



EQUIDAD EN SALUD DE LOS ADOLESCENTES: UN DESAFIO DESDE EL ENFOQUE INTERDISCIPLINARIO

SONJA CAFFE, PH.D, MPH, M.SC, MCHES ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, OPS/OMS ASUNCION, 5 SEPTIEMBRE 2018

LA SITUACION ACTUAL EN LA REGION:

- MORTALIDAD ADOLESCENTE ESTANCADA
- FACTORES DE RIESGO PREVALENTES
- ALTA TASA DE FERTILIDAD ADOLESCENTE
- VARIACIONES ENTRE PAÍSES Y SUBGRUPOS EN MORTALIDAD, MORBILIDAD, FACTORES DE RIESGO, Y DETERMINANTES DE SALUD

Las inequidades constituyen ejes estructurantes de la matriz de la desigualdad social en América Latina.

Configuran brechas estructurales de bienestar, reconocimiento, autonomía y ejercicio de los derechos de:

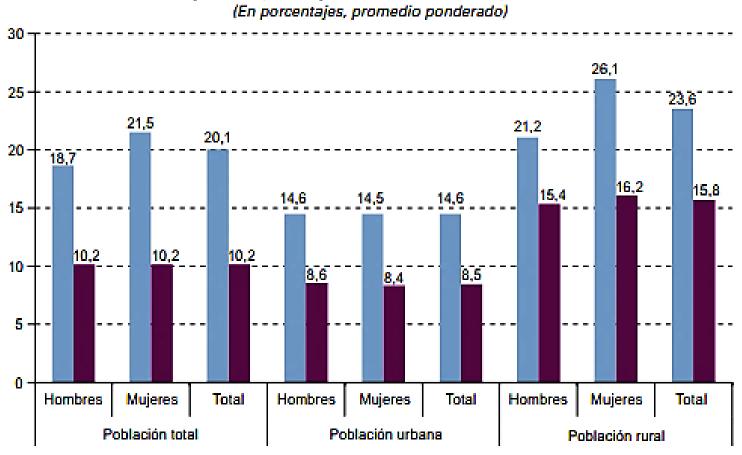
- o las mujeres con relación a los hombres;
- o los pueblos indígenas y afrodescendientes con relación a las poblaciones no indígenas ni afrodescendientes.
- o Niveles de riqueza, escolaridad, lugar de residencia, etc.

Esas inequidades con frecuencia no solo se suman, sino que se entrecruzan y se potencian





América Latina (9 países): adolescentes de 12 a 17 años que no asisten a la escuela secundaria, por sexo, etnia y ámbito de residencia, 2014



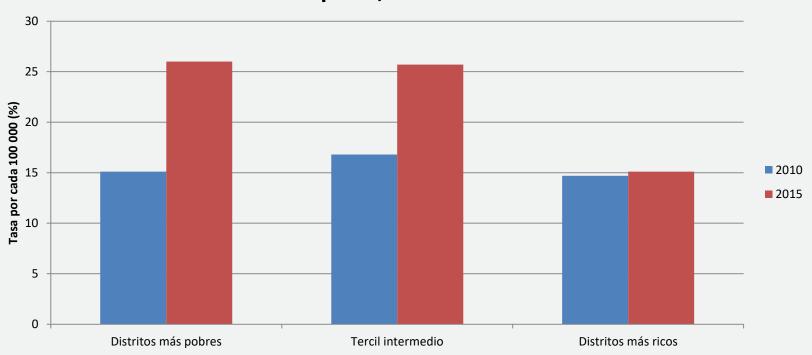
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de Bolivia (Estado Plurinacional de), el Brasil, Chile, el Ecuador, Guatemala, México, el Paraguay, el Perú y el Uruguay.

Población no indígena ni afrodescendiente

Población indígena

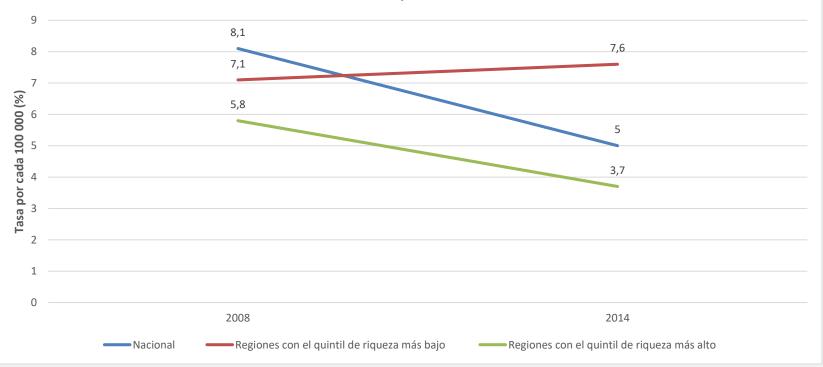
MORTALIDAD JUVENIL (15-24 ANOS) Y LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Tasa de mortalidad juvenil (15-24 años) debida a accidentes de transpote terrestre en Belice, por quintil de riqueza, 2010-2015

