



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas

## 158.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 20 al 24 de junio del 2016

---

*Punto 7.13-B del orden del día provisional*

CE158/INF/13  
8 de abril del 2016  
Original: inglés

### **B. PLAN DE ACCIÓN SOBRE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES Y LOS JÓVENES**

#### **Antecedentes**

1. En el presente informe se resume el progreso alcanzado en la aplicación de la *Estrategia regional para mejorar la salud de adolescentes y jóvenes (1)* y el *Plan de acción sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes (2)*. Los Estados Miembros de la OPS aprobaron la estrategia regional en el 48.º Consejo Directivo (2008) y el plan de acción en el 49.º Consejo Directivo (2009) por medio de las resoluciones CD48.R5 y CD49.R14, respectivamente.

2. El informe se basa en un análisis sobre la ejecución programática, y en su elaboración se ha recurrido a múltiples fuentes, entre las cuales se encuentran los datos informados a la OPS por los Estados Miembros, las observaciones formuladas por los interesados directos en las consultas regionales y los aportes de los adolescentes y jóvenes mediante una herramienta en línea.

#### **Actualización sobre el progreso logrado**

3. Entre el 2010 y el 2015 se lograron avances significativos en cada una de las siete áreas estratégicas de acción. En el anexo se presenta un resumen del progreso con respecto a los hitos alcanzados a mitad del período (2014). Además de los recursos proporcionados por la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina u OSP), la OPS movilizó cerca de US\$ 7 millones en fondos aportados por los donantes para brindar apoyo a actividades relacionadas con la salud de los adolescentes y los jóvenes a nivel regional y de país. Entre tales actividades se encuentran las siguientes:

- a) La Oficina brindó apoyo para el desarrollo de un portal sobre la salud de los adolescentes, es decir, una plataforma virtual mediante la cual se puede acceder fácilmente a datos sobre la salud de los adolescentes a nivel regional y de país. También brindó apoyo a 14 países para que realizaran encuestas sobre la salud de los adolescentes y prestó cooperación técnica para fortalecer la recopilación y el
-

- análisis de datos sobre la salud en la adolescencia desglosados por sexo, grupo etario y determinantes sociales pertinentes.
- b) La Oficina prestó cooperación técnica para el análisis, la actualización y la revisión de marcos jurídicos y de políticas, así como para la elaboración de estrategias y planes nacionales sobre la salud de los adolescentes. Actualmente todos los países de la Región, salvo cinco, están ejecutando estrategias y planes sobre la salud de los adolescentes, aunque no todos los programas tienen personal y recursos asignados. Asimismo, se impartió capacitación sobre la salud de la población joven y sus derechos humanos al personal de los programas nacionales y a proveedores de atención de salud y otros interesados directos, incluidos jueces, legisladores y mediadores.
  - c) La Oficina brindó apoyo para la aplicación del modelo de Integración del Manejo del Adolescente y sus Necesidades (IMAN, por su sigla en inglés) y la promoción de un método basado en normas para la prestación de servicios de atención de salud a adolescentes; además, a nivel de país se dio orientación a 120 interesados directos sobre los puntos centrales de la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (3)* y sus implicaciones en los programas y servicios relacionados con la salud en la niñez y la adolescencia.
  - d) Se organizaron más de 40 talleres a nivel regional, subregional y de país con el propósito de crear capacidad en temas relacionados con la salud en la adolescencia, dirigidos a administradores de programas sobre salud en la adolescencia, proveedores de atención de salud, jóvenes y otros interesados directos. Asimismo, entre los años 2010 y 2015 la OPS otorgó 442 becas a proveedores de atención de salud de 14 países para que participaran en el diplomado sobre salud integral y desarrollo del adolescente que ofrece la Pontificia Universidad Católica de Chile.
  - e) La OPS siguió brindando apoyo para la realización de intervenciones y la aplicación de modelos comunitarios que tienen como objetivo fortalecer a los padres y las familias, incluido el programa “Familias Fuertes” que actualmente se está aplicando en 13 países.
  - f) Diversas oportunidades bilaterales, planes conjuntos de trabajo y actividades conjuntas permitieron forjar alianzas sólidas con organismos de las Naciones Unidas, los interesados directos, el Banco Mundial, los mecanismos de integración regionales, el sistema interamericano y diferentes organizaciones juveniles.
  - g) La Oficina coordinó actividades realizadas con el fin de crear capacidad en el uso de medios digitales, tras lo cual varios países, entre ellos Brasil, República Dominicana y Guatemala, adoptaron medidas para incorporar los medios digitales a los programas de salud en la adolescencia.

