



La Salud del Adolescente y su importancia a nivel nacional, regional y global



Dra. María del Carmen Calle Dávila

Presidenta SPAJ

Vice Presidenta CODAJIC

Vice Presidenta para Latinoamérica IAAH

Nuevos entendimientos biológicos

Profundo periodo de desarrollo humano

Apreciación diferente de la biología y el comportamiento

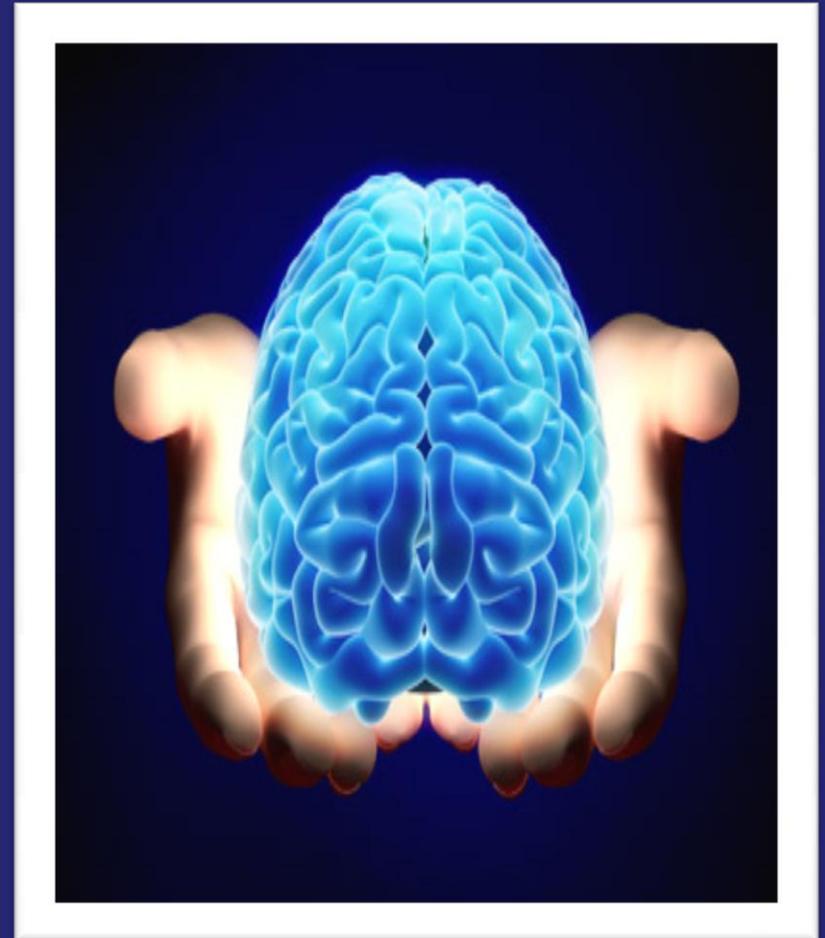
Maduración hormonal

Pubertad

Maduración cerebral

Funcionamiento intelectual

Emociones



Nueva evidencia acerca del contexto social



Bullying



Consumo de drogas

Sexo inseguro

Ansiedad y depresión

Comportamiento antisocial

Cambio en el AMBIENTE SOCIAL



Consumo de drogas

Sexo inseguro

Ansiedad y depresión

Comportamiento antisocial

Nuevos conductores de la salud del adolescente

Cambio social

Urbanización

Globalización

Marketing

El “blanco” son los adolescentes

Medios digitales y redes sociales

Expansión del concepto de “amigos”

