



**ORGANIZACIÓN
PANAMERICANA
DE LA SALUD**

XL Reunión



**ORGANIZACIÓN
MUNDIAL
DE LA SALUD**

XLIX Reunión

Washington, D.C.
Septiembre de 1997

Tema 5.10 del programa provisional

CD40/21 (Esp.)
8 julio 1997
ORIGINAL: INGLÉS

SALUD DE LOS ADOLESCENTES

La salud de los adolescentes y los jóvenes es un elemento clave en el progreso social, económico y político de los países de la Región de las Américas y será decisivo para lograr el éxito, el desarrollo y la competitividad de la Región en el próximo siglo.

La Organización Panamericana de la Salud ha sido pionera en abordar la salud de los adolescentes y los jóvenes, en el contexto de su ambiente social y económico, y en crear los mecanismos para satisfacer sus necesidades de servicios de salud, en particular la promoción de la salud.

En la XXXVI Consejo Directivo (1992), los Estados Miembros aprobaron el Plan de Acción sobre la Salud del Adolescente en las Américas. El Consejo aprobó la resolución CD36.R18, en la que insta a los Gobiernos Miembros a establecer políticas y planes nacionales de salud del adolescente; establecer vínculos de colaboración entre los organismos que se ocupan de la salud de este grupo de edad; fomentar la participación de los adolescentes en la promoción de la salud; y colaborar en programas específicos.

Durante el período 1992-1997, la División de Promoción y Protección de la Salud de la OPS ejecutó el Plan de Acción, y se movilizaron recursos nacionales e internacionales que permitieron lograr adelantos considerables.

El tema de la salud de los adolescentes fue presentado a la consideración del Subcomité de Planificación y Programación en su 27.^a sesión, en diciembre de 1996 y a la 120.^a sesión del Comité Ejecutivo en junio de 1997. Se hizo una evaluación del progreso del Plan de Acción y se debatieron futuros enfoques. Ambos cuerpos directivos apoyaron el enfoque integral, holístico preconizado por el Programa, y los comentarios y las sugerencias hechos en esa ocasión se han incorporado en el presente documento. La resolución CE120.R8, anexa, que aprobó el Comité Ejecutivo fue redactada teniendo en cuenta esos cambios.

Sobre la base de estos antecedentes, se propone que el XL Consejo Directivo evalúe los adelantos logrados en la ejecución del Plan de Acción y examine su enfoque futuro; que considere la conveniencia de adoptar un nuevo marco conceptual para la salud y el desarrollo de los adolescentes; y que examine la posibilidad de apoyar decisivamente la movilización de recursos nacionales e internacionales que permitan la ejecución adecuada del Plan de Acción para el período 1998-2001.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
Resumen ejecutivo	3
1. Introducción	5
2. Situación actual de los adolescentes y los jóvenes	5
3. Historia reciente del trabajo de la OPS con adolescentes	8
3.1 Compromisos y Plan de Acción, 1992-1997	8
3.2 Puesta en práctica del Plan de Acción 1992-1996	9
3.3 Evaluación de los adelantos logrados	9
3.4 Lecciones aprendidas	12
4. Marco conceptual para la salud y el desarrollo de los adolescentes	12
5. Estrategia regional de la OPS para la salud y el desarrollo de los adolescentes	14
5.1 Meta	16
5.2 Estrategias operativas	16
5.3 Plan de Acción	18
6. Medidas que se solicita adoptar	24
Bibliografía	24
Anexo: Resolución CE120.R8	

RESUMEN EJECUTIVO

La Organización Panamericana de la Salud ha sido pionera en lo referente a abordar la salud de los adolescentes y los jóvenes, en el contexto de su ambiente social y económico, y crear los mecanismos para satisfacer sus necesidades de servicios de salud, en particular de promoción de la salud.

En el XXXVI Consejo Directivo (septiembre de 1992), los Estados Miembros aprobaron el Plan de Acción sobre la Salud del Adolescente en las Américas. En esa oportunidad se aprobó la resolución CD36.R18, por la cual se insta a los gobiernos de la Región a establecer políticas y planes nacionales para promover la salud integral del adolescente; establecer vínculos de colaboración entre los organismos que se ocupan de la salud de este grupo de edad; fomentar la participación de los adolescentes en las actividades de promoción de la salud; e iniciar proyectos de colaboración entre los diferentes sectores gubernamentales.

Durante el período 1992-1997, la División de Promoción y Protección de la Salud de la OPS ejecutó el Plan de Acción y se movilizaron recursos nacionales e internacionales para la salud de los adolescentes. El apoyo, principalmente de la Fundación W. K. Kellogg y del Fondo de Población de las Naciones Unidas, desempeñó un papel fundamental en el inicio del Plan de Acción. El objetivo general de la iniciativa conjunta OPS/Kellogg fue mejorar la capacidad científica, técnica y administrativa de los gobiernos nacionales para iniciar y fortalecer programas de salud integral del adolescente. La evaluación de la ejecución del Plan de Acción determinó que, si bien los países lograron en poco tiempo extraordinarios avances en la creación de la infraestructura para la salud de los adolescentes, aún falta mucho camino por recorrer y se necesita un mayor compromiso de todas las partes interesadas.

En el presente documento se describe la estrategia regional de salud y desarrollo de los adolescentes de la OPS para los próximos cuatro años, se analizan las estrategias operativas y se establece un nuevo plan de acción para el período 1998-2001.

Sobre la base de estos antecedentes, del progreso logrado y de la experiencia adquirida, el Comité Ejecutivo:

- evaluó el progreso del Plan de Acción y abordó los enfoques que se aplicarán en el futuro;
- consideró la conveniencia de adoptar un nuevo marco conceptual para la salud y el desarrollo de los adolescentes;

- consideró la posibilidad de dar apoyo a la movilización de recursos nacionales e internacionales que permitan la ejecución apropiada del nuevo Plan de Acción;
- examinó el Plan de Acción 1998-2001 y recomendó su aprobación por el Consejo Directivo.

