

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXIII Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XXVII Reunión



Washington, D.C.
Septiembre-October 1975

Tema 31 del proyecto de programa

CD23/18 (Esp.)
22 agosto 1975
ORIGINAL: ESPAÑOL

SALUD Y JUVENTUD

C O N T E N I D O

	<u>Página</u>
1. Planteamiento del tema	2
2. Los problemas de salud de los jóvenes en América Latina y el Caribe	3
3. La atención de la salud de los jóvenes en América Latina y el Caribe	6
4. La colaboración internacional y el rol de la Organización Panamericana de la Salud en el desarrollo de programas de salud en la juventud	7

SALUD Y JUVENTUD

De acuerdo a la Resolución VIII adoptada en la 74a Reunión del Comité Ejecutivo¹, que se transcribe a continuación, el Director tiene el agrado de presentar, para información del Consejo Directivo, un análisis acerca de la situación y de las perspectivas de las condiciones de salud de los jóvenes en América Latina y el Caribe, incluida una síntesis de las actividades que han estado llevando a cabo los países de la Región y la Organización Panamericana de la Salud en dicho campo.

SALUD Y JUVENTUD

EL COMITE EJECUTIVO,

Teniendo en cuenta la resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas (2037 (XX)) y los objetivos del Segundo Decenio para el Desarrollo, en el sentido de que se fomente en la juventud ideales de paz, respeto mutuo y comprensión entre los pueblos; y

Consciente de que los problemas de salud y bienestar de la juventud sin motivo de creciente preocupación para los gobiernos, ya que afectan también a las familias e impiden que participe plenamente en las actividades de la comunidad,

RESUELVE:

1. Recomendar al Consejo Directivo en su XXIII Reunión, que solicite a los gobiernos que concedan prioridad a la atención de la salud de la juventud según los problemas y las necesidades específicas de cada uno.
2. Solicitar al Director de la Oficina que, a fin de lograr el objetivo anterior se realice un diagnóstico de la situación actual de la salud de los grupos juveniles; se elaboren planes para actividades de protección de la salud de los jóvenes en el contexto de los programas generales de salud, y se capaciten los recursos humanos necesarios para llevar a cabo dichas actividades así como investigaciones de índole biomédica y social.
3. Encomendar al Director que, en colaboración con otros organismos internacionales, se defina un plan de acción intersectorial que permita el fomento de la salud y el bienestar de los jóvenes como valiosos miembros de toda colectividad.

¹Actas de la 74a Reunión del Comité Ejecutivo. Doc. Of. 138 de la Organización Panamericana de la Salud, 1975

En el marco de referencia mencionado, asimismo, se estima oportuno el someter a consideración del Consejo Directivo las líneas generales de una estrategia que permita a la Organización otorgar continuidad y fortalecer las acciones reseñadas.

1. Planteamiento del tema

La problemática de la salud de los jóvenes debe analizarse teniendo presente que ella se inserta en una etapa singular dentro de los procesos de crecimiento y desarrollo y del inicio de la adaptación de los individuos en la familia y en la comunidad.

Analíticamente se ha considerado a la juventud como un grupo etario dinámico, cuyos límites son flexibles y que convencionalmente puede establecerse entre los 15 y los 24 años de edad, aceptándose variaciones en relación a las pautas culturales de la comunidad y de acuerdo al objetivo que define el grupo.²

La inclusión de la juventud en la planificación de la salud es una innovación, no sólo en las Américas, sino que en el mundo entero. Ello ha tenido que ser considerado por el crecimiento en el número de jóvenes en las áreas en desarrollo y por la definición cada vez más específica de características propias en su problemática de salud.

Planificar una mejor salud para los jóvenes de 15 a 24 años en América Latina y el Caribe es una responsabilidad presente y futura: en 1970 habían 53 millones de jóvenes y en el año 2,000 dicha cifra puede llegar a 126 millones.