Existencia de nuevas normas sociales

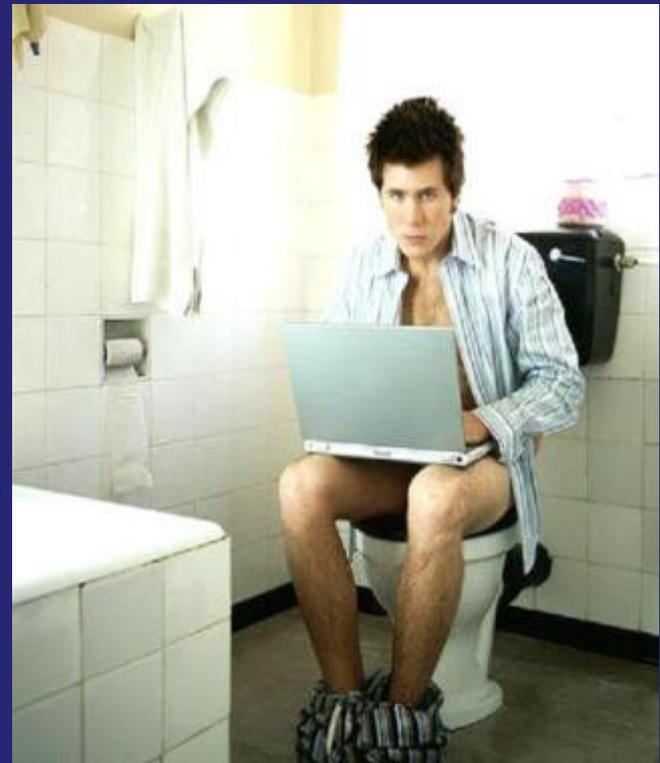
Riesgos en la salud

Cyber bullying

Adicción al internet

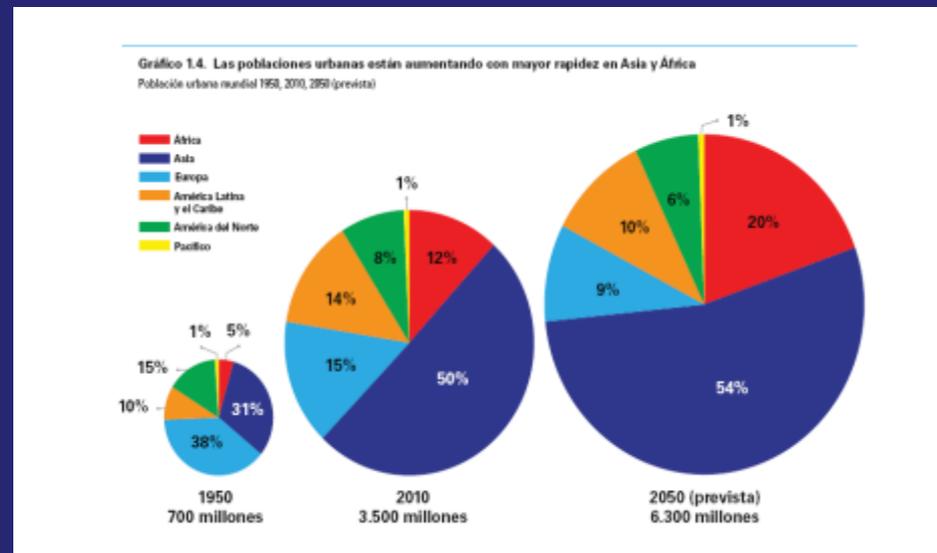
Deprivación del sueño

Contagio social





“El mundo es cada vez más urbano ”



Contagio social

Suicidio

Cobertura mediática inapropiada
puede generar epidemia

Efectores protectores de una
adecuada cobertura.

Imagen corporal equivocada

Bulimia nervosa

Balaceras masivas

Descontento civil



Nuevas visiones del significado global de los comportamientos y estados relacionados con la salud



Variable según:

Edad

Género

Región

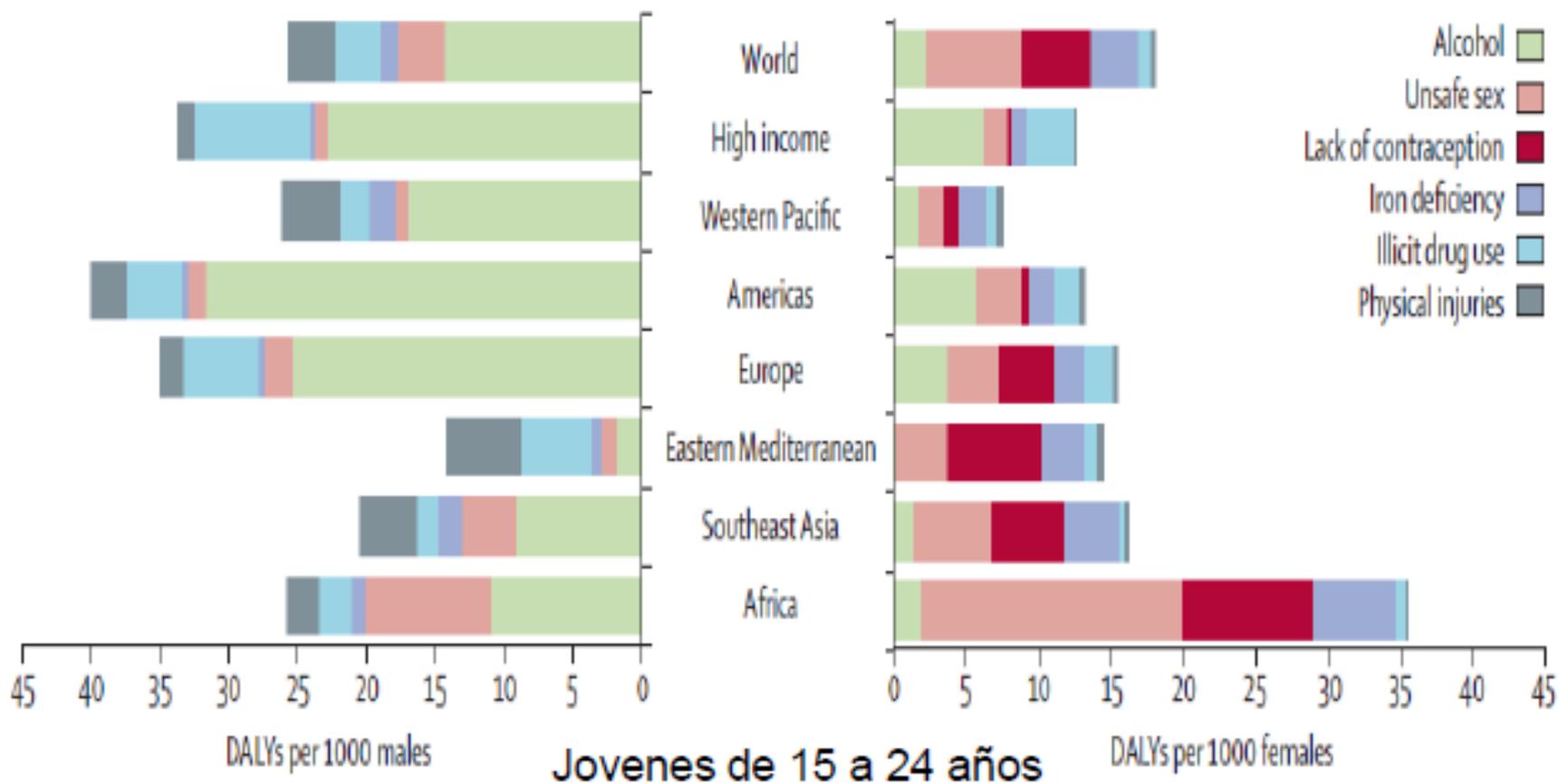
En la región.

