

Plan de Acción Regional sobre Salud de Adolescentes

Dra. Matilde Maddaleno, Asesora Regional de Salud de Adolescentes, OPS, Washington, D.C.

Introducción

La salud de los adolescentes (de 10 a 19 años) y de los jóvenes (de 15 a 24 años) es un factor clave para el progreso social, económico y político de todos los países y territorios de las Américas. Sin embargo, con demasiada frecuencia las necesidades y los derechos de los adolescentes no figuran en las políticas públicas ni en los programas del sector salud, excepto cuando la conducta de los jóvenes es inadecuada. Uno de los factores que contribuyen a esta omisión es que, en comparación con los niños y los ancianos, los adolescentes sufren de pocas enfermedades que representan una amenaza para sus vidas; por otra parte, la mayoría de los hábitos nocivos para la salud, adquiridos durante la adolescencia, no se traducen en morbilidad ni en mortalidad durante el período de la adolescencia misma.

Sin embargo, los costos para los gobiernos y los individuos son considerables cuando un joven no logra llegar a la adultez gozando de buena salud, con una educación adecuada y sin embarazos no deseados. Estos costos suelen ser más altos que los costos de los programas de promoción y prevención que ayudan a los jóvenes a lograr esas metas. Un análisis de costos hecho en los EE.UU. determinó que cada año se gastan, aproximadamente, 20 mil millones de dólares para mantener los ingresos, los servicios de salud y la nutrición de las familias encabezadas por adolescentes. Asimismo, los costos de por vida que representa un delincuente profesional varían entre 1 millón y 1,3 millones de dólares, y los cálculos son similares para un adicto crónico a las drogas. Incorporar el grupo de edad de los adolescentes en los planes de salud de los países de la Región y establecer la infraestructura necesaria para promover el desarrollo positivo de los adolescentes es una buena inversión para el futuro.

Situación actual del adolescente y del joven

Los adolescentes y los jóvenes representaban, en 1995, aproximadamente 31 por ciento (137 millones) de la población de América Latina y el Caribe; mientras que en los EE.UU., como en el Canadá, el porcentaje se sitúa alrededor de 20 por ciento de la población. Se prevé que este número pase de 137 millones a casi 172 millones en el año 2000, y que el mayor porcentaje se concentre en los países más pobres de la Región. El crecimiento de esa población recargará los sistemas sanitarios, educacionales y laborales, los que actualmente no están en capacidad de satisfacer sus demandas. De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la situación actual, y las perspectivas de los

adolescentes y jóvenes, están condicionadas por: 1) la grave crisis económica, que genera la necesidad de reestructuración económica y de desarrollo de la capacidad tecnológica para participar en un mercado competitivo a nivel internacional; 2) resurgimiento y consolidación de los sistemas democráticos en toda la Región; 3) la tendencia al mejoramiento de la educación en cada cohorte de jóvenes y 4) los cambios de las instituciones y los valores culturales, debido a la mundialización de las comunicaciones y del transporte. A pesar de los cambios positivos observados en la sociedad, los adolescentes siguen afrontando muchos problemas que amenazan su transición saludable a la edad adulta.

➤ Pobreza

En algunos de los países con menores recursos y en las zonas más pobres de los países más desarrollados de la Región, se siguen observando en los adolescentes las manifestaciones de la pobreza, tales como retraso del crecimiento, bajo peso corporal, y morbilidad y mortalidad derivadas de la nutrición inadecuada, tuberculosis, infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas. En países como Bolivia, Ecuador, Guatemala, Nicaragua y Paraguay, las enfermedades infecciosas agudas todavía se clasifican entre las principales causas de defunción en el grupo de edad de 10 a 14 años y la incidencia de la tuberculosis es alta en adolescentes de 15 a 19 años de edad.