Las tasas de baja mortalidad y morbilidad propias de la juventud han contribuido a otorgar una baja prioridad al joven en la planificación de la salud. Este criterio se ha traducido en la inadecuación de los servicios de salud proporcionados a los jóvenes en los aspectos curativo y preventivo.

Dentro del contexto de la familia y de la comunidad, que constituyen aproximadamente el 18% de la población de la Región, requieren de atención preferente en los aspectos preventivos de la programación de la salud. El joven, a diferencia del niño, tiene la capacidad de entender sus problemas de salud, prevenirlos y contribuir a su control guiado por los profesionales de la salud. Asimismo, puede llegar a ser activo en la difusión de la información a su familia, a sus pares y a su comunidad. En la programación de la salud de la familia el joven puede ser considerado como objeto y como sujeto responsable.

²Naciones Unidas, (E/CN5/486/Add. 1) Juventud y Salud. Informe sobre la Juventud.

La característica básica de la patología de salud juvenil es su multidimensionalidad, por ser éste un período de transición fisiológica, psicológica y social. Es probable que un joven tratado por un problema relacionado con adicción a las drogas o con enfermedades venéreas presente simultáneamente desórdenes emocionales, dificultades de integración al medio, secuelas derivadas de una nutrición insuficiente o inadecuada y variados problemas relacionados con la función reproductiva entre otros.

Se señala la importancia especial que reviste el caso de la mujer joven en la Región, ya que ella representa un grupo de alto riesgo en su función reproductiva y de especial responsabilidad en la planificación y formación de la familia, y en la nutrición y educación de los hijos.

2. Los problemas de salud de los jóvenes en América Latina y el Caribe

La situación de salud del joven debe considerarse en un continuo vital, que acusa la influencia de factores que han operado con anterioridad tales como herencia, genética, nutrición, estado previo de salud e impacto sobre éste del medio ambiente físico, social y económico.

A su vez, el joven determinará con su propia conducta su salud, la de su familia y la de la comunidad. En síntesis, en esta etapa vital el joven es influenciado por su pasado y moldeará a su vez las condiciones de salud de la próxima generación.

Las condiciones de salud propias de la juventud no permiten ser definidas en términos de la magnitud que en esta época de la vida alcanzan las tasas de mortalidad y de morbilidad. Aquellas en general son reducidas y por otra parte la información pertinente de morbilidad suele ser parcial y su análisis no refleja el estado de salud de los jóvenes.

La información disponible señala que los rubros mórbidos prevalentes y de mayor severidad en la juventud, con fluctuaciones en los diversos países, son los siguientes:

Accidentes y su riesgo de morir

Las causas externas de defunción--accidentes por vehículos de motor, homicidios, suicidios y otros--constituyen la primera causa de muerte para la población de 15 a 24 años en las Américas. Ellos se presentan a menudo relacionados con la ingestión de alcohol y drogas.

Los accidentes atribuidos a vehículos de motor fueron la primera causa de defunción para la población masculina de 15 a 24 años de edad en Canadá, Costa Rica, Estados Unidos de América y Venezuela, en 1969. En Canadá y Estados Unidos de América la tendencia es a decrecer; en cambio, en Costa Rica y Venezuela es a aumentar³.

³Adriasola, G., C. Olivares y C. Díaz Coller. Prevención de accidentes de tránsito. Bol. Of. Sanit. Panam. Vol. LXII. No. 1, enero 1972

Suicidio y homicidio

Las muertes por suicidio fueron registradas en 10 países entre las cinco primeras causas de defunción en la población juvenil. El número de defunciones por dicha causa es mayor para los varones que para las mujeres, si bien las tentativas de suicidio han sido mayores entre las mujeres. La tasa de suicidio de los estudiantes es a menudo superior a la de otros jóvenes de la misma edad. Algunas áreas urbanas en América Latina observan tasas más altas de defunción por suicidio en el grupo de 15 a 24 años: en Cali para ambos sexos; en Bogotá, Caracas, ciudad de Guatemala, La Plata y México, D.F., para las mujeres.⁴

Las causas de muerte por homicidio son más elevadas para los hombres de 20 a 24 años, siendo una de las cinco causas principales de defunción en 15 países.