Si el XL Consejo Directivo hace suya la resolución CE120.R8 instaría a los Estados Miembros a promover la inclusión del tema de adolescencia y juventud en la agenda política y pública, con miras a mejorar la capacidad de los países para satisfacer las necesidades de los adolescentes mediante la formulación de políticas apropiadas y el fomento de la colaboración intersectorial entre gobiernos, organizaciones no gubernamentales, universidades y medios de comunicación.

1. Introducción

La salud de los adolescentes (10 a 19 años) y de los jóvenes (15 a 24 años) es un elemento 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 la agenda del sector salud, excepto cuando su conducta es inadecuada. Uno de los factores que contribuye 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 o 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 indeseados. Estos costos suelen ser más altos que los costos de los programas de promoción y prevención que ayudan a los jóvenes a lograr estas metas. Un análisis de costos hecho en los Estados Unidos determinó que cada año se gastan aproximadamente US\$ 20 mil millones en pagos 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 \$1,0 millones y \$1,3 millones, y los cálculos son similares para un adicto crónico a las drogas. Incorporar el grupo de edad de los adolescente 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.

2. Situación actual de los adolescentes y los jóvenes

Los adolescentes y los jóvenes representaban, en 1995, aproximadamente 31% (137 millones) de la población de América Latina y el Caribe; mientras en los Estados Unidos de América como en Canadá, el porcentaje se sitúa alrededor de 20% de la población. Se prevé que este número pase de 137 millones a casi 172 millones en el año 2000, y el mayor porcentaje se concentrará en los países más pobres de la Región. El crecimiento de esta población recargará los sistemas sanitarios, educacionales y laborales, 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 desarrollar 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 a la mejoría de los niveles de educación en cada cohorte de jóvenes, y 4) los cambios de las instituciones y los valores culturales, debido a la globalización de las

comunicaciones y el transporte. A pesar de 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, la tuberculosis, las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas. En los 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 tuberculosis es alta en adolescentes de 15 a 19 años de edad.

Educación

Si bien el acceso a la educación es más alto en las ciudades y mayor en los países más urbanizados, las tasas de deserción escolar son asombrosamente elevadas en la adolescencia tardía, lo que conduce a generaciones de jóvenes mal preparados para enfrentar el futuro económico. Las cifras generales muestran que mientras el 70% de los niños de 10 años de edad asisten a la escuela, esa cifra baja a 50% a los 15 años. Las tasas de matrícula varían enormemente en la Región, desde un 20% de matrícula a nivel de secundaria en muchos países de Centroamérica, a más de un 70% en muchos países del Caribe. Para el individuo, el nivel de educación es una variable clave que tiene influencia 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 más madura.

Urbanización

Se calcula que, en 1995, el 75% de la población joven de la Región vivía en las zonas urbanas, y se estima que esta proporción aumentará a 80% 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 duplica al de los adultos, 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.

Estadísticas de salud

La información epidemiológica sobre los adolescentes en la Región es escasa y está influenciada por el marco conceptual del conductas problema y de riesgo. Por lo general, las estadísticas locales y nacionales de salud no están desglosadas por grupo de edad —de 10 a 14 años, de 15 a 19 (adolescentes) y de 15 a 24 (jóvenes)— ni por sexo, lo que dificulta las comparaciones entre comunidades, países o subregiones. Además, es necesario diseñar y probar indicadores de desarrollo e indicadores sociales como para poder medir los efectos positivos de los programas promotores del desarrollo saludable, además del impacto de los problemas sobre la mortalidad y la morbilidad.

Las causas principales de defunción entre los adolescentes (10 a 19 años de edad) son externas, lo cual incluye 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 esta epidemia es el tráfico de drogas, mientras que en los países como El Salvador y Brasil, es el aumento de las pandillas juveniles. El suicidio, cuya incidencia es relativamente baja en los países menos desarrollados de la Región y alcanza su nivel más alto en los Estados Unidos y Canadá, 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 desarrollo en la adolescencia o de lo que se considera como adolescentes sexualmente sanos dentro de su ambiente cultural. Necesitamos más investigación sobre los valores, la identidad sexual y los roles de géneros en la sexualidad de los adolescentes en la Región. La mayoría de lo que se conoce se refiere a resultados negativos, de los cuales el más publicitado 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, 4 de cada 10 embarazos terminan en aborto, 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 solo 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 en contra de la mujer recién empieza a aparecer. Un estudio hecho en Kingston (Jamaica), encontró una prevalencia alta de violencia en la vida de adolescentes mujeres de 13 a 14 años; 53% de ellas habían sido golpeadas en el hogar, y 63% 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 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 más avanzado. La Región tiene una prevalencia alta del hábito de fumar (57% de los adolescentes entre 15 a 19 años en Perú y 41% en Cuba) en comparación con 17% y 15%, respectivamente, en Canadá y Estados Unidos (1994). Es menos probable que las mujeres fumen, sin embargo, las tasas de tabaquismo están aumentando.

3. Historia reciente del trabajo de la OPS con adolescentes

3.1 *Compromisos y Plan de Acción, 1992-1997*

En el XXXVI Consejo Directivo, en septiembre de 1992, los Estados Miembros aprobaron un Plan de Acción sobre la Salud del Adolescente en las Américas. El Consejo Directivo aprobó la resolución CD36.R18, por la cual insta a los Gobiernos Miembros a que : 1) desarrollen iniciativas nacionales para la salud de los adolescentes; 2) creen y estrechen los vínculos de colaboración entre las entidades responsables de la salud del adolescente en sus países; 3) establezcan y fortalezcan los vínculos de colaboración con las organizaciones no gubernamentales, universidades y centros de investigación; 4) promuevan la participación activa de los adolescentes en las actividades de promoción de la salud en diversos entornos, y 5) establezcan y fortalezcan la colaboración entre los ministerios de salud y de educación.