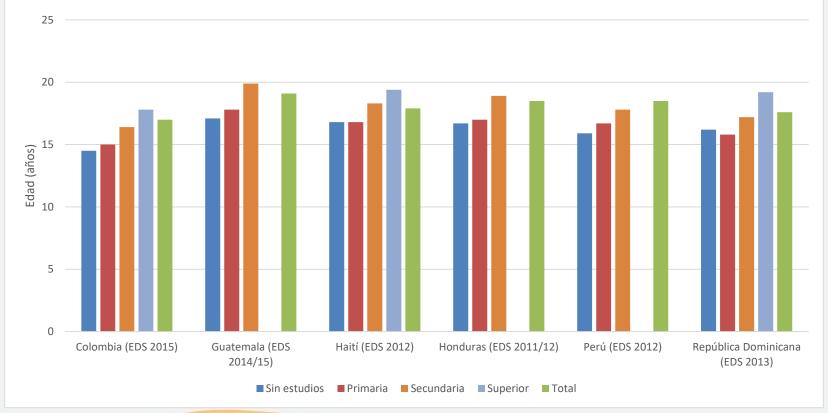


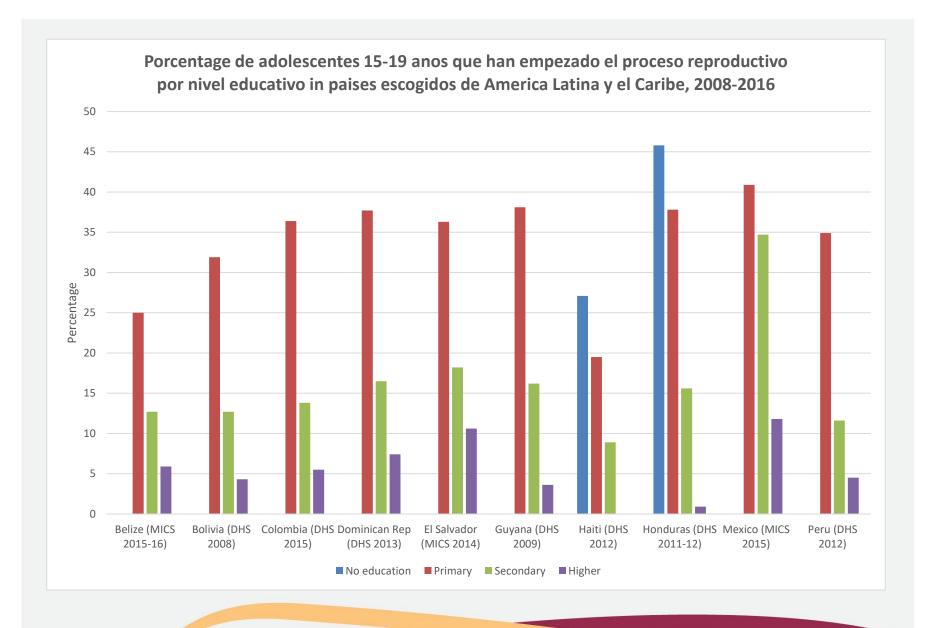
MORTALIDAD JUVENIL (15-24 ANOS) Y LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Variaciones en las tasas de suicidio adolescente (10-19 años) en Chile, a escala nacional y por quintil de riqueza de su región de residencia, 2008-2014