Influencia persistente

A través de la adolescencia

A lo largo de la adultez

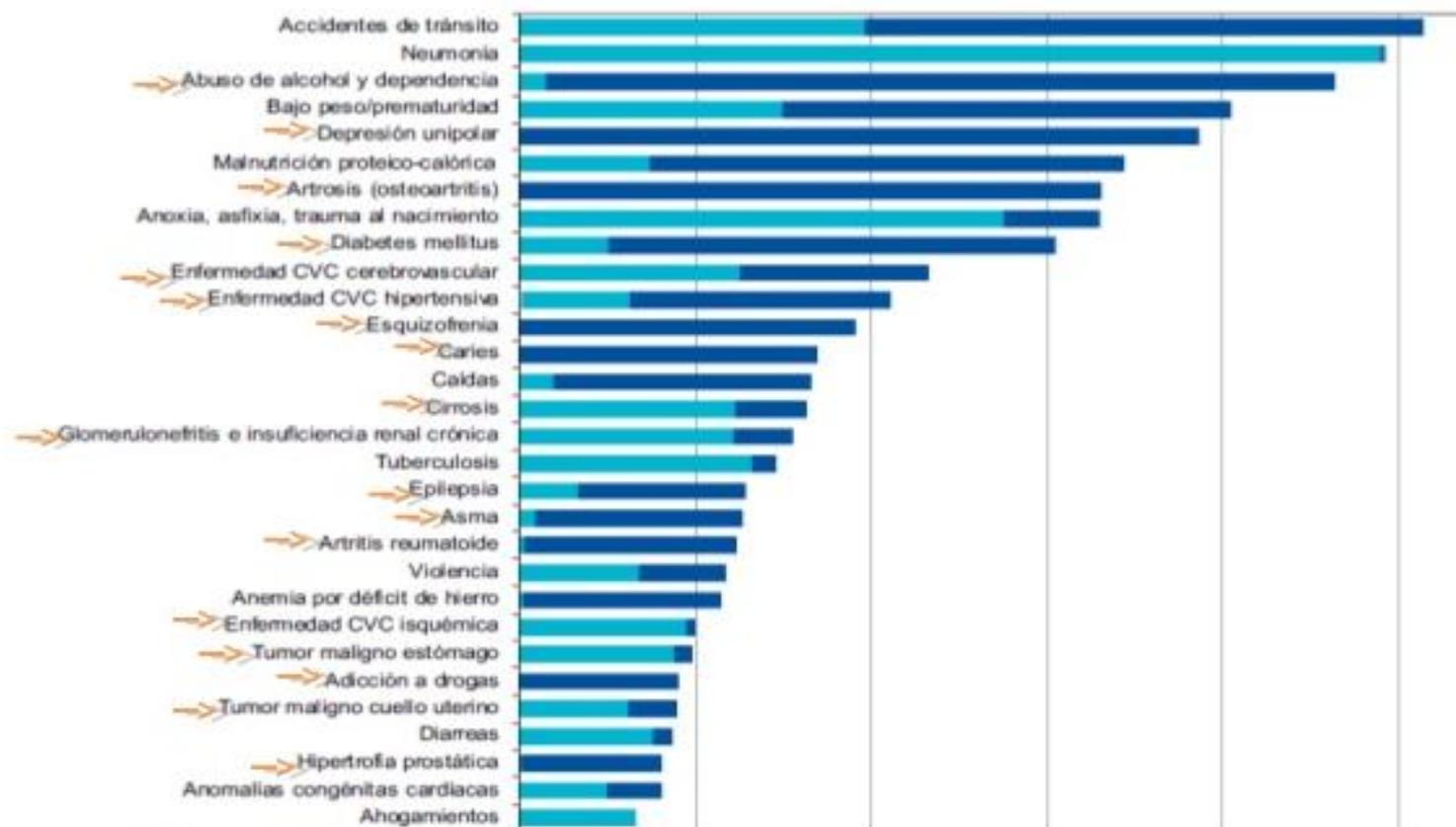
A la nueve generación



Factores de riesgo de la carga de enfermedades

Fuente: Gore et al. (WHO) Lancet, 2011

30 primeras causas de carga de enfermedad



30 primeras causas de carga de enfermedad Perú.

Edades y Etapas de Desarrollo

Etapas de desarrollo	Pre-adolescencia	Adolescencia inicial	Adolescencia Media	Adolescencia Tardía	Joven
	9-12 años	12-14	14-16	16-18	18-21
	10-13 años	13-15	15-17	17-18	18-21

Nuevas visiones de lo que constituye la salud del adolescentes

- Salud sexual y reproductiva
- Salud mental
- Uso y abuso de sustancias
- Accidentes e Injurias
- Violencia
- Nutrición



Nuevas visiones en la responsabilidad por la salud y el bienestar del adolescente

- Salud
- Educación
- Empleo
- Derechos
- Participación juvenil



¿Por qué invertir en adolescentes?

- (1) La existencia de los tratados sobre derechos humanos, incluyendo la Convención sobre los Derechos del Niño que los/las incluye hasta los 18 años y la consecución de los Objetivos del Milenio exigirá el logro del acceso universal de los/las adolescentes a una atención integral y de calidad debido a que están presentes en todos ellos prioritariamente en los relacionados a pobreza, educación, equidad de género, salud infantil, salud materna y VIH/sida;



¿Por qué invertir en adolescentes?

- (2) la consolidación de los importantes logros que se han registrado en todo el mundo desde 1990 en la infancia que se verían afectados por las condiciones subóptimas en salud y educación;



¿Por qué invertir en adolescentes?