El apoyo y el compromiso solicitado de la OPS se orientó a las siguientes áreas: movilización de recursos nacionales e internacionales para la salud de los adolescentes; promoción del marco integral de salud de los adolescentes; elaboración de instrumentos para evaluar la calidad de los servicios; colaboración en la formación de recursos humanos; establecimiento de redes nacionales; promoción de la investigación operativa; y publicación y divulgación de los materiales apropiados.

3.2 *Operacionalización del Plan de Acción, 1992-1997*

Durante el período 1992-1997, la OPS ha estado llevando a cabo el Plan de Acción con sus recursos propios y con apoyo principalmente de la Fundación W. K. Kellogg, del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) y del Organismo Sueco de Desarrollo Internacional (OSDI). También se ha movilizado, a nivel de los países una gran cantidad de recursos.

La iniciativa OPS/Kellogg para la salud integral de los adolescentes se inició en 1992, el objetivo global fue fortalecer la capacidad científica técnica y administrativa de los países de la Región para iniciar o mejorar los programas de salud integral de los adolescentes. El proyecto fue un mecanismo estratégico para acelerar y ordenar la consolidación del Plan de Acción tanto a nivel regional como nacional. Los resultados alcanzados durante los cuatro años del proyecto fueron: 1) implementación de una red para la sistematización y difusión de la información sobre salud de los adolescentes a individuos e instituciones de la Región; 2) formación de una masa crítica de recursos humanos adiestrada en diversos aspectos de la salud de los adolescentes en los países, y 3) elaboración de instrumentos para mejorar la calidad de los servicios de salud en la Región. El primer ciclo de esta iniciativa consolidó una relación de estrecha colaboración con la Fundación Kellogg y se aprobó una nueva iniciativa para los próximos cuatro años que debe comenzar en julio de 1997.

Las actividades en colaboración con el FNUAP se centraron en la salud reproductiva de los adolescentes. Las actividades incluyeron la preparación de materiales de capacitación para apoyar los servicios y programas que trabajan en la sexualidad. Este año se inició un proyecto conjunto con el Organismo Sueco para el Desarrollo Internacional (SIDA) para abordar la violencia juvenil, como un problema emergente y grave de salud pública para la Región.

3.3 *Evaluación de los adelantos logrados*

En 1996, se realizó una evaluación externa en la ejecución de los diversos componentes del Plan de Acción en 22 países de la Región. En la evaluación participaron los consultores de país de las oficinas de la OPS, los puntos focales de adolescencia, los directores de programas nacionales e informantes clave. Además, se realizó en conjunto con George Washington University, un análisis de las políticas y la legislación vigente en el tema de adolescencia en 30 países de Latinoamérica y el Caribe. A continuación se presentan algunos resultados fundamentales:

3.3.1 *Programas nacionales de salud de los adolescentes*

Actualmente, 26 países han establecido programas nacionales de salud de adolescentes, y casi tres cuartas partes de los que respondieron a la encuesta refieren que existen equipos multisectoriales en el nivel central. Sin embargo, en la mayoría de los países los programas de adolescencia se encuentra dentro de otros programas ministeriales, como salud maternoinfantil, la salud reproductiva y la salud mental. Resultó evidente la deficiencia en la calidad de estos programas. La mitad de los 22 países encuestados no han efectuado un diagnóstico nacional de la situación de los adolescentes, ni han elaborado normas de atención o lineamiento de programación, y solo cuatro han hecho una evaluación de sus programas nacionales. La colaboración entre las instituciones y entre los diferentes sectores del gobierno fue calificada como deficiente. Si bien la mayoría de los programas nacionales colaboran con ONG y organismos internacionales, menos de la mitad trabaja con el ministerio de educación o de justicia. En el ámbito de las políticas públicas, se determinó que actualmente 8 de los 30 países encuestados de la Región habían establecido una política nacional de salud de los adolescentes, y otros cinco países están en proceso de formulación.

3.3.2 *Prioridad de la salud de los adolescentes*

La percepción general de los entrevistados es que la salud de los adolescentes es de poco interés para los encargados de formular las políticas y para los gobiernos locales, y dos de cada tres entrevistados opinaron que la temática de adolescencia ocupa un lugar poco importante en la agenda pública y política.

3.3.3 *Formación de recursos humanos*

Resultó evidente la insuficiencia de recursos humanos capacitados en el tema de salud de los adolescentes en todos los niveles. Hay una necesidad de mejorar las capacidades gerenciales de los programas de salud adolescente y la capacitación de los trabajadores de atención primaria en salud de los adolescentes.

Desde 1992, 1.200 profesionales han recibido capacitación en diversos aspectos de la salud de los adolescentes a través de cursos de multiplicadores, seminarios intersectoriales y talleres de sensibilización. El 87,1% de los encuestados refiere que el personal de servicios de salud en sus países recibió algún tipo de capacitación en salud de los adolescentes. Sin embargo, en todos los 22 países encuestados, el 100% de ellos considera que hay insuficientes recursos humanos capacitados.

3.3.4 *Calidad de los servicios de salud*

La aplicación de normas de atención es una estrategia para mejorar la calidad de los servicios de salud. Si bien ellas existen en la mayoría de los países, menos de 2% de los entrevistados opinó que las normas se están usando adecuadamente en la práctica. La integralidad de la atención y la multiprofesionalidad fue considerado como inadecuado por la mayoría de los encuestados.

Durante 1992-1996 seis instrumentos servicios clínicos para adolescentes fueron desarrollados por la OPS para evaluar y mejorar la calidad de la atención de salud. El nivel de aplicación en el campo fue bajo, cinco de los seis instrumentos fueron utilizados en menos de un 20% de los países. Uno de cada diez entrevistados afirman que el instrumento de lineamientos de programación es utilizado en los programas nacionales de adolescencia.

