

# DESAFIOS EN SALUD DE ADOLESCENTES LA PROXIMA DECADA EN LAC

Estrategia Regional y Plan de Accion para Mejorar la Salud de Adolescentes y Jovenes .OPS-OMS 2008-18



# Analisis de Escenarios

- 1.- PAISES DE LA REGION EN SU MAYORIA SERAN PAISES DE INGRESOS MEDIOS. DONANTES SE ENFOCAN EN AFRICA**
- 2.- SISTEMAS DE SALUD DE LA REGION SE MANTIENEN MIXTOS Y TIENDEN A LA UNIVERSALIDAD Y EQUIDAD**
- 3.- INVERSION SOCIAL SE MANTIENE EN ASCENSO EN LAC**
- 4.- TENEMOS UNA COHORTE DE JOVENES CADA VEZ MAS EDUCADOS , INTERIORIZAN SUS DERECHOS**
- 5.- MOVIMIENTOS SOCIALES Y REDES SOCIALES**
- 6.- TEMA SE MANTIENE EN LA AGENDA POLITICA Y PUBLICA**
- 7.- GLOBALIZACION Y AVANCES TECNOLOGICOS SON EXPONENCIALES**

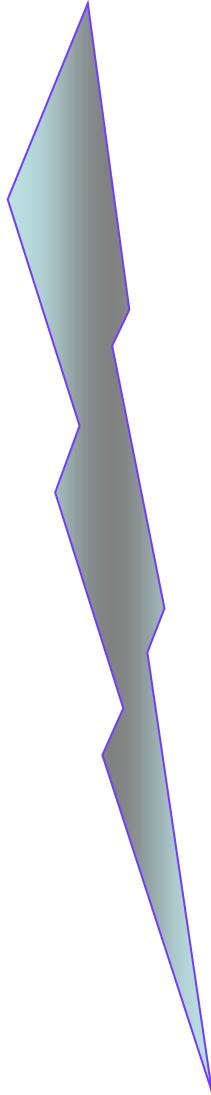
**2020 LAC tendrá la cohorte de población joven (10-24) mas grande de la historia. (27% 2006 PRB), urbana (78% 2006)**

**Inserción laboral difícil**

**Violencia que registra a continente equivale a destruir gran parte del capital humano que el sistema educativo desarrolla todos los días**

**La cohesión social de las sociedades de LAC dependerá de la capacidad de integrar a la juventud como actor social central y no marginal (CEPAL 2007)**

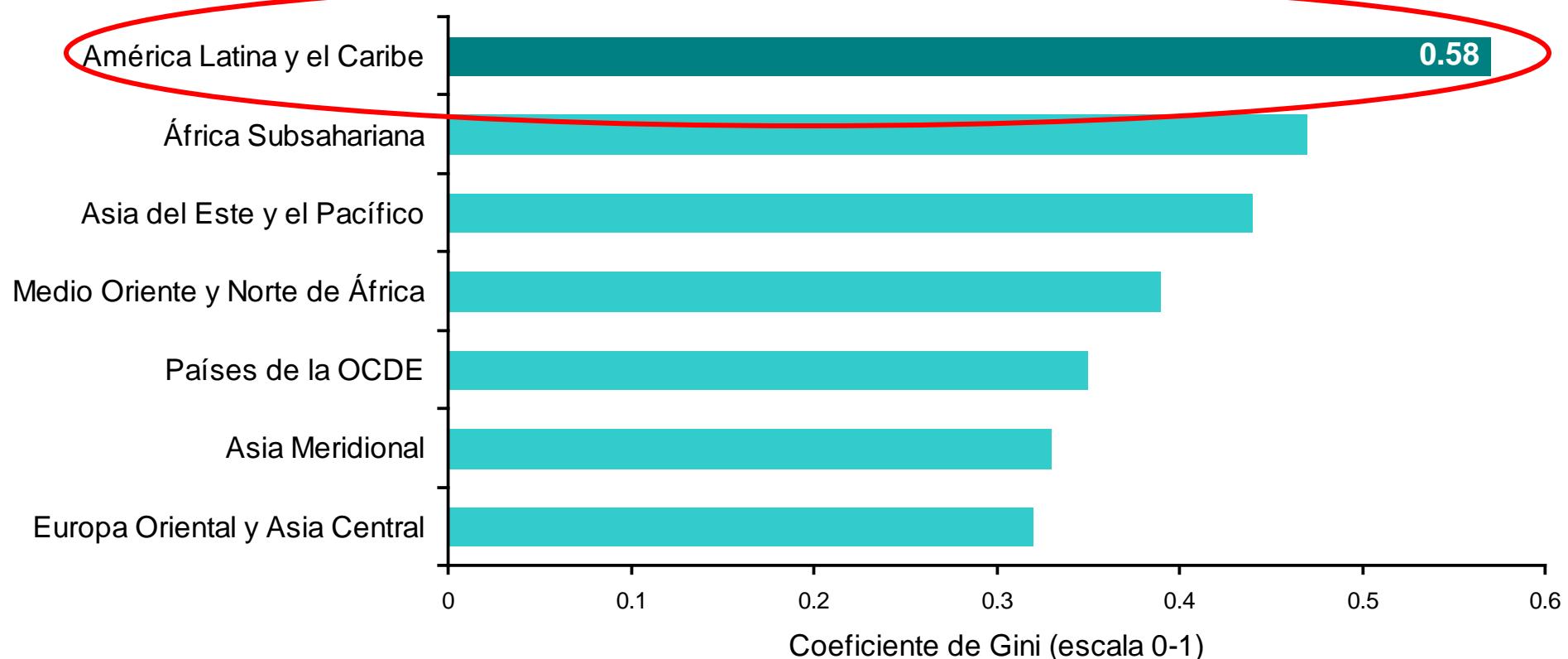




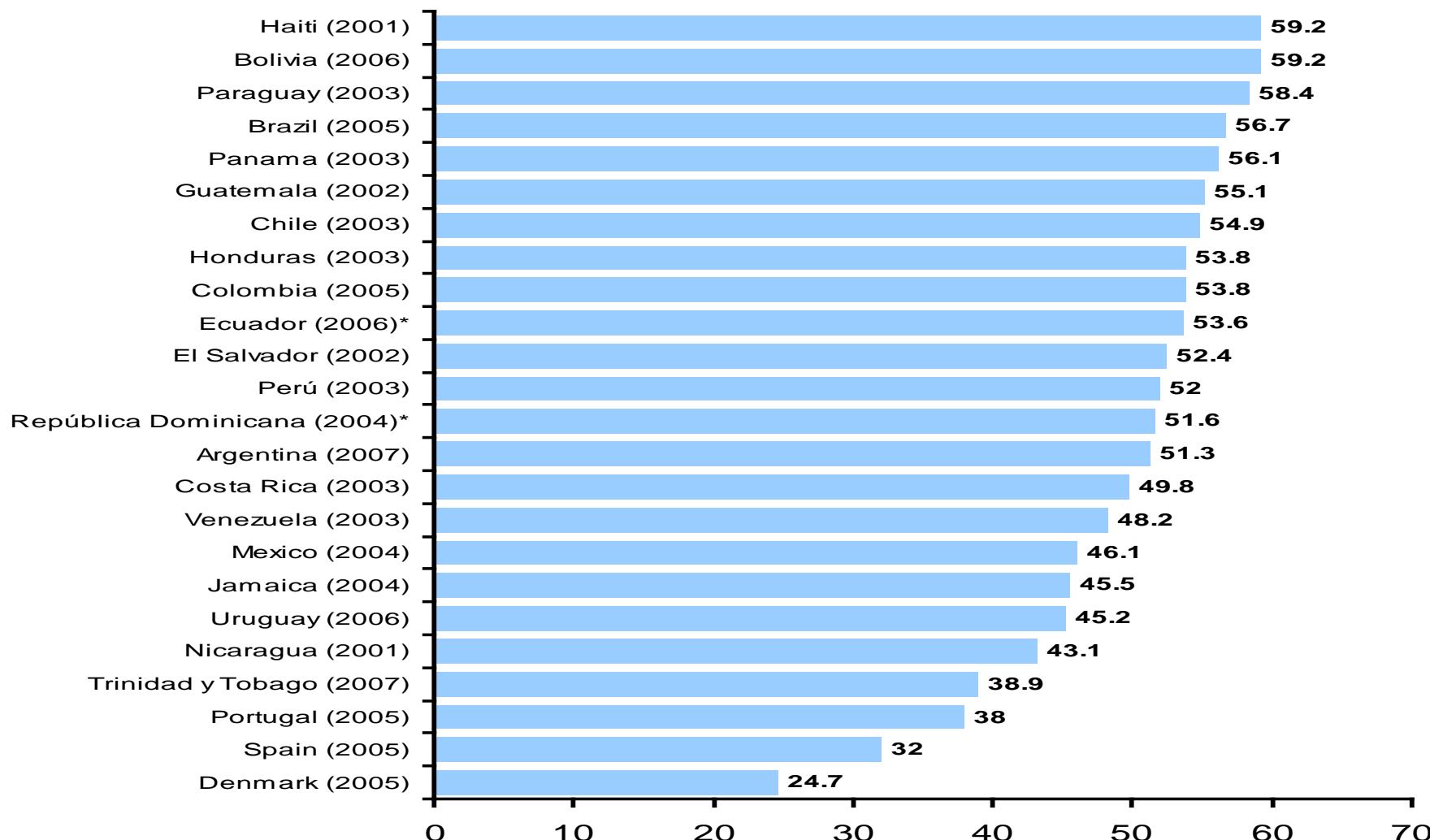
✓ **Cada día la brecha entre ricos y pobres es mayor**