- (3) la aceleración de los progresos en la lucha contra la pobreza, la desigualdad y la discriminación por motivo de género en los cuales este grupo etario presenta una mayor vulnerabilidad.



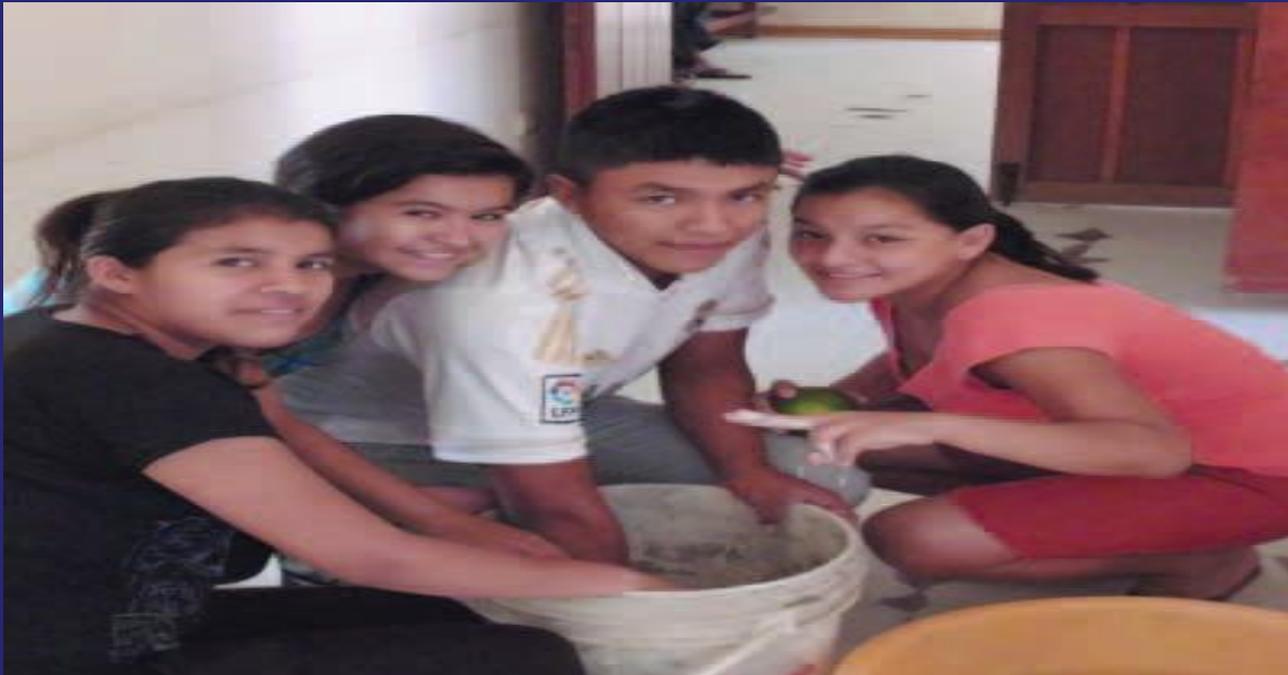
¿Por qué invertir en adolescentes?

- (4) la urgente necesidad de abordar dificultades como la crisis económica, desempleo desestructural, el cambio climático y la degradación del medio ambiente, el vertiginoso proceso de urbanización y la dinámica de la migración, la pandemia de VIH/sida, entre otros que afectan prioritariamente a este segmento poblacional;



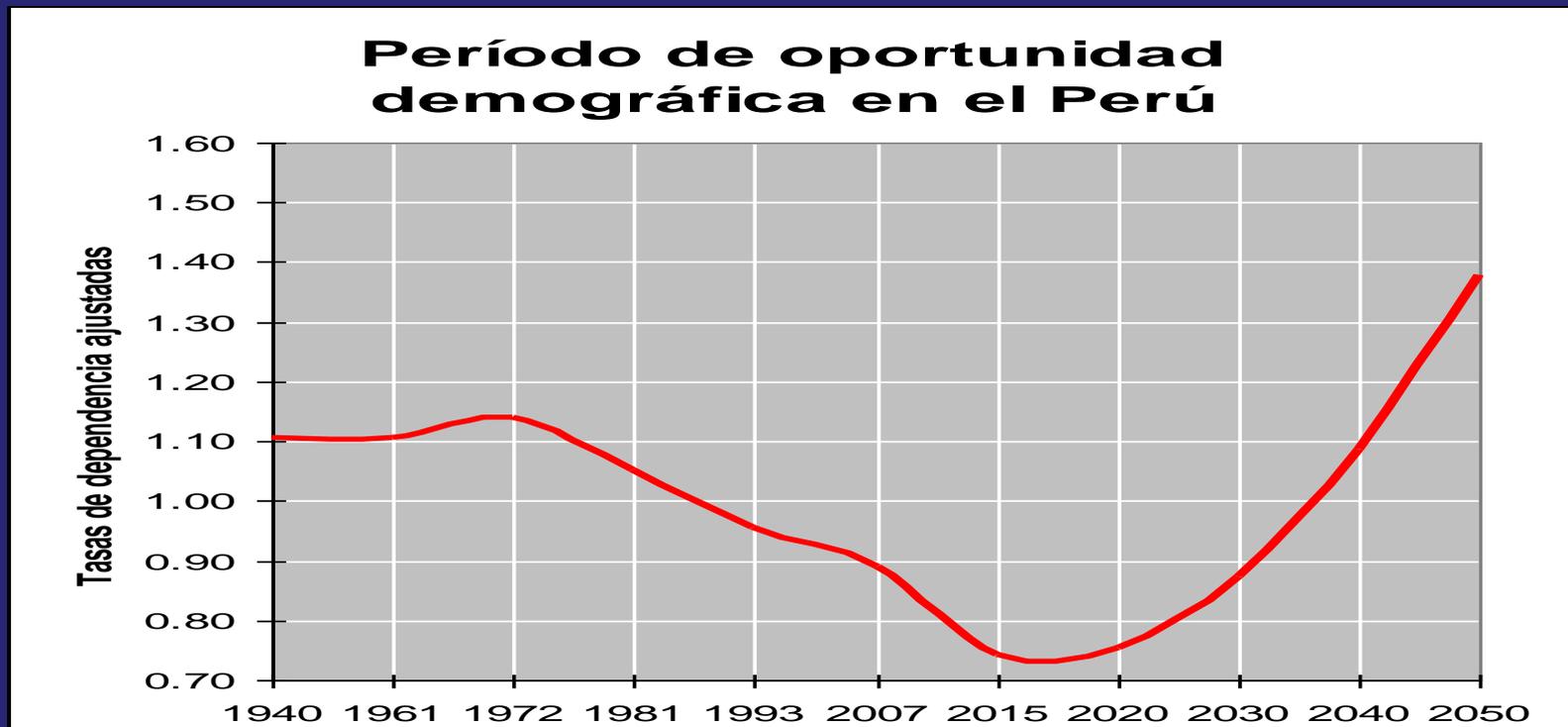
¿Por qué invertir en adolescentes?