3.3.5 *Redes y difusión de información*

Solamente uno de los 22 países calificó la difusión de información de la salud de los adolescentes y la comunicación social de su país como aceptable. El acceso a la información acerca de los programas de adolescencia también se calificó como deficiente por todos los entrevistados.

Desde 1992, la OPS ha establecido y conectado siete centros de información en una red dedicada a la salud de los adolescentes, llamada ADOLEC/BIREME. Se creó una base de datos, con más de 2.000 entradas, de personas e instituciones que trabajan con adolescentes en toda la Región. Los resultados indicaron que el servicio prestado por los centros de ADOLEC que fueron consultados, fueron considerados efectivos para difundir la información. Sin embargo, la existencia de la red era poco conocida en los países.

3.3.6 *Participación comunitaria y participación de los jóvenes*

Dos de cada tres entrevistados conocían programas para jóvenes en sus comunidades que incorporan a los adolescentes en el proceso de toma de decisiones. Sin embargo, dentro del ámbito de la salud, apenas entre 8 y 16% creía que la participación de la comunidad, las familias o los adolescentes se incorporaba adecuadamente en los servicios de salud a nivel local. En respuesta, la OPS elaboró el *Manual de Metodologías Participativas en Adolescentes*, pero los encuestados afirman que solo el 14,5% de los programas lo utilizan.

3.4 Lecciones aprendidas

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

- dar prioridad a la abogacía de la salud de los adolescentes, ante el público general y los encargados de tomar decisiones;
- hacer hincapié no sólo en la formación de recursos humanos entre los profesionales de salud de hoy, sino también entre futuros profesionales de la salud, trabajando en el pregrado de ciencias de la salud de las universidades;
- promover y facilitar el uso de las nuevas tecnologías informáticas para aumentar la difusión de información y la cobertura de la formación de recursos humanos;
- concebir nuevos modelos para fomentar la participación y el empoderamiento juvenil;
- hacer hincapié en establecer programas nacionales de salud de adolescentes y en la formación de recursos humanos para gerenciar estos programas;
- seguir invirtiendo en evaluaciones de calidad, y en modelos de costo-efectividad.

4. Marco conceptual para la salud y el desarrollo de los adolescentes

El nuevo Plan de Acción brinda una oportunidad valiosa a la OPS para definir y discutir un nuevo marco conceptual para abordar la salud de los adolescentes en la Región, basado en una visión holística de los adolescentes y sus necesidades.

Hasta ahora, la reflexión en este campo ha estado dominada por un enfoque de problema y 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 "atención terciaria": dirigidos a reparar el daño. Así, ha habido programas que se ocupan de embarazo de adolescentes, deserciones escolares, adictos a las drogas y delincuentes juveniles. Lo que se pierde de vista en este enfoque es la integralidad, son los adolescentes, sus familias, sus entornos y el contexto general en que ocurren los comportamientos. Varios estudios revelan que los programas centrados en conductas

problema y en el individuo no han sido capaces de cambiar la vida de los adolescentes. Más aún, resultan de un alto costo.

La investigación sobre los factores de riesgo que contribuyen a los problemas de adolescentes revela que están interrelacionados y que son comunes y aparecen una y otra vez. En un resumen de la investigación sobre los factores de riesgo se identificaron los siguientes 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 problema. Además, el abuso de sustancias, la delincuencia y la violencia comparten las características de ciertos vecindarios, lo que indica que estos lugares brindan oportunidades concretas para incurrir en comportamientos problemáticos. Esas características son: normas comunitarias o leyes que propician el consumo de drogas o el delito; el acceso fácil a las armas de fuego; los grupos de pares que incurren en las conductas problema; y poco sentido de pertenencia a la comunidad. En estas circunstancias, los jóvenes que luchan para lograr un sentido de identidad, desarrollar habilidades y destrezas para la vida y ganarse el sustento tienen muchas oportunidades para incurrir en comportamientos negativos y pocas para el crecimiento positivo.

Sin embargo, de la misma forma que hay factores ambientales que aumentan las probabilidades de que adolescentes inicien conductas de riesgo, también hay factores que los protegen de influencias adversas. Los factores protectores individuales, familiares y ambientales identificados son: habilidades sociales positivas, autoestima elevada, cohesión familiar y participación en actividades de la escuela y la comunidad. Se ha observado también los factores protectores pueden actuar independientemente de si un joven está o no 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 y que ubica al adolescente en el centro y dentro del contexto de sus familias y su entorno.

¿Qué necesitan los adolescentes para lograr un desarrollo saludable? Resumiendo los hallazgos de la Organización Mundial de la Salud, UNICEF y el 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 para la vida, en especial para tomar decisiones, habilidades de comunicación, resolución de conflictos y cómo resistir la presión de los compañeros y los adultos, son importantes para el desarrollo de

los adolescentes. El desarrollo de la competencia social y de las habilidades para la vida permite a los adolescentes alcanzar un sentido de ser importante o validado y de tomar decisiones informadas en su entorno social, en el lugar de trabajo y en las relaciones.