el 10% mas rico recibe el 48% del ingreso nacional

# Coeficiente de Gini por región



# Desigualdad de ingresos en Latino América y el Caribe basado en el índice de Gini (porcentaje)



\*Información de áreas urbanas

Fuente: Inequality in income or Expenditure/GINI index, Human Development report 2007-2008, UNDP actualizado el 3 de febrero del 2008, <http://hdrstats.undp.org/indicators/147.html>

# DESAFIO 1.- AGENDA POLITICA

- Ano Internacional de la Juventud “**Dialogo y Comprensión Mutua**” Naciones Unidas.
- Reunión de Ministros de Salud y Educación **Prevenir con Educación** y Congreso Mundial de Juventud de México.
- Ano de la Juventud Ibero Americana y Cumbre de Presidentes y Jefes de Estado 2008 **JUVENTUD Y DESARROLLO**
- Estrategia Regional para Mejorar la **Salud de los Adolescentes** ( CD/ OPS) y Jovenes y Riesgo AM /OMS)



## DESAFIOS 2 .- MARCOS CONCEPTUALES, DERECHOS, GENERO, INTERCULTURALIDAD, CURSO DE VIDA, EQUIDAD

# Contexto Salud Publica

- Conferencia Mundial de Determinantes Sociales  
Río De Janeiro 2011
- Cumbre de UN de Enfermedades Crónicas No  
Transmisibles
- Estrategia Global de la Salud de las Mujeres y de  
la Niñez
- Transición demográfica en LAC

# Enfoque de curso de vida



**El enfoque de CV es una aproximación a la realidad que integra una mirada longitudinal sobre la vida y sus etapas, configura un salto de un enfoque evolutivo a un enfoque interrelacional, vinculando una etapa con la otra y definiendo factores protectores y de riesgo en el acontecer futuro, en el marco de los determinantes sociales ( DPES 2011)**



# Enfoque de curso de vida



**Peso Materno antes de la concepción y la dieta influyen en el riesgo de obesidad mas tarde en la vida (Gillman, 2005; IOM and NRC, 2009b; Kitsantas et al., 2010; Ludwig and Currie, 2010).**