- (5) el reconocimiento de los y las adolescentes, no como “la próxima generación de adultos”, “futura generación” o sencillamente el futura sino también como una parte importantísima del presente; viven, trabajan y contribuyen a sus hogares, comunidades, sociedades y economías. Tenemos madres adolescentes, adolescentes trabajadores/as, jefes/jefas de hogar.



¿Por qué invertir en adolescentes?

- (6) la presencia del bono demográfico que se inició en el 2005 y que durará 42 años.



Desafío 1.- Tema adolescente posicionado en la agenda pública.

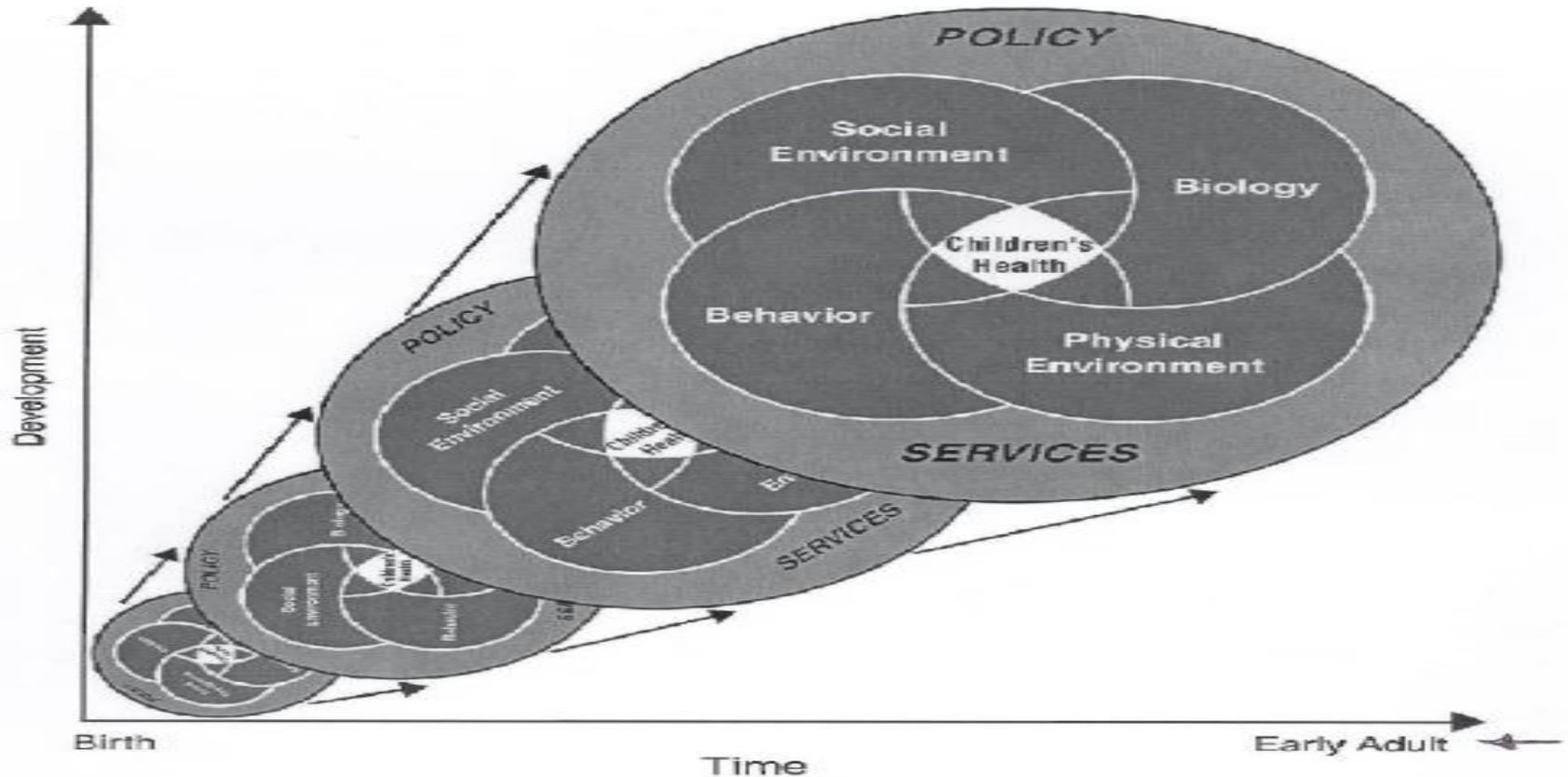
- Secretaria Nacional de Juventud fortalecida.
- Lineamientos de Política de Salud de los/las adolescentes incorporados en la agenda pública.
- Plan Estratégico Nacional de Salud del Adolescente 2012 – 2021 implementado a nivel nacional, regional y local.
- Salud del adolescente incorporada en la malla curricular de las instituciones formadoras.