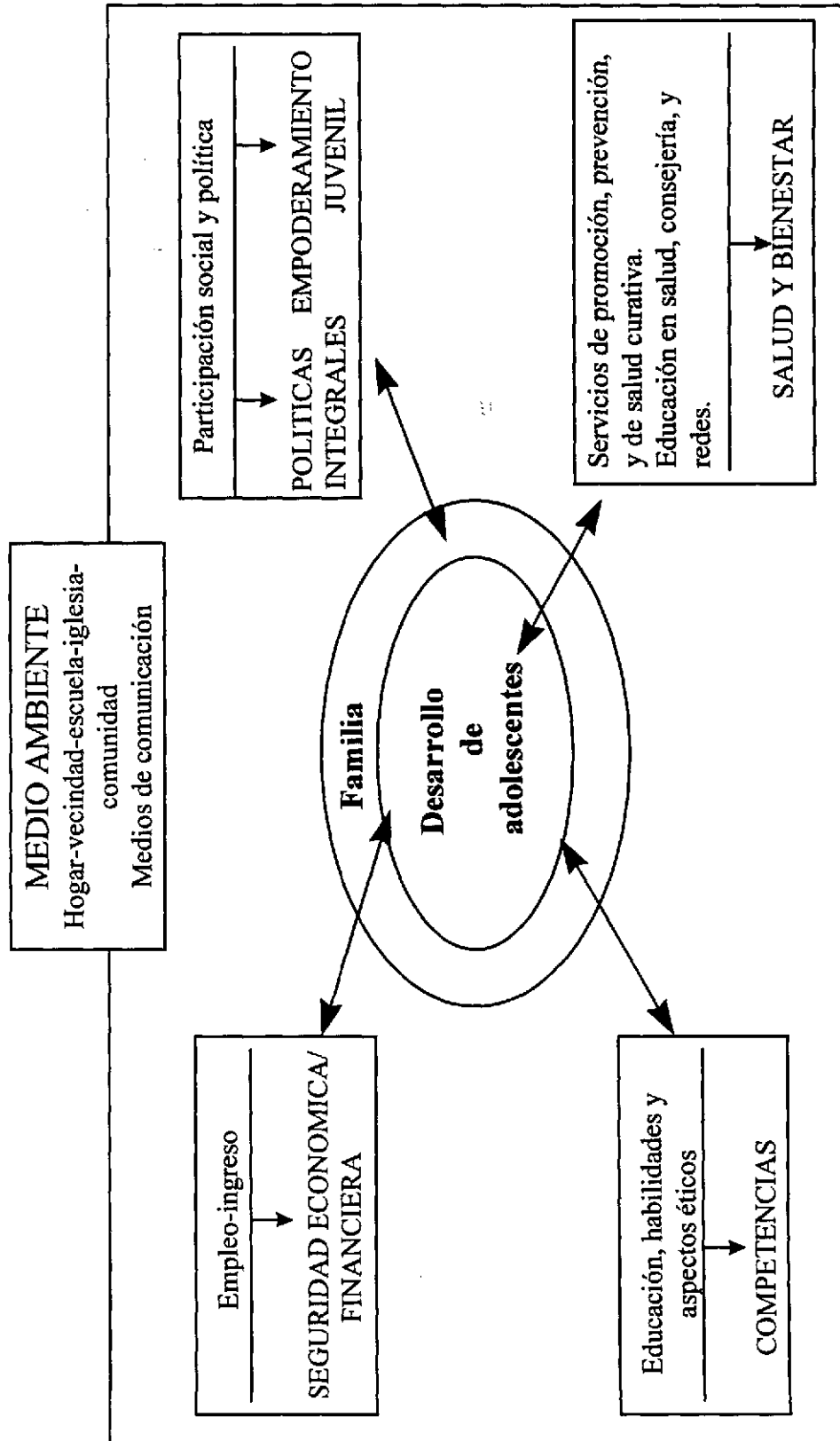
- 3) De particular importancia en la economía globalizante y de un alto nivel tecnológico, los adolescentes necesitan tener acceso a la capacitación y a oportunidades para desarrollar aptitudes técnicas, empresariales y vocacionales.
- 4) Los adolescentes necesitan nutrición adecuada, así como el acceso a la educación de buena calidad y a servicios de salud, en especial consejería.
- 5) En un sentido más amplio, para que los adolescentes crezcan saludables, requieren un entorno seguro y propicio, que empieza con la familia, y la experiencia de una relación enriquecedora y mantenida con al menos un adulto y que abarque las escuelas, las instituciones comunitarias y los sistemas de atención de salud. El apoyo a estas instituciones puede provenir de las políticas y la legislación, los valores sociales, los roles de modelos positivos y una amplia gama de actividades de apoyo de los medios de comunicación.
- 6) Finalmente, necesitan tener la oportunidad de participar y contribuir a su sociedad, además de instarlos a asumir la responsabilidad por su propio desarrollo y el de sus comunidades.

La figura 1 presenta el marco conceptual de estas necesidades del desarrollo e identifica los cuatro elementos clave: el empleo y la generación de ingresos; la educación y mejoramiento de las aptitudes; la participación social y política; y la salud y el bienestar. Esta perspectiva tiene importantes implicaciones para el trabajo con adolescentes. Aun cuando el foco de un programa sea concretamente en salud y el bienestar, sigue siendo necesario reconocer y abordar otros aspectos, como la necesidad de los jóvenes de ganar dinero, de ayudar sus familias, de aprender a manejar los problemas familiares o adquirir habilidades de resolución de conflictos. Un sector, programa o institución no puede abordar estos temas aisladamente y es fundamental la coordinación de los esfuerzos entre diferentes partes del sistema de apoyo y servicios.

5. Estrategia regional de la OPS para la salud y el desarrollo de los adolescentes

De conformidad con el marco conceptual y sobre la base de las evaluaciones y de las lecciones aprendidas, se ha elaborado el siguiente Plan de Acción para 1998-2001.

Figura 1. Un modelo basado en el marco conceptual de salud y desarrollo para la promoción de la salud de adolescentes y jóvenes



5.1 Meta

El Plan de Acción busca promover el desarrollo y la salud de los adolescentes y de los jóvenes entre las edades de 10 y 24 años, estableciendo y fortaleciendo los planes, programas y servicios, nacionales y locales, en los países de América Latina y el Caribe.

5.2 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 el desarrollo de la capacidad dentro 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, con capacitación, aplicación de las herramientas y las oportunidades para trabajar eficazmente dentro de estas instituciones.

La institución clave para iniciar las actividades de 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, del 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 necesitan comprometer en 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. Basados en las prioridades de los países de las diferentes subregiones, se organizarán actividades para ofrecer oportunidades de aprender de las diferencias y las semejanzas entre ellos. Se fomentará la colaboración con otros programas y divisiones de la OPS.

El Plan de Acción se ha elaborado 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) promover actitudes y comportamientos saludables y que los adolescentes adopten para toda la vida, haciendo énfasis en preadolescentes en el entorno escolar, y 3) promoción de los adolescentes como agentes del cambio en sus familias y las comunidades, concentrándose en el empoderamiento y la participación de los jóvenes. De conformidad con los enfoques funcionales de la OPS, el cuadro 1 esboza estrategias operativas para abordar cada componente.

Cuadro 1. Estrategias operativas

COMPONENTES DEL PLAN DE ACCIÓN			
	SALUD DE LOS ADOLESCENTES DE HOY	ADOLESCENTES PROMOVRIENDO FUTUROS SALUDABLES	ADOLESCENTES COMO AGENTES DEL CAMBIO
	Centrado en: servicios de salud, consejería y educación sanitaria	Centrado en: Preadolescentes en entornos escolares	Centrado en: Participación y empoderamiento juvenil
Mobilización de recursos	<ul style="list-style-type: none"> - Propuestas de subvención - Colaboración intersectorial - Designación de universidades como centros colaboradores OMS 	<ul style="list-style-type: none"> - Colaboración entre el MS y el ME 	<ul style="list-style-type: none"> - Abogacía de la causa por los medios de comunicación - Colaboración entre MS, ME y ONG - Grupos de estudio
Difusión de información	<ul style="list-style-type: none"> - Red ADOLEC - Internet, redes de comunicación electrónica 	<ul style="list-style-type: none"> - Red de Escuelas Promotoras de Salud - Guías publicadas - Red ADOLEC 	<ul style="list-style-type: none"> - Base de datos de programas de jóvenes - Talleres, seminarios
Desarrollo de recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"> - Cursos de efecto multiplicador, seminarios, talleres de APS/subregionales - Educación a distancia - Iniciativa Adol./Kellogg/UNI 	<ul style="list-style-type: none"> - Modelos de dispensarios escolares - Cursos de adiestramiento - Iniciativa Adol./Kellogg/UNI 	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniones subregionales
Formulación de políticas, planes y programas	<ul style="list-style-type: none"> - Programas nacionales de salud de adolescentes y liderazgo - Instrumentos para evaluar la calidad de la atención 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración y puesta a prueba de modelos - Promoción de la política a nivel nacional 	<ul style="list-style-type: none"> - Los medios y la promoción de la salud - Elaboración y puesta a prueba de modelos - Promoción de la política a nivel nacional
Investigación	<ul style="list-style-type: none"> - Proyectos conjuntos con universidades, centros colaboradores/evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> - Proyectos conjuntos con universidades, centros colaboradores 	<ul style="list-style-type: none"> - Grupos de expertos
Cooperación técnica directa	<ul style="list-style-type: none"> - Nómina de consultores 	<ul style="list-style-type: none"> - Nómina de consultores 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de nómina de consultores

ME: Ministerio de Educación
MS: Ministerio de Salud

APS: Atención primaria salud
UNI: Nueva "Initiative on Professional Education"

5.3 *Plan de Acción*

5.3.1 *Formulación de políticas, planes y programas en la Región*

La política social nacional puede brindar un marco para promover la salud y abordar las necesidades de servicios mediante: la definición de las prioridades, presentación de argumentos convincentes de la necesidad de actuar, logro de consenso sobre las prioridades y monitoreo de la ejecución y la evaluación de las actividades. Ya 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 adaptarse en otros países de la Región. Para satisfacer las demandas de cooperación técnica en esta esfera, la OPS propone fortalecer la capacidad instalada dentro de los países mediante estrategias de cooperación horizontal, además del diseño y la prueba de instrumentos de análisis de políticas, en especial, la formulación de políticas sobre formación de recursos humanos.

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

Finalmente, en la formulación de programas y servicios, el énfasis se pondrá en:

- 1) Los programas integrales de salud escolar se reconocen como una estrategia valiosa tanto para aumentar la eficiencia del sector de la educación, pues 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 estos. El Plan apoyará la elaboración de modelos que incluyan habilidades para la vida, programas de educación en salud y de servicios de salud en las escuelas, así como la elaboración y puesta a prueba de modelos para la educación sexual que aborden la sexualidad como una parte del desarrollo humano.
- 2) Otras actividades para mejorar la calidad de los servicios de salud para los adolescentes incluirán aumentar la utilización de los instrumentos de servicios de salud ya elaborados, y el aumento de la cobertura y el alcance de la formación de recursos humanos, lo cual se tratará en la próxima sección.
- 3) El fomento del empoderamiento de la juventud en los países de la Región constituye la base para aprovechar las energías creativas y el vasto potencial de este segmento de la población único y vital. La OPS propone que el primer paso para promover la idea de los adolescentes como agentes del cambio sea

conceptualizar y evaluar los modelos de programas que actualmente existen en la Región y las estrategias utilizadas que han sido evaluadas y exitosas.

Actividades

- Preparación de instrumentos para efectuar análisis de política, abogacía 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 de los adolescentes con infraestructura, instrumentos y recursos humanos capacitados para elaborar la políticas y un plan de acción nacional, realizar análisis de situación y preconizar las inversiones en la salud de los adolescentes, en cinco países prioritarios;
- diseño y prueba de modelos de promoción de la salud de los adolescentes a través de los medios de comunicación en diversos entornos (radio, televisión, periódicos) en tres países;
- realización de tres estudios de casos de desarrollo de políticas de salud integral de los adolescentes en la Región.

5.3.2 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 es un elemento clave para la sustentabilidad de las iniciativas en los países. Sobre la base de un perfil de liderazgo y un panorama de las instituciones de liderazgo regionales, la OPS propone constituir un grupo multidisciplinario de líderes de la Región para apoyar y fortalecer los programas, las políticas y otras iniciativas sobre salud de los adolescentes.