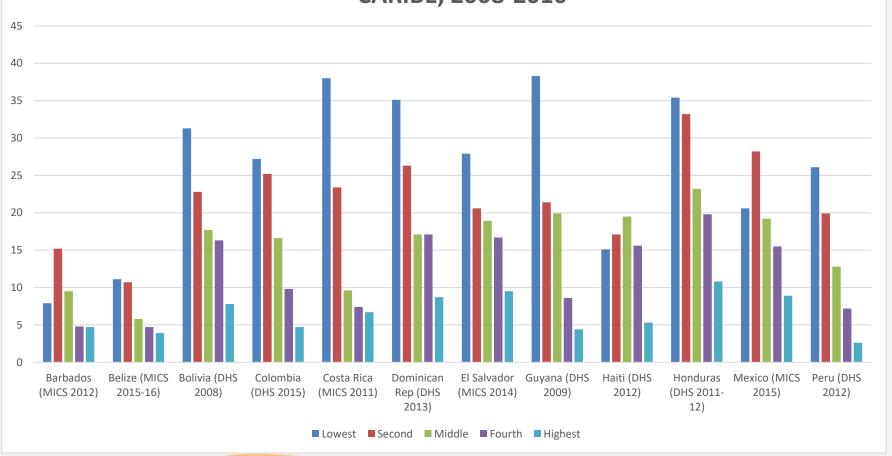


MEDIANA EDAD DE INICIACIÓN SEXUAL DE LAS MUJERES (20-24 AÑOS) EN PAÍSES SELECCIONADOS DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, POR NIVEL EDUCATIVO, 2011-2015



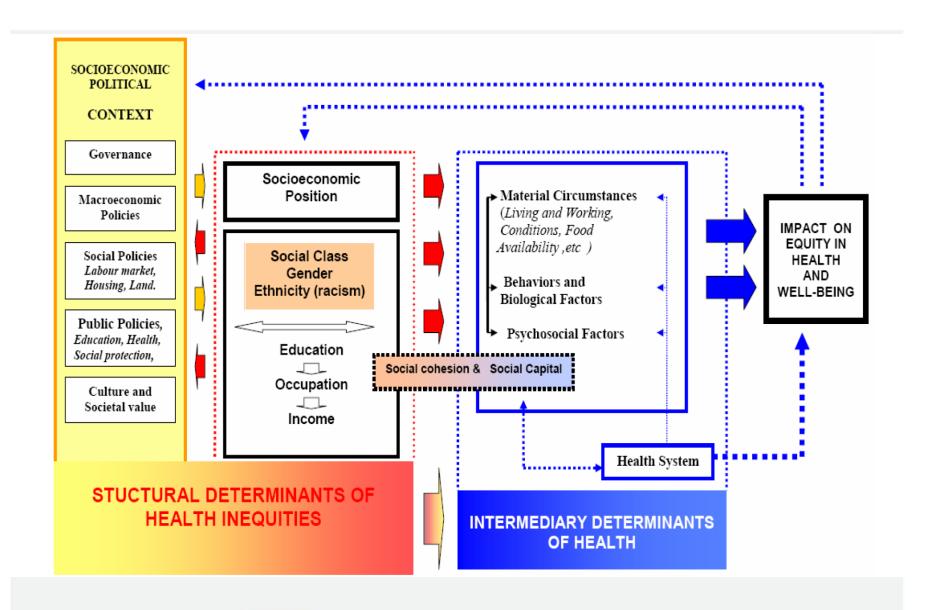


PORCENTAGE DE ADOLESCENTES 15-19 ANOS QUE HAN EMPEZADO EL PROCESO REPRODUCTIVO POR QUINTIL DE RIQUEZA, EN PAISES ESCOGIDOS DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE, 2008-2016



- Esas inequidades en salud son resultado de la situación en que la población crece, vive, trabaja y envejece, y del tipo de sistemas que se utilizan para combatir la enfermedad.
- A su vez, las condiciones en que la gente vive y muere están determinadas por fuerzas políticas, sociales y económicas.





El comprender que la salud es en gran medida creada por factores externos a los servicios de salud, es una construcción que se ha desarrollado a lo largo de la historia y ha sido expresada en diferentes contextos, incluidos:



- Declaración de Alma Ata,
- Carta de Ottawa;
- La Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de la ONU para la Prevención de las enfermedades no transmisibles;
- La Declaración política de Río sobre los Determinantes Sociales de la Salud;
- Declaración de Helsinki sobre la salud en todas las políticas



Las Acciones intersectoriales para la salud fueron componentes clave en la Declaración de Alma Ata de la OMS de 1978, donde se hacía un llamado para la creación de una estrategia de salud comprensiva que no solamente proporcionara servicios de salud, sino que también estuviese enfocada en las causas económicas, políticas y sociales ligadas a la salud

Alma Ata fue escrita con el conocimiento de que los logros alcanzados desde el siglo XIX en relación a una esperanza de vida saludable, han tenido que ver en gran medida con las mejores condiciones de vida en términos sociales, ambientales y económicos

1978- Alma Ata Declaration-I.

