Ampliar el paquete del modelo de Integración del Manejo del Adolescente y sus Necesidades (IMAN) con el fin de incluir herramientas directamente relacionadas con adolescentes vulnerables (los pobres, los más expuestos a contraer la infección por el VIH/sida, las poblaciones indígenas, etc.), las intervenciones de salud mental, contra los abusos de sustancias psicotrópicas y los programas de salud bucodental.
- 3.1.4 Prestar cooperación técnica a los Estados Miembros para que organicen o fortalezcan las redes de servicios de salud, y puedan así responder de forma oportuna y adecuada a las necesidades sanitarias de los adolescentes y los jóvenes, sobre la base del paquete de intervenciones de salud IMAN.
- 3.1.5 Prestar cooperación técnica a los Estados Miembros para que creen servicios de salud alternativos e innovadores, y puedan así ser más accesibles, por ejemplo, por medio de consultorios móviles, un horario más amplio de atención o consultorios que funcionen en las escuelas, farmacias o centros comunitarios, entre otros.
- 3.1.6 Crear un conjunto genérico de intervenciones para la atención primaria de salud mediante el modelo eficaz IMAN.³⁰
- 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.

de los profesionales multidisciplinarios en el tema de salud de los adolescentes y de los jóvenes, y mejorar las prácticas clínicas y de tratamiento en el ámbito de la familia y la comunidad.

³⁰ Ídem.

Nivel nacional

- 3.1.11 Incluir a los adolescentes y 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 Implantar mecanismos para fortalecer los vínculos entre la comunidad y los centros de salud, y auspiciar la participación de los jóvenes y sus familias.

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

Objetivo 4.1

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

Indicadores

- Número de universidades, institutos y centros de formación que incluyan el temario de la salud de los adolescentes y los jóvenes en sus programas de estudios de ciencias de la salud.
- Número de centros de atención en salud con personal capacitado en salud adolescente, por medio de la estrategia IMAN o su equivalente, como *Job aids*,³¹ Módulos de orientación,³² etc.
- Número de países 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).

³¹ Los *job aids* pueden definirse como un conjunto de intervenciones que incluye información, procesos o perspectivas que son externas al individuo, y que apoyan la labor y la actividad al dirigir, guiar y aclarar el desempeño (Rossett y Gautier-Downes, 1991). Las ayudas al trabajo también se conocen como “herramientas de apoyo del desempeño” APD (Quality Assurance Project, Issue Paper: The Use of Manual Job Aids by Health Care Providers: What Do We Know? Vol. 1, February 2000). Puede consultarse en: <http://www.qaproject.org/pubs/PDFs/ISSUESJA.PDF>.

³² Puede consultarse en: http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241591269/en/index.html.

- 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 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.³³

Actividades

Nivel interinstitucional

- 4.1.1 Acordar un programa de formación para proveedores de atención primaria de salud y el personal que trabaje con la población joven a ser implementado por medio de módulos de capacitación de capacitadores.
- 4.1.2 Formar al personal sanitario que trabaja con la población joven 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 y adaptar los materiales existentes, así como 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.³⁴
- 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

³³ Estos instrumentos de derechos humanos se mencionan en el documento técnico CD48/8 “Estrategia regional para mejorar la salud de adolescentes y jóvenes”:

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

³⁴ Diplomado: Desarrollo y Salud Integral del Adolescente, Chile: <http://cursos.puc.cl/tutorvirtual-medicina/>; Brasil: <http://www.nesa.uerj.br/index.htm?ced.htm>; Argentina: <http://www.fmv-uba.org.ar/cp/detallecurso.asp?idcurso=141>; México: <http://prounisev.uanl.mx/diplomado/>. Entre los cursos se cuentan: Un modelo para desarmar, <http://www.paho.org/cdmedia/FCHCOURSE/espanol/default.htm>; VIH y salud de los adolescentes, prevención de la violencia, y derechos humanos. *Campus Virtual de Salud Pública* <http://www.campusvirtualsp.org/>

consentimiento fundamentado, la protección equitativa de la ley y la no discriminación en el contexto de la diversidad cultural.³⁵

Nivel subregional

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

Nivel nacional

- 4.1.7 Integrar los temas de salud de los adolescentes y los jóvenes en los planes nacionales de formación de recursos humanos.
- 4.1.8 Aumentar la capacidad de los proveedores de atención primaria de salud por medio de cursos evaluados en la salud integral de los adolescentes apoyados por la OPS/OMS y a los que se puede acceder actualmente en diversas plataformas de ciberaprendizaje.³⁶
- 4.1.9 Aumentar la capacidad de los funcionarios de gobierno sobre la base de la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, y otros instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas y el sistema interamericano, con el uso de instrumentos del UNICEF y de la OPS/OMS.
- 4.1.10 Elaborar una estrategia para incluir el requisito de demostrar competencias en materia de salud de los adolescentes y los jóvenes como parte de la titulación, la certificación y los exámenes de otorgamiento de licencias de los profesionales de la salud.