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

Una nueva iniciativa para la OPS será la de sentar las base de la salud de los adolescentes en la formación de las nuevas generaciones de profesionales de 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 nivel de pregrado y posgrado en ciencias de la salud.

Actividades

- Capacitación de 25 líderes de varios países y de diferentes campos, incluidos líderes juveniles, en salud y desarrollo de los adolescentes, gestión y evaluación de programas, formulación de políticas y abogacía en los medios de comunicación;
- diseño de curriculum para la capacitación en atención primaria de salud, en habilidades para la vida y educación en salud en las escuelas y clínicas escolares, y establecimiento de recursos humanos capacitados en los temas;
- incorporación de la salud de los adolescentes en los currículos de las universidades, en 10 proyectos Kellogg/UNI, para los estudiantes de pregrado y de posgrado;
- apoyo al fortalecimiento de la eficacia de los programas nacionales de salud de los adolescentes a través de la capacitación del personal en gerencia de programas, formulación de políticas y evaluación (talleres subregionales);
- capacitación de 1.000 profesionales por año a través de cursos de educación a distancia por Internet sobre salud de los adolescentes.

5.3.3 Creación de redes y difusión de información

Tres importantes tendencias se han destacado que hacen que la formación de redes entre países, instituciones e individuos sea un componente fundamental de la salud de los adolescentes. En primer lugar, la vinculación de instituciones, individuos y programas es fundamental a medida que la tendencia en la Región se aleja de los sistemas centralizados y apunta hacia la descentralización y municipalización; la segunda, el desarrollo acelerado de la tecnología de las comunicaciones que tal vez amplíe la brecha de información que ya es grande; y, tercera, la disminución de los costos. La OPS propone que se explore el potencial de estas 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 de información.

Actividades

- Implantar un sistema eficaz en los centros existentes de ADOLEC/BIREME para difundir información sobre salud de los adolescentes y vincular a instituciones e individuos que usan las nuevas tecnologías, en especial Internet y el World Wide Web;

- seguir difundiendo información mediante conferencias y envíos postales masivos;
- diseñar y probar modelos de nuevas tecnologías de comunicación en la Región, en especial, la educación a distancia y la difusión de documentos por medio de Internet;
- poner en contacto a profesionales de la salud los líderes juveniles, incluyendo el proyecto Kellogg/UNI, con expertos en salud de los adolescentes, de diferentes campos, mediante las nuevas tecnologías de la comunicación;
- formación de redes con otros organismos e instituciones que trabajan en salud de los adolescentes en la Región, incluido el UNICEF, el FNUAP, el BID, el International Youth Foundation (IYF), la Organización Iberoamericana de la Juventud (OIJ) y la OEA.

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

Las bases de la abogacía y de la toma de decisiones requiere disponer de datos sólidos sobre la situación de la salud y el desarrollo de los adolescentes en el campo, de lo que existe y lo que funciona en relación a programas, modelos y estrategias. La OPS propone estimular el desarrollo de una "cultura de la evaluación" en el campo de la salud de los adolescentes en la Región. Apoyará los análisis de costo-beneficios y las evaluaciones del impacto de programas y servicios a todos los niveles, lo que permitirá crear una base de programas exitosos que puedan servir de modelos para su replicación.

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

Actividades

- Efectuar análisis de la situación de salud de los adolescentes y desarrollar estudios sobre los costos que acarrea la no inversión en salud de los adolescentes, en dos países;
- efectuar evaluaciones de costo-beneficio y evaluación de impacto de los programas y los servicios a nivel nacional, distrital y local, para desarrollar un repertorio de estrategias y programas eficaces, incluidos los clínicas escolares, educación sobre sexualidad, y programas de empoderamiento de los jóvenes, en determinados países;

- apoyar la investigación en temas prioritarias de la salud de los adolescentes tales como: salud reproductiva en adolescentes varones, resiliencia en los adolescentes, y violencia en adolescentes.

5.3.5 *Comunicación social y abogacía*

La comunicación social es una herramienta poderosa para promover el cambio a través de la comunicación interpersonal en diferentes entornos de la comunidad, así como por los medios de comunicación masiva. La comunicación social puede aportar información a los jóvenes y también suscitar el debate y el diálogo en la sociedad acerca de los valores que pueden amenazar o promover la salud de la jóvenes. En este Plan de Acción, la OPS propone fortalecer la capacidad de las personas a todos los niveles para trabajar con los medios de comunicación y abogar por la inversión en la salud de los adolescentes, y elaborar modelos de estrategias de comunicación exitosas.

Actividades

- Desarrollar y probar modelos de abogacía usando los medios de comunicación en diferentes entornos: televisión, radio, revistas, iglesias y escuelas, en tres países;
- preparar videos de promoción de la salud, crear un personajes que se dirijan a preadolescentes y distribuir hojas informativas de promoción de la causa.
- apoyar la capacitación de los recursos humanos que trabajen con jóvenes, como proveedores de servicios de salud, maestros y líderes nacionales en las estrategias de los medios de comunicación para la abogacía a través de reuniones subregionales;
- aumentar la sensibilización de los representantes de los medios de comunicación informativos sobre temas de salud de los adolescentes.

5.3.6 *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. El Plan de Acción propuesto se ajustará dependiendo de nuestra disponibilidad de recursos externos. En el futuro, el Programa trabajará para desarrollar iniciativas en prevención de la violencia, actividades de promoción de la salud y desarrollo con la Fundación W. K. Kellogg y sobre salud reproductiva con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP). El cuadro 2 muestra estimaciones de costos actualizadas basadas en la aprobación del proyecto por la Fundación W.K. Kellogg. Sin embargo, los recursos internacionales no podrán reemplazar los recursos institucionales, humanos y

financieros que es necesario movilizar a nivel nacional, ni el compromiso político necesario por parte de los países de la Región.