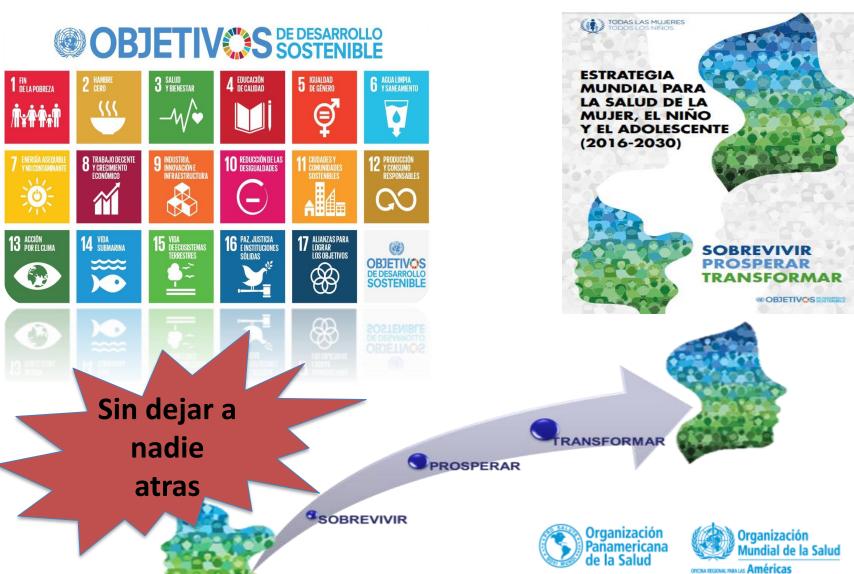


- Health for All
- · Primary Health Care
- Health a Fundamental Human Right
- Equity
- Appropriate Technology
- Inter-sectoral Development
- · Community Participation.

Alma Ata, 1978:

The International Conference on Primary Health Care calls for urgent action by all governments, all health and development workers, and the world community to protect and promote the health of all the scoole of the world by the year 2000.

Estrategia Mundial para la Salud de las Mujeres, Niños y Adolescentes y los ODS



PAIS X: EMBARAZO ADOLESCENTE

EQUIDAD: NO SOLO
UN MANDATO,
PERO ESENCIAL
PARA ACCELERAR
PROGRESO!!!



CON COBERTURA
GENERAL DE 50%
LLEGAMOS
QUIZAS A
5-10% DE GRUPOS
DE ALTO RIESGO

RESPUESTAS A LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

- REDUCIR LAS VULNERABILIDADES
 - i.e. educación, pobreza
- REDUCIR LAS CONSECUENCIAS
 - i.e. protección social, empoderamiento
- REDUCIR LA EXPOSICION
 - i.e. anticoncepción

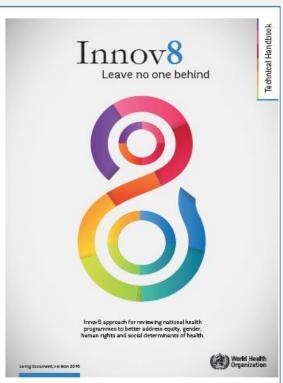
EL ENFOQUE MULTISECTORIAL Y MULI-DISCIPLINAR REQUIRE

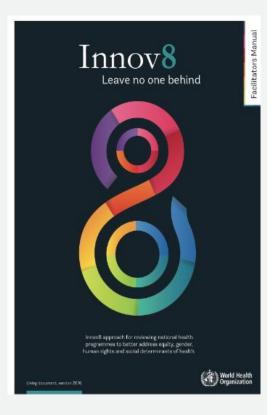
- 1. ENTENDIMIENTO COMUN SOBRE EL PARADIGMA Y LA CONTRIBUCION DE CADA GRUPO/SECTOR/PROFESIONAL
- 2. MECANISMOS INSTITUCIONALIZOS
- 3. EVIDENCIA SOBRE DISTRIBUCION DE RIESGO/VULNERABILIDAD Y EL ABORDAJE BASADO EN LA EQUIDAD
- 4. NUEVOS INDICADORES (MAS ALLA DE MORBI/MORTALIDAD)
- 5. COMPROMISO

- FORMACION
- LEYES Y POLITICAS
- INSTRUMENTOS/ HERRAMIENTAS
- ABOGACIA
- MONITOREO Y EVALUACION









.... AHORA, TENEMOS EVIDENCIA Y HERRAMIENTAS



"En tiempos de retos de desarrollo complejos, las inversiones que hagamos hoy en la salud y el bienestar de las mujeres, de las niñas y niños, y de las y los adolescentes, nos ayudarán a construir sociedades pacificas, sostenibles e inclusivas, que hemos prometido alcanzar a través de los Objetivos del Desarrollo Sostenible."

António Guterres Secretario General de la ONU y and Co-Presidente Principal de EWEC

¡Gracias!

CAFFES@PAHO.ORG