**Medidas necesarias para mejorar la situación**

4. En vista de que la Región ha avanzado en forma sostenida en la reducción de la tasa de fecundidad en adolescentes (4), se recomienda que los Estados Miembros sigan invirtiendo en políticas y programas que puedan acelerar esta reducción, y se concentren en el embarazo precoz en las adolescentes menores de 15 años, que está registrando un aumento en la Región (5).

5. Dado que las tasas de mortalidad de adolescentes y jóvenes no han descendido y que el homicidio, el suicidio y los traumatismos debidos al tránsito siguen siendo las principales causas de muerte en adolescentes y jóvenes en la Región (6), se alienta a los Estados Miembros a:

- a) acelerar la ejecución de las medidas basadas en datos probatorios que en el ámbito de la seguridad vial se consideran las “mejores inversiones”, como las medidas para fortalecer la gestión de la seguridad vial y mejorar la legislación y el cumplimiento de las normas (reducción de la velocidad, uso del cinturón de seguridad, sistemas de retención para niños, uso de cascos y sanciones por manejar bajo los efectos del alcohol); promover vías de tránsito más seguras y el uso de modalidades de transporte sostenibles; implantar políticas para proteger a aquellos usuarios de las vías de tránsito que son vulnerables; concientizar y fortalecer las destrezas relacionadas con la seguridad vial en los usuarios de las vías de tránsito; e invertir en la mejora de la respuesta después de una colisión y en los servicios de rehabilitación;
- b) fortalecer los programas y servicios que tienen como finalidad promover la salud mental y ofrecer un diagnóstico precoz y tratamiento temprano de los trastornos de salud mental en adolescentes y jóvenes;
- c) incorporar el enfoque de la seguridad humana en los planes de salud existentes, como mecanismo para prevenir la violencia y los traumatismos de conformidad con los mandatos mundiales y regionales, y realizar intervenciones basadas en datos probatorios para empoderar a la población joven, fortalecer a las familias y prevenir todas las formas de violencia, incluida la violencia sexual.

6. En vista del compromiso regional con el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, y las barreras que los adolescentes y jóvenes siguen teniendo que enfrentar al tratar de tener acceso a los servicios de salud, se insta a los Estados Miembros a asegurar que los adolescentes y jóvenes, en particular los que se encuentren en alguna situación de vulnerabilidad, tengan acceso sin discriminación alguna a servicios de salud integrales, apropiados y oportunos que sean de calidad y tengan en cuenta las cuestiones de género, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva.

7. Dado que trece países de la Región informan que tienen niveles de sobrepeso y obesidad cercanos o mayores a 25% en los adolescentes de 13 a 15 años y que el consumo de tabaco y alcohol en este grupo etario sigue siendo significativo (7), se insta a los Estados Miembros a aplicar el *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la*

*niñez y la adolescencia* (8) y promover alianzas intersectoriales que incluyan a los sectores de la salud y la educación, el sector privado, los padres, las organizaciones comunitarias y los mismos jóvenes para que se apliquen estrategias integrales con el fin de promover la salud y el bienestar, reducir los factores de riesgo y abordar los determinantes sociales que influyen en la salud y el bienestar de adolescentes y jóvenes.

### **Intervención del Comité Ejecutivo**

8. Se solicita al Comité que tome nota de este informe de progreso y formule las recomendaciones que considere pertinentes.

Anexo

### **Referencias**

1. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia regional para mejorar la salud de adolescentes y jóvenes [Internet]. 48.º Consejo Directivo de la OPS, 60.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2008; Washington, DC. Washington: OPS; 2008 (documento CD48/8) [consultado el 12 de abril del 2016]. Puede encontrarse en: <http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/cd48-07-s.pdf>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes [Internet]. 49.º Consejo Directivo de la OPS, 61.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 2 de octubre del 2009; Washington, DC. Washington: OPS; 2009 (documento CD49/12) [consultado el 22 de febrero del 2016]. Puede encontrarse en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-12-s.pdf>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (documento CD53/5, Rev. 2) [consultado el 22 de febrero del 2016]. Puede encontrarse en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=27273&Itemid=270&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27273&Itemid=270&lang=es).
4. United Nations Data; World Bank estimates [Internet]. Nueva York: División de Estadística de las Naciones Unidas; 2016 [actualizado el 21 de enero del 2016, consultado el 18 de febrero del 2016]. Puede encontrarse en: [http://data.un.org/Data.aspx?d=WDI&f=Indicator\\_Code%3ASP.ADO.TFRT](http://data.un.org/Data.aspx?d=WDI&f=Indicator_Code%3ASP.ADO.TFRT).

5. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estado de la población mundial 2013, Maternidad en la niñez: Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes [Internet]. Nueva York: UNFPA; 2013 [consultado el 18 de febrero del 2016]. Puede encontrarse en:  
<http://www.unfpa.org/publications/state-world-population-2013>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Portal de datos sobre mortalidad [Internet]. Washington, DC. Washington: OPS; 2015 [actualizado el 7 de julio del 2015, consultado el 18 de febrero del 2016]. Puede encontrarse en:  
<https://hiss.paho.org/pahosys/#>.
7. Organización Mundial de la Salud. Encuesta Mundial de Salud a Escolares (GSHS) implementación [Internet]. Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2016 [consultado el 22 de febrero del 2016]. Puede encontrarse en:  
<http://www.who.int/chp/gshs/country/es/>.
8. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (documento CD53/9, Rev. 2) [consultado el 22 de febrero del 2016]. Puede encontrarse en:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=26986&Itemid=270&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=26986&Itemid=270&lang=es).

## Anexo

**Panorama del progreso con respecto al impacto y los objetivos en el 2014  
(para los objetivos que tienen metas establecidas para el 2014)**

Metas de impacto	Hitos para el 2014	Situación en el 2014
Para el 2018, el 75% de los países de América Latina y el Caribe tendrán una tasa de fecundidad adolescente de 75,6/1.000 o menos.	20 países	31 países (Fuente: UNData. Puede consultarse en <a href="http://data.un.org/Data.aspx?q=adolescent+fertility&amp;d=WDI&amp;f=Indicator_Code%3aSP.ad.o.tfrt">http://data.un.org/Data.aspx?q=adolescent+fertility&amp;d=WDI&amp;f=Indicator_Code%3aSP.ad.o.tfrt</a> )
Para el 2018, 100% de los países tendrán un porcentaje de adolescentes y jóvenes (entre 15 y 24 años) infectados por el VIH inferior al 0,6% en el Caribe e inferior al 0,4% en América Latina y América del Norte.	Mujeres: 5 países del Caribe y 20 países de América Latina y América del Norte  Hombres: 6 países del Caribe y 12 países América Latina y América del Norte	1 país del Caribe (hombres y mujeres)  16 países de América Latina y América del Norte (hombres y mujeres)  (Cifras basadas en cálculos consolidados para hombres y mujeres disponibles para 23 países)  (Fuente: ONUSIDA, AIDSinfo Online Database. Puede consultarse en <a href="http://www.aidsinfoonline.org/devinfo/libraries.aspx/Home.aspx">http://www.aidsinfoonline.org/devinfo/libraries.aspx/Home.aspx</a> )
Para el 2018, 100% de los países habrán reducido la tendencia ascendente actual en la tasa de mortalidad en los hombres (entre 15 y 24 años) por traumatismos debidos a accidentes de tránsito.	10%	En la Región, la tasa de mortalidad por traumatismos debidos al tránsito ajustada según la edad en hombres se incrementó de 34,0 a 37,8 por 100.000 habitantes entre los años 2008 y 2012, lo que refleja un aumento de 11,5%.  En 14 países (27%), la tasa de mortalidad por traumatismos debidos al tránsito en hombres de 15 a 24 años se redujo en porcentajes que variaron entre 0,7% y 71%. Entre esos países, el descenso fue superior al 10% en 10 países.
Para el 2018, los países prioritarios <sup>a</sup> habrán reducido la tendencia ascendente actual en la tasa de mortalidad en hombres (entre 15 y 24 años) por homicidios.	7%	En la Región, la tasa de mortalidad por homicidios ajustada según la edad en hombres de 15 a 24 años subió de 50,1 a 55,7 por 100.000 entre el 2008 y el 2012, <sup>b</sup> lo que implica un aumento de 11,3%.  En 9 países (17,6%), la tasa de mortalidad

<sup>a</sup> En el *Plan de acción sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes* se indica que los países prioritarios son Bolivia, Guyana, Haití, Honduras y Nicaragua.

<sup>b</sup> El análisis sobre la mortalidad se hizo para el año 2012, debido a que los informes relativos a la mortalidad en los años 2013 y 2014 no estaban completos.

Metas de impacto	Hitos para el 2014	Situación en el 2014
		por homicidios en hombres de 15 a 24 años se redujo en porcentajes que variaron de 8,6% a 57%. Entre ellos está un país prioritario, Nicaragua (45%).
Para el 2018, 75% de los países habrán reducido la tasa de mortalidad por suicidios (entre 10 y 24 años).	8%	En la Región, la tasa de mortalidad por suicidios ajustada según la edad en personas de 10 a 24 años se incrementó de 5,5 a 5,8 por 100.000 habitantes entre el 2008 y el 2012, <sup>c</sup> lo que implica un aumento de 5,6%.  En 9 países (17,6%), la tasa de mortalidad por suicidios en personas de esta edad se redujo en porcentajes que variaron de 0,7% a 38,5%. Entre ellos, la tasa disminuyó en más de 8% en 8 países.