➤ Educación

Si bien el acceso a la educación es elevado en las ciudades y en los países altamente urbanizados, las tasas de deserción escolar son asombrosamente elevadas en la adolescencia tardía, lo que conduce a generaciones de jóvenes a enfrentar su futuro económico mal preparados. Las cifras generales muestran que mientras el 70 por ciento de los niños de 10 años de edad asisten a la escuela, esa proporción cae a 50 por ciento a los 15 años. Las tasas de matrícula varían enormemente en la Región, desde un 20 por ciento de matrícula a nivel de secundaria en muchos países de Centroamérica, a más de un 70 por ciento en muchos países del Caribe. Para el individuo, el nivel de educación es una variable que tiene influencia clave en la mayoría de los resultados negativos para la salud, como el embarazo en adolescentes, el abuso de sustancias y la violencia, y también en los resultados positivos, como el tamaño de la familia y el matrimonio a una edad madura.

➤ Urbanización

Se calcula que, en 1995, el 75 por ciento de la población joven de la Región vivía en zonas urbanas y se estima que esta proporción aumentará a 80 por ciento en el año 2000. Las tasas altas de desempleo y la violencia son las principales características que afectan a los jóvenes urbanos. El desempleo de los adolescentes es el doble del de los adultos y una alta proporción de adolescentes

que trabajan lo hacen en el sector informal, con bajos salarios, mal calificados, y sin los beneficios de la seguridad social.

Las causas principales de defunción entre los adolescentes (de 10 a 19 años de edad) son externas, e incluyen homicidios, suicidios, accidentes y traumatismos. Colombia y El Salvador son dos de los países más afectados por la violencia. En Colombia, un componente importante de esa epidemia es el tráfico de drogas, mientras que en países como El Salvador y el Brasil, es el aumento de las pandillas juveniles.

El suicidio, cuya incidencia es relativamente baja en los países menos desarrollados de la Región, alcanza su nivel más alto en los EE.UU. y en Canadá y ha empezado a aparecer en las estadísticas de algunos países latinoamericanos, como Argentina, México y Venezuela.

➤ Salud reproductiva

Existe poca información sobre indicadores positivos de la sexualidad y su desarrollo en la adolescencia, o de lo que se considera como adolescentes sexualmente sanos dentro de su ambiente cultural. Necesitamos más investigación sobre valores, identidad sexual y roles de géneros en la sexualidad de los adolescentes de la Región. La mayoría de lo que se conoce se refiere a resultados negativos, de los cuales el más publicado es el embarazo de adolescentes. Las estadísticas de países de la Región demuestran que, durante los cinco años comprendidos entre las edades de 15 a 19 años, la mitad de la población femenina de la Región tendrá un hijo. Se estima que, en promedio, cuatro de cada diez embarazos terminan en aborto, el que es ilegal en la mayoría de los países de la Región. El uso de los métodos anticonceptivos es el más bajo en este grupo de edad (los cálculos muestran que sólo 1 de cada 10 adolescentes solteros y sexualmente activos utiliza algún método anticonceptivo) y, aun cuando los conocimientos sean adecuados, la percepción individual del riesgo es baja. Según la OMS, por lo menos la mitad de las personas infectadas por el VIH tienen 24 años o menos, lo que hace de este un tema crítico para la juventud de la Región.

➤ Violencia

La violencia intrafamiliar y la practicada en contra de la mujer sólo empieza a aparecer ahora. Un estudio hecho en Kingston (Jamaica), encontró una prevalencia alta de violencia en la vida de las adolescentes de 13 a 14 años; 53 por ciento de ellas habían sido golpeadas en el hogar, y 63 por ciento en la escuela, tanto por maestros como por maestras, y muchas de ellas no querían ir a la escuela por temor a la violencia. Las elevadas tasas de abuso sexual y la incidencia de violaciones, especialmente entre las madres adolescentes más jóvenes, apenas empiezan a conocerse en la Región.