Mortalidad materna y aborto

Las defunciones debidas a complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio en el último quinquenio y en 19 países de la Región se registran entre las cinco primeras causas de muerte en la cohorte femenina de 15 a 24 años de edad. En 11 países aparecen dichos trastornos como la primera causa de muerte de mujeres de 20 a 24 años.

El aborto clandestino inducido es una causa importante de mortalidad materna, la que sin duda es subvalorada por la omisión de su registro estadístico debido a razones culturales y legales. En las áreas urbanas, el aborto constituía en 10 ciudades latinoamericanas entre el 13% y el 53% de las defunciones maternas. En un país, el 16% de las muertes maternas entre 15 y 24 años fue condicionada por el aborto. Es de interés señalar que la mayoría de aquellas defunciones ocurridas en áreas urbanas y en dicho grupo de edad se presentaban en mujeres solteras.⁴ Esta observación destacaría las verdaderas dimensiones socioculturales del problema de la mujer joven que inicia su vida en la ciudad separada de su núcleo familiar, contando con medios económicos limitados y de escasas oportunidades de consejo médico.

Afecciones venéreas

Se estima que en la última década se ha elevado la incidencia de las enfermedades venéreas, especialmente de la gonorrea, en numerosos países, cualquiera sea su grado de desarrollo. El aumento registrado ha sido significativamente mayor para el grupo joven que para el total de la población.

⁴Puffer, R. R. y G. W. Griffith. Características de la mortalidad urbana, Pub. Cient. 151. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. 1968.

En los Estados Unidos de América, más de dos terceras partes de los casos de gonorrea ocurren en menores de 25 años. En Venezuela, los varones de 10 a 19 años contribuyeron con 53.1% al incremento, en tanto que la tasa de aumento para toda la población fue de 10%.⁵

Patología mental, alcoholismo y drogadicción

La juventud, como período de transición fisiológica, se caracteriza por alteraciones conductuales propias de las dificultades de adaptación social y que fundamentalmente se traducen en depresión, alcoholismo, adicción de drogas y que en su grado de mayor severidad pueden conducir a la delincuencia, el suicidio y el homicidio.

Es posible suponer que una proporción de los alcohólicos, que son predominantemente varones, inician su hábito en la juventud, por lo que es importante dirigir una acción preventiva hacia el grupo etario de 15 a 24 años e investigar los alcances de esta patología en los otros aspectos de la problemática de salud mental.

Debe destacarse que el alcoholismo, además del daño orgánico específico que condiciona, constituye un factor contributorio muy importante en la génesis de otros cuadros mórbidos, tales como suicidio (25% de los suicidios en Chile ocurrió en alcohólicos), homicidios (17% de los homicidios en Colombia estuvieron asociados con alcoholismo), y accidentes de tránsito (una tercera parte de estos cuadros en Perú se presentó en alcohólicos).⁶

El tabaco es usado por los jóvenes en proporciones similares a los adultos y no parece constituir un problema especial para este grupo etario. Sin embargo, el hábito de fumar se adquiere generalmente en la adolescencia, por lo que es importante señalar sus peligros en esta época de la vida por su proyección en la patología pertinente de la vida adulta.

La masticación de hojas de coca es un hábito extendido principalmente a la población indígena de Perú,⁷ Bolivia, y parte de Colombia y Argentina.

Otros problemas de salud del joven

Aunque con menor trascendencia, debe señalarse que entre las cinco causas principales de muerte de la población entre 15 y 24 años en América Latina se encuentran los tumores malignos, las afecciones cardíacas y diverso tipo de enfermedades infecciosas, principalmente neumopatías y, en algunos medios, la tuberculosis.