**Ganancia de peso durante la gestacion asociado con obesidad infantil y sobrepeso (IOM and NRC, 2009b).**

**Madres obesas sometidas a by pass gastrico : hijos 52% menos probabilidad de ser obesos.**

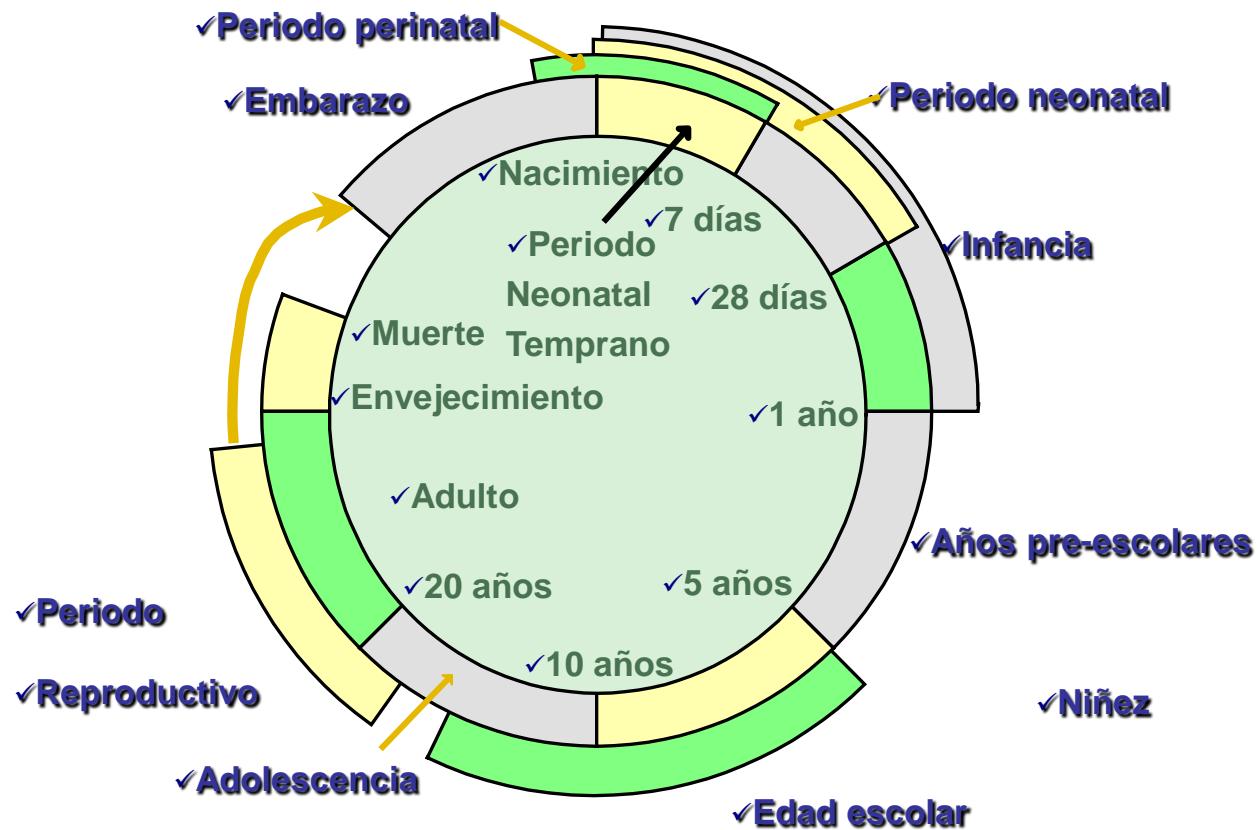


**Exposición a hidrocarburos en periodo de desarrollo a los 5 años ( Perera 2010)**

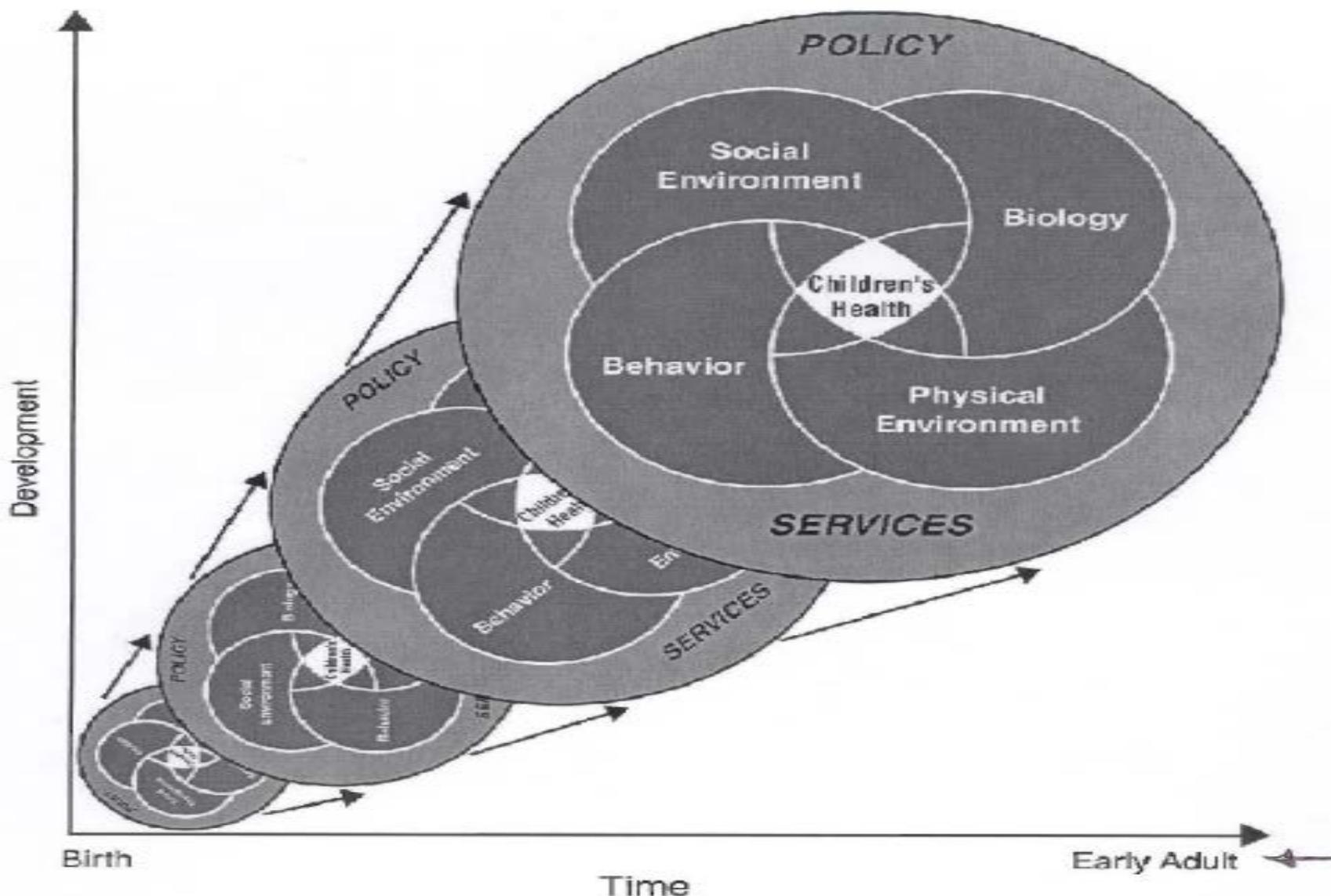
**Riesgo de esquizofrenia**

# ¿Es lo mismo ciclo de vida y curso de vida?

## ✓Estadios principales del ciclo de vida



## A model of Children's Health and its Influences.



# Enfoque de Curso de Vida

- **Cada vuelta cambia el patrón e Incorpora los elementos previos**
- **Periodos críticos y sensibles.**
- **Periodos de latencia y efectos acumulativos**
- **Las influencias de determinantes sociales y riesgo se sobreponen**
- **Establece Trayectorias**
- **Necesita medidas longitudinales**



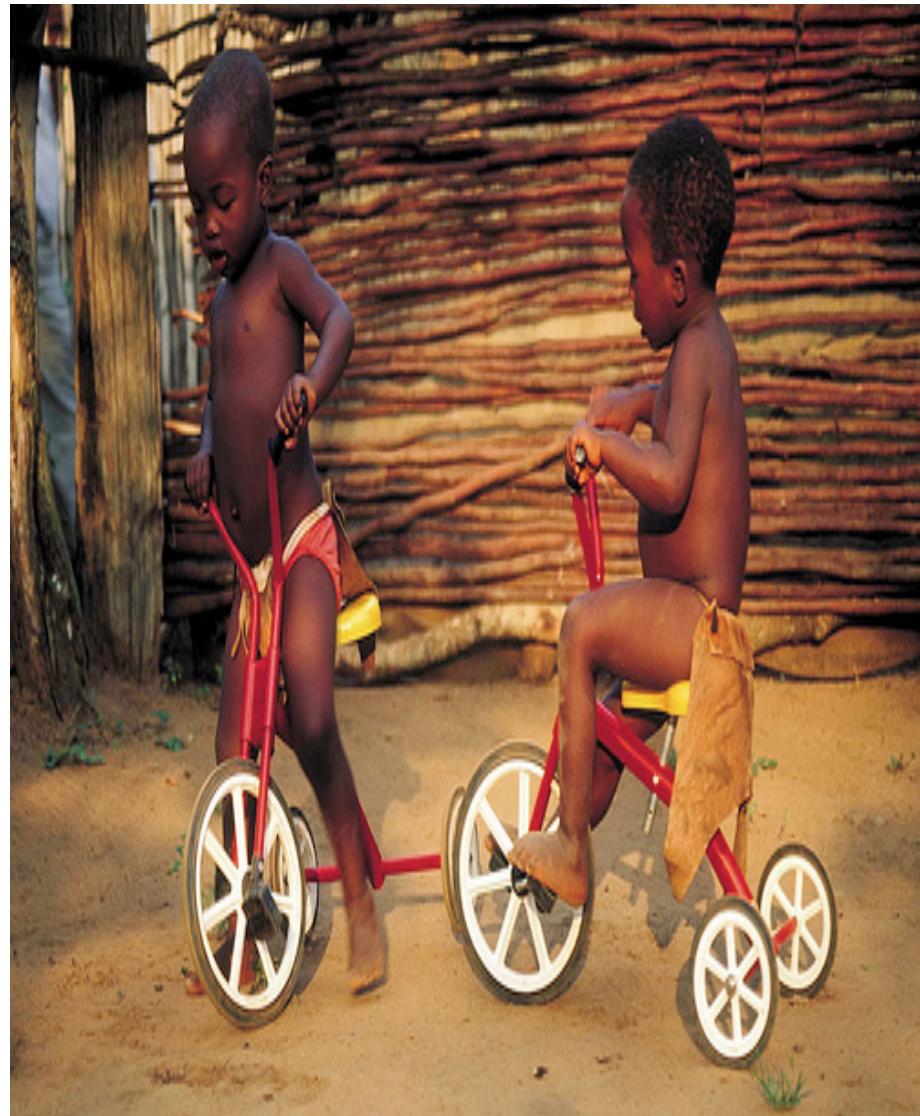
# Enfoque de Curso de Vida

- Los beneficios máximos en un grupo de edad pueden derivarse de intervenciones realizadas en una edad más temprana.
- Son necesarias intervenciones en varios momentos a lo largo de la vida para lograr mejores resultados y efectos acumulativos.
- Existen riesgos y beneficios intergeneracionales que son esenciales en el abordaje de riesgos en todos los grupos de edad



# Enfoque de Curso de Vida

- Curso de vida es uno solo continuo integrado , no son etapas de vida desconectadas.
- No es determinista, sino transformador y e incorpora trayectorias interactivas
- Promueve desarrollo y derechos a lo largo de la vida, valorando la vida en cada edad.