➤ Abuso de sustancias

El abuso de drogas y alcohol afecta a todas las clases sociales. El uso de los inhalantes por los adolescentes es un grave problema en el Brasil y Guatemala, entre otros. El abuso del alcohol y su relación con los accidentes de tránsito, especialmente entre los varones, es un problema para muchos de los países de la Región con un desarrollo relativo más avanzado. La Región tiene una prevalencia alta de tabaquismo (57 por ciento de los adolescentes de 15 a 19 años en el Perú y 41 por ciento en Cuba) en comparación con 17 por ciento y 15 por ciento, respectivamente, en el Canadá y los EE.UU. (1994). Es menos probable que las mujeres fumen; sin embargo, sus tasas de tabaquismo están aumentando.

Lecciones aprendidas

El Programa Regional de Salud del Adolescente es un programa reciente, y de preocupación creciente en la Región, que ha logrado avances significativos en poco tiempo y que ha establecido una infraestructura para la salud de los adolescentes. Sin embargo, la evaluación muestra que queda mucho camino por recorrer y que es necesario un compromiso mayor de todas las partes interesadas. Las lecciones aprendidas en los cuatro primeros años recalcan la imperiosa necesidad de:

- dar prioridad a la promoción de la salud de los adolescentes en el plano del público en general y en el de los encargados de tomar decisiones;
- hacer hincapié no sólo en la formación de recursos humanos entre los profesionales de la salud de hoy, sino, también, entre los futuros profesionales de la salud quienes hacen el pregrado de ciencias de la salud en la universidad;
- promover y facilitar el uso de nuevas tecnologías de informática para aumentar la difusión de la información y el alcance de la formación de recursos humanos;
- concebir nuevos modelos para fomentar la participación y la habilitación juveniles;

- hacer hincapié en establecer programas nacionales de salud de adolescentes y en formar recursos humanos para administrar esos programas;
- seguir invirtiendo en evaluaciones de calidad y en modelos con una relación positiva de costo-efectividad.

Marco conceptual para la salud y el desarrollo de los adolescentes

La reflexión en el ámbito de la salud y el desarrollo de los adolescentes ha estado dominada por un enfoque de problema y de comportamiento de riesgo. La mayoría de los programas destinados a los adolescentes se centran en conductas específicas y, generalmente, no intervienen hasta que las conductas alcanzan el nivel de "problemas". Estos programas podrían considerarse como de "atención terciaria": dirigidos a reparar el daño. Así, ha habido programas que se ocupan de embarazos de adolescentes, deserciones escolares, adicción a las drogas y delincuencia juvenil. Lo que se pierde de vista en este enfoque es la integralidad, los adolescentes, sus familias, sus entornos y el contexto general en que ocurren los comportamientos. Varios estudios revelan que los programas centrados en conductas problemáticas y en el individuo no han sido capaces de cambiar la vida de los adolescentes. Más aun, resultan en un alto costo.

La investigación sobre los factores de riesgo que contribuyen a los problemas de los adolescentes revela que están interrelacionados, que son comunes, y que aparecen una y otra vez. Se identificaron los antecedentes que son comunes a la mayoría de los casos de abuso de sustancias, delincuencia, embarazo de adolescentes y deserción escolar: privación económica extrema, conflictos familiares y antecedentes familiares de la conducta o del problema. Además, el abuso de sustancias, la delincuencia y la violencia corresponden a las características de ciertos vecindarios, lo que indica que éstos brindan oportunidades concretas para los comportamientos problemáticos. Esas características son: normas comunitarias o leyes que propician el consumo de drogas o el delito; acceso fácil a armas de fuego; grupos de pares que incurrir en conductas problemáticas y poco sentido de pertenencia a la comunidad. En esas circunstancias, los jóvenes que luchan para lograr una identidad, desarrollar habilidades y destrezas para la vida, y para ganarse el sustento, tienen muchas oportunidades para incurrir en comportamientos negativos y pocas para desarrollar conductas positivas.

Sin embargo, también hay factores que protegen contra influencias adversas. Los factores individuales, familiares y ambientales identificados como protectores son: habilidades sociales positivas, autoestima elevada, cohesión familiar, y participación en actividades de la escuela y la comunidad. Los factores protectores pueden actuar aun si el joven no está expuesto a un alto nivel de riesgo.