⁵Llopis, A., El problema de las afecciones venéreas en las Américas. Pub. Cient. 220. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. 1971

⁶Horwitz, J., C. Marconi y C. Adis Castro. Epidemiología de los problemas de salud mental. ACTA, Buenos Aires, 1967

⁷Ministerio de Salud Pública del Perú. Estudio sobre la masticación de coca. Pub. mimeografiada, 1968

En lo referente a morbilidad deben mencionarse, en lo que respecta a este período de la vida, los trastornos emocionales, la malnutrición, sea del tipo de desnutrición o en ciertos casos de la obesidad, el parasitismo, los trastornos menstruales, las caries dentarias y diversos tipos de dermatosis.

Sin duda uno de los hechos importantes en la juventud es la obtención de un estado nutricional adecuado. A este respecto cabe señalar que no se cuenta en la actualidad con informaciones precisas acerca del consumo alimentario en esta etapa del ciclo vital. Algunas encuestas sobre dicho tópico indican que puede existir un subconsumo alimentario inferior en un 30% a las necesidades nutricionales requeridas durante la juventud.

Los efectos más notorios de la desnutrición en los adolescentes son la disminución de su rendimiento intelectual y de la capacidad reproductiva de la madre joven. En el primer caso la combinación de subnutrición y enfermedad, que a menudo coexisten al reducir el tiempo dedicado a la educación, condiciona un retardo en el desarrollo intelectual que normalmente se espera en la adolescencia, contribuyendo al fracaso del niño y del joven en el sistema educativo.

La desnutrición afecta más a las madres jóvenes y a sus hijos que a las madres de mayor edad. Como consecuencia, el embarazo alcanza un mayor riesgo, el recién nacido suele tener un peso reducido, existen mayores posibilidades de anormalidades neurointegrativas y puede afectarse el coeficiente intelectual. Por ello es de especial importancia la nutrición impartida a las adolescentes embarazadas.

3. La atención de la salud de los jóvenes en América Latina y el Caribe

En varios países de la América Latina y el Caribe se ha estado otorgando, recientemente, una atención limitada en lo que respecta al desarrollo de actividades de cuidado de la salud juvenil, fundamentalmente en lo relacionado a su calidad de beneficiarios de los servicios pertinentes y en lo referente a su rol promotor de las acciones sanitarias mismas, las que son susceptibles de proyectarse eficientemente a la familia y a la comunidad.⁸

Es evidente que en el contexto de los servicios generales de salud se han estado realizando y en grado variable en los países de la Región acciones de protección de la salud durante la juventud, en aspectos relacionados fundamentalmente tanto con la atención médica propia de dicho período, como con la promoción de una nutrición adecuada, en particular a nivel escolar, en ciertos medios laborales y durante la gestación, merced al suplemento alimentario de la dieta habitual. A todo ello debe añadirse

⁸Rosselot, Jorge. Salud materno-infantil en Latinoamérica. Bol. Of. Sanit. Vol. LXX, No. 5. Washington, D.C., 1971

un fortalecimiento creciente de las actividades de educación sanitaria en torno a los rubros antes mencionados, y asimismo y de un modo especial, en lo que respecta a la orientación para la vida familiar, proporcionándose información adecuada para recurrir cuando así proceda al empleo de métodos contraceptivos.

Por otra parte, la atención médica misma dispensada a la juventud comúnmente no ha considerado las peculiares necesidades que condicionan las características biológicas y psicosociales del joven.

A diferencia de lo que ocurre en países de Europa y en Norteamérica, comúnmente en América Latina y el Caribe los servicios de referencia especializados y destinados a la atención de patologías calificadas de los jóvenes, entre otras de trastornos conductuales, invalideces sensoriales y/o psicomotoras y afecciones metabólicas, han logrado escaso desarrollo, y sólo aquellos han podido alcanzar algún relieve significativo, a nivel de servicios de salud, ligados a centros universitarios, donde el rol docente ha sido indiscutible y promisor, pero cuya transcendencia asistencial es limitada.