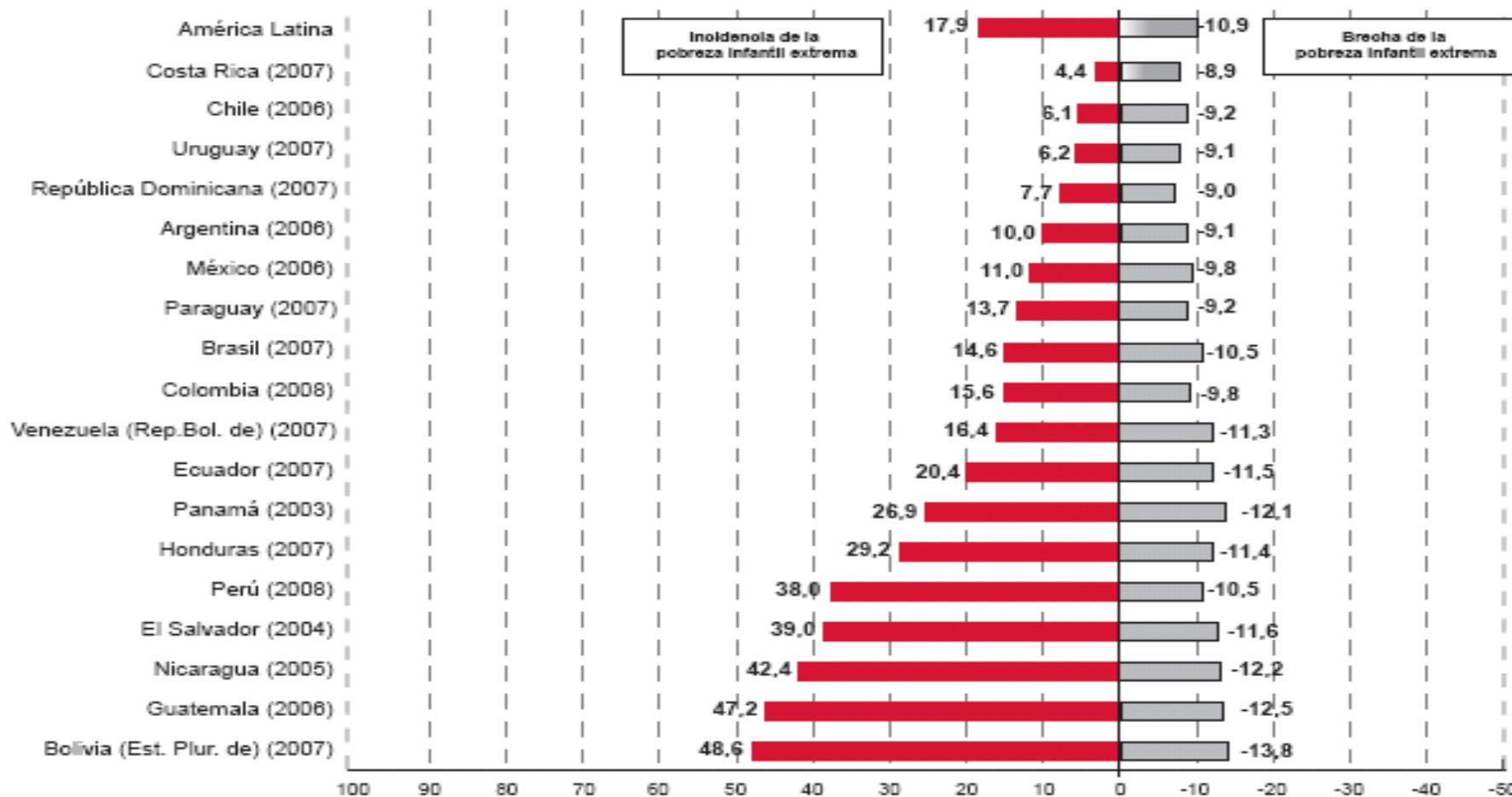


# ENFOQUE DE EQUIDAD

- AUMENTAR LA COBERTURA DE LAS INTERVENCIONES EN POBLACION EN DESVENTAJA Y AUMENTAR SU PARTICIPACION FORTALECIENDO Y EMPODERANDO A LOS TRABAJADORES DE SALUD QUE LOS ATIENDEN.
- CUANDO MIEMBROS DE UN GRUPO ESTA SOCIADO A RESULTADOS EN SALUD MENORES COMPARADOS CON OTROS GRUPOS ESE GRUPO ESTA EN DESVENTAJA Y NO HAY EQUIDAD EN SALUD.
- DESVENTAJA ASOCIADOS A ETNIA RELIGION POBREZA GENERO OTROS Y LA MAYORIA SE SOBREPONEN

# Los niños, las niñas y los adolescentes son los pobres entre los pobres.

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (18 PAÍSES): INCIDENCIA DE LA POBREZA INFANTIL, EXTREMA ALREDEDOR DE 2007  
*(En porcentajes)*



# INEQUIDAD EN SALUD

- DIFERENCIAS EN SALUD QUE NO SOLO SON INNECESARIAS Y EVITABLES SINO INJUSTAS.
- DEBEMOS INCORPORAR EL LENTE DE EQUIDAD EN LOS PLANES Y PROGRAMAS DE ADOLESCENCIA Y JOVENES EN TODOS LOS NIVELES
- DEBEMOS RECONOCER QUE EL SECTOR SALUD ES PARTE DEL PROBLEMA ( SERVICIOS MAS ACCESIBLES A LOS GRUPOS EN VENTAJA0
- PRIORIZAR LAS ENFERMEDADES DE LOS MAS POBRES
- DESARROLLAR SERVICIOS DONDE LOS MAS POBRES VIVEN
- CONSIDERAR LOS PATRONES DE INEQUIDAD
- REDUCIR LAS BARRERAS DE ACCESO
- ESTABLEZCA METAS Y EVALUE EL PROGRESO CON LENTE DE EQUIDAD

# LENTE DE EQUIDAD

- **ES MAS QUE TRABAJAR CON LOS QUE VIVEN EN DESVENTAJA EN ZONAS GEOGRAFICAS , DEBE LLEGARSE A LOS MAS DESVENTAJADOS DENTRO DE ESAS REGIONES Y HACER COMPARASIONES EN EL TIEMPO ( EJEMPLO MAPEO DE POBREZA, COMPARAR RESULTADOS EN SALUD ENTRE GRUPOS)**
- **ESTRATEGIAS REQUIEREN ENTENDER Y DECIDIR QUE PUEDEN HACER CON LOS DETERMINANTES SOCIALES. DECIDIR SI VAN A INTENTAR CAMBIAR LOS DS QUE PONEN A LOS GRUPOS EN DESVENTAJA , SI SOLO INTENTARAN MEJORAR LOS RESULTADOS EN SALUD O DECIDEN MODIFICAR ALGUNOS DS( EJEMPLO NORMAS CULTURALES RELACION DE PODER, DERECHOS Y MOVIMIENTOS SOCIALES )**
- **COBERTURA DE LAS INTERVENCIONES IMPORTAN POR EJEMPLO BRAZIL ALTA COBERTURA DE PRENATAL DEBEN ENFOCARSE EN LAS MAS POBRES**

# DISEÑO DE PROGRAMAS CON LENTE DE EQUIDAD

- IDENTIFIQUE LAS INEQUIDADES EN LOS RESULTADOS EN SALUD ( ATENCION PRENATAL) Y FACTORES SUBYACENTES ( ECONOMICOS BARRERAS)
- IDENTIFIQUE LOS GRUPOS EN DESVENTAJA
- DECIDA QUE PUEDE HACER DESDE SALUD Y QUE NO PUEDE HACER
- DEFINA METAS DE EQUIDAD OBJETIVOS E INDICADORES
- DETERMINE ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES
- DESARROLLE UN SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION

# DESAFIOS 3 .- INCORPORAR UNA MIRADA DE SISTEMAS DE SALUD Y NO SOLO DE PROVISION DE SERVICIOS

# Integracion de las intervenciones en las funciones del Sistemas de Salud

- Gobernanza y Rectoria
- Financiamiento
- Planificacion
- Provision de servicios
- Generacion de demanda
- \* intervencion combinacion tecnologias, cambios organizacionales. Modificacion de procesos y otros insumos. Difusion de innovacion

# FUNCIONES DEL SISTEMA Y PROGRAMA DE ADOLESCENCIA

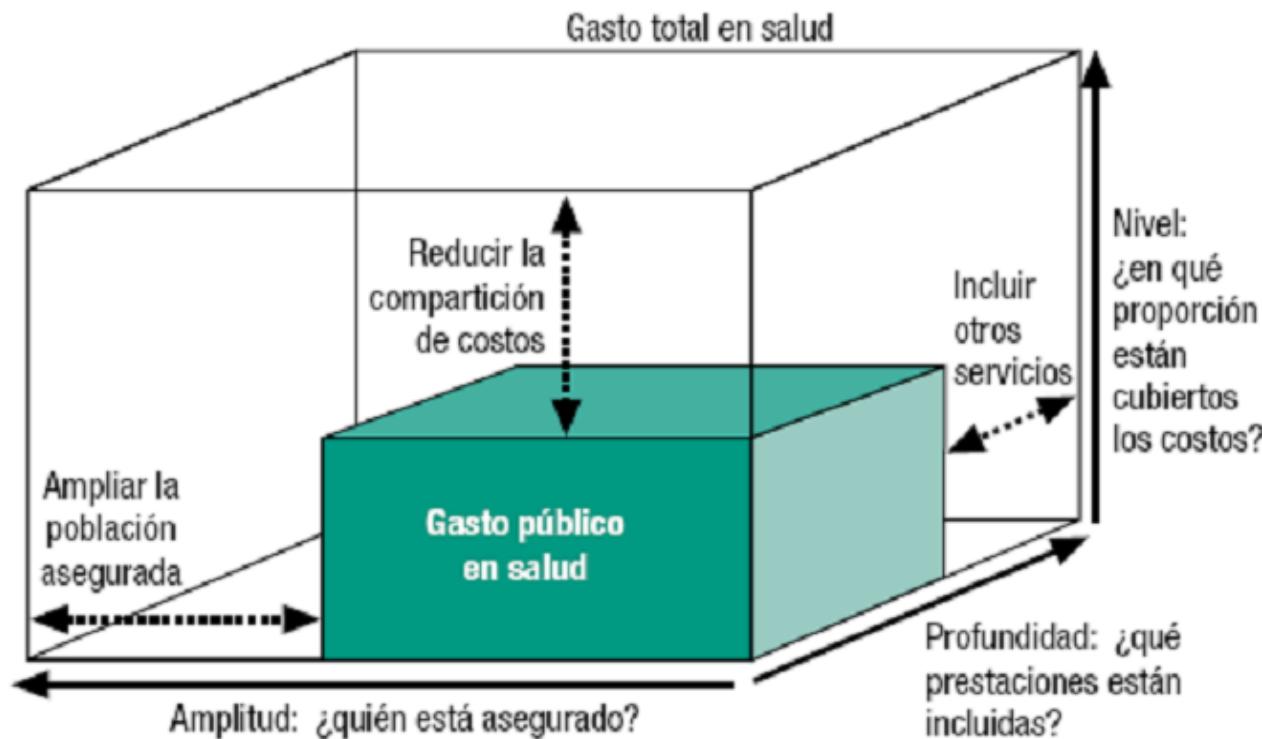
- GOBERNANZA Y RECTORIA: DISTRIBUCION DE RESPONSABILIDADES, RENDICION DE CUENTAS Y GESTION POR RESULTADO ( ES ASUMIDO POR MUNICIPIOS, SE COMPARTE RESPONSABILIDAD ONG, UNFPA, OPS, OTRAS?)
- FINANCIAMIENTO RECURSOS FINANCIEROS Y MECANISMOS DE PAGO AL PROVEEDORS. EXISTE EN PRESUPUESTO DEL SISTEMA?
- PLANIFICACION ANALISIS DE SITUACION? PRIORIZACION? ASIGNACION DE RECURSOS?