Afianzado en estos resultados, el Programa de la OPS de Salud de los Adolescentes propone un nuevo marco conceptual basado en el desarrollo humano, que ubica al adolescente en el centro del contexto de sus familias y su entorno.

¿Qué necesitan los adolescentes para lograr un desarrollo saludable? Resumiendo los hallazgos de la OMS, del UNICEF y del Consejo Carnegie sobre Desarrollo de los Adolescentes, se identificaron los siguientes seis elementos claves:

1. El acceso a información confiable les permite tomar decisiones con conocimiento de causa, ya se trate de la sexualidad o de la educación y el trabajo.
2. La adquisición de habilidades prácticas y aptitudes necesarias para la vida, como la toma de decisiones, habilidades de comunicación, resolución de conflictos, y cómo resistir la presión de compañeros y adultos, es importante para el desarrollo de los adolescentes. El desarrollo de competencias sociales y de habilidades para la vida permite que los adolescentes se sientan importantes y valorados, y con capacidad de tomar decisiones racionales en su entorno social o en su trabajo.
3. De particular importancia en la economía mundializante, y de un futuro inexorablemente tecnológico, los adolescentes necesitan tener acceso a capacitación y a oportunidades para desarrollar aptitudes vocacionales técnicas y empresariales.
4. Los adolescentes necesitan nutrición adecuada, así como acceso a la educación de buena calidad y a servicios de salud, en especial en la fase preventiva.
5. En un sentido más amplio, para crecer saludablemente, los adolescentes requieren de un entorno seguro y propicio que empiece con la familia, cuente con la experiencia de una relación enriquecedora con al menos un adulto, y que abarque escuela, instituciones comunitarias y sistemas de salud.
6. Finalmente, se necesita darles la oportunidad de participar y contribuir a su sociedad, además de instarlos a asumir la responsabilidad de su propio desarrollo y del de sus comunidades.

El marco conceptual de estas necesidades del desarrollo identifica los cuatro factores claves: empleo y generación de ingresos; educación y mejoramiento de aptitudes; participación social y política; y salud y bienestar. Esta perspectiva tiene importantes consecuencias para el trabajo con adolescentes. Aun si un programa se enfoca concretamente en la salud y el bienestar, sigue siendo necesario reconocer y abordar otros aspectos, como la necesidad de los jóvenes de ganar dinero, de ayudar a sus familias, de aprender a manejar los problemas familiares o

de adquirir habilidades de resolución de conflictos. Un sector, un programa o una institución no puede abordar estos temas aisladamente; es fundamental lograr la coordinación de esfuerzos entre las diferentes partes del sistema de apoyo y de servicios.

Estrategias operativas

Si bien las actividades del Plan de Acción están destinadas a beneficiar, en último término, a los adolescentes de la Región, debe hacerse mayor énfasis en el establecimiento de la infraestructura y en el desarrollo de la capacidad de los países para abordar las necesidades de sus propios adolescentes. Esto incluye tanto el aumento de la capacidad instalada institucional, como la formación de recursos humanos en la Región, y el aprovechamiento de las herramientas y las oportunidades para trabajar eficazmente dentro de esas instituciones.

Las instituciones claves para iniciar las actividades en cada país, y para generar inversiones en recursos humanos y financieros a nivel nacional, son los programas nacionales de salud de los adolescentes. Los ministerios de educación, de trabajo y de justicia, los cuerpos legislativos nacionales, los medios de comunicación, las ONG que trabajan con jóvenes, las escuelas, los servicios de salud y las universidades son algunos de los socios que se necesita comprometer con el Plan de Acción, mediante la participación en proyectos conjuntos, subvenciones de investigación, grupos de expertos, cursos de capacitación y talleres. El establecimiento de relaciones entre los países de la Región, a través de la cooperación horizontal, seguirá usándose como una estrategia operativa eficaz. Sobre la base de las prioridades de los países de las diferentes subregiones, se organizarán actividades para ofrecer oportunidades de aprender de las diferencias y las semejanzas entre países. Se fomentará la colaboración con otros programas y divisiones de la OPS.