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

Objetivo 5.1

De acuerdo con el documento de exposición de conceptos de salud familiar y comunitaria de la OPS (que se someterá a la consideración del 49.º Consejo Directivo en el 2009),³⁷ elaborar y respaldar los programas de promoción y prevención de la salud de los adolescentes y los jóvenes, con intervenciones comunitarias que fortalezcan a las familias, incluyan a las escuelas, y promuevan la participación y la apropiación de las intervenciones. (Objetivos estratégicos: 4, 6 y 7. Resultados previstos regionales: 4.5, 4.6, 6.1, 6.6 y 7.2.).

³⁵ Estas actividades de aumento de la capacidad en derechos humanos están establecidas en el documento técnico CD48/8 “Estrategia Regional para Mejorar la Salud de los Adolescentes y los Jóvenes”: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD48-08-s.pdf>.

³⁶ La OPS respalda los cursos a distancia en salud integral de los adolescentes dirigidos por medio de la *Universidad Católica de Chile*, la *Universidad del Estado de Río de Janeiro*, la *Universidad Autónoma de Nuevo León* y la *Universidad de Buenos Aires*.

³⁷ La estrategia se presentará en el 49ª Consejo Directivo de la OPS en 2009.

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.³⁸
- 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 Escolar³⁹, Escuelas de Promoción de la Salud e Iniciativas de Comunidades Saludables).

Meta

- Para el 2014, los países prioritarios y de alto impacto habrán incorporado en sus programas de promoción y prevención de la salud de los adolescentes y de los jóvenes las intervenciones para fortalecer las familias y los 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 de la violencia juvenil.
- 5.1.3 Adaptar y traducir 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 jóvenes y poner en práctica conjuntamente 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,⁴⁰ con el apoyo del PNUMA.

Nivel regional

- 5.1.5 Como parte del Enfoque de Salud Familiar y Comunitaria (FCHA), crear y poner en práctica las herramientas basadas en datos científicos y los programas para apoyar a los Estados Miembros a fin de que fortalezcan a las familias y sus habilidades para ser padres de adolescentes.⁴¹
- 5.1.6 Prestar apoyo técnico a los países para la elaboración de políticas, planes y programas que integren los principales problemas de salud, y promuevan las escuelas y las comunidades que favorecen la salud y el desarrollo de la población joven.

³⁸ Puede consultarse en: http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-familias_fuertes.htm.

³⁹ Iniciativa Mundial para la Salud Escolar; la información puede consultarse en: http://www.who.int/school_youth_health/gshi/en/.

⁴⁰ Puede consultarse en: <http://www.unep.org/Tunza/youth/>.

⁴¹ Programa Familias Fuertes http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-familias_fuertes.htm.

- 5.1.7 Crear herramientas para promover la participación significativa y el empoderamiento de los adolescentes y los jóvenes, haciendo hincapié en las adolescentes y sus comunidades.
- 5.1.8 Hacer un seguimiento de la Declaración de México⁴² 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.

Nivel subregional

- 5.1.9 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).
- 5.1.10 Coordinar actividades subregionales con las Escuelas Promotoras de la Salud de la OPS,⁴³ y la iniciativa “Rostros, voces y lugares”.⁴⁴

Nivel nacional

- 5.1.11 Promover las actividades intersectoriales, con una fuerte alianza entre la salud y la educación.
- 5.1.12 Priorizar e integrar los esfuerzos con las iniciativas Escuelas Promotoras de la Salud⁴⁵ y “Rostros, voces y lugares”.⁴⁶
- 5.1.13 Adaptar y aplicar las herramientas para mejorar las competencias de los agentes de la comunidad y otros actores sociales.
- 5.1.14 Promover la creación de asociaciones y alianzas entre las escuelas, los padres, los adolescentes, los jóvenes y las organizaciones comunitarias que atienden a la población joven (de la sociedad civil y del sector privado) a fin de construir la voluntad social y determinar los pasos siguientes.

ÁREA ESTRATÉGICA 6: ALIANZAS ESTRATÉGICAS Y COLABORACIÓN CON OTROS SECTORES

Objetivo 6.1

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

⁴² Puede consultarse en:

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

⁴³ Puede consultarse en: <http://www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=ENG&ID=151>.

