

**SALUD UNIVERSAL PARA LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA:
ANÁLISIS DE LOGROS, RETOS Y OPORTUNIDADES PARA ACELERAR EL PROGRESO**

**REUNIÓN PARA LATINOAMÉRICA
10-12 de Noviembre del 2015, Washington D.C., USA**



INFORME DE LA REUNIÓN

TABLA DE CONTENIDO

SIGLAS	3
I. INTRODUCCIÓN	4
II. ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA REUNIÓN.....	6
III. METODOLOGÍA.....	7
IV. RESULTADOS	8
V. CONCLUSIONES Y PROXIMOS PASOS	14
VI. OTROS ASUNTOS	14
REFERENCIAS	16
ANEXO 1: LISTA DE PARTICIPANTES	17
ANEXO 2: LISTA DE PRESENTADORES.....	21
ANEXO 3: AGENDA DE LA REUNIÓN	22
ANEXO 4: RECURSOS ADICIONALES	24

SIGLAS

CLAP/SMR	Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Salud Reproductiva
COMISCA/SICA	Ministros de Salud de Centroamérica
FGL	Departamento de Familia, Género y Curso de Vida (FGL), OPS
HA	Unidad de Análisis de Salud, OPS
HL	Unidad Curso de Vida Saludable (HL), parte de FGL, OPS
MERCOSUR	Mercado Común del Sur
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ORAS- CONHU	Organismo Andino de Salud
SIA	Sistema Informático del Adolescente
SIP	Sistema de información Perinatal
SMI	Salud Materno-Infantil
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Niñez

I. INTRODUCCIÓN

En la 28ª Conferencia Sanitaria Panamericana en el 2012, los Estados Miembros de la OPS aprobaron la Estrategia y el Plan de Acción Integrado para la Salud del Niño, 2012-2017 (1). La visión de la estrategia es asegurar que los niños menores de 5 años de edad sobreviven, prosperan y pasan a llevar una vida feliz (*“survive, thrive and transform”*). Esto significa tomar medidas para garantizar una alta calidad de vida, libre de enfermedades prevenibles, de discapacidad, de violencia sexual, de cuidado negligente, de lesiones y muerte prematura, y trabajar para la mejora de la salud infantil, la eliminación de las desigualdades, y el logro de la equidad en salud, de manera consistente con la Convención sobre los Derechos del Niño.

El Plan de Acción propone cinco áreas estratégicas de acción:

- 1) Formulación de políticas, planes nacionales y leyes intersectoriales e inter-programáticas armonizadas, para proteger y mejorar la salud, los derechos y el desarrollo de los niños.
- 2) Fortalecimiento de los sistemas y servicios de salud integrales y las intervenciones de las comunidades mediante estrategias para servicios de salud alternativos, especialmente en las zonas marginadas.
- 3) Fortalecimiento de las competencias del personal sanitario, las instituciones académicas, las familias y las comunidades, usando un enfoque basado en los derechos que priorice la atención de salud primaria y tenga en cuenta el género y la etnicidad.
- 4) Fortalecimiento del sistema de información sanitaria y mejoramiento de la base de conocimientos sobre la eficacia de las intervenciones.
- 5) Movilización de recursos, alianzas y socios estratégicos.

En cada una de estas áreas estratégicas, se han identificado objetivos e indicadores para guiar la implementación y el seguimiento del progreso.

Además, en 2009 los Estados Miembros de la OPS/OMS adoptaron la Estrategia y el Plan de Acción Regional de Salud de los Adolescentes y los Jóvenes 2010-2018, por medio de la Resolución CD49.R14 (2). La Estrategia y Plan De Acción Regional propone ocho objetivos críticos de salud y siete áreas estratégicas:

Objetivos para la salud de los adolescentes y jóvenes:

- Reducir la mortalidad de los adolescentes y jóvenes
- Reducir los traumatismos no intencionales
- Reducir la violencia
- Reducir el uso de sustancias psicotrópicas y promover la salud mental
- Garantizar la salud sexual y reproductiva
- Promover la nutrición y la actividad física
- Combatir las enfermedades crónicas
- Promover los factores protectores de la salud

La Estrategia identifica indicadores, datos de referencia y objetivos para cada meta con la finalidad de facilitar el monitoreo del progreso a nivel regional y de país.

Las áreas estratégicas de intervención para lograr a los objetivos de salud de adolescentes y jóvenes son:

1. Fortalecer la capacidad de los países para generar información sanitaria de calidad sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes y sus determinantes sociales, desglosando la información por edad, sexo, grupo étnico y nivel socioeconómico.
2. Promover y asegurar el desarrollo de entornos favorables y la ejecución de políticas efectivas, integrales, sostenibles y basadas en datos científicos sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes.
3. Facilitar y apoyar el fortalecimiento de la capacidad del sistema de atención en salud para responder a las necesidades de los adolescentes y los jóvenes.
4. Apoyar el desarrollo y fortalecimiento de los programas de formación de recursos humanos para la salud de los adolescentes y los jóvenes, especialmente en las áreas de las ciencias de la salud y afines, a fin de elaborar políticas y programas eficaces para la promoción, prevención y atención en salud.
5. Desarrollar y apoyar los programas de promoción y prevención de la salud de los adolescentes y los jóvenes mediante intervenciones basadas en la comunidad que fortalecen la familia, así como la escuela, y fomenten una amplia participación.
6. Facilitar el diálogo y la creación de alianzas entre socios estratégicos para avanzar la agenda de salud de los adolescentes y jóvenes, y asegurar que actores clave participen en el desarrollo de políticas y programas destinados a este grupo de edad.
7. Apoyar la incorporación de intervenciones de comunicación social y tecnologías innovadoras en los programas nacionales de salud de los adolescentes y los jóvenes.

En cada una de estas áreas estrategias se describen acciones y objetivos a nivel regional, sub-regional y nacional que proporcionan un marco exhaustivo para la mejora de la salud y el bienestar de los adolescentes y jóvenes de la Región de las Américas.

En la OPS, la áreas de trabajo sobre la salud infantil y de los adolescentes están situadas dentro de la Unidad del Curso de Vida Saludable (HL), en el Departamento de la Familia, Género y Curso de de Vida (FGL).

El enfoque del curso de vida proporciona el marco conceptual para el trabajo de la unidad. El enfoque del curso de vida es diferente de las perspectivas y paradigmas tradicionales de salud, porque adopta un enfoque longitudinal y tiene como objetivo responder a las necesidades de salud a través de toda la trayectoria de vida, aprovechando y construyendo sobre las vías para el desarrollo positivo de la salud, entre los que se incluyen la acumulación de exposiciones y experiencias protectoras, y la transmisión intergeneracional de la buena salud. Como tal, el enfoque de curso de vida ofrece un marco para entender el proceso dinámico de desarrollo de la salud a través del trazado de la vida, y cómo los individuos y los grupos pueden ser apoyados para el desarrollo de trayectorias óptimas de salud, y para la generación de capital humano. En la perspectiva del curso de vida, etapas de la vida se perciben como continuas y

estrechamente interdependientes. Lo que se hace (o no) en un periodo de la vida se convierte en un aporte o un riesgo para el futuro, lo que significa que el estado de salud en cualquier período del curso de vida tiene el potencial de influir en la trayectoria de la salud. Desde esta perspectiva, la salud del niño, de los y las adolescentes y de las personas adultas no es percibida como fases o procesos separados, sino que están íntimamente relacionados entre sí.

II. ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA REUNIÓN

Después de un lapso de algunos meses, FGL nombró nuevos asesores regionales para salud de la niñez y salud de los adolescentes en el segundo trimestre del 2015. Además, ocurrieron algunos cambios en los puntos focales a nivel de país tanto en los Ministerios de Salud como en OPS. Por otra parte, FGL / HL inició una evaluación de medio término de la implementación de la Estrategia y el Plan de Acción Regional de Salud de los Adolescentes y los Jóvenes 2010-2018, cuyos resultados serán presentados a los Estados Miembros de la OPS en septiembre de 2016, e informará el establecimiento de prioridades y las estrategias de cooperación técnica de la OPS para el período restante de ejecución de dicha estrategia.

Por otra parte, importantes desarrollos regionales y globales han ocurrido recientemente, con relevantes implicaciones para la salud de los niños y adolescentes, en particular: a) la adopción en 2013 de la resolución para la cobertura y el acceso universal a la salud por parte de los Estados Miembros de la OPS(3); b) la adopción de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (4), y c) la Estrategia Global para la salud de las mujeres, niños, y adolescentes (5). La reciente aprobación por parte de la OMS del desarrollo de un marco global para acelerar las acciones a favor de la salud de los adolescentes, el cual fue aprobado en la 68ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2015.

En este contexto, la Unidad de Curso de Vida Saludable (FGL/HL) de OPS/OMS organizó dos reuniones subregionales, una para América Latina (Nov 10-12, 2015) y otra para el Caribe (Nov 23-25, 2015), con la finalidad de proporcionar una plataforma de discusión con respecto a las prioridades y estrategias de los países en el marco de las estrategias aprobadas por los Cuerpos Directivos de OPS/OMS en 2009 y 2012, así como las metas globales definidas por los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Estrategia Global para la salud de las mujeres, niños y adolescentes.

FGL/HL tomó la decisión estratégica de organizar una reunión conjunta sobre salud universal para la niñez y adolescencia con el fin de enfatizar la continuidad y la interconexión entre estas dos etapas de la vida desde una perspectiva del curso de vida, y para alentar la aplicación de dicha perspectiva en todas las discusiones de la reunión.

El presente documento presenta un resumen de los puntos más destacados de las discusiones y trabajos de grupos. Al final se detallan las prioridades y recomendaciones a ser considerados en el plan de trabajo bienal de salud de la niñez y adolescencia de OPS/OMS.

Objetivos de la reunión:

1. Evaluar el progreso Regional y Nacional de la implementación de las estrategias regionales y planes de acción de la OPS sobre la salud integral de la niñez y la adolescencia;

2. Identificar los desafíos y las oportunidades para acelerar el progreso en la salud de la niñez y adolescencia;
3. Actualizar sobre las orientaciones y recomendaciones mundiales y regionales para abordar las causas principales de mortalidad, la carga de enfermedad y la promoción de un crecimiento y desarrollo óptimo de la niñez y adolescencia;
4. Proporcionar herramientas y evidencia para aplicar el enfoque de género, diversidad cultural, curso de vida y equidad a los programas y servicios de salud de la niñez y adolescencia;
5. Actualizar sobre las estrategias e iniciativas mundiales y regionales relacionadas con la salud de la niñez y adolescencia;
6. Analizar y acordar las principales prioridades de la cooperación técnica de la OPS/OMS relacionada con la salud de la niñez y la adolescencia.

Resultados esperados de las reuniones:

1. Consenso regional sobre las prioridades para la salud de la niñez y la adolescencia en las Américas dentro del contexto de las Estrategias y los Planes de Acción Regionales, y los recientes compromisos y estrategias regionales y globales, incluyendo los Objetivos de Desarrollo Sostenibles y la Estrategia "Cada mujer, cada niño, cada adolescente".
2. Actualizar a las autoridades de salud participantes y socios regionales y de país, sobre las actuales orientaciones y herramientas globales y regionales en salud de la niñez y la adolescencia.
3. Mejorar la capacidad de las autoridades de salud participantes y socios para aplicar en los programas y servicios de salud los enfoques de género, diversidad cultural, curso de vida, equidad y derechos humanos.

Participantes

- Ministerios de Salud: Profesional(es) responsables de la salud de la niñez y la adolescencia.
- Consultores de las oficinas de país de OPS/OMS responsables de la cooperación técnica en salud de la niñez y adolescencia.
- Socios estratégicos:
 - COMISCA/SICA
 - MERCOSUR
 - ORAS- CONHU
 - Asociación Latinoamericana de magistrados, funcionarios profesionales y operadores de niñez, adolescencia y familia (ALAMFPyONAF)
 - UNICEF LACRO
 - CLAP/SMR
 - CODAJIC Confederación de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica Italia y Caribe
 - Expertos en Salud del adolescente:
 - Banco Interamericano de Desarrollo
 - Promundo - US
 - PlannedParenthood Global
 - PublicHealthInstitute
 - UNESCO
 - Promesa Renovada – LAC
 - UNFPA

III. METODOLOGÍA

La reunión duró tres días e incluyó presentaciones, sesiones de preguntas y respuestas, trabajos en grupo, etc. A lo largo de los tres días, los participantes tuvieron amplias oportunidades para la interacción y discusión entre sí, así como con los panelistas. Los paneles fueron todos seguidos por una sesión de

preguntas y respuestas, lo que permitió que los participantes de los países expresaran sus preocupaciones, así como dieran ejemplos de barreras o éxitos encontrados en sus países.

IV. RESULTADOS

Temas que fueron expuestos durante la reunión:

La necesidad de abordar la salud del adolescente desde un enfoque más integral y multi-sector/multi-actor

Este tema fue mencionado en forma reiterada. Aun cuando se discutían temas específicos, como puede ser el embarazo temprano, se hizo referencia a la necesidad de abordar los determinantes sociales de la salud del adolescente y de abordar al adolescente en forma integral. Se mencionó, por ejemplo, la necesidad de “ir más allá”, “no solo prevención del embarazo sino enfoque integral del adolescente”, “trabajar la educación sexual incorporando a las familias”, “trabajar con la comunidad, y poner al adolescente en el centro de los servicios.....mayor participación”.

Se señaló que los adolescentes son aun vistos como problemas, cuando en realidad debieran ser vistos como “oportunidades”.

La importancia de la participación de los adolescentes se mencionó en forma reiterada como un elemento esencial del enfoque integral. Varios países han promovido la formación de redes de jóvenes como un mecanismo de participación. Uno de los participantes preguntó: cómo podemos ser más efectivos en empoderar a las personas? No solo a jóvenes pero a familias y comunidades?

En los trabajos de grupo, algunos países mencionaron haber logrado una integración buena de los servicios de salud con otros actores locales, además de buenos niveles de participación de los jóvenes (CUB, URU, MEX, PAN, ELS, GUT, COR, NIC). Otros países reconocieron que aún tienen mucho que hacer en este tema.

Los comentarios vertidos en la reunión sugieren que una de las limitantes para avanzar hacia un enfoque más integral está en la formación de los recursos humanos en salud y la falta de políticas de retención y de formación continua. Uno de los grupos sugirió que la formación debiera ser interdisciplinaria, usando nuevas estrategias y metodologías de enseñanza. La baja calidad de los servicios que reciben los adolescentes fue mencionada por los grupos de trabajo como un problema común a varios países. Especial mención hizo uno de los grupos al personal de salud que trabaja en lugares remotos en donde los problemas de calidad son mayores. Se reconoce que una de las brechas más importantes está en las comunidades indígenas, ya que no se reconoce su visión, cultura y su saber tradicional.

Los derechos humanos y las barreras legales

Las barreras legales fueron mencionadas en forma reiterada como limitantes al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. Se mencionó que en los servicios de salud se observan casos de violación de derechos humanos por falta de información sobre el rol del personal de salud en la garantía de los derechos humanos.

Se comentó que existen países con leyes restrictivas o que criminalizan y además crean temor entre los proveedores de salud. Con sus comentarios, algunos participantes expresaron tener poco control sobre las decisiones relacionadas con leyes.

OPS hizo algunas recomendaciones para abordar estos temas sensibles: (i) hacer abogacía constante, (ii) mantenerse informados de los compromisos adquiridos por el país en materia de derechos humanos, (iii) contrastar dichos compromisos con la letra de las legislaciones, planes y políticas, y (iv) buscar socios para la abogacía y revisión de estos últimos, incluyendo a los mismos jóvenes.

Se solicitó a OPS promover el intercambio de experiencias, identificar las leyes u otros instrumentos normativos de los países que hayan avanzado en modificaciones y que puedan servir de base para iniciativas de otros países, y un rol activo en abogar ante aquellos que poseen control sobre las decisiones relacionadas con cambios en legislación (i.e. ministros, parlamentarios, etc.)

OPS hizo mucho énfasis en la necesidad que los coordinadores de salud de la niñez y adolescencia estén mejor informados sobre las recomendaciones de los diferentes comités de derechos humanos, en especial aquellas del comité de la convención por los derechos de los niños.

La distancia entre la letra de políticas públicas y su implementación

En varias oportunidades se hizo referencia a las limitaciones que enfrentan los participantes para implementar sus políticas debido a asignación poco adecuada de recursos financieros, limitados o ausentes mecanismos de rendición de cuentas, y recursos humanos con limitada competencia para atender las necesidades de los adolescentes.

En cuanto a los recursos financieros, se expresó la percepción que hay mayor presupuesto para la salud del niñez que para adolescentes. La prioridad dada a la salud de los adolescentes en el discurso no es coherente con el nivel de recursos financieros o con las acciones para formar a los actuales o futuros proveedores de salud.

Los comentarios hicieron referencia al énfasis actual en el modelo de atención curativo a pesar que se reconoce la importancia de la prevención y promoción de la salud. Se mencionó que hay tensión entre los cambios que se desean lograr en el sector salud y su estructura actual. Esta última “te limita”, “te regresa a lo anterior”. Se hicieron referencias a las ineficiencias en el sector y el énfasis en el cuidado dado por los hospitales en donde se reconocen problemas con la administración y gerencia de los servicios (“los directores de los hospitales son escogidos entre los mejores médicos especialistas, así se pierde un buen especialista clínico y se gana un mal gerente”).

También se hizo referencia a la tensión existente en decidir por abordar aquellos con mayor riesgo, versus aquellos que reflejan un mayor número absoluto.

El ejemplo de la alta frecuencia del diagnóstico de Hiperactividad en niños y el creciente uso de medicamentos fue presentado como ejemplo del modelo curativo predominante.

Se reconoce la importancia del primer nivel pero se mencionó que la atención en este nivel es aun percibida como de menor calidad a los ofrecidos por hospitales. Cambiar esta percepción en la población se reconoce como algo complejo. Similar comentario se hizo sobre las redes de servicios. Se preguntaba: cómo asegurar el continuo de la atención en las redes? Igualmente se preguntaba cuál es el impacto en los recursos humanos y cómo hacer si se piensa que el primer nivel maneje todos esos temas (en alusión a los paneles de la reunión).

Ante la propuesta de Salud Universal, uno de los participantes mencionó que requieren entender mejor estos marcos conceptuales y que quizás para ello necesitaban instrumentos o metodologías, así como indicadores concretos que informara si están haciendo avances.

Chile presentó su experiencia relacionada con la integración de la atención a la salud mental en el primer nivel de atención a través de un enfoque territorializado. En su exposición se explicó la forma en que Chile integra la salud mental como uno de los elementos de un programa existente (Chile crece contigo – Programa de primera infancia). Algunos de los puntos a resaltar son los siguientes: (i) la dirección del primer nivel está en una constante búsqueda y creación de datos y evidencia, (ii) se están implementando múltiples modalidades de contacto entre los servicios y la población: “Consultorías” de especialistas psicólogos o psiquiatras que apoyan el manejo del primer nivel, visitas domiciliarias, incorporación de varios actores locales, etc.; y (iii) el abordaje es a través de un paquete de servicios para todos y otro diferenciado para aquellos con mayor vulnerabilidad. Otro aspecto importante de la presentación fue el uso de los datos del OECD para comparar varios indicadores del desempeño del país. De esta forma, Chile se compara con estándares y metas más altas que si lo hiciera únicamente con datos de la región de Latino América.

El abordaje desde la familia y la comunidad

La necesidad de este abordaje fue mencionada en forma reiterada. Se destacaba que la familia está cambiando y que no se tiene suficiente discusión sobre estos cambios y de cómo está afectando la dinámica entre padres e hijos. Se percibe que el personal de salud tiene un rol importante no solo en el cuidado de los individuos sino también de familias y comunidades, pero que aún hay mucho por hacer en ese campo.

Los comentarios no solo abordaron el aspecto beneficio de las familias para niños y adolescentes sino también como fuente de experiencias negativas como la co-ocurrencia de violencia contra la mujer y los niños, padres como consumidores de drogas ilícitas, etc.

Los comentarios también mostraron que algunos países están implementando estrategias basadas en la familia y la comunidad, como son el caso de Chile y Brazil. Una de las recomendaciones de los grupos fue específicamente: “Reforzar el trabajo intersectorial, crear programas integrales e integrados desde las comunidades hasta los niveles superiores.”

COL mencionó su experiencia actual trabajando con parteras de comunidades indígenas y solicitaron a OPS promover intercambio de este y otros tipos de experiencias con actores comunitarios.

OPS informó sobre los planes de hacer una evaluación de familias fuertes en varios países de la región. Hubo interés de varios países en ser considerados como parte de la evaluación.

El concepto de curso de vida

A través de las intervenciones se pudo percibir que el concepto de curso de vida era aceptado y parecía brindar un marco que ayudaba a avanzar hacia una mayor integración con el foco en el niño o adolescentes. No en los servicios que entregamos sino en las necesidades de estos grupos.

Sin embargo, también se percibió que el concepto había sido entendido de diferentes formas y se hacían intentos de expresarlo en forma práctica. Por ejemplo, se decía que aplicar el concepto de curso de vida era preguntar sobre antecedentes familiares y personales en una historia clínica. También se mencionó que el análisis de un problema de salud en diferentes grupos de edad era una forma de aplicar el curso de

vida. Uno de los participantes comentó que era necesario que OPS ayudara al mejor entendimiento de los conceptos presentados en la reunión (refiriéndose a Acceso y Cobertura Universal y curso de vida). Se preguntó por la diferencia entre curso de vida y ciclo de vida? Y donde se considera que se inicia el curso de vida? En la concepción o al nacimiento?

El desarrollo en la niñez en el contexto del curso de vida fue principalmente mencionado por BRA, COL y CHI, aunque otros países también tienen programas de primera infancia. Se comentó que el tema de desarrollo es central no solo para los niños sino también para los adolescentes y que ese concepto no está suficientemente discutido.

COL tiene un grupo técnico de Curso de Vida como parte de la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud Pública y fue mencionado como un intento de avanzar hacia el cambio del modelo de atención en el marco del concepto de curso de vida. Se sugirió ver esta experiencia de cerca para enriquecer la propuesta de FGL.

Uno de los participantes reflexionó acerca de si debiera existir un equipo responsable del tránsito de las personas a lo largo de las diferentes etapas de la vida.

Salud sexual y reproductiva y adolescentes

Uno de los participantes hizo énfasis en la relación entre embarazo en niñas y el matrimonio temprano; así como la necesidad de abordar con mayor fuerza el tema del abuso sexual, en niñas y niños, incluyendo el incesto. Se reconoció que este tema implica hacer cambios en la legislación acerca de la edad de matrimonio.

Temas varios

- La tecnología, en especial las redes sociales, son percibidas como potenciales medios para hacer llegar información, servicios y conocer lo que demandan o perciben los adolescentes, incluyendo los jóvenes de poblaciones indígenas, ya que el uso de celulares está muy extendido.
- Consenso en identificar la falta de datos en varios temas: salud mental, salud de los pueblos indígenas, violencia contra los niños, violencia obstétrica contra las adolescentes, entre otras.
- Se reconoce que existen muy pocos datos desagregados, lo que dificulta la formulación de políticas o estrategias específicas. Se sugirió más énfasis en datos relacionados con factores protectores y más datos del estado de salud de poblaciones indígenas. Igualmente se comentó que hay poco conocimiento acerca de las prácticas tradicionales que son beneficiosas. Esta información se percibe como clave en el intercambio de saberes con los profesionales de la salud.
- Se reconoce que en el tema de salud y las poblaciones indígenas, el diálogo político es el más desafiante y difícil. La información sobre la declaración de los derechos de los pueblos indígenas es poco conocida por los participantes, situación que es similar para el resto de instrumentos de derechos humanos.
- Se sugirió mayor análisis de la salud de los hijos de los migrantes, especialmente por el tema de salud mental.

- La falta de seguridad vial como causa principal de muerte en niños y adolescentes no está percibida como problema entre los médicos y en las consultas no se indaga sobre la existencia de riesgos ni se da información. Hay poco datos sobre la carga de morbilidad y discapacidad por la inseguridad vial.
- La necesidad de evaluaciones rigurosas a iniciativas actualmente en implementación fue mencionada muchas veces a propósito de la prevención de violencia contra los niños y contra las mujeres, la prevención del embarazo adolescente, intervenciones en la familia, entre otros.
- Las adicciones de mayor importancia para la salud pública son las legales: tabaco y alcohol. Se reconoce que están apareciendo nuevas adicciones (internet) y problemas como el cyberacoso, cyberbully, etc.
- Intervenciones para incrementar la participación de los hombres generó interés. Es un tema que no ha sido abordado por los ministerios de salud en forma sistemática, aunque se reconoce su importancia y se hacen comentarios que traducen la expectativa de una mayor participación de los hombres en el cuidado de sus parejas e hijos.
- La agenda de la reunión incluyó una variedad de temas específicos que son relevantes a la salud de niñez y adolescencia en la región. Muchos de estos temas no son abordados por los programas actuales de salud de la niñez y adolescencia. Para muchos fue la primera vez que estaban expuestos a varios de estos temas.

El marco global para acelerar las medidas a favor de la salud de los adolescentes (“el marco de salud de los adolescentes”)

A nivel global se reconoce que, a pesar de los progresos considerables realizados hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), los beneficios de las inversiones en salud infantil a menudo no se mantienen, o aun se pierden, en la adolescencia. A pesar del hecho de que los adolescentes son únicos en sus necesidades y en su rendimiento de las inversiones, continuamos pensando y acercando a los adolescentes como niños mayores o adultos jóvenes, y tenemos sistemas de salud que atienden a los adultos y niños pequeños mucho mejor que a los adolescentes.

Los ODS adoptadas recientemente prestan atención especial a los adolescentes, y la Estrategia Global de la ONU para la salud de las Mujeres, de los Niños, y de los Adolescentes (2016-2030) se amplió para incluir la salud de los adolescentes, reconociendo los problemas de salud únicos que enfrentan los jóvenes, así como la importancia fundamental de asegurar que los adolescentes sobreviven y prosperen, y se dan cuenta de sus derechos humanos a la salud, a la educación y participación, con el fin de liberar el enorme potencial humano de este grupo, que es referido como "*la generación ODS*" en la Estrategia Global.

Con el fin de traducir este compromiso global en resultados, los responsables de las políticas necesitan entender las necesidades específicas de los adolescentes y las implicaciones para las políticas y los programas en el sector de la salud y más allá, y cómo responder a las prioridades de salud de los adolescentes en frente a demandas que compiten entre sí.

En mayo de 2015, la 68ª Asamblea Mundial de la Salud respaldó la propuesta de la Secretaría de la OMS de elaborar un marco mundial para acelerar las acciones a favor de la salud de los adolescentes, en consulta con los jóvenes, los Estados Miembros y socios. El propósito del Marco Global es orientar a los países y programas sobre cómo planificar, implementar y monitorear una respuesta "sobrevivir, prosperar, transformar" ("*survive, thrive, transform*") para las necesidades de salud de los adolescentes, en línea con la Estrategia Global para la salud de las Mujeres, los Niños y los Adolescentes.

La reunión sirvió como plataforma para informar a las partes interesadas de Latinoamérica y solicitar su contribución para el desarrollo del Marco Global. El experto de la OMS en Salud Adolescente hizo una presentación sobre el contexto y la estrategia propuesta para el desarrollo del Marco Global, y respondió a las preguntas de los participantes. A través de una encuesta, los participantes también proporcionaron recomendaciones relativas a los principios, prioridades, objetivos e indicadores para el Marco Global.

La OPS / OMS se comprometió para continuar a apoyar las oportunidades para las partes interesadas de Latinoamérica para participar en el desarrollo del Marco Global.

V. CONCLUSIONES Y PROXIMOS PASOS

Sugerencias a ser considerados en el plan de trabajo bienal de salud de la niñez y adolescencia OPS/OMS.

En base a lo expuesto, a continuación se colocan las prioridades y recomendaciones extraídas de la reunión:

1. Los determinantes sociales de la salud del adolescente y del niño: desarrollar instrumentos para clarificar conceptos y mostrar mecanismos o estrategias concretas para un trabajo intersectorial efectivo.
2. Participación: Mayor información acerca de las diversas formas en la que se puede promover la participación efectiva de niños y adolescentes.
3. Abogacía por políticas de recursos humanos en salud que aborden los múltiples desafíos actuales en la retención, formación, y actualización del personal de salud que atiende a adolescentes.
4. Colaborar con instituciones educativas y universidades en el desarrollo de currículo de formación de pre y postgrado para los proveedores de servicios de salud con énfasis en las competencias básicas en salud adolescente.
5. Abogacía para lograr cambios a las leyes que restringen el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes o lo criminalizan.
6. Identificar las leyes u otros instrumentos normativos de los países que hayan avanzado en modificaciones y que puedan servir de base para iniciativas de otros países.
7. Actividades e instrumentos que informen a los coordinadores de salud de la niñez y adolescencia sobre las recomendaciones de los diferentes comités de derechos humanos, en especial aquellas del comité de la convención por los derechos de los niños.
8. Abogacía para una mayor inversión en salud de los adolescentes.
9. Analizar los cambios en las familias y sus efectos en la salud de niños y adolescentes; y fortalecer el conocimiento de intervenciones efectivas dirigidas a los padres o cuidadores.
10. Compartir los planes de OPS para la evaluación de Familias Fuertes.
11. Crear oportunidades para un mayor intercambio entre países.
12. Abogacía para fortalecer los sistemas de información: mejorar el análisis de los datos existentes y una mayor disponibilidad de datos desagregado sobre todo de poblaciones indígenas, migrantes, entre otras.
13. Apoyar a los países para la incorporación de las masculinidades y promoción de la participación de los hombres, niños y adolescentes varones en los programas de salud de la niñez y adolescencia.
14. Apoyar a los países y compartir lecciones aprendidas en el desarrollo de estrategias para utilizar las nuevas tecnologías, tales como teléfonos móviles y redes sociales, para promover la difusión de información a los jóvenes, y también para fomentar su participación.

VI. OTROS ASUNTOS

Evaluación de medio termino de la Estrategia y Plan de Acción Regional sobre la salud de los Adolescentes y Jóvenes: los participantes fueron informados de que los resultados de la reunión también servirán como

insumo para la evaluación de medio termino, junto con la información obtenida a través de un cuestionario enviado a los países, y una herramienta en línea que ofrece a los jóvenes la oportunidad de compartir sus opiniones sobre su experiencias con los servicios de salud. Se solicita a los programas de los países para movilizar la participación de los jóvenes en sus países para acceder a la herramienta y ofrecer sus opiniones. La herramienta estará abierta hasta el 19 de marzo 2016, y disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11418%3Aadolescent-and-youth-health-survey-your-voice-counts&catid=4717%3Afgl-news&Itemid=39620&lang=es

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y Plan de acción para la salud integral en la niñez. 28ª Conferencia Sanitaria Panamericana. 64ª Sesión del Comité Regional. Washington, DC, USA, 17-21 September 2012.
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=21087&Itemid=
2. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y Plan de Acción Regional sobre los Adolescentes y Jóvenes. 2010-2018. PAHO, Washington DC, USA, 2010.
<http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud. Strategy for universal access to health and universal health coverage. 66ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C., USA, 29 Septiembre – 3 Octubre 2014. CD53/5, Rev 2, 2 Octubre 2014.
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9774%3A2014-53rd-directing-council&catid=7003%3A53rd-directing-council-29-sep-3-oct&Itemid=41062&lang=es
4. Naciones Unidas: Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.
http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/69/L.85&Lang=S
5. Organización Mundial de la Salud. The global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016-2030). Survive, thrive, transform. Every woman, every child, 2015.
http://globalstrategy.everywomaneverychild.org/pdf/EWEC_globalstrategyreport_200915_FINAL_WEB.pdf

ANEXO 1: LISTA DE PARTICIPANTES

No	APELLIDO	NOMBRE	PAÍS	INSTITUCIÓN	CORREO
1	ALAS JOVE	ANDREA ELIZABETH	ELS	Ministerio de Salud	dra.adrelijovel@yahoo.es
2	ALMEIDA	LUCIANA	BRA	OPS	almeidal@paho.org
3	AYALA	AMALIA	MEX	OPS	ayalaa@paho.org
4	BACA	MARIA EDITH	PER	OPS	bacamar@paho.org
5	BRANDI	EDUARDO	ARG	Tribunal de Menores de Mendoza	mfontemachi@jus.mendoza.gov.ar
6	BONILHA ALMEIDA	PAULO VICENTE	BRA	Ministerio de Salud	paulo.bonilha@saude.gov.br
7	BORILE	MONICA	ARG	CODAJIC	borilemonica@gmail.com
8	CALLE	MARIA CARMEN	PER	CODAJIC	maricarmencalle08@gmail.com
9	CAMACHO	ALMA VIRGINIA	PAN	UNFPA	vcamacho@unfpa.org
10	CASAS DE LA TORRE	BLANCA YOLANDA	MEX	Ministerio de Salud	blancayolandac@gmail.com
11	CATTEBECKE	EVELYN	PAR	Ministerio de Salud	evecatte@gmail.com
12	CHANG CAMPOS	CAROLINE	PER	Organismo Andino de Salud Convenio Hipolito UNANUE	cchang@conhu.org.pe
13	CHUNG	ADRIANA	PAN	Programa de Niñez y Adolescencia	adrichung4@hotmail.com
14	CINTRA CALA	DUNIESKY	CUB	OPS	cintradun@cub.ops-oms.org

No	APELLIDO	NOMBRE	PAÍS	INSTITUCIÓN	CORREO
15	CLAROS DE FLORES	CONCEPCION	ELS	Ministerio de Salud	conchy_deflores@yahoo.com
16	CORDERO	DILBERTH	BOL	OPS	corderod@paho.org
17	DE HULSTER	BRIGITTE	DOR	OPS	Dehulstersb@paho.org
18	DE OLIVEIRA	MARIA CRISTINA	BRA	Ministerio de Salud	Cristina.marques@saude.gov.br
19	FONTEMACHI	MARIA AMANDA	ARG	Asociación Latinoamericana de Magistrados, Funcionarios, Profesionales y Operadores de Niñez, Adolescencia y Familia (ALAMFPYONAF)	mfontemachi@jus.mendoza.gov.ar
20	GADEA	AUXILIADORA	NIC	Ministerio de Salud	ninez@minsa.gob.ni
21	GOMEZ	RODOLFO	URU	CLAP	gomezr@bra.ops-oms.org
22	GRANA	SILVIA	URU	Ministerio de Salud	silviagrana@msp.gub.uy
23	GRIMALDO	ROBERTO	PAN	Ministerio de Salud	rgrimaldo@css.gob.pa
24	GUEDEZ	CARMEN	VEN	Salud de la Familia del Vice Ministerio de Redes de Salud Colectiva	TBC
25	SEOANE	LUIS GUILLERMO	VEN	OPS	seoanel@paho.org
26	GUZMAN	NELSON	ELS	Secretaria de COMISCA/OPS	nguzman@sica.int

No	APELLIDO	NOMBRE	PAÍS	INSTITUCIÓN	CORREO
27	GUZMAN	MARIAPAZ	CHI	Ministerio de Salud	Maria.guzman@minsal.cl
28	KAROLINSKI	ARIEL	ARG	OPS	karolinskia@paho.org
29	LAGOS	GLORIA	PER	ORAS	glagos@conhu.org.pe
30	LEAL DE MOLINA	HILDA	PAN	OPS	hildam@paho.org
31	MEJIA	MARTHA	BOL	OPS	mmejia@bol.ops-oms.org
32	MENDEZ	ROSIBEL	CON	Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones de Salud Niñez y adolescencia	saludninez@gmail.com
33	MEZA NOCE	NATALIA	PAR	Ministerio de Salud	TBC
34	RAMIREZ	LORENA	CHI	Ministerio de Salud	lorena.ramirez@minsal.cl
35	RODRIGUEZ	SANDRA PATRICIA	COL	OPS	rodrigus@paho.org
36	ROMERO	MARITZA	NIC	OPS	romerom@paho.org
37	ROMERO	CLAUDIA	URU	Ministerio de Salud	cromero@msp.gub.uy
38	ROUSSELIN	ERICK	GUT	OPS	rousseline@paho.org
39	SAINVIL	MARIE SOLANGE	HAI	Ministerio de Salud	miesolsain@yahoo.fr
40	SALAZAR DE LA CRUZ	MIRIAM	PER	Ministerio de Salud	msalazar@minsa.gob.oe
41	SIERRA GUEVARA	LESLY ELIZABETH	PER	Ministerio de Salud	lsierra@minsa.gob.pe
42	SORIANO	ISMAEL	ECU	OPS	sorianoi@yahoo.com

No	APELLIDO	NOMBRE	PAÍS	INSTITUCIÓN	CORREO
43	SOTO	GONZALO	CHI	Ministerio de Salud	Gonzalo.soto@minsal.cl
44	TALAVERA	IVY LORENA	NIC	OPS	talaveri@paho.org

ANEXO 2: LISTA DE PRESENTADORES

No	APELLIDO	NOMBRE	INSTITUCIÓN	CORREO
1	Alfonzo	Luis	OPS/ Uso de Substancias	alfonzol@paho.org
2	Butron	Betzabe	OPS, Salud del Niño	butronbe@paho.org
3	Caffe	Sonja	OPS, Salud Adolescente	caffes@paho.org
4	Claudina	Cayetano	OPS, Salud Mental	cayetanoc@paho.org
5	Cuellar	Catherine	OPS, Género y Diversidad	cuellarc@paho.org
6	Del Pino	Sandra	OPS, Etnicidad	delpinos@paho.org
7	Duran	Pablo	CLAP/SMR, OPS	Duranpa@clap.ops-oms.org
8	D'Agostino	Marcelo	OPS, Información y Análisis de Salud	dagostim@paho.org
9	Gomez	Rodolfo	CLAP, OPS	gomezr@bra.ops-oms.org
10	Grajeda	Ruben	OPS, Nutrición	grajedar@paho.org
11	Guedes	Alessandra	OPS, Violencia	guedesal@paho.org
12	Holder	Reynaldo	OPS, Sistemas y Servicios de Salud	holderre@paho.org
13	Hombres	Carolina	OPS, Curso de Vida	hommesc@paho.org
14	Lauro	Giovanna	Promundo Global	g.lauro@promundoglobal.org
15	López Boo	Florencia	BID	florencial@iadb.org
16	López	Nestor	UNESCO	TBC
17	MappFrett	Latanya	Planned Parenthood Global	TBC
18	Quiazua	Francisco	Center of Excellence for ECD	francisco.quiazua@umontreal.ca
19	Rodriguez	Eugenia	OPS, Seguridad Vial	rodrigem@paho.org
20	Tahrir	Esther	PublicHealthInstitute	etahrir@ihp.org
21	Ubeda	Maria Elena	UNICEF	meubeda@unicef.org
22	Vasquez	Javier	OPS, Derechos Humanos	vasquezj@paho.org

ANEXO 3: AGENDA DE LA REUNIÓN

DÍA 1: Lograr la Salud Universal para los niños y adolescentes		
HORA	SESIÓN	
8.00 – 8.30	Registro	
8.30 – 8.45	Palabras de apertura	Sonja Caffé
8.45 – 9.00	Objetivos de la reunión e introducción de los participantes	Betzabé Butrón
9.00 – 10.00	Presentaciones: <ul style="list-style-type: none"> Situación de la Salud de los niños en la Región de ALC Situación de la salud de los adolescentes en la Región de ALC 	Betzabé Butrón Sonja Caffé
10.00-10.30	Discusión general	
10.30-10.45	Café (15 min)	
10.45-12.30 Moderadora: Ivy Talavera	Panel 1: Lograr salud universal para niños y adolescentes <ul style="list-style-type: none"> Acceso y Cobertura Universal de Salud (15min) Los ODS y la Estrategia Global en salud materna, neonatal, niñez y de la adolescencia (15min) El abordaje del Curso de Vida (15min) Debate (60min)	<i>Panelistas:</i> Reynaldo Holder Betzabé Butron Carolina Hommes
12.30-13.30	Almuerzo (1 hora)	
13.30 – 14.45 Moderadora: Sonja Caffé	Panel 2: Integrando género, etnicidad y derechos humanos en los programas de salud de niños y adolescentes <ul style="list-style-type: none"> Género, diversidad cultural, y la salud de los niños y adolescentes (15min) Intervenciones efectivas para involucrar hombres y jóvenes (15min) Derechos humanos y la salud de los niños y adolescentes (15min) Debate (30min)	<i>Panelistas:</i> Catherine Cuellar/Sandra Del Pino Giovanna Lauro, Promundo US Javier Vasquez
14.45-16.30 (café:15:45)	Trabajo en grupos: En base a la información del día ¿cómo podemos avanzar hacia la Salud Universal para los niños y adolescentes? ¿Qué debemos hacer para acelerar el progreso?	Betzabé Butron
16.30-17.30	Síntesis de discusión de grupos	Betzabé Butron

DÍA 2: Establecer prioridades y desarrollar programas de salud integrados para los niños y adolescentes		
HORA	SESIÓN	
8.30-10.30	Panel 3: Introducción al debate de problemas críticos en la salud mental y la violencia en niños y adolescentes <ul style="list-style-type: none"> Salud mental, prevención del suicidio (15min) Prevención del uso de sustancias ilícitas (15min) 	<i>Panelistas:</i> Claudina Cayetano Luis Alfonzo Gonzalo Soto Brandt, Chile Alessandra Guedes Eugenia Rodriguez

	<ul style="list-style-type: none"> • Salud mental y atención primaria: la experiencia de Chile (15min) • La violencia contra las mujeres y contra los niños (15min) • Seguridad Vial (15min) Debate (60min)	
10.30-10.45	Café (15 minutos)	
10.45-12.00	Panel 4: Introducción al debate de problemas críticos en la nutrición de niños y adolescentes <ul style="list-style-type: none"> • Prevención de los problemas nutricionales (15min) • Salud Oral y sus vínculos con la salud de niños y adolescentes (15min) Debate (45 min)	<i>Panelistas:</i> Ruben Grajeda Carolina Hommes
12.00-13.00 Moderadora:	Presentaciones: El desarrollo infantil <ul style="list-style-type: none"> • Los desafíos de los programas nacionales de promoción del desarrollo infantil temprano en la Región (15min) • Cuidados para el desarrollo del niño - OMS-UNICEF: Fortaleciendo la capacidad de los cuidadores para el crecimiento y desarrollo saludable (15min) Discusión general (30min)	Florencia López Boo, IADB Maria Elena Ubeda, UNICEF
13.00-14.00	Almuerzo (1 hora)	
14.00-15.30	Presentaciones: Instrumentos para generar información estratégica: <ul style="list-style-type: none"> • Sistema de información para la Salud Adolescente (SIA) (15min) (virtual) • Información y gestión del conocimiento sobre niños y adolescentes en la Sociedad de la Información (15min) • Sistema de Información sobre Primera Infancia en América Latina (SIPI/SITEAL) (15min) (virtual) • La Enciclopedia sobre el desarrollo infantil temprano (15min) (virtual) Preguntas y respuestas (30min)	Pablo Duran/Rodolfo Gómez Marcelo DAgostino Nestor López, UNESCO Francisco Quiazua, Centre of Excellence for Early Childhood Development, Canada
15.30-16.30	Trabajo en grupos: En base a la información del día ¿cuáles son las prioridades estratégicas y qué hacer para fortalecer los programas de salud de adolescentes y niños en los países?	Sonja Caffè
16.30-17.30	Síntesis de discusión de grupos	Sonja Caffè

DÍA 3: La salud sexual y reproductiva de niños y adolescentes

HORA	SESIÓN	
Moderadora: Mónica Borile		
8.30-9.00	Video: Porque no debemos evitar abordar el tema de la educación en salud sexual por Chandra-Mouli	
9.00-9.30	Presentación: Conocimientos actuales y lecciones aprendidas en materia de prevención del embarazo adolescente	Vicky Camacho, UNFPA
9.30-11.00	Panel 5: Debate sobre salud sexual y reproductiva de niños y adolescentes y la prevención del embarazo adolescente. <ul style="list-style-type: none"> • Los derechos sexuales y reproductivos de niños y adolescentes (15min) • Embarazo en la adolescencia temprana (15min) • Prevención de VIH/ITS (15min) • El uso de la tecnología digital en SSR (15min) Debate (30min)	<i>Panelistas:</i> Javier Vasquez LatanyaMappFrett, Planned Parenthood Global Sonja Caffè Esther Tahrir, Public Health Institute
10.45-11.00	Café (15 minutos)	
11.00-12.30	Trabajo en grupos: ¿Cómo podemos avanzar en salud sexual y reproductiva de niños y adolescentes, y en la prevención del embarazo en la adolescencia?	Sonja Caffè
12.30-13.30	Almuerzo	
13.30-14.30	Trabajo en grupos (Cont.) Presentación de discusiones grupales	
14.30-16.00	La Estrategia Global para la Salud de los Adolescentes: Generar contribuciones regionales hacia el desarrollo de la nueva Estrategia Global para la Salud del Adolescente	Sonja Caffè
16.00-17.00	Conclusiones y próximos pasos	Sonja Caffè/Betzabe Butron

ANEXO 4: RECURSOS ADICIONALES

- Estrategia y Plan de Acción Regional sobre los Adolescentes y Jóvenes. 2010-2018. PAHO, Washington DC, USA, 2010. <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>
- Competencias básicas en materia de salud y desarrollo de los adolescentes para los proveedores de atención primaria, incluido un instrumento para evaluar el componente de salud y desarrollo de los adolescentes en la formación previa al servicio de los promovedores de atención sanitaria. Organización Mundial de la Salud (2015). http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/core_competencies/en/
- Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes. Organización Mundial de la Salud (2015).

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-standards-adolescent-care/en/ .

Posters available at:

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/graphics/en/

- Global Strategy for Women's, Children's and Adolescent's Health 2016-2030. World Health Organization (2015). <http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/en/>
- Why we shouldn't shy away from sexual education. Dr. V. Chandra-Mouli on TEDxChisinau. Available at: <https://www.youtube.com/watch?v=-7V9S9wdLfc>
- Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Organización Panamericana de la Salud (2014). <http://www.paho.org/uhexchange/index.php/es/uhexchange-documents/informacion-tecnica/27-estrategia-para-el-acceso-universal-a-la-salud-y-la-cobertura-universal-de-salud/file>
- Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook. World Health Organization (2014). http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136101/1/WHO_RHR_14.26_eng.pdf
- Resource Guide on how to integrate violence against women and girls in different sectors. World Bank (2014). <http://www.vawresourceguide.org/es>
- Brief sexuality-related communication: recommendations for a public health approach. World Health Organization (2015). http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sexuality-related-communication/en/
- Anemia among adolescent and young adult women in Latin America and the Caribbean: A cause for concern. Pan American Health Organization/World Health Organization. <http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/AnemiaEngWEB.pdf>
- Care for child development: improving the care for young children. World Health Organization, UNICEF (2012). http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/care_child_development/en/
- Recursos sobre desarrollo infantil de la Division de Proteccion Social y Salud – Banco Interamericano de Desarrollo <http://www.iadb.org/es/temas/salud/insignias/desarrollo-infantil-y-el-bid,7678.html>
- Peer Education Trainer's manual: increasing the knowledge and skills of HIV-positive Adolescents and Young Adults to live emotionally, physically, and sexually healthy lives. International Association of Providers of Aids Care, Pan American Health Organization/World Health Organization (2014). Available at: http://iapac.org/uploads/IAPAC-PAHO_HIV+ Youth Peer Ed Manual 123114.pdf
- Encyclopedia on Early childhood development: www.child-encyclopedia.com
- The boy who was raised as a dog, by Bruce Harris (2006) on treating children with trauma.
- Health + Equality + School Engagement: Scenarios USA Reinvents Sex Education. Population Council (2014). Available at: <http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/qcq/QCQ21.pdf>
- Promundo: <http://promundoglobal.org/> , yMenCare:<http://men-care.org/>; <http://menengage.org/>

Recursos adicionales sobre el tema de derechos humanos

Vínculos entre derechos humanos y salud de niños y adolescentes

- Violaciones de derechos humanos afectan la salud de niños (as) y adolescentes
- Políticas, planes y legislación sobre la salud de niñez y adolescencia son instrumentos que pueden facilitar el ejercicio de derechos humanos
- El Ejercicio de derechos humanos y libertades fundamentales y el más alto nivel de salud física y mental son ambos requisitos necesarios para lograr el desarrollo integral de niños (as) y adolescentes

Instrumentos de derechos humanos del sistema interamericano u sistema de las naciones unidas en el contexto de las estrategias y planes de acción de OPS sobre salud de niños y adolescentes:

- Convención de los Derechos del Niño
- Convención Americana sobre Derechos Humanos (Protección Especial del Niño, Art. 19)
- Opinión Consultiva de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Definición de “Niño (a)”; se prohíbe restringir el derecho a la vida; a la integridad (física, psíquica y moral) y a la protección del niño; adopción de medidas de “urgencia” o cautelares para proteger el interés superior del Niño; deberes del Estado con relación a capacitación de funcionarios públicos; La salud de los niños supone medidas específicas de protección; e interpretación de la Convención Americana de conformidad con la Convención de los Derechos del Niño y las recomendaciones de su Comité
- Observación General 15 del Comité de Derechos del Niño sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud
- Planes de Acción de OPS: Reforma de políticas, planes, programas y legislación y Capacitación del personal Sanitario de conformidad con la Convención de derechos del Niño (Confidencialidad, privacidad, consentimiento informado, capacidad legal e igual protección ante la ley)

Buenas practicas para integrar derechos humanos en los programas de salud de niños y adolescentes.

- Inclusión de la salud de niños, adolescentes y mujeres en el contexto de su derecho a la salud en informes y comunicaciones de órganos de tratado (ONU y OEA)
- Empoderamiento de organizaciones de mujeres y jóvenes (incluidos grupos LGTB) con CDN, CEDAW y otros instrumentos)
- Colaboración de OPS/OMS con parlamentos y tribunales de justicia con relación a opiniones técnicas sobre salud y derechos humanos
- Colaboración técnica de la OPS/OMS con Ministerios de Salud en la formulación de políticas y planes nacionales sobre adolescencia utilizando la CDN, CEDAW, Observaciones generales
- Mayor colaboración técnica de la OPS con la OMS (equipos de Ginebra) en el área de salud de la niñez, salud materna y adolