

**Iniciativa Iberoamericana Adolescentes y Jóvenes Saludables:
Fortaleciendo la Respuesta Integrada del Sistema de Salud para
Adolescentes y Jóvenes**

**FORMULACION DE UNA INICIATIVA ADSCRITA A LA XVIII CUMBRE
IBEROAMERICANA DE JEFES DE ESTADO Y DE GOBIERNO EL
SALVADOR, 2008**

Con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)



EL SALVADOR, CENTROAMERICA.

DOCUMENTO DE FORMULACION DE UNA INICIATIVA IBEROAMERICANA ADSCRITA A LA XVIII CUMBRE DE JEFES DE ESTADO Y DE GOBIERNO DE IBEROAMERICA

Iniciativa Iberoamericana Adolescentes y Jóvenes Saludables

Fortaleciendo la Respuesta Integrada del Sistema de Salud para Adolescentes y Jóvenes

Resumen ejecutivo.

1. **Objetivo de la Iniciativa Iberoamericana:** el objetivo principal es fortalecer la respuesta integrada de los sistemas de salud y otros sectores para satisfacer y contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y el bienestar de los adolescentes y jóvenes de Iberoamérica. Este objetivo se logrará desarrollando un ambiente político y técnico favorable para la implementación de políticas, planes, programas y servicios, el desarrollo de recursos humanos y de acciones intersectoriales que permitan el ejercicio de los derechos de salud de los adolescentes y jóvenes en un marco de equidad de género, etnia, y de inclusión social.

2. **Los resultados esperados para el año 2011 son:**
 - a. **Información estratégica:** en donde los países habrán fortalecido sus sistemas de información, monitoreo y evaluación, los cuales servirán para la formulación de políticas innovadoras, integradas y destinadas a mejorar la salud y desarrollo de los adolescentes/jóvenes.

 - b. **Políticas públicas:** los países habrán formado e implementado políticas integrales de juventud, salud y protección social, basadas en las legislaciones nacionales e internacionales, considerando las necesidades de los jóvenes y especialmente los más vulnerables.

 - c. **Servicios de salud integrados:** se habrán implementado servicios de salud integrales, accesibles, con programas adecuados a las diferentes etapas del desarrollo de adolescentes y jóvenes.

 - d. **Formación de recursos humanos:** los países tendrán la capacidad instalada para la formación de recursos humanos en políticas, gerencia de programas y la prestación de servicios para adolescentes y jóvenes.

 - e. **Intervenciones a nivel familiar, comunitario y escolar:** se habrá establecido la participación de jóvenes, familias y comunidades en la toma de decisiones, diseño e implementación de los programas de promoción y prevención de la salud.

- f. **Alianzas estratégicas y colaboración con otros sectores:** se habrá incrementado la colaboración dentro del sector salud y también con otros sectores y socios estratégicos para asegurar la coordinación de acciones e iniciativas, minimizando la duplicación de esfuerzos y maximizando el impacto de recursos limitados, para el desarrollo de adolescentes y jóvenes.
- g. **Comunicación social y medios tecnológicos modernos de comunicación:** los países habrán desarrollado medios de comunicación con alcance e influencia sobre los adolescentes/ jóvenes, colaborando en la creación de imágenes positivas, incentivo de conductas saludables, normas sociales y compromisos en temas de salud.

3. Participantes y ubicación geográfica de la Iniciativa Iberoamericana: 10 países de la Región Iberoamericana.

4. Destinatarios de la Iniciativa Iberoamericana: Adolescentes y jóvenes de 10-24 años de edad, provenientes de los 10 países interesados en el desarrollo de la iniciativa.

5. Periodo de ejecución: El programa se implementará a lo largo de tres años.

6. Indicadores de la Iniciativa Iberoamericana: serán diseñados de acuerdo a las necesidades de los 10 países participantes.

7. Organización de la Iniciativa Iberoamericana: Se contará con un comité técnico integrado por la OPS y SEGIB, con la participación de representantes de ministerios de salud, quienes estarán a cargo de la estructura organizativa, la coordinación y seguimiento de la iniciativa.

1. Justificación y Contexto de la Iniciativa Iberoamericana:

En la actualidad la Región Iberoamericana cuenta con la mayor cohorte de población joven en toda su historia. Son aproximadamente 186 millones los jóvenes entre 10 y 29 años de edad que viven en América Latina, el Caribe, España y Portugal, representando el 37% de la población total.¹

Los adolescentes y jóvenes conforman una población heterogénea, con diferencias considerables relacionadas a su edad, educación, estado civil, cultura, etnicidad, identidad y orientación sexual, así como el nivel socio-económico. Viviendo en una de las regiones con mayor desigualdad social a nivel mundial, los jóvenes sufren de los consecuentes problemas socio-económicos, territoriales y los que están basados en género y etnia. Un 39% de los jóvenes Latinoamericanos y del Caribe están afectados por la pobreza.² Los más afectados son los jóvenes provenientes de las minorías étnicas, los indígenas, los que viven en comunidades rurales y aquellos que viven en hogares con un padre ausente. Estos mismos grupos tienden a tener servicios de educación y de salud más deficientes y una mayor tasa de desempleo.³

La falta de oportunidades ocasiona altos niveles de migración rural hacia zonas urbanas dentro de los países, así como también de migración internacional, con la consecuente desintegración de familias y comunidades, la formación de empleo inseguro, ilegal e informal y de numerosos riesgos a la salud.

¹ CEPAL y la Organización Iberoamericana de Juventud (OIJ) 2004. *La juventud en Iberoamérica. Tendencias y urgencias*.

² Naciones Unidas de El Salvador, editores. *Situación y desafíos de la juventud en Iberoamérica*. San Salvador: Naciones Unidas, 2008.

www.pnud.org.sv

³ CEPAL y la OIJ (2004). *Jóvenes de Iberoamérica disponen de más oportunidades, pero menos acceso a ellas. La juventud en Iberoamérica. Tendencias y urgencias*.

Como resultado de los cambios en las tendencias demográficas, la mayoría de los países tienen un “bono demográfico” y aquellos capaces de aprovechar el potencial que ofrece esta población, tienen ante sí la oportunidad sin precedentes de fortalecer su crecimiento económico. Con una inversión adecuada, esta población joven económicamente activa puede ser el motor del crecimiento económico y un agente para cambio social. Por el contrario, si se la descuida, puede convertirse en una extraordinaria carga para la sociedad y los fondos públicos.

Cada año 4 de cada 1,000 jóvenes adolescentes iberoamericanos pierden la vida, principalmente a causa de accidentes de tránsito, suicidio, violencia interpersonal, complicaciones relacionadas con el embarazo y el aborto, así como por enfermedades que son prevenibles o tratables.⁴ El consumo de alcohol y otras sustancias se relacionan estrechamente con comportamientos que comprometen la salud y son frecuentemente causales de muerte de jóvenes y adolescentes.

Es de importancia crítica durante la próxima década poner énfasis en los temas de salud relacionados a enfermedades sexualmente transmisibles, VIH/SIDA,⁵ violencia juvenil, uso y abuso de sustancias, salud mental, salud oral, trastornos nutricionales, obesidad, actividad física, enfermedades crónicas y su impacto desproporcionado entre jóvenes de bajos recursos, bajo nivel de educación, indígenas y afro descendientes. Se debe considerar particularmente el impacto diferenciado que tienen los temas de salud sobre los jóvenes de diferentes sexos y el rol que juegan las normas de género tradicionales en la propagación de comportamientos asociados a estos temas.

⁴ CEPAL. La Juventud en Iberoamérica. Tendencias y Urgencias.

www.oij.org/documentos/doc1202813603.pdf

⁵ UNFPA (2007). UNFPA: Marco de Acción para Adolescentes y Jóvenes.

http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/715_filename_adolescent.pdf

Tradicionalmente las políticas públicas han pasado por alto las necesidades de adolescentes y jóvenes y sólo les han prestado atención cuando su comportamiento resulta inadecuado. La promoción de la salud debe dedicarse a fomentar estilos de vida saludables y a trabajar sobre los determinantes de la salud. El sector salud juega un rol primordial en la promoción, prevención y cuidados de la salud del adolescente y joven, así como en la abogacía y coordinación de acciones conjuntas con otros sectores que son fundamentales para influenciar a los determinantes de la salud.⁶

La información estratégica es crítica para la toma de decisiones. A pesar de la creciente sofisticación de la información tecnológica, aún es difícil la obtención de datos sobre la salud de la población joven. Esta información en muchos países es a menudo incompleta, imprecisa o inconsistente. Los datos obtenidos muchas veces no permiten especificar cuales son los grupos con riesgos particulares, los factores de riesgo y protección de conductas de salud que serían útiles en el diseño de políticas y legislaciones. Por otro lado algunos temas de salud como el suicidio y el abuso sexual no son reportados por temor al estigma que conllevan.

La falta de información estratégica así como el monitoreo y evaluaciones deficientes resultan en el continuismo de intervenciones de poca eficacia. La evidencia sugiere que los programas deben influenciar a los jóvenes a diferentes niveles, tomando en consideración las necesidades específicas de cada etapa del desarrollo, su cultura, edad, género y etnia. La intervención temprana o durante la pre-adolescencia tiene el potencial de influenciar en los comportamientos saludables antes de que se formen los hábitos. Familias unidas con buenas relaciones, que participan activamente en la educación de sus hijos crean factores protectores a las conductas riesgosas. También las comunidades y escuelas juegan un rol crítico, con el potencial de facilitar el

⁶ OPS. Renovando la Atención Primaria de la Salud en las Américas: (OPS/OMS). Washington, D.C.: OPS, 2007.

acceso a los servicios de salud y de ser espacios críticos en la promoción de la salud.

El acceso a los servicios de salud es limitado para adolescentes y jóvenes en la mayoría de los países. Los esfuerzos deben redoblar para mejorar la oferta y demanda de servicios de salud de calidad para promocionar mensajes de salud preventiva, así como el diagnóstico, tratamiento y cuidado de los diferentes problemas de salud. En el contexto del modelo de Renovación de la Atención Primaria, los proveedores de salud deben responder a las necesidades individuales a lo largo del ciclo de vida. Para ello requieren tener conocimiento de las necesidades específicas de los jóvenes y de las barreras que estos enfrentan. Muchos jóvenes enfrentan barreras legislativas, financieras y ambientes poco amigables en los servicios de salud, incluyendo la ruptura de confidencialidad, discriminación, juicios negativos y actitudes de desaprobación relacionados con la actividad sexual y el uso de drogas. Estas barreras impiden a los proveedores de salud establecer una comunicación efectiva y a promover el desarrollo de comportamientos saludables.

Generalmente los programas, las políticas y servicios para la salud de los adolescentes y jóvenes están desarrollados de forma vertical y están orientados con una perspectiva de problemas, como por ejemplo en el enfoque al HIV, embarazo y consumo de alcohol como entidades separadas. Esto resultada en una duplicación de esfuerzos costosos y un impacto limitado. Se requiere un cambio de paradigma que considere que las conductas están interrelacionadas y tienen factores de riesgo y protección comunes. Luego requieren respuestas integradas e integrales.⁷

Gracias a los avances tecnológicos en las comunicaciones, la mayoría de los jóvenes están expuestos a los medios masificados, los celulares y el Internet, permitiéndoles conectarse con la cultura global, revolucionando así las interacciones sociales. Están al mismo tiempo expuestos a imágenes y

⁷ Organización Panamericana de la Salud: Renovando la Atención Primaria de la Salud en las Américas (OPS/OMS). Washington, D.C.: OPS, 2007.

mensajes frecuentemente poco saludables. El alcance de la promoción de salud hacia los jóvenes puede ser mejorada usando medios de comunicación modernos influenciando los valores, actitudes y creencias saludables.

Los proveedores de salud deberán mantenerse actualizados con las nuevas investigaciones y tecnologías en salud para adolescentes y jóvenes, tales como investigaciones sobre el desarrollo cerebral, las nuevas vacunas, los métodos de detección y los exámenes diagnósticos.

La atención de las necesidades de los adolescentes y jóvenes es crucial para la salud pública mundial, y la OPS y sus Estados Miembros tienen la obligación ética y legal de proteger y promover los derechos de los adolescentes y los jóvenes según se ha establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño.⁸ La inversión en los jóvenes conducirá a una sociedad más saludable en los años venideros, lo que además promoverá el desarrollo económico y la sostenibilidad, además de contribuir al compromiso mundial con el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).⁹

El logro del ODM 1 está relacionado con el embarazo de adolescentes que contribuye a la transmisión intergeneracional de la pobreza. Así los hijos de madres adolescentes pobres tienden a ser adultos pobres que criaran a su vez hijos empobrecidos cerrando el ciclo de la pobreza.

⁸ Ver Resolución CD 42.R12 . "Salud del Niño", 42do Consejo Directivo, Organización Panamericana de la Salud (OPS), Washington D.C., 28 de Setiembre 2000.

http://www.paho.org/english/gov/cd/cd42_fr-e.pdf.

Ver también: Plan Estratégico de la OPS 2008-2012, Objetivo Estratégico 7, 27 Conferencia Sanitaria Panamericana, Washington D.C., 1-5 Octubre 2007, <http://www.paho.org/english/gov/csp/csp27-od328-e.htm>

y Agenda de OPS para las Américas http://www.paho.org/English/DD/PIN/Health_Agenda.pdf

⁹ ODM. Objetivos de Desarrollo del Milenio de la ONU - Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas 2005-2008.

Ninguna meta del milenio se cumplirá si no se logra el ODM 3 avanzando la agenda en equidad de género y apoyando los derechos y el empoderamiento de las adolescentes mujeres. Se deberá trabajar activamente en la socialización de los varones adolescentes.

El ODM 4 de reducción de la mortalidad infantil esta íntimamente relacionada con el embarazo en adolescentes y con los hijos de madres adolescentes. El embarazo precoz está asociado con una mayor mortalidad neonatal, bajo peso al nacer y prematuridad, una mayor tasa de mortalidad infantil, mayor morbilidad física y mental, con un riesgo mayor de enfermedad, desnutrición, así como de abuso y maltrato.

Para cumplir con el ODM 5 de reducción de la mortalidad materna se deberá disminuir el embarazo no deseado en adolescentes, el aborto inseguro, el embarazo en menores de 15 años y se deberá invertir en un parto seguro. El riesgo de morir de una madre adolescente de causas obstétricas duplica al de una mujer mayor de 24 años. Todos sabemos que el ODM 6, de disminuir las infecciones por enfermedades sexualmente transmitidas, así como también el VIH/SIDA es inalcanzable sin invertir en salud sexual y reproductiva del adolescente (SSRA).

En general en el tema de Salud Sexual y Reproductiva (SSRA), queda claro que la situación del adolescente ha mejorado, pero queda aun mucho camino por recorrer. En general, hemos aprendido que: 1) los adolescentes están sexualmente activos e inician su actividad sexual a una edad temprana; 2) las adolescentes tienen embarazos no deseados; 3) las tasas de VIH/SIDA están creciendo, particularmente en jóvenes y adolescentes; 4) las intervenciones de salud sexual y reproductiva muchas veces marginaliza a jóvenes de zonas pobres y rurales; 5) existe una asociación entre conductas de riesgo y la masculinidad, por lo que los adolescentes varones no se sienten cómodos accediendo a los servicios de salud existentes; 6) ninguna meta del milenio se logrará cumplir sin el empoderamiento de las mujeres adolescentes.

A través del área de Familia y Comunidad, OPS ha desarrollado proyectos exitosos de desarrollo de políticas, planes y programas en la formación de

recursos humanos, servicios de salud e intercambio de información con enfoque de género, etnia, derechos y participación juvenil. En esta iniciativa se toman en cuenta las necesidades de los adolescentes y jóvenes tanto en su diseño como en su ejecución.

2. Organización impulsora de la Iniciativa Iberoamericana

El Ministerio de Salud de El Salvador con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB) ha desarrollado un marco conceptual de desarrollo y de salud integral de adolescentes y jóvenes, con énfasis en salud integral que aboga por la formación de políticas, legislaciones, planes y programas con intervenciones basadas en la evidencia para asegurar que los derechos de los y las jóvenes sean promovidas en la región de manera integral.¹⁰

La participación de otras organizaciones queda aún por definirse.

3. Participantes y ubicación geográfica de la Iniciativa Iberoamericana

10 países de la Región Iberoamericana.

4. Destinatarios de la Iniciativa Iberoamericana

Adolescentes y jóvenes de 10-24 años de edad, provenientes de los 10 países interesados en el desarrollo de la iniciativa.

5. Objetivos de la Iniciativa Iberoamericana

El objetivo principal es fortalecer la respuesta integrada de los sistemas de salud y otros sectores para satisfacer y contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y el bienestar de los adolescentes y jóvenes de Iberoamérica.¹¹ Este

¹⁰ OPS/OMS. Plan de Acción Estratégico para la Salud de Adolescentes y Jóvenes, 2008-2012.

http://intranet.paho.org/DPM/PPS/Strategic_Plan_0812_INTRANET-eng.doc

¹¹ Agenda de la Salud para las Américas. http://www.paho.org/English/DD/PIN/Health_Agenda.pdf

objetivo se logrará desarrollando un ambiente político y técnico favorable para la implementación de políticas, planes, programas y servicios, el desarrollo de recursos humanos y de acciones intersectoriales que permitan el ejercicio de los derechos de salud de los adolescentes y jóvenes en un marco de equidad de género, etnia, y de inclusión social.

6. Líneas de acción y resultados esperados:

Se busca la creación de alianzas estratégicas y exitosas con diferentes organizaciones para construir a partir de los logros previos, con las ventajas comparativas de cada uno, y así encarar asuntos emergentes con respecto a la salud integral de los/las adolescentes y jóvenes de Iberoamérica. Esto servirá para continuar innovando los programas de salud a través del desarrollo de intervenciones innovadoras, de actualización constante de la información científica basada en la evidencia y con la incorporación continua de las perspectivas de edad, género, etnia y de la participación juvenil.¹²

Líneas de acción para obtener los resultados:

1. Información estratégica
2. Políticas públicas
3. Servicios de salud
4. Capacitación de recursos humanos
5. Intervenciones a nivel familiar, comunitario y escolar
6. Alianzas estratégicas y colaboración con otros sectores
7. Comunicación social y medios tecnológicos modernos de comunicación

La Iniciativa Iberoamericana se implementará a lo largo de tres años.

¹² OPS/OMS. Plan de Acción Estratégico para la Salud de Adolescentes y Jóvenes, 2008.

Resultados esperados para 2011	
<p>1. Información estratégica</p>	<p>Los países habrán fortalecido sus sistemas de información, monitoreo y evaluación. Los datos estarán desagregados por edad, sexo y etnicidad con análisis basados en género, los cuales servirán para la formulación de políticas innovadoras, integradas y destinadas a mejorar la salud y desarrollo de los adolescentes/jóvenes.</p>
<p>2. Políticas públicas</p>	<p>Los países habrán formado e implementado políticas de juventudes integrales y políticas de salud y protección social considerando las necesidades de los jóvenes y especialmente los más vulnerables. Habrán incluido las recomendaciones del comité de Convención de los Derechos del Niño en los programas Nacionales de Salud de Adolescentes. Habrán revisado la legislación vigente en temas claves de salud: edad de matrimonio, edad de imputabilidad penal, acceso a servicios y al uso de métodos anticonceptivos.</p>
<p>3. Servicios de salud integrados</p>	<p>Se habrán desarrollado e implementado servicios de salud integrados de calidad, con programas de apoyo a jóvenes y comunidades. Estos servicios tendrán un enfoque integral, comprensivo y adecuado a las diferentes etapas de desarrollo de los adolescentes/jóvenes, los cuales tendrán acceso a cuidados confidenciales, libres de discriminación, de juicios negativos y de desaprobación. Se habrán implementado modelos de atención innovadores y alternativos para aumentar el acceso a servicios de salud, como el uso de clínicas móviles, centros de salud asociados a las escuelas, farmacias entre otros.</p>

<p>4. Formación de recursos humanos</p>	<p>Los países tendrán la capacidad instalada para la formación de recursos humanos en políticas, gerencia de programas y la prestación de servicios. La capacitación incluirá el uso de intervenciones basadas en evidencias, el monitoreo y la evaluación de los programas y harán uso de las tecnologías modernas, como las plataformas de aprendizaje por Internet, para así suplir la demanda de profesionales entrenados en proveer servicios de salud. Estarán implementados los cursos de educación a distancia, los cursos presenciales y el uso de CD-ROMs auto instructivos. Estarán establecidas las alianzas estratégicas con las universidades e institutos de formación de la región.</p>
<p>5. Intervenciones a nivel familiar, comunitario y escolar</p>	<p>Se habrá establecido la participación de jóvenes, familias y comunidades en la toma de decisiones, diseño e implementación de los programas de promoción y prevención de la salud. Esto hace parte del enfoque holístico integral en la mejoraría de la salud y bienestar de los jóvenes, asegurando que los programas sean apropiados para ellos y que suplan sus necesidades específicas.</p>
<p>6. Alianzas estratégicas y colaboración con otros sectores</p>	<p>Se habrá incrementado la colaboración dentro del sector salud y también con otros sectores y socios estratégicos para asegurar la coordinación de acciones e iniciativas, minimizando la duplicación de esfuerzos y maximizando el impacto de recursos limitados. El énfasis de la colaboración será entre las agencias de las Naciones Unidas, entidades gubernamentales, organizaciones privadas, universidades y sociedad civil, organismos juveniles y comunidades (incluyendo las religiosas, maestros, padres de familia y jóvenes)</p>

<p>7. Comunicación social y medios tecnológicos modernos de comunicación</p>	<p>Los países habrán desarrollado medios de comunicación con alcance e influencia sobre los adolescentes/ jóvenes, colaborando en la creación de imágenes positivas, incentivo de conductas saludables, normas sociales y compromisos en temas de salud. Se usarán técnicas de comunicación social y tecnología moderna para incentivar la adopción y mantenimiento de estilos de vida favorables y estimular el acceso a los servicios prestadores de salud. Se habrán formulado políticas para evitar la promoción de conductas cuya influencia pueden ser negativas a la salud, como el abuso de bebidas alcohólicas, uso de drogas y la violencia, entre otras.</p>
---	---

7. Integración de Género y Etnia:

El propósito de la iniciativa es contribuir a desarrollar un ambiente político y técnico favorable para la implementación de políticas, planes, programas y servicios que permitan el ejercicio de los derechos de salud de los adolescentes y jóvenes en un marco de equidad de género, de etnia y de inclusión social.¹³

8. Indicadores de evaluación de la Iniciativa Iberoamericana:

Serán diseñados de acuerdo a las necesidades de los 10 países participantes.

9. Organización para el desarrollo de la Iniciativa Iberoamericana:

Se contará con un comité técnico integrado por la OPS y SEGIB, con la participación de representantes de ministerios de salud, quienes estarán a cargo de la estructura organizativa, la coordinación y seguimiento de la iniciativa. También promoverá la apropiación de la iniciativa por parte de los 10 países participantes, los términos de procesos de decisión y de procesos operativos, reflejados en un reglamento interno que cubra los aspectos necesarios para el buen funcionamiento de la misma. Se estimarán los costos según los países participantes.

¹³ OPS/OMS. Plan de Acción Estratégico para la Salud de Adolescentes y Jóvenes, 2008.