Objetivos del plan de acción	Metas para el 2014	Situación en el 2014
Proporcionar cooperación técnica a los Estados Miembros para la elaboración y el fortalecimiento de las respuestas de los sistemas de salud, con el fin de que estos puedan prestar en forma óptima y adecuada servicios de promoción, prevención de enfermedades y atención de salud para los adolescentes y los jóvenes, usando el enfoque del ciclo de vida y abordando las inequidades.	70% de los países han establecido objetivos para mejorar la salud de los adolescentes y los jóvenes que integran intervenciones sobre los principales problemas de salud que los afectan, mediante estrategias de promoción y prevención.	72% (37 de 51)  (Fuentes: respuestas de los países a la encuesta realizada para la evaluación de mitad de período e informes enviados por los países a la OPS mediante el Sistema de Seguimiento del Plan Estratégicos, SPMS)
<b>Objetivo 2.1:</b> Impulsar y garantizar la existencia de entornos favorables para la salud y el desarrollo de los adolescentes y los jóvenes que se deben conseguir mediante la aplicación de políticas eficaces, integrales, sostenibles y basadas en datos científicos (incluidos los marcos jurídicos y reglamentarios).	Los países prioritarios <sup>d</sup> y de alto impacto tendrán políticas basadas en datos científicos que integren los principales problemas de salud y los determinantes que afectan a los adolescentes y los jóvenes, con el fin de mejorar el acceso de este grupo a la atención de salud.	Argentina, Bolivia, Guyana, Honduras, Nicaragua, Brasil, Colombia, México y Perú dijeron que han adoptado políticas que tienen como objetivo dar a adolescentes y jóvenes un mayor acceso a la atención de salud. Los nueve países incluyeron en estas políticas la salud sexual y reproductiva, la infección por el VIH y la salud mental; ocho incluyeron la nutrición, la actividad física, el consumo de sustancias psicoactivas y la violencia; siete incluyeron el tabaco y el alcohol; y seis incluyeron la prevención de traumatismos.

<sup>c</sup> El análisis sobre la mortalidad se hizo para el año 2012, debido a que los informes relativos a la mortalidad en los años 2013 y 2014 no estaban completos.

<sup>d</sup> En el *Plan de acción sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes* se señala que los países de alto impacto para las intervenciones relacionadas con los adolescentes y los jóvenes son Argentina, Brasil, Colombia, México, Perú y Venezuela.

Objetivos del plan de acción	Metas para el 2014	Situación en el 2014
		(Fuente: Encuestas de la OMS sobre políticas relacionadas con la salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, 2012 y 2014)
<p><b>Objetivo 3.1:</b> Mejorar los sistemas y los servicios de salud integrales e integrados de calidad para atender las necesidades de los adolescentes y los jóvenes, haciendo hincapié en la atención primaria de salud.</p>	<p>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 de Adolescentes y sus Necesidades, IMAN).</p>	<p>No hay datos disponibles acerca del porcentaje de centros de salud a nivel distrital que presta un conjunto integrado de servicios.</p> <p>El manual IMAN fue elaborado y difundido ampliamente por la OPS; además, fue objeto de numerosos talleres de capacitación a nivel regional y de país. Actualmente la mayoría de los países lo ha adoptado o ha incorporado sus contenidos a las directrices y los protocolos nacionales clínicos.</p>
<p><b>Objetivo 5.1:</b> De acuerdo con el documento de exposición de conceptos de salud familiar y comunitaria de la OPS, elaborar y respaldar los programas de promoción y prevención de la salud de los adolescentes y los jóvenes, con intervenciones comunitarias que fortalecen a las familias, incluyan a las escuelas, y promuevan la participación y la apropiación de las intervenciones.</p>	<p>Los países prioritarios y los de alto impacto habrán incorporado en sus programas de promoción y prevención de la salud de los adolescentes y de los jóvenes las intervenciones para fortalecer a las familias y programas coordinados con las escuelas y las comunidades.</p>	<p>Brasil, Bolivia, Honduras, Nicaragua, Colombia, Perú y México iniciaron o ampliaron la ejecución del programa Familias Fuertes. Este es un programa modelo dirigido a padres y adolescentes que tiene como objetivo mejorar la comunicación intrafamiliar, mejorar las relaciones de afecto como factores de protección y reducir comportamientos de riesgo en los adolescentes. Actualmente el programa solo está disponible en español.</p>

---