El Plan de Acción que se ha elaborado está centrado en tres componentes prioritarios: 1) atención a las necesidades de salud de los adolescentes de hoy a través del desarrollo de servicios de salud, consejería y educación en salud; 2) fomento de actitudes y comportamientos saludables, que los adolescentes adopten para toda la vida, haciendo énfasis en preadolescentes y en el entorno escolar, y 3) promoción de los adolescentes como agentes del cambio en sus familias y comunidades, concentrándose en la habilitación y participación de los jóvenes. De conformidad con los enfoques funcionales de la OPS, el cuadro 1 esboza las estrategias operativas para abordar cada componente.

Plan de Acción

➤ Formulación de políticas, planes y programas en la Región

La política social nacional puede brindar un marco para promover la salud y encarar las necesidades de los servicios mediante: definición de prioridades, presentación de argumentos convincentes de la necesidad de actuar, logro de consenso sobre las prioridades, monitoreo de la ejecución y evaluación de las actividades. Se ha iniciado una revisión de las políticas y la legislación existentes en la Región, y los próximos pasos incluyen estudios de casos de país para generar modelos de política que puedan adoptarse en otros países de la Región. Para satisfacer las demandas de cooperación técnica en esta esfera, la OPS propone fortalecer la capacidad instalada de los países mediante estrategias de cooperación horizontal, además de diseñar y aprobar instrumentos de análisis de políticas, en especial la formulación de políticas sobre formación de recursos humanos.

El apoyo dado a los programas nacionales seguirá siendo una estrategia clave. A través de la cooperación técnica y la capacitación en materia de gerencia, formulación de políticas, y evaluación, la OPS propone fortalecer la eficacia de estos programas para liderar la promoción de la salud de los adolescentes de la Región.

Finalmente, la formulación de programas y servicios enfatizará:

1. Los programas integrales de salud escolar que se reconocen como una estrategia valiosa para aumentar la eficiencia del sector de la educación, porque disminuyen las deserciones y las ausencias, y para mejorar el acceso a los servicios de salud a un grupo de edad que, generalmente, tiene poco acceso a éstos. El Plan apoyará la elaboración de modelos que incluyan habilidades básicas para la vida, programas de educación en salud y servicios de salud en las escuelas, así como la elaboración y prueba de modelos de una educación sexual que aborde la sexualidad como parte del desarrollo humano.
2. Otras actividades realizadas para mejorar la calidad de los servicios de salud para adolescentes aumentarán la utilización de los instrumentos de los servicios de salud ya elaborados, así como la cobertura y el alcance de la formación de recursos humanos, lo cual se tratará en la próxima sección.

3. La habilitación de la juventud de los países de la Región constituye la base para aprovechar las energías y el potencial de ese segmento de la población. La OPS propone que el primer paso para promover la idea del adolescente como agente de cambio sea conceptualizar y evaluar los modelos de programas que actualmente existen en la Región, y las estrategias que han sido evaluadas como eficaces.

Actividades

- preparación de instrumentos para efectuar análisis de políticas, cabildeo a nivel local, análisis de situación a nivel nacional, y evaluación de los programas y servicios para adolescentes;
- fortalecimiento de los programas nacionales de salud del adolescente con infraestructura, instrumentos y recursos humanos capacitados para elaborar las políticas y un plan de acción nacional, realizar análisis de situación y preconizar las inversiones en la salud del adolescente, en cinco países prioritarios;
- diseño y prueba de modelos de promoción de la salud del adolescente a través de los medios de comunicación (radio, televisión, periódicos e informática) en tres países;
- realización de tres estudios de casos de desarrollo de políticas de salud integral de los adolescentes de la Región.