⁴⁴ Puede consultarse en: <http://www.paho.org/English/MDG/index.htm>.

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

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

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.⁴⁷

Nivel regional

- 6.1.2 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.).
- 6.1.3 Compartir conocimientos, instrumentos y experiencias de los organismos por medio de diferentes mecanismos (boletín informativo, tecnología de Internet).
- 6.1.4 Poner en práctica el componente de salud de las resoluciones de la Cumbre Iberoamericana de Presidentes de 2008⁴⁸ y otros compromisos internacionales mediante la cooperación técnica para los planes nacionales de acción.
- 6.1.5 Fomentar asociaciones o alianzas entre los sectores de salud y de educación.
- 6.1.6 Explorar alianzas nuevas con el sector privado y las organizaciones de la sociedad civil.
- 6.1.7 Establecer una cooperación de Sur a Sur, y compartir mejores prácticas y enseñanzas extraídas en la Región.

⁴⁷ El proceso se inició con la Reunión Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Región de las Américas: Mejora de la Salud y el Desarrollo de los Adolescentes y los Jóvenes. Un llamamiento en favor de la acción para una respuesta integrada para mejorar la salud y el desarrollo de los jóvenes. UNICEF, UNFPA, ONUSIDA y OPS. 20 de marzo del 2009, Ciudad de Panamá. Puede solicitarse una copia.

⁴⁸ Declaración de San Salvador: <http://www.cumbresiberoamericanas.com/principal.php?p=898>.

Nivel subregional

- 6.1.8 Fortalecer las alianzas con las organizaciones religiosas para la promoción de intervenciones conjuntas (CELAM⁴⁹, iglesia adventista, otros).
- 6.1.9 Fortalecer las alianzas con los asociados estratégicos que trabajan en la salud sexual y reproductiva del adolescente.
- 6.1.10 Respalidar las iniciativas interinstitucionales de colaboración (Plan Andino de Prevención de Embarazo de Adolescentes)⁵⁰ por medio de instituciones subregionales como la Comunidad y el Mercado Común del Caribe (CARICOM), el Sistema de la Integración Centroamericana (SICA), el Mercado Común del Cono Sur (MERCOSUR) y la Comunidad Andina de Naciones (CAN).

Nivel nacional

- 6.1.11 Fortalecer la alianza existente entre el ministerio de salud, el ministerio de educación y el ministerio de la juventud.
- 6.1.12 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.
- 6.1.13 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.

⁴⁹ Consejo Episcopal Latinoamericano. Iglesia Católica. www.celam.org.

⁵⁰ Puede consultarse en:

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

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 la población joven que tienen acceso a las tecnologías electrónicas de comunicación.

Nivel regional

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

Nivel subregional

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

Nivel nacional

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

Infraestructura y capacidad del sistema de salud

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

8. En respuesta a la resolución del 48.º Consejo Directivo (resolución CD48.R5),⁵¹ el plan de acción propone una serie preliminar de lineamientos técnicos y actividades diferenciadas para responder a las distintas situaciones entre los países y dentro de ellos⁵² (véase el cuadro 1).

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

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

⁵¹ Puede consultarse en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD48.r5-s.pdf>.

⁵² Los criterios para la asignación de valores a las puntuaciones y el punto están todavía en elaboración y se presentan para su consideración.

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

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

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

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

Objetivos de salud clave para los adolescentes y los jóvenes

9. Al concluir el proceso de elaboración de la Estrategia regional para mejorar la salud de los adolescentes y los jóvenes, se determinó un conjunto de indicadores de impacto para medir los avances de la salud de este grupo de población (véase el anexo C de la estrategia)⁵³. Se elaboraron las metas clave de salud sobre la base de estos indicadores, de acuerdo con los siguientes criterios: los indicadores representan resultados clave de salud o conductas contribuyentes de la población joven de la Región, y se cuenta con datos a nivel nacional para realizar las mediciones o pronto estarán disponibles.⁵⁴

⁵³ Puede consultarse en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD48-08-s.pdf>.

⁵⁴ Los datos de los puntos marcados como “en elaboración” estarán disponibles en agosto del 2009, antes de que el plan sea sometido a la consideración del Consejo Directivo.