# FUNCIONES DEL SISTEMA Y PROGRAMA DE ADOLESCENCIA

- PROVISION DE SERVICIOS ES RESPONSABILIDAD DE LOS PROVEEDORES DEL NIVEL PRIMARIO MULTIPROPOSITO?
- MONITOREO Y EVALUACION INTEGRADO EN EL SISTEMA
- GENERACION DE DEMANDA INCENTIVOS ECONOMICO, SEGURO, IEC. SE DAN EN SERVICIOS GENERALES? OTROS?

# Dimensiones de la cobertura universal

Tres formas de avanzar hacia la cobertura universal



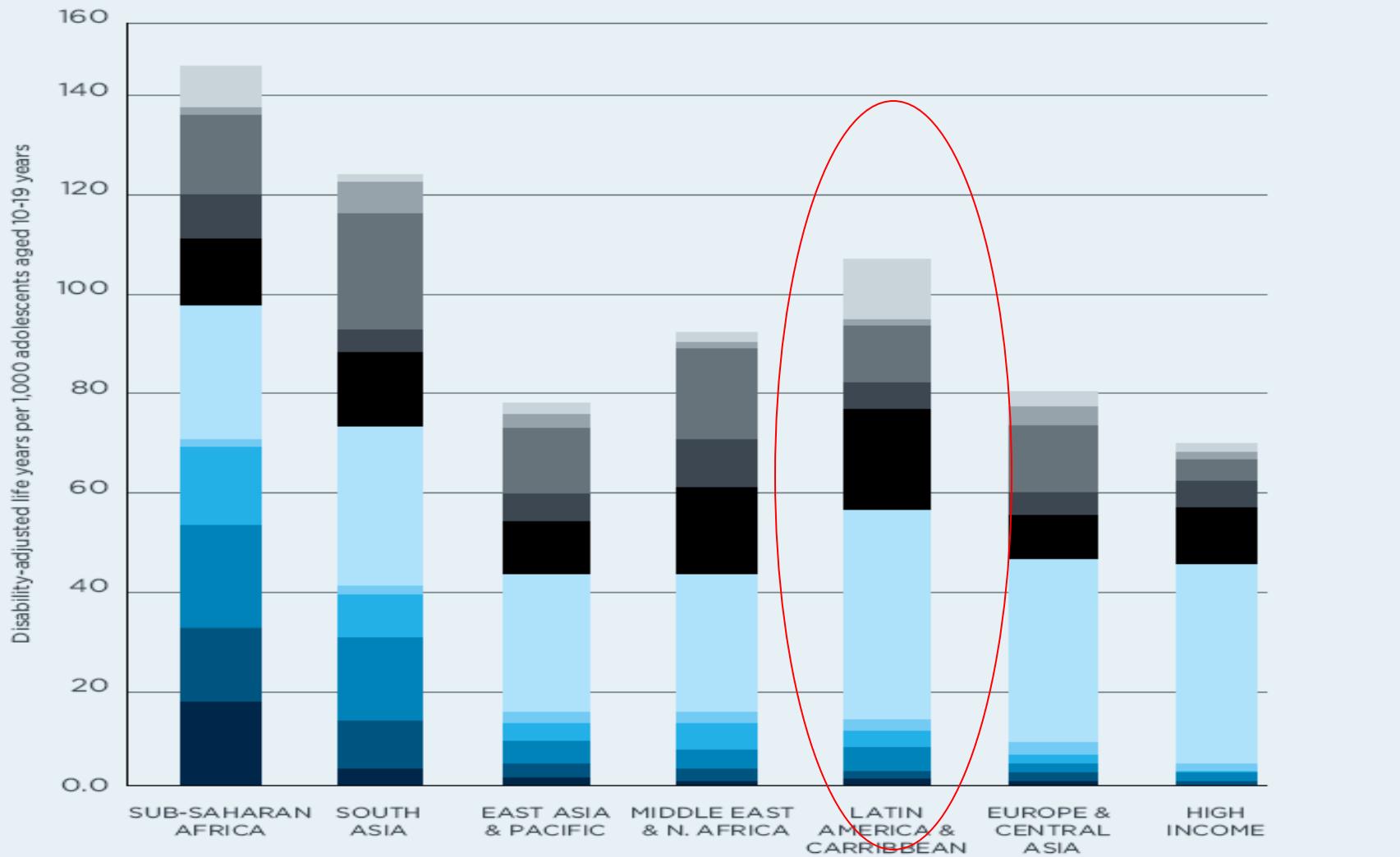
Fuente: OMS. Informe Mundial de la Salud 2008: la atención primaria de salud, Mas necesaria que nunca. Capítulo 2, Figura 2.

# DESAFIO 4.- INFORMACION ESTRATEGICA CON ANALISIS INTERCULTURAL , DE GENERO Y DERECHOS



FIGURE 2.2

## Adolescent girls' burden of disease by cause, 2002



Source: WHO, 2004; presented by World Bank Region, 2002. (Mathers 2009)



# MONITOREO Y EVALUACION

- Numero de regiones que tiene objetivos sanitarios para mejorar la salud de adolescentes y jovenes y que integran intervenciones para superar sus problemas y necesidades de salud
  - 2010 50%
  - 2012 60%
  - 2015 75%
  - 2018 100%

# MONITOREO Y EVALUACION

## Metas de Impacto

- 75% de los países tendrán tasa de fecundidad específica menor a  $75 \times 1000$  mujeres de 15-19 años
  - Línea de base 2010 : 10 países
  - Hito 1 2012 15 países
  - Hito 2 2015 20 países

# MONITOREO Y EVALUACION

## Metas de Impacto

- 100 % regiones habran reducido en 1/3 la mortalidad por accidentes de transito, homicidios ,suicidios en poblacion 15-24 anos
- 2010
- Hito 1
- Hito 2
- hito 3