➤ Desarrollo de recursos humanos

El desarrollo de liderazgo y la inversión en capital humano forman parte de la base del nuevo Plan de Acción y son factor clave para la sustentabilidad de las iniciativas desarrolladas en los países. La OPS propone la creación de un grupo multidisciplinario de líderes de la Región para apoyar y fortalecer los programas, las políticas y otras iniciativas relativas a la salud de los adolescentes.

Para satisfacer las necesidades de capacitación de los proveedores de servicios, la OPS propone, además, que se invierta en estrategias educativas que utilizan nuevas tecnologías electrónicas, incluidos los cursos a distancia, así como el apoyo continuo a cursos que tengan efecto multiplicador y a seminarios intersectoriales. En los programas de salud escolar y habilitación de la juventud, se usarán visitas, cursos y talleres participativos para desarrollar recursos humanos.

Una nueva iniciativa de la OPS será la de sentar las bases de la salud de los adolescentes en la formación de las nuevas generaciones de profesionales de la

salud a nivel universitario. Se ha establecido una relación con la Iniciativa Kellogg/Universidad (UNI), que consta de 20 universidades en la Región, para trabajar con los programas de pregrado y postgrado en ciencias de la salud.

Actividades

- Capacitación de 25 líderes de varios países y de diferentes ámbitos, incluidos líderes juveniles en materia de salud y desarrollo de los adolescentes, gestión y evaluación de programas, formulación de políticas y promoción en los medios de comunicación;
 - diseño de curriculums para la capacitación en atención primaria de salud, habilidades básicas para la vida y educación en salud en las escuelas y clínicas escolares, y establecimiento de recursos humanos capacitados;
 - incorporación de la salud del adolescente como asignatura en los curriculums de las universidades y en diez proyectos Kellogg/UNI para estudiantes de pregrado y de postgrado;
 - apoyo al fortalecimiento de los programas nacionales de salud de los adolescentes a través de la capacitación del personal en gestión de programas, formulación de políticas y evaluación (talleres subregionales);
 - capacitación de mil profesionales por año, a través de cursos de educación a distancia, por Internet, sobre la salud de los adolescentes.
- Formación de redes y difusión de información

Tres importantes tendencias hacen que la formación de redes entre países, instituciones e individuos sea un componente fundamental de la salud de los adolescentes. La primera es el alejamiento de la Región de los sistemas centralizados y su acercamiento a la descentralización y municipalización; la segunda, el desarrollo acelerado y desequilibrado de la tecnología de las comunicaciones, y, la tercera, la disminución de los costos. La OPS propone que se explore el potencial de esas nuevas tecnologías, en especial la educación a distancia, las comunicaciones electrónicas y otros sistemas de Internet, a la vez que se siga invirtiendo en las formas tradicionales de difusión y comunicación.

- Mejoramiento del conocimiento de programas, prioridades y estrategias a través de la investigación

La toma de decisiones y la promoción requieren datos seguros sobre la situación de la salud y sobre el desarrollo de los adolescentes, sobre lo que existe y sobre lo que funciona, en relación a programas, modelos y estrategias. La OPS propone que se estimule el desarrollo de una "cultura de la evaluación" en el ámbito de la salud de los adolescentes de la Región. Apoyará los análisis de costo-beneficios, y las evaluaciones del impacto de los programas y servicios en todos los planos, lo que permitirá crear una base de programas exitosos que sirvan de modelo para su replicación.

Otro curso de acción en esta esfera será el de crear oportunidades en las universidades y centros de toda la Región para la investigación de aspectos críticos de la salud de los adolescentes, incluyendo la prevención de la violencia, los estudios de género y la resiliencia de los adolescentes.

- Movilización de recursos

El Programa de la OPS de Salud de los Adolescentes ha previsto movilizar recursos externos para trabajar en varios aspectos claves de la salud de los adolescentes. En el futuro, el Programa trabajará para desarrollar iniciativas de prevención de la violencia, actividades de promoción y desarrollo de la salud con la Fundación W. K. Kellogg, y programas de salud reproductiva con el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población (FNUAP).