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

Objetivo 1: Reducir la mortalidad de los adolescentes y jóvenes		Punto de referencia, 2008 *	Objetivo 2018
1.1	Reducir la tasa de mortalidad de los adolescentes y jóvenes (10 a 24 años de edad), (OPS/HA) ⁵⁵	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) ⁵⁶ (OPS/HA)	23.264/tasa en elaboración	En elaboración
Objetivo 3: Reducir la violencia			
3.1	Reducir la tasa de suicidio (10 a 24 años) (OPS/HA)	12.077/tasa en elaboración	En elaboración
3.2	Reducir la tasa de homicidios en los hombres (15 a 24 años), (OPS/HA)	36.541/tasa en elaboración	En elaboración
Objetivo 4: Reducir el uso de sustancias psicotrópicas y promover la salud mental			
4.1	Reducir el porcentaje de adolescentes de edades comprendidas entre los 13 y 15 años que han consumido una o varias bebidas alcohólicas en los 30 últimos días (EMSE)**.	36%	20%
4.2	Reducir el uso de drogas el mes anterior (13 a 15 años) (EMSE).**	10%	5%
4.3	Reducir el consumo de tabaco en los adolescentes (15 a 24 años) (EMSE).**	10%	5%
Objetivo 5: Garantizar la salud sexual y reproductiva			
5.1	Reducir el porcentaje de nacimientos por grupo de edad de madres (15 a 19 años) (PNUD/OPS) ⁵⁷	17,5%	15%
5.2	Aumentar el porcentaje de uso de preservativos durante las últimas relaciones sexuales de alto riesgo (15 a 24 años) (UNGASS).	En elaboración	En elaboración
5.3	Aumentar la prevalencia de anticonceptivos en las adolescentes (15 a 24 años) (ENDESA)	En elaboración	En elaboración
5.4	Reducir la prevalencia de embarazadas infectadas por el VIH (15 a 24 años) (UNGASS)	En elaboración	En elaboración
5.5	Reducir el número estimado de jóvenes (15 a 24 años) infectados por el VIH (ONUSIDA)	América Latina 0,2% Caribe 0,4%	0,15% 0,35%

⁵⁵ Proyecto de Información y Análisis de la Salud (HA), OPS.

⁵⁶ Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) (V01-V99).

⁵⁷ Perspectivas de la Población Mundial: Revisión de 2008. División de Población de las Naciones Unidas. Puede consultarse en: <http://esa.un.org/unpp/index.asp?panel=2>.

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

Objetivo 5: Garantizar la salud sexual y reproductiva (cont.)			
5.6	Reducir la tasa de fecundidad específica de las adolescentes (15 a 19 años) (definido como el número anual de nacidos vivos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años) (PNUD/OPS)	75,6/1.000	64/1.000
Objetivo 6: Promover la nutrición y la actividad física			
6.1	Reducir a la proporción de adolescentes obesos o con sobrepeso (13 a 15 años) (estadísticas nacionales de nutrición)	En elaboración	En elaboración
6.2	Aumentar la proporción de adolescentes que realizan actividad física (13 a 15 años) (EMSE)**	13%	30%
6.3	Disminuir la prevalencia de la anemia en las adolescentes (10 a 19 años) (OPS) ⁵⁸	25 a 30%	15 a 10%
Objetivo 7: Combatir las enfermedades crónicas			
7.1	Reducir la tasa de dientes cariados/perdidos/obturados (DCPO) en los adolescentes de 12 años (OPS/THR) ⁵⁹	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) ⁶⁰	75%	95%
Objetivo 8. Promover los factores protectores			
8.1	Aumentar el conocimiento de los padres de las actividades de los adolescentes (EMSE).*	67%	90%

* O bien los últimos datos disponibles.

** Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) (10 países) a los adolescentes entre 13 y 15 años de edad⁶¹.

⁵⁸ Anemia en las adolescentes (10 – 19 años) en América Latina y el Caribe. Estimaciones de la OPS. Lutter, C. y Chaparro, C. (2008).

⁵⁹ OPS. Tecnología, Atención de la Salud e Investigación, Programas Especializados y Salud de las Poblaciones Vulnerables (THR/VP).

⁶⁰ OPS. Salud Familiar y Comunitaria. Proyecto de Inmunización Integral de la Familia.

⁶¹ Iniciativa de Encuesta Mundial de Salud Escolar. Puede consultarse en <http://www.who.int/chp/gshs/methodology/en/index.html>.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CE144/13, Rev. 1 (Esp.)
Anexo B

**FORMULARIO ANALÍTICO PARA VINCULAR EL PUNTO DEL ORDEN DEL DÍA CON LAS
ÁREAS DE ORGANIZACIÓN**

1. Punto del orden del día: 4.8. Plan de acción sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes.

2. Unidad a cargo: FCH

3. Funcionario a cargo: Esfuerzo colaborativo del Grupo de Trabajo de la OPS/OMS, organismos de las Naciones Unidas, expertos internacionales y otros asociados.

4. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculadas a este punto del orden del día:

- Ministerios de salud, educación, juventud y asuntos sociales de los países
 - Advocates for Youth (Estados Unidos)
 - Associação Brasileira de Adolescência (ASBRA) (Brasil)
 - Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), Estados Unidos
 - Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente CEMERA (Chile)
 - Children's National Medical Center, Washington, D.C. (Estados Unidos)
 - Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (ACDI)
 - Confederación de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica y El Caribe (CODAJIC)
 - Empresa para el desarrollo y la paz de del Suroeste de Colombia (VALLENPAZ)
 - Hospital Universitario de Georgetown (Estados Unidos)
 - Instituto Alan Guttmacher (Estados Unidos)
 - Salud Canadá
 - Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) Universidad de Chile
 - Fundación Internacional de la Juventud (Estados Unidos)
 - IPAS, Chapel Hill, NC
 - Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins (Estados Unidos)
 - Proyecto Aldeas del milenio (MVP) (Estados Unidos)
 - Institutos Nacionales de Salud (NIH) (Estados Unidos)
 - Pathfinder International (Estados Unidos)
 - Pontificia Universidad Católica de Chile
 - Instituto Promundo (Brasil)
 - Organismo de Salud Pública del Canadá
 - Sociedad de Salud de los Adolescentes del Canadá y los Estados Unidos
 - Consejo de Información y Educación sobre Sexualidad de los Estados Unidos (SIECUS) (Estados Unidos)
 - Centro para la Salud y el Desarrollo Social (HeSo) (Noruega)
 - Centro Médico de la Universidad George Washington (Estados Unidos)
 - Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) (México)
 - Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Brasil)
 - Facultad de Medicina de la Universidad de Maryland (Estados Unidos)
 - Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (AID)

5. Vínculo entre este punto del orden del día y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017:

El 4.8 punto del orden del día se vincula a los principios y valores (párrafos 8 a 12 copiados más adelante) y las áreas de acción descritas en la Agenda de Salud de las Américas.

Principios y valores:

8. Reconociendo que la Región es heterogénea, y que nuestras naciones y sus poblaciones tienen diferentes necesidades y métodos socioculturales para la mejora de la salud, este orden del día respeta y cumple los siguientes principios y valores encontrados en la Agenda de Salud de las Américas:

- a. *Derechos humanos, acceso universal e inclusión.* La constitución de la Organización Mundial de la Salud establece que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de condición de raza, religión, ideología política, o condición económica o social”. Para hacer de este derecho una realidad, los países deben trabajar para lograr el acceso universal, la integridad, la calidad y la inclusión en los sistemas de salud que están disponibles para las personas, las familias y las comunidades. Los sistemas de salud deben ser responsables ante los ciudadanos del logro de estas condiciones.
- b. *Solidaridad panamericana.* La solidaridad, definida como la colaboración entre los países de las Américas para avanzar en pos de los intereses y las responsabilidades comunes a fin de lograr metas compartidas, es una condición esencial para superar las desigualdades en lo que respecta a la salud y mejorar la seguridad sanitaria panamericana durante las situaciones de crisis, emergencias y desastres.
- c. *Igualdad en la salud.* La búsqueda de la igualdad en la salud se manifiesta en el esfuerzo para eliminar todas las desigualdades en materia de salud que son evitables, injustas y remediabiles en las poblaciones o grupos. Esta búsqueda debe recalcar la necesidad esencial de promover la igualdad entre los sexos en materia de salud.
- d. *Participación social.* La oportunidad de que toda la sociedad participe en la definición y la realización de las políticas de salud pública, y en la evaluación de sus resultados, es un factor esencial en la puesta en práctica y el éxito del programa de acción sanitaria.

Áreas de acción:

Fortalecimiento de las autoridades sanitarias nacionales
 Abordaje de los factores determinantes de la salud
 Aumento de la protección social y del acceso a servicios de salud de calidad
 Disminución de las desigualdades en materia de salud entre los países y de las desigualdades dentro de ellos
 Disminución del riesgo y de la carga de morbilidad
 Fortalecimiento de la gestión y el desarrollo de personal sanitario
 Aprovechamiento del conocimiento, la ciencia y la tecnología