**Cuadro 2. Objetivos de salud clave para los adolescentes y los jóvenes**

<b>Objetivo 1: Reducir la mortalidad de los adolescentes y jóvenes</b>		<b>Punto de referencia, 2008 *</b>	<b>Objetivo 2018</b>
1.1	Reducir la tasa de mortalidad de los adolescentes y jóvenes (10 a 24 años de edad), (OPS/HA) <sup>58</sup>	172.569/tasa en elaboración	En elaboración
<b>Objetivo 2: Reducir los traumatismos no intencionales</b>			
2.1	Reducir la tasa de mortalidad causada por traumatismos por accidentes de tránsito en los hombres (15 a 24 años) <sup>59</sup> (OPS/HA)	23.264/tasa en elaboración	En elaboración
<b>Objetivo 3: Reducir la violencia</b>			
3.1	Reducir la tasa de suicidio (10 a 24 años) (OPS/HA)	12.077/tasa en elaboración	En elaboración
3.2	Reducir la tasa de homicidios en los hombres (15 a 24 años), (OPS/HA)	36.541/tasa en elaboración	En elaboración
<b>Objetivo 4: Reducir el uso de sustancias psicotrópicas y promover la salud mental</b>			
4.1	Reducir el porcentaje de adolescentes de edades comprendidas entre los 13 y 15 años que han consumido una o varias bebidas alcohólicas en los 30 últimos días (EMSE)**.	36%	20%
4.2	Reducir el uso de drogas el mes anterior (13 a 15 años) (EMSE).**	10%	5%
4.3	Reducir el consumo de tabaco en los adolescentes (15 a 24 años) (EMSE).**	10%	5%
<b>Objetivo 5: Garantizar la salud sexual y reproductiva</b>			
5.1	Reducir el porcentaje de nacimientos por grupo de edad de madres (15 a 19 años) (PNUD/OPS) <sup>60</sup>	17,5%	15%
5.2	Aumentar el porcentaje de uso de preservativos durante las últimas relaciones sexuales de alto riesgo (15 a 24 años) (UNGASS).	En elaboración	En elaboración
5.3	Aumentar la prevalencia de anticonceptivos en las adolescentes (15 a 24 años) (ENDESA)	En elaboración	En elaboración
5.4	Reducir la prevalencia de embarazadas infectadas por el VIH (15 a 24 años) (UNGASS)	En elaboración	En elaboración
5.5	Reducir el número estimado de adolescentes y jóvenes (15 a 24 años) infectados por el VIH (ONUSIDA)	América Latina 0,2% Caribe 0,4%	0,15% 0,35%
5.6	Reducir la tasa de fecundidad específica de las adolescentes (15 a 19 años) (definido como el número anual de nacidos vivos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años) (PNUD/OPS)	75,6/1.000	64/1.000

## Cuadro 2. Objetivos de salud clave para los adolescentes y los jóvenes (cont.)

<b>Objetivo 6: Promover la nutrición y la actividad física</b>			
6.1	Reducir a la proporción de adolescentes obesos o con sobrepeso (13 a 15 años) (estadísticas nacionales de nutrición)	En elaboración	En elaboración
6.2	Aumentar la proporción de adolescentes que realizan actividad física (13 a 15 años) (EMSE)**	13%	30%
6.3	Disminuir la prevalencia de la anemia en las adolescentes (10 a 19 años) (OPS) <sup>61</sup>	25 a 30%	15 a 10%
<b>Objetivo 7: Combatir las enfermedades crónicas</b>			
7.1	Reducir la tasa de dientes cariados/perdidos/obturados (DCPO) en los adolescentes de 12 años (OPS/THR) <sup>62</sup>	5,5	3,5
7.2	Aumentar la cobertura de la vacuna contra el tétanos y la difteria (DT) (10 a 19 años) (OPS/IM) <sup>63</sup>	75%	95%
<b>Objetivo 8. Promover los factores protectores</b>			
8.1	Aumentar el conocimiento de los padres de las actividades de los adolescentes (EMSE).*	67%	90%

\* O bien los últimos datos disponibles.

\*\* Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) (10 países) a los adolescentes entre 13 y 15 años de edad<sup>64</sup>.



# DESAFIO 5 .- USO DE TECNOLOGIA

## E-SOLUTIONS

# E SOLUTIONS

- **SISTEMA INFORMATICO DE ADOLESCENCIA / OPEN SOURCE .**
- **GESTION Y DIFUSION DEL CONOCIMIENTO WEB 2.0 Y COMUNIDADES DE PRACTICAS. HL/ADOLESCENCIA al dia**
- **USO DE LAS REDES SOCIALES FACEBOOK Y SERVICIOS DE SALUD**
- **FORMACION DE RECURSOS HUMANOS Y EDUCACION A DISTANCIA.**

# Cursos en linea

http://escuela.med.puc.cl/OPS/home.html - Microsoft Internet Explorer

File Edit View Favorites Tools Help

Back Forward Stop Refresh Home Search Favorites History Mail Print Edit Real.com

Address http://escuela.med.puc.cl/OPS/home.html Go Links

# Salud del Adolescente

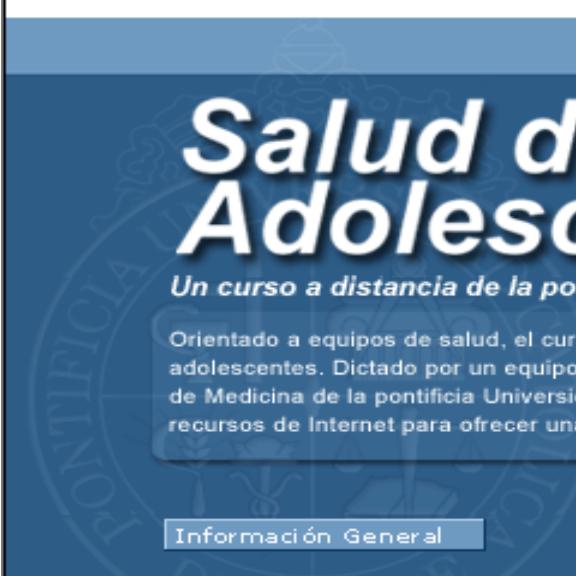
*Un curso a distancia de la pontificia Universidad Católica de Chile*

Orientado a equipos de salud, el curso capacita en la atención integral de adolescentes. Dictado por un equipo interdisciplinario de docentes de la Facultad de Medicina de la pontificia Universidad Católica de Chile, el curso utiliza los recursos de Internet para ofrecer una enseñanza personalizada.

Información General

Alumnos Inscritos:

- Lecciones
- Contacto
- Notas
- Métodos



Internet

# DESAFIO 6.- POLITICAS DE JUVENTUDES

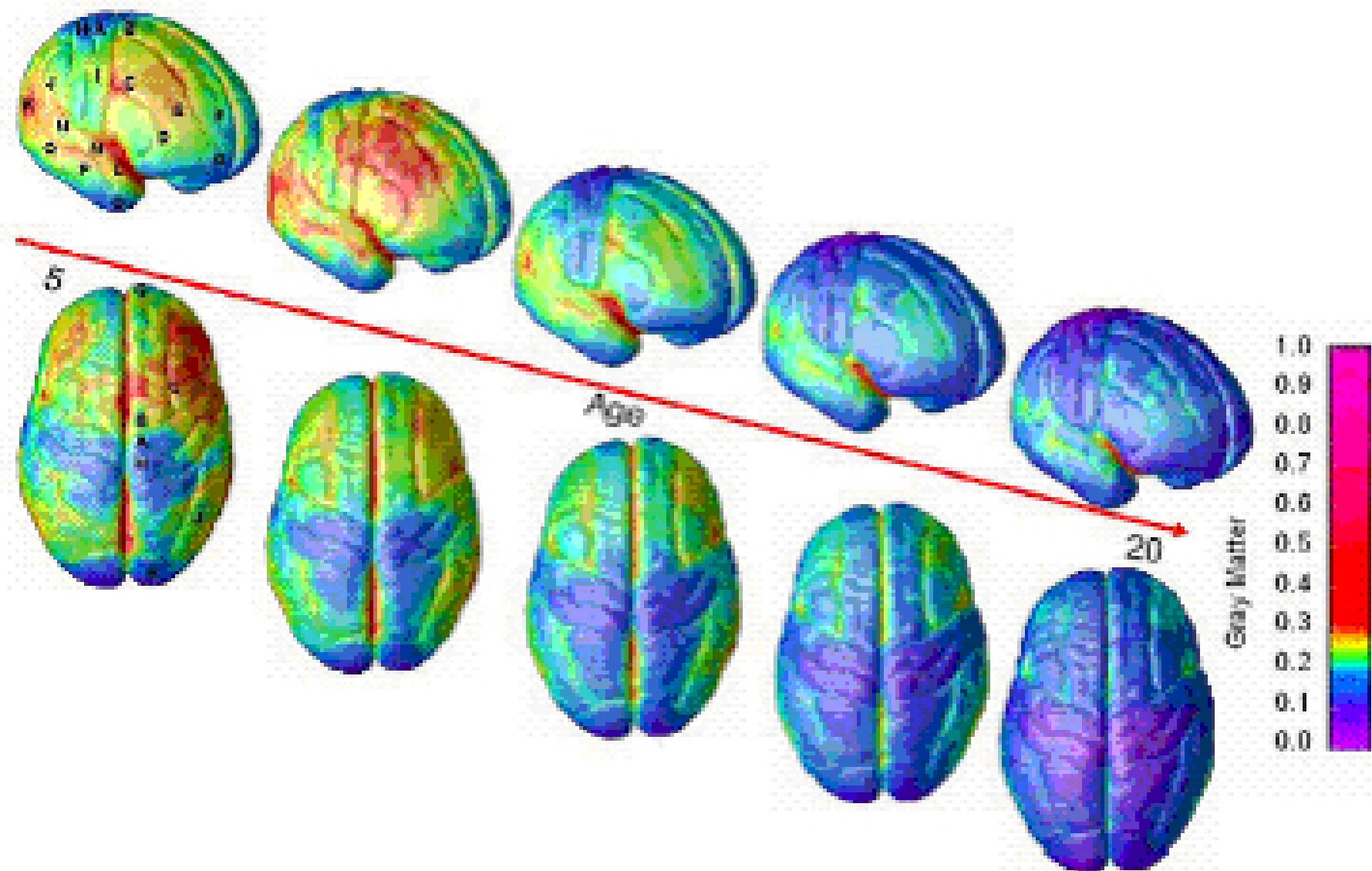
# DESAFIO DE POLITICAS DE JUVENTUDES

- Políticas publicas con enfoque de curso de vida- generacional – transverzalizacion de juventud , y cruzados con otros ejes como genero, etnia, raza.
- 
- Jóvenes participen mas en los espacios ya existentes de participación ciudadana
- Articular los sistemas de juventudes
- Mejorar la gerencia de planes y programas ( planificación conjunta, implementación con recursos y monitoreo y evaluación.

# DESAFIOS 7 .- A TONO CON LA CIENCIA Y LA EVIDENCIA



# Cambios Estructura Cerebral en Adolescentes



# Sexualidad Internet / Impacto

USA estudio longitudinal exposicion  
pornografia

Mayor permisividad sexual y conducta  
permisiva (2 años de seguimiento)

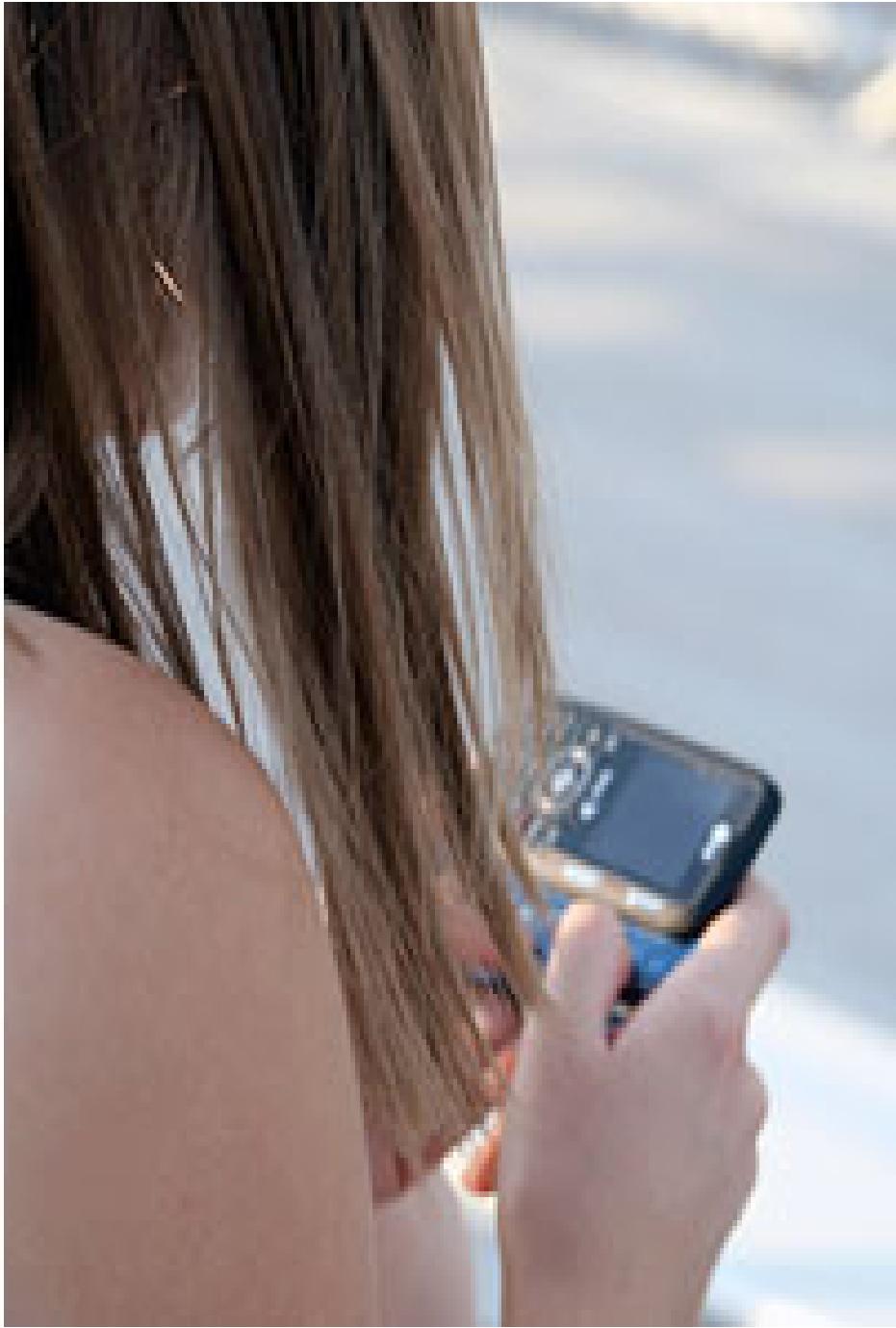
Mujeres roles de genero progresan menos

Hombre mas acoso a mujeres ( sin impacto en  
mujeres)

Hombres y mujeres mas frecuencia de sexo  
oral y RS ( 2 años de seguimiento)

Actitud mas positiva a exploracion sexual sin  
compromiso

# DESAFIOS 5.- JOVENES Y TICS



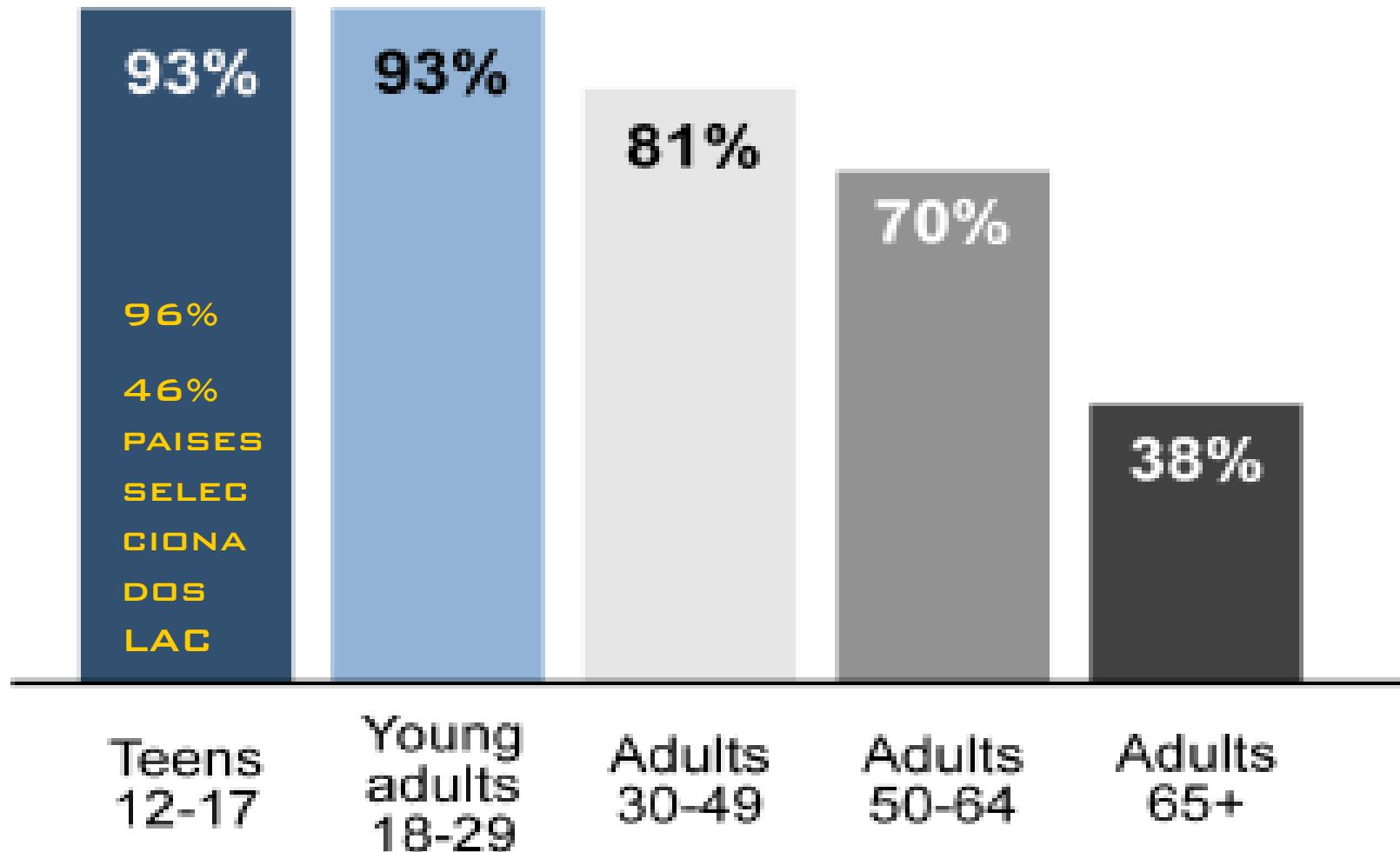
NET  
SPEAK

TEXSPEAK

P 911

POS

## Who's online? The internet by age groups



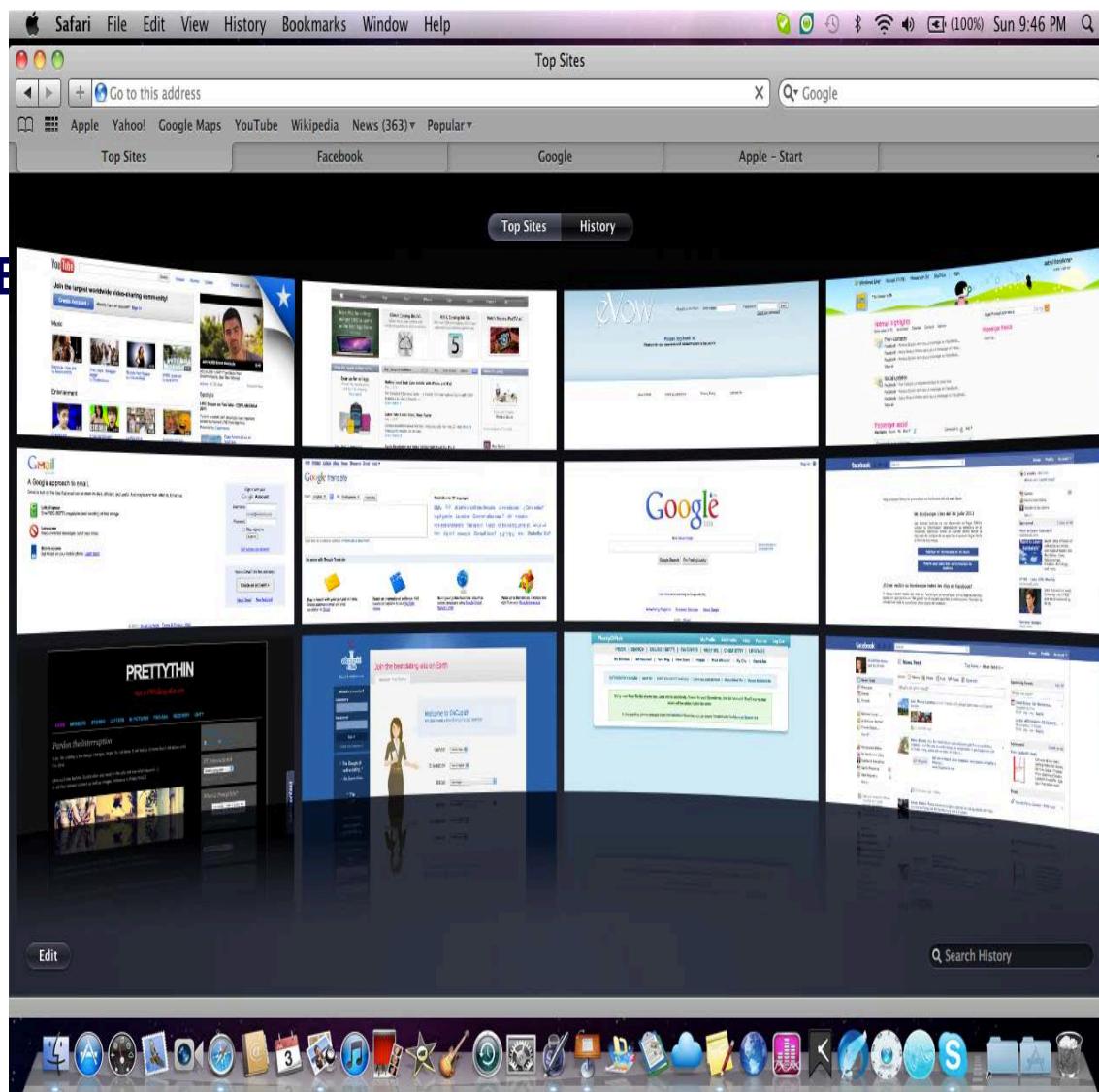
# JOVENES EN LINEA

- Brecha digital se cierra en LAC
- Jóvenes hoy crecieron con la tecnología, nativos digitales vs migrantes digitales
- 22 % han buscado información en un tema de salud que es difícil hablar (drogas, sexualidad etc.)

# TECNOLOGIA DIGITAL Y JOVENES

**MULTITAREAS : ESTUDIO DE 1650 ADOLESCENTES MIENTRAS HACEN LA TAREA ESCOLAR 84% ESCUCHA MUSICA, 47% VE TV, 21% HACE MAS DE TRES COSAS.( Bloomberg 2006)**

# MULTITAREA CRONICA PODRÍA RETRASAR DESARROLLO PREFRONTAL



ABOUT SAFE TEXT	
COMMENT YOUR VIEW	1 THUMB STRETCH
TEXTERCISES TO TRY	2 ARM STRETCH 3 ARM EXERCISE 4 HAND EXERCISE 5 CHEST STRETCH

Pull the thumb gently and hold for 10 seconds.

## EXERCISE ONE: THUMB STRETCH

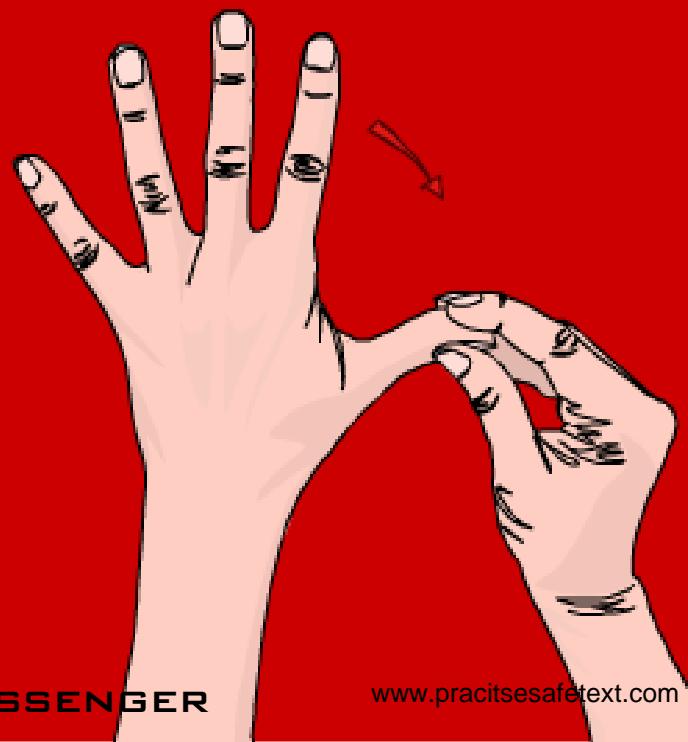
text facts:

press release

Rough Text – A record 165 million texts were sent in the UK on New Year's Eve and New Year's Day 2006. That's not bad considering the booze, late nights and hangovers!



NINTENDINITIS PULGAR DEL MESSENGER



[www.practisesafetext.com](http://www.practisesafetext.com)

# DESAFIOS 8.- ALIANZAS ESTRATEGICAS

# *ALIANZAS ESTRATEGICAS*

- INTRAMINISTERIAL
- INTERMINISTERIAL
- COOPERACION HORIZONTAL
- COOPERACION SUR SUR
- UNIVERSIDADES Y CENTROS DE EXCELENCIA EN INVESTIGACION Y EVALUACION DE LOS PROGRAMAS E INTERVENCIONES



✓ Gracias