**Cuadro 2. Recursos humanos y financieros:
Tendencia histórica y propuesta de asignación de recursos, 1998-2001 ***
(en EUA\$)

Año	Fondos regulares		Fondos extrapresupuestarios	Total
	Costos de personal	Otros costos		
1992	54.000	---	209.619	263.619
1993	54.000	---	463.680	517.680
1994	88.000	80.000	442.806	610.806
1995	88.000	95.000	382.940	564.940
1996	108.000	125.000	273.322	506.322
1997	210.000	150.000	750.000	1.110.000
1998	210.000	170.000	750.000	1.130.000
1999	210.000	170.000	750.000	1.130.000
2000	220.000	180.000	750.000	1.150.000
2001	220.000	180.000	750.000	1.150.000

* Sujeto a la disponibilidad de fondos

Actividades

- Movilización de recursos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y del Organismo Sueco de Desarrollo Internacional para las iniciativas de prevención de violencia;
- movilización de recursos del FNUAP para el trabajo en la esfera de la salud reproductiva;
- apoyo a instituciones y personas locales para realizar investigación sobre temas prioritarios, formular programas de empoderamiento de la juventud, así como diseño y puesta en práctica de servicios y programas de salud escolar;
- abogacía de los adolescentes y los jóvenes de la Región como una estrategia para estimular la movilización de recursos a nivel local y nacional.

6. Medidas solicitadas

Se propone que el XL Consejo Directivo evalúe los adelantos logrados por el Plan de Acción y aborde su enfoque futuro; considere la conveniencia de adoptar un nuevo marco conceptual para la salud y el desarrollo de los adolescentes, y examine la posibilidad de brindar apoyo decisivo a la búsqueda de recursos nacionales e internacionales que permitirán la ejecución apropiada del Plan de Acción para el período 1998-2001.

Bibliografía

Blum R. Hacia un nuevo milenio: un modelo conceptual para la salud de los adolescentes en las Américas. Ponencia presentada al Taller de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes en Latinoamérica y el Caribe, celebrado del 8 al 12 de julio de 1996 en Washington, D.C.

Burt M. ¿Por qué invertir en la población adolescente? Ponencia presentada al Taller de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes en Latinoamérica y el Caribe, celebrado del 8 al 12 de julio de 1996 en Washington, D.C.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Tendencias actuales y perspectivas de los jóvenes en América Latina y el Caribe*. División de Desarrollo Social, Santiago, 1992.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Panorama Social de América Latina*. Washington, D.C., 1995.

Londoño, L. *Pobreza, inequidad y desarrollo de capital humano en Latinoamérica y el Caribe, 1950-2025*. Latin American Studies, Banco Mundial. Washington, D.C., 1996.

Organización Panamericana de la Salud. *Salud integral de los adolescentes*. Documento CD36/16. Washington, D.C., septiembre de 1992.

World Health Organization. *A Picture of Health*. Ginebra, 1995.

World Bank. *World Population Projections*. Washington, D.C., 1994.

Anexo



COMITÉ EJECUTIVO DEL
CONSEJO DIRECTIVO

ORGANIZACIÓN
PANAMERICANA
DE LA SALUD

GRUPO DE TRABAJO DEL
COMITÉ REGIONAL

ORGANIZACIÓN
MUNDIAL
DE LA SALUD



RESOLUCIÓN

CD40/21 (Esp.)
Anexo

CE120.R8

SALUD Y DESARROLLO DE LOS ADOLESCENTES

LA 120.ª REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre salud y desarrollo de los adolescentes (documento CE120/13),

RESUELVE:

Recomendar al Consejo Directivo que apruebe una resolución redactada en los siguientes términos:

LA XL REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre la salud y desarrollo de los adolescentes en las Américas y el Plan de Acción para el fortalecimiento y el desarrollo de los planes y programas en esta esfera (documento CD40/21);

Considerando las decisiones sobre el tema adoptadas por la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y las resoluciones de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud aprobadas en la 42.ª Asamblea Mundial (WHA42.41) y en las XXXV y XXXVI Reuniones del Consejo Directivo (CD35.R16 y CD36.R18), respectivamente;

Reconociendo la importancia que el desarrollo y la salud de los adolescentes tiene para el futuro económico y social de los países de la Región;

Reconociendo que la situación de salud de los adolescentes tiene consecuencias en los adolescentes hoy, en su vida adulta y en las próximas generaciones;

Valorando la participación de los jóvenes y su contribución al progreso social, económico y político de las Américas, y

Considerando el apoyo que la OPS ha prestado al desarrollo de los planes y programas y la cooperación de instituciones internacionales, especialmente la Fundación W. K. Kellogg y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP),

RESUELVE:

1. Aprobar el marco conceptual y el Plan de Acción 1998-2001 sobre la salud y desarrollo del adolescente en las Américas presentado en el documento CD40/21.
2. Instar a los Estados Miembros:
 - a) a que aboguen para incluir el tema de adolescencia y juventud en la agenda política y pública;
 - b) a que mejoren la capacidad de los países para satisfacer las necesidades de los adolescentes mediante la formulación de políticas públicas para los jóvenes y la formación de recursos humanos;
 - c) a que fortalezcan el trabajo en redes y las acciones intersectoriales incorporando a las universidades, organizaciones no gubernamentales y medios de comunicación;
 - d) a que incorporen la participación juvenil en los planes y programas, impulsando la participación activa de los adolescentes en la promoción de su propia salud y la salud de las comunidades.
3. Recomendar al Director:
 - a) que apoye el desarrollo y difusión del marco conceptual del Programa de Salud del Adolescente en las Américas;
 - b) que colabore en el desarrollo de recursos humanos para atender las múltiples necesidades en materia de salud;
 - c) que refuerce y active las redes nacionales, regionales e internacionales que trabajan en favor de los adolescentes;
 - d) que promueva la investigación operativa sobre el tema.

*(Aprobada en la séptima sesión plenaria,
celebrada el 26 de junio de 1997)*