Asimismo, las acciones de salud proporcionadas a los jóvenes no han estado considerándose sino a título excepcional en un contexto de mayor amplitud en que se contemple el desarrollo concomitante de actividades de fomento de la salud juvenil, merced a la materialización de facilidades culturales, educativas, de recreación y de promoción del desarrollo físico, las que en gran medida debieran contribuir tanto a la prevención de algunos de los trastorno adaptativos a que antes se hizo referencia, como a la formación de hábitos higiénicos en particular durante la etapa escolar y de orientación vocacional y de protección de la salud en el medio laboral.

En síntesis, parece existir consenso en que las actividades desarrolladas en torno a la atención de la salud de la juventud exigen, para obtener una mayor cobertura y eficiencia, contar tanto con un diagnóstico de mayor precisión que el existente, respecto a necesidades y problemas sanitarios de los jóvenes, como, y en base a dicha información, con la sistematización del desarrollo de programas de salud destinados a los grupos juveniles, en el contexto de los planes generales de salud y de desarrollo y en los que los jóvenes mismos debieran encontrar amplias oportunidades de participación.

4. La colaboración internacional y el rol de la Organización Panamericana de la Salud en el desarrollo de programas de salud en la juventud

Antecedentes de la colaboración internacional

En base a la experiencia adquirida en el último decenio, se ha asistido en el nivel internacional a una toma creciente de conciencia,^{9, 10} por

⁹Consejo Económico y Social, Res. 10865 (XXXIX), 1975

¹⁰Consejo Económico y Social, Res. 1353 (XLV), 1968

parte de diversos organismos internacionales, en particular de los pertenecientes al Sistema de Naciones Unidas, acerca del rol primordial que compete a la juventud en la promoción de ideales de paz, respeto mutuo y comprensión entre los pueblos.¹¹ Para ello se ha estimado fundamental el poder subvenir las necesidades y aspiraciones de la juventud, incluidas las pertinentes de salud, favoreciendo tanto el proceso de coordinación que imperativamente se requiere entre las acciones que en dicho campo desarrollan los organismos de Naciones Unidas y sus agencias especializadas,¹² como el establecimiento de vías de comunicación adecuadas entre las entidades mencionadas y la juventud, y en particular con las Organizaciones Juveniles Internacionales,¹³ para en esta forma contribuir a la implementación de la estrategia propia del proceso de desarrollo global.¹⁴

Para facilitar el proceso de comunicación y participación a que se ha hecho referencia, la Asamblea General de las Naciones Unidas^{15, 16} convino en la constitución de un Grupo Asesor ad hoc en Juventud, para contribuir a asesorar al Secretario General acerca de las decisiones a adoptar en torno a las necesidades de los jóvenes.

Finalmente y en un orden similar de ideas, en el Plan de Acción postulado en la Conferencia Mundial de Población de Bucarest, Rumania, agosto de 1974,¹⁷ se destacó que el incremento del sector juvenil en las estructuras de población requiere la adopción de estrategias adecuadas en relación a salud, educación, adiestramiento e incorporación de los jóvenes en la fuerza laboral.

Al tenor de las resoluciones reseñadas, diversos organismos de las Naciones Unidas y en particular de sus agencias especializadas, así como instituciones no gubernamentales y asociaciones juveniles, han estado teniendo presente las necesidades y los requerimientos específicos de los gobiernos de Latinoamérica y el Caribe, cooperando en el desarrollo de programas de promoción social y de bienestar de la juventud, sea en los países mismos y/o en los niveles interpaíses o regional.

¹¹Asamblea General, Res. 2037 (XX), 1965

¹²Asamblea General, Res., 3141 (XXVIII), 1973

¹³Consejo Económico y Social, Res. 1842 (LVI), 1974

¹⁴Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Long-Term Policies and Programmes for Youth in National Development. Nueva York, 1970, ST/50A/103

¹⁵Asamblea General, Res. 3022 (XXVII), 1972

¹⁶Asamblea General, Res. 3140 (XXVIII), 1973

¹⁷Naciones Unidas, Conferencia Mundial de Población. Action taken at Bucharest. Centre for Economic and Social Information/OPI for the World Population Conference. CESI/WPY, 22 de noviembre de 1974

Entre dichos programas cooperativos, cabe mencionar a los promovidos por el UNICEF, tanto en aspectos relacionados con la formulación de políticas nacionales de protección de la infancia, la juventud y la familia,^{18, 19} en el contexto del proceso de desarrollo global, como con el adiestramiento pertinente y finalmente contribuyendo a la ejecución de proyectos integrados de bienestar social destinados a los grupos anteriormente mencionados, a nivel de países de la Región y de fortalecimiento programático regional.²⁰

Revisten también especial importancia las actividades que, en el tópico mencionado, han estado cumpliendo FAO, principalmente en coordinación con el Programa Mundial de Alimentos (PMA), en orden a promover las más adecuadas condiciones nutricionales de los jóvenes.

Asimismo, UNESCO y OIT, en sus áreas de responsabilidad específica en torno a la capacitación, orientación vocacional y protección laboral juvenil, han cumplido actividades promisorias en torno a la satisfacción de las necesidades de la juventud en dichas áreas.

Desde fecha reciente, el Fondo para Actividades de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) ha estado, en el contexto de los programas pertinentes que lleva a cabo, otorgando un interés especial a la motivación y participación en ellos del sector juvenil, sea a través de actividades de la misma institución o de las que desarrollan agencias especializadas de las Naciones Unidas, entre ellas las pertenecientes a la Organización Mundial de la Salud en lo referente tanto al estímulo de investigaciones, como al apoyo del adiestramiento correspondiente en el área de la reproducción humana y, en forma más amplia, al fortalecimiento de los programas nacionales de planificación familiar, que incluyen preferentemente entre sus beneficiarios a grupos juveniles.

Finalmente y por lo que respecta a la Región de las Américas, cabe hacer especial mención de la labor que, en particular en el decenio más reciente, ha estado cumpliendo la Organización de los Estados Americanos, entidad que ha contribuido tanto a proporcionar un valioso informe²¹ acerca de la problemática juvenil, como a promover la coordinación que la misma

¹⁸UNICEF, Oficina Regional para las Américas. El rol de la infancia y la juventud en el desarrollo y la planificación. Santiago de Chile, marzo, 1974

¹⁹UNICEF, Oficina Regional para las Américas. Proyecto sobre planificación en favor de la infancia, la juventud y la familia en las Américas. Pub. mimeografiada, Santiago de Chile, 1975

²⁰UNICEF, Comisión del Programa, 1975 reunión. E/ICEF/P/L.1613

²¹Organización de los Estados Americanos. Estudio preliminar para el diseño de una metodología básica para facilitar la incorporación de la juventud al desarrollo nacional en los países de América Latina. SG/Sev. 4VII-95, Washington, D.C., noviembre de 1973

institución y/o sus organismos especializados llevan a cabo en torno a la promoción social de la juventud. A este último respecto cabe hacer mención de la importante actividad que en el campo de referencia ha desarrollado el Instituto Interamericano del Niño en lo referente a la protección integral de la infancia, la juventud y la familia y los que fueron sintetizados en la reciente reunión interagencial celebrada en Montevideo, Uruguay, en abril de 1975.²²

El rol de la Organización Panamericana de la Salud

La Organización Panamericana de la Salud, en el contexto de las resoluciones de las Naciones Unidas anteriormente mencionadas y en el ámbito en que éstas se aplican al Programa de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud, ha estado llevando a cabo actividades cooperativas progresivas en la Región de las Américas en torno a los problemas de la salud de los jóvenes en los distintos países y de acuerdo a los requerimientos gubernamentales pertinentes.

Debe tenerse presente a dicho respecto que ya desde 1948 con motivo de la 1a. Asamblea Mundial de la Salud²³ se señaló "la necesidad de que los gobiernos adopten las medidas que se estimen indispensables para la protección de la salud de los adolescentes".

Posteriormente y, a partir de 1965, en sucesivas resoluciones de la OMS^{24, 25, 26, 27, 28} se establecieron las bases fundamentales de acción a que debiera ceñirse la Organización en aspectos relacionados con la planificación de la familia, actividad que implícitamente se inserta en el vasto campo de la protección sanitaria de la juventud, en cuando dicha acción representa una medida que tiende a prevenir los riesgos de la procreación

²²Instituto Interamericano del Niño. Modelo de coordinación interagencial para la colaboración internacional. Primera Consulta Interagencial sobre Colaboración en Programas para la Juventud en América Latina. Abril de 1975. Montevideo, Uruguay.

²³Primera Asamblea Mundial de la Salud, Res. WHA1.43, 1948

²⁴18a. Asamblea Mundial de la Salud, Res. WHA18.49, 1965

²⁵19a. Asamblea Mundial de la Salud, Res. WHA19.43, 1966

²⁶20a. Asamblea Mundial de la Salud, Res. WHA20.41, 1967

²⁷21a. Asamblea Mundial de la Salud, Res. WHA21.43, 1968

²⁸22a. Asamblea Mundial de la Salud, Res. WHA22.32, 1969

no deseada, la que suele tener un severo impacto en particular en la salud de los jóvenes. Finalmente, cabe destacar la recomendación específica que la 27a Asamblea Mundial de la Salud postuló en torno al fortalecimiento en los programas de la Organización, de las actividades de la salud en lo referente a madre, niños y en particular jóvenes, para promover su protección frente a los riesgos de la vida moderna.²⁹

En el mismo orden de ideas y en lo que respecta a Latinoamérica y el Caribe, fueron establecidas recomendaciones con motivo de la II³⁰ y III³¹ Reuniones Especiales de Ministros de Salud de las Américas, efectuadas en 1968 en Buenos Aires, Argentina, y en 1972 en Santiago, Chile. En este último evento fueron diseñadas las bases de una política de protección integral de la salud de la maternidad, la infancia, la juventud y la familia.

La Organización Panamericana de la Salud, en colaboración con los países de Latinoamérica y el Caribe, ha prestado una permanente colaboración a los problemas de salud de los grupos juveniles. Atendiendo a las prioridades que los gobiernos han establecido en dicho campo y en el contexto del segundo Plan Decenal de Salud (1971-1980) se ha otorgado cooperación, especialmente a través del desarrollo de proyectos específicos de salud materno-infantil y familiar que incluyen un componente juvenil importante, a nivel de 15 países de la Región y de ocho proyectos intersectoriales e interagenciales, coordinados básicamente por UNICEF.³²

Obviamente la Organización ha continuado prestando su asesoría habitual a través de su cooperación en proyectos de nutrición, salud mental y control de enfermedades venéreas, desarrollando en el contexto de los servicios generales de salud actividades que benefician en alta medida a los grupos juveniles.

²⁹27a Asamblea Mundial de la Salud, Res. WHA27.28, 1974

³⁰Organización Panamericana de la Salud. II Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas. Buenos Aires, Argentina. Octubre, 1968. Informe Final. Doc. Of. 89. Washington, D.C. 1968

³¹Organización Panamericana de la Salud. Plan Decenal de Salud para las Américas. Informe de la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas. Santiago de Chile. Octubre, 1972. Doc. Of. 119. Washington, D.C. 1973

³²Organización Panamericana de la Salud, Informe Cuadrienal del Director, 1970-1973. Informe Anual, 1973. Doc. Of. 131. Washington, D.C., 1974

Sin embargo y como ya se señalara, muchas veces suele no estar disponible la información correspondiente que permita definir la situación real de salud propia de la juventud. Por dicho motivo se estima que constituye un imperativo del momento actual el superar dicha situación y para lo cual el diseño de una metodología ad hoc de análisis de la problemática en referencia debe constituir un instrumento valioso en la programación ulterior de la atención de la salud de los jóvenes y en la identificación asimismo del componente de salud juvenil en los programas en actual desarrollo.

Con dicho objetivo, la Organización ha realizado estudios preliminares tendientes a definir la problemática pertinente en el nivel subregional³³ y regional.³⁴ Este último análisis, que contempla el estudio de las condiciones de salud de los jóvenes en América Latina y el Caribe y cuyas consideraciones han sido parcialmente incluidas en el presente documento de trabajo, en el curso de 1974, ha sido discutido con notorio provecho por los departamentos técnicos de la Oficina Central de la Organización, por las Oficinas de Zona y por las Representaciones OPS/OMS en los países. Creemos que dicha actividad debe proseguir en el futuro con estudios de mayor precisión que a nivel de cada uno de los países o de sectores de los mismos, permitir el establecimiento del diagnóstico local de la situación de salud juvenil, y programar adecuadamente las actividades pertinentes a realizar.

Todo ello en el bien entendido, como ya antes se destacara y así lo acordara el Comité Ejecutivo en su 74a. Reunión, que se trata de identificar una problemática sanitaria particular, la que debe ser incluida en el contexto de los planes y programas de los servicios de salud existentes, en debida coordinación extrasectorial y comunitaria y en particular promoviendo la cooperación de la juventud misma y la de sus grupos organizados, incluidos los que se desempeñan profesional y/o funcionariamente en los servicios de salud.

En el mismo orden de ideas se estima que la estrategia en el futuro a proseguir en el área de la salud y juventud debe contemplar asimismo el desarrollo de actividades tanto de formación y/o capacitación de los recursos humanos indispensables, como el estímulo de investigaciones de índole biomédica y social que permitan resolver con racionalidad y eficiencia los problemas de mayor prevalencia antes expuestos.

³³Rosselot, J., La salud en la niñez y en la adolescencia, con especial referencia a la problemática centroamericana. Pub. mimeografiada. Oficina de la Zona III. Organización Panamericana de la Salud. Guatemala, 1968

³⁴Orrego de Figueroa, Teresa. Situación y perspectivas de las condiciones de salud de los jóvenes en América Latina y el Caribe. Informe de Asesoría Temporal. Pub. mimeografiada. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. 1974

Para obtener el más expedito logro de dichos propósitos, la Organización Panamericana de la Salud estará atenta, de acuerdo a sus disponibilidades presupuestarias, a los requerimientos específicos que los gobiernos tengan a fin formularle en torno a la salud juvenil, de acuerdo a los problemas existentes en cada país. Con dicha finalidad, asimismo, la Organización continuará contribuyendo a establecer la más armónica cooperación internacional, en particular en lo referente a los programas y a las actividades que en el área de la promoción social y el bienestar de la juventud, de la familia y de la comunidad, están llevando a cabo tanto las Naciones Unidas y sus agencias especializadas como las propias del Sistema de la Organización de los Estados Americanos (OEA) y las de índole no gubernamentales.³⁵

En el contexto mencionado, la Organización, de acuerdo a la refrendación pertinente por parte de sus Cuerpos Directivos, debe establecer una estrategia que permita otorgar continuidad y extensión a actividades, cuya prosecución y perfeccionamiento constituyen responsabilidades impostergables.

³⁵UNICEF, OEA, Instituto Interamericano del Niño, Primera Consulta Interagencial sobre Colaboración en Programas para la Juventud en América Latina. Montevideo, Uruguay. 2-4 de abril de 1975