Políticas de Juventudes

- Políticas públicas con enfoque de curso de vida- generacional – transversalización 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.

Desafío 2.- Marcos conceptuales, Derechos, Género, Interculturalidad, Curso de Vida Equidad

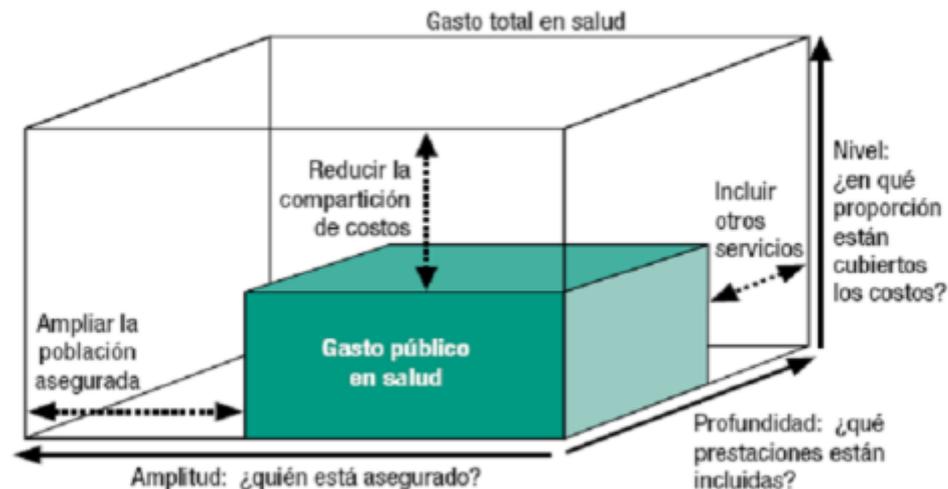
A model of Children's Health and its Influences.



Desafío 3 .- Incorporar una mirada de Sistemas de Salud y no sólo de Provisión de Servicios

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.

Informe sobre la salud en el mundo 2008

La atención primaria de salud, más necesaria que nunca

Impulsar y mantener la cobertura universal 

Desafío 4.- Información estratégica con análisis intercultural, de género y derechos



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

Objetivo 1: Reducir la mortalidad de los adolescentes y jóvenes		Punto de referencia, 2008 *	Objetivo 2018
1.1	Reducir la tasa de mortalidad de los adolescentes y jóvenes (10 a 24 años de edad), (OPS/HA) ⁵⁸	172.569/tasa en elaboración	En elaboración
Objetivo 2: Reducir los traumatismos no intencionales			
2.1	Reducir la tasa de mortalidad causada por traumatismos por accidentes de tránsito en los hombres (15 a 24 años) ⁵⁹ (OPS/HA)	23.264/tasa en elaboración	En elaboración
Objetivo 3: Reducir la violencia			
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
Objetivo 4: Reducir el uso de sustancias psicotrópicas y promover la salud mental			
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%
Objetivo 5: Garantizar la salud sexual y reproductiva			
5.1	Reducir el porcentaje de nacimientos por grupo de edad de madres (15 a 19 años) (PNUD/OPS) ⁶⁰	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.)

Objetivo 6: Promover la nutrición y la actividad física			
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) ⁶¹	25 a 30%	15 a 10%
Objetivo 7: Combatir las enfermedades crónicas			
7.1	Reducir la tasa de dientes cariados/perdidos/obturados (DCPO) en los adolescentes de 12 años (OPS/THR) ⁶²	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) ⁶³	75%	95%
Objetivo 8. Promover los factores protectores			
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 edad⁶⁴.



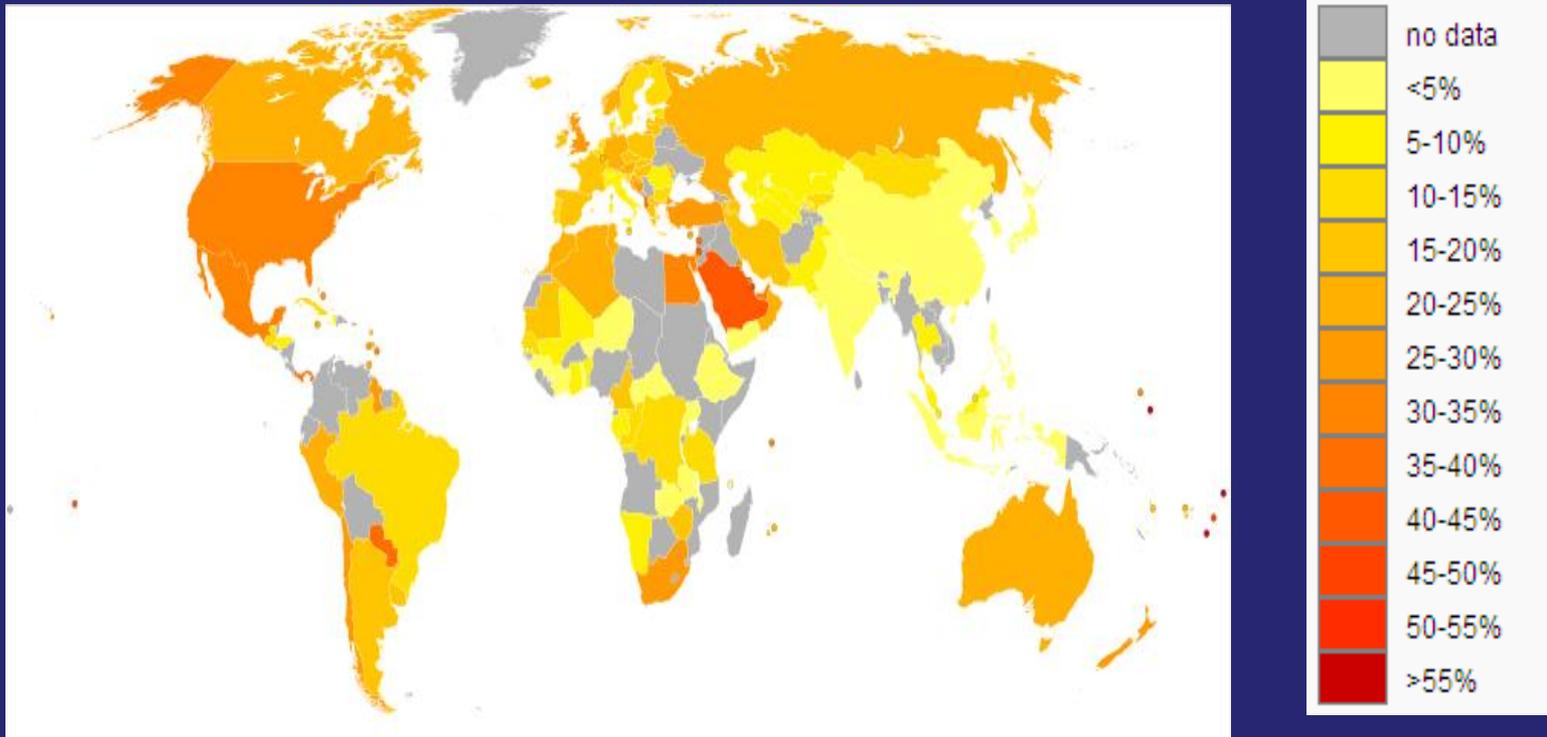
Estrategia y plan de acción regionales
para mejorar la salud de

**adolescentes
y jóvenes**

Desafío 5.- Enfermedades crónicas



Prevalencia Global de Obesidad



International Association for the Study of Obesity, London – December 08.

05/08/2013

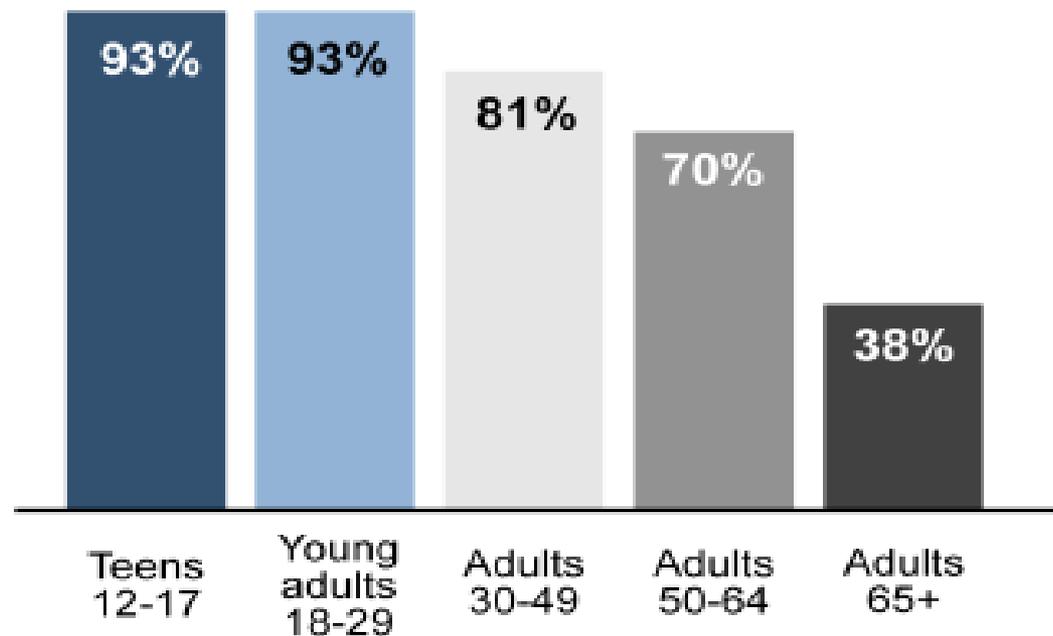
Hombres 18 a 60 años:
Sobrepeso (44%) Obesidad (16 %).
Mujeres 18 a 60 años:
Sobrepeso (40%) Obesidad (23%).

Desafío 5 .- Uso de tecnología E- Solutions

- **Sistema informático de Adolescencia.**
- **Gestión y difusión del conocimiento y comuniddes prácticas.**
- **Uso de las Redes sociales Facebook y Servicios de Salud**
- **Formación de recursos humanos y educación a distancia.**

Jóvenes y TICs

Who's online? The internet by age groups



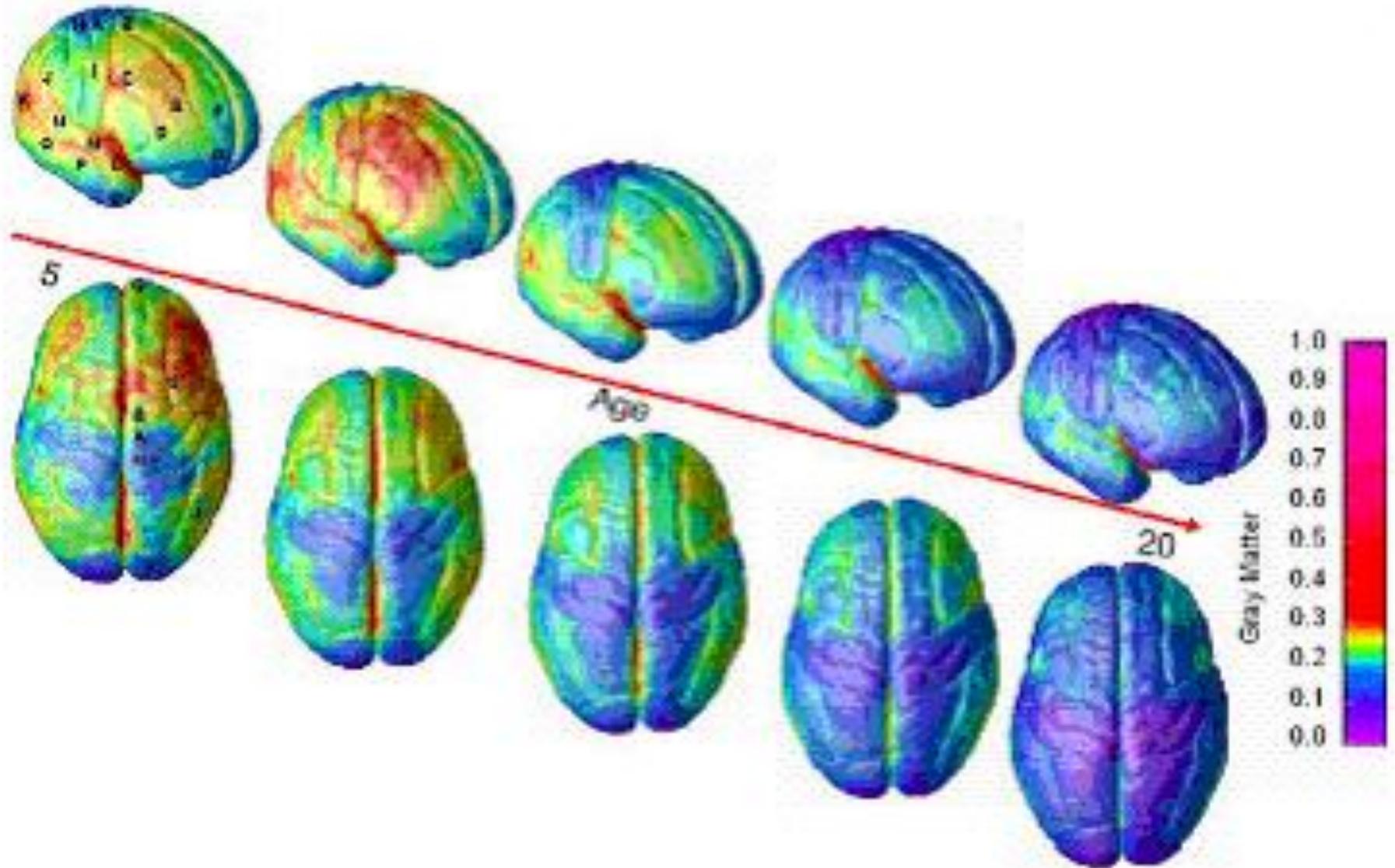
Pew Internet
Pew Internet & American Life Project

Teens (12-17) data from September 2009.
Adults (18+) data from December 2009.

Desafío 7 .- A tono con la ciencia y la evidencia



Cambios Estructura Cerebral en Adolescentes



Desafío 8.- Alianzas estratégicas

- ❑ Intraministerial
- ❑ Interministerial
- ❑ Cooperación horizontal
- ❑ Cooperación Sur Sur
- ❑ Universidades y Centros de excelencia en investigación y evaluación de los programas e intervenciones.
- ❑ Gobiernos locales, regionales.
- ❑ Sociedad civil
- ❑ Organizaciones juveniles.

¿Qué necesitamos lograr en nuestras/os adolescentes?

Bienestar

Seguros física y emocionalmente

Académicamente comprometidos

Un sentido positivo de sí mismos

Habilidades para la vida

En los próximos cinco años

Adolescentes incorporados en el enfoque de curso de vida

Hacer a los/las adolescentes y su salud más visible

Desarrollar agendas intersectoriales alrededor de la salud adolescente

Dar a los/las adolescentes una voz más fuerte

Incrementar la capacidad del área.



**SOMOS EL PRESENTE,
SOMOS EL FUTURO,**

Los y las adolescentes constituyen la tercera parte de la población peruana. Sin embargo, su importancia no radica en el peso numérico, sino en la potencialidad que ellos y ellas representan para el desarrollo de sus regiones y por tanto del Perú. El desarrollo requiere que se aproveche al máximo la oportunidad de buena alimentación, información de calidad, salud, preparación para el trabajo y roles de apoyo y protección, de tal manera que los y las adolescentes tengan más oportunidades, más productividad, y además una mayor potencial para contribuir al fortalecimiento de la competitividad del país.



**DE TODO EL PERÚ
DEPENDÉ**

**¿Por qué debemos invertir
en adolescentes?**

La impresión de esta publicación
fue posible por el apoyo de:



Plon



PERÚ

Ministerio
de Salud



Muchas gracias a

Susan Sawyer IAAH