6. Vínculo entre este punto del orden del día y Plan Estratégico de la OPS para el período 2008-2012:

El plan de acción está directamente vinculado con Objetivo Estratégico 4: “Reducir la morbilidad y la mortalidad, y mejorar la salud durante las etapas fundamentales de la vida, incluidos el embarazo, el parto, el período neonatal, la niñez y la adolescencia, y mejorar la salud sexual y reproductiva, y promover el envejecimiento activo y sano para todos los individuos. Más específicamente, este Plan de Acción

contribuirá al Resultado Previsto Regional 4.6 “Estados Miembros apoyados mediante la cooperación técnica para la ejecución de las políticas y las estrategias en la salud y el desarrollo de los adolescentes”. El plan de acción también se vincula a los siguientes objetivos estratégicos (OE) y los resultados previstos regionales (RPR)¹: OE: 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 15. RPR: 2.2, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.6, 6.1, 6.4, 6.5, 6.6, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 7.6, 9.3, 10.1, 10.4, 11.1, 11.2, 13.1, 13.4, 15.3, 15.4.

7. Mejores prácticas en esta área y ejemplos de otros países de la Región de las Américas:

Brasil ha mejorado el sistema de información estratégico, con el uso de nuevas tecnologías y el desglose de la información por edad. *Sistema Unico de Saúde* (SUS) ha ampliado el acceso a los servicios de salud a la adolescencia y la juventud.

Costa Rica tiene una tradición de programas nacionales de salud de la adolescencia, con un enfoque integrado que ha tenido buenos resultados y cobertura de información de calidad.

Canadá aplica los determinantes de la salud como marco, con énfasis en la promoción y la prevención, centrando esfuerzos guiados por un excelente sistema de información estratégica que usa nuevas tecnologías.

El Salvador ha puesto en marcha un programa nacional de salud de los adolescentes con recursos humanos y económicos asignados del presupuesto nacional, y está en el proceso de integrar los servicios de atención de la infección por el VIH/sida, y de salud sexual y reproductiva para los adolescentes.

8. Repercusiones financieras del punto del orden del día:

Este plan de acción no puede ser abordado por la OPS aisladamente debido a las intervenciones propuestas y las repercusiones presupuestarias; por consiguiente, es esencial la colaboración con los organismos de las Naciones Unidas y otros interesados directos fundamentales en los niveles regional, subregional y nacional.

El costo calculado de la ejecución del plan de acción, integrando todos los niveles (interinstitucional, regional, subregional, nacional y local) es de US\$ 12.000.000,00 por año. Esto incluye el mantenimiento

¹ El Plan Estratégico de la OPS 2008-2012, incluidos los Resultados Esperados Regionales (RER), puede consultarse en: http://intranet.paho.org/DPM/PPS/0_OD_328_post-PASC_strat_Plan_eng_0908.pdf: HIV/AIDS. OE3: Enfermedades crónicas, salud mental, violencia, seguridad de tránsito. SO4: Salud maternal, infantil, de los adolescentes y sexual y reproductiva. OE6: Estilos de vida saludables, salud mental, alcohol, drogas, tabaco, dietas no saludables y actividad física. OE7: género, derechos humanos, determinantes sociales. SO10: servicios de salud y atención primaria. OE11: Sistemas de salud. OE13: Recursos humanos. OE15: Comunicación.

² Tecnología, Atención de la Salud e Investigación (THR); Oficina del Asesor Jurídico (LEG); Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental (SDE); Preparativos para Situaciones de Emergencia y Mitigación en Casos de Desastre (PED); Vigilancia Sanitaria, Prevención y Control de Enfermedades (HSD); Género, Etnicidad y Salud (GE); Información Pública (PIN); Sistemas y Servicios de Salud (HSS).

del personal actual, la contratación de personal adicional y la puesta en práctica de actividades interprogramáticas en todos los niveles.

El Proyecto de Salud del Recién Nacido, el Niño y el Joven del Área de Salud Familiar y Comunitaria deberá movilizar recursos adicionales para convertir su presupuesto anual actual de un millón de dólares en cuatro millones. Para aumentar el presupuesto, también se necesita la movilización de recursos en las otras áreas técnicas y los proyectos relacionados de la OPS.²



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



144.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 22 al 26 de junio del 2009

CE144/13, Rev. 1 (Esp.)

Anexo C

ORIGINAL: INGLÉS

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

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

LA 144.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe de la Directora y el *Plan de acción sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes* (documento CE144/13, Rev. 1), basado en el Plan Estratégico de la OPS para el período 2008-2012,

RESUELVE:

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

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

EL 49.^o CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe de la Directora y el *Plan de Acción sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes* (documento CD49/___), que se basa en el Plan Estratégico de la OPS para el período 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 del adulto 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;

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 prevalentes 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 este grupo de población.
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;
 - b) a que elaboren y ejecuten los planes nacionales y promuevan la implantación 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 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 jóvenes, reduciendo al mínimo la duplicación de esfuerzos y potenciando al máximo la repercusión de los recursos limitados;
 - k) 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.
3. Solicitar a la Directora:
- a) 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;
 - b) 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;
 - c) 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;
- d) 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;
 - e) 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;
 - f) 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;
 - g) 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 jóvenes;
 - 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.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CE144/13, Rev. 1 (Esp.)
Anexo D

**Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para
la Oficina de las resoluciones cuya aprobación se ha propuesto**

1. Punto del orden del día: 4.8. Plan de acción sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes.

2. Relación con el presupuesto por programas 2008-2009:

a) Área de trabajo:

OE2 Combatir la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria.

b) Resultado previsto:

RPR 2.1 Estados Miembros apoyados mediante la cooperación técnica para la prevención y el tratamiento, el apoyo y la atención de los pacientes que padecen la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria, incluidos enfoques innovadores para la cobertura creciente de las intervenciones entre personas pobres, y poblaciones de difícil acceso y vulnerables.

RPR 2.2 Estados Miembros apoyados mediante la cooperación técnica para elaborar y ampliar las políticas y los planes que tengan en cuenta los aspectos de género para la prevención, el apoyo, el tratamiento y la atención de la infección por el VIH/sida, la malaria y la tuberculosis.

OE3 Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.

RPR 3.1 Estados Miembros apoyados mediante la cooperación técnica para aumentar el compromiso político, financiero y técnico para hacer frente a las afecciones crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, la seguridad vial y las discapacidades.

RPR 3.2 Estados Miembros apoyados mediante la cooperación técnica para la formulación y ejecución de políticas, estrategias y reglamentos con respecto a las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, la seguridad vial, las discapacidades y las enfermedades bucodentales.

RPR 3.3 Estados Miembros apoyados mediante la cooperación técnica para mejorar la capacidad de recopilar, analizar, difundir y usar datos sobre la magnitud, las causas y las consecuencias de las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos por accidentes de tránsito y las discapacidades.

<p><u>OE4</u> Disminuir la morbilidad y la mortalidad, y mejorar la salud en las etapas fundamentales de la vida, como el embarazo, el parto, el período neonatal, la niñez y la adolescencia, mejorar la salud sexual y reproductiva, y promover el envejecimiento activo y sano para todas las personas.</p> <p>RPR 4.1 Estados Miembros apoyados mediante la cooperación técnica para elaborar políticas, planes y estrategias amplios que promuevan el acceso universal a un proceso continuo de atención durante todo el ciclo de la vida; integrar la prestación de los servicios, y fortalecer la coordinación con la sociedad civil, el sector privado y las alianzas con otros organismos del sistema de las Naciones Unidas y del sistema interamericano (por ejemplo, las organizaciones no gubernamentales).</p> <p>RPR 4.2 Estados Miembros apoyados mediante la cooperación técnica para fortalecer la capacidad nacional y local de obtener nuevos datos probatorios e intervenciones, y para mejorar los sistemas de vigilancia e información sobre la salud sexual y reproductiva y la salud de la madre, del recién nacido, del niño, del adolescente y del adulto mayor.</p> <p>RPR 4.6 Estados Miembros apoyados mediante la cooperación técnica para la ejecución de políticas y estrategias sobre la salud y el desarrollo del adolescente.</p>
<p><u>OE6</u> Promover la salud y desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo como el consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, los regímenes alimentarios malsanos, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo, que afectan al estado de salud.</p> <p>RPR 6.1 Estados Miembros apoyados mediante la cooperación técnica para fortalecer su capacidad de promoción de la salud mediante todos los programas pertinentes, y para establecer colaboraciones eficaces multisectoriales y multidisciplinarias para la promoción de la salud, y la prevención o reducción de los principales factores de riesgo.</p> <p>RPR 6.5 Estados Miembros apoyados mediante la cooperación técnica para elaborar políticas, estrategias, programas y directrices basados en datos probatorios y guías éticas, a fin de prevenir y reducir los regímenes alimentarios insalubres, y la inactividad física y los problemas relacionados.</p> <p>RPR 6.6 Estados Miembros apoyados mediante la cooperación técnica para elaborar políticas, estrategias, programas y guías éticas basadas en datos probatorios, para promover la actividad sexual de menor riesgo.</p>
<p><u>OE7</u> Abordar los factores fundamentales sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que mejoren la equidad en materia de salud e integren enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos</p> <p>RPR 7.1 Se habrá reconocido la importancia de los factores determinantes de la política de salud y políticas sociales en toda la Organización y estos se habrán incorporado en la labor normativa y la cooperación técnica con los Estados Miembros y otros asociados.</p> <p>RPR 7.4 Los enfoques de salud éticos y basados en los derechos humanos, promovidos</p>

<p>dentro de la OPS/OMS, y a los niveles nacional, regional y mundial.</p> <p>RPR 7.5 Se habrá incorporado el análisis de las cuestiones de género y de etnicidad, y acciones receptoras incorporadas en la labor normativa de la OPS/OMS, y Estados Miembros apoyados mediante la cooperación técnica para la formulación de políticas y programas sensibles a las diferencias de género y las diferencias étnica.</p>
<p><u>OE10</u> Mejorar la organización, la gestión y la prestación de los servicios de salud.</p> <p>RPR 10.1 Estados Miembros apoyados mediante la cooperación técnica para dar acceso equitativo a servicios de atención de salud de buena calidad, haciendo hincapié en los grupos vulnerables de la población.</p>
<p>3. Repercusiones financieras</p> <p>a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su período de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):</p> <p>Este plan de acción no puede ser abordado por la OPS por sí sola en cuanto a las intervenciones y las repercusiones presupuestarias propuestas; por consiguiente, la colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas y otros interesados directos fundamentales es esencial al nivel regional, subregional y nacional.</p> <p>El costo calculado de la ejecución del plan de acción es de US\$ 12.000.000,00 por año. Esto incluye mantener al personal actual, contratando al personal adicional, y ejecutar las actividades a los niveles regional, subregional y nacional.</p> <p>El Proyecto de Salud del Recién Nacido, el Niño y el Joven del Área de Salud Familiar y Comunitaria deberá movilizar los recursos para trasladar su presupuesto anual actual de un millón de dólares a cuatro millones. Para aumentar el presupuesto, se precisa también la movilización de recursos en otras áreas técnicas y proyectos relacionados de la OPS.¹</p> <p>b) Costo estimado para el bienio 2008-2009 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): US\$ 12.000.000 por año.</p> <p>c) Del costo estimado que se indica en el apartado b, ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas? US \$8.000.000 se pueden subsumir en las actividades programáticas existentes (2009).</p>
<p>4. Repercusiones administrativas</p> <p>a) Ámbitos de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué subregiones, cuando corresponda):</p>

¹ Tecnología, Atención de la Salud e Investigación (THR); Oficina del Asesor Jurídico (LEG); Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental (SDE); Preparativos para Situaciones de Emergencia y Mitigación en Casos de Desastre (PED); Vigilancia Sanitaria, Prevención y Control de Enfermedades (HSD); Género, Etnicidad y Salud (GE); Información Pública (PIN); Sistemas y Servicios de Salud (HSS).

El trabajo se emprenderá a nivel de los países, y se centrará en los países prioritarios y de alto impacto donde puede haber una repercusión importante. Se priorizarán específicamente las subregiones del Caribe, Centroamérica y Andina, según los siguientes temas y de acuerdo con los perfiles epidemiológicos: salud sexual y reproductiva, prevención de la violencia, prevención de enfermedades no transmisibles y abuso de sustancias psicotrópicas.

b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):

Personal actual:

Asesor principal: US\$ 160.000/año

Secretario: US\$ 60.000/año

Profesionales de contratación nacional: (Honduras, Nicaragua, Guatemala, El Salvador) US\$ 120.000/año

Requisitos adicionales de dotación de personal:

Cuatro coordinadores subregionales: US \$200.000/año

Nivel nacional:

Cuatro profesionales de contratación nacional en el país prioritario y en los países de alto impacto (Haití, Bolivia, Guyana, Brasil septentrional): US\$ 120.000/año.

Costo por año de la dotación total de personal: US\$ 660.000

c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):

2009: Aprobación del plan de acción

2010 - 2015: Puesta en práctica del plan (en fases)

Fase 1 (2010-2012): cinco países ejecutan, vigilan y evalúan el plan de acción para obtener enseñanzas extraídas

Fase 2 (2012-2014): 15 países llevan a escala el plan de acción

Evaluación de medio tiempo

Fase 3 (2014-2016): 15 países llevan a escala el plan de acción

Fase 4 (2016-2018): 4 países llevan a escala el plan de acción, haciendo hincapié en la evaluación de la ejecución en todos los países.

2018: Evaluación final de la Estrategia y el plan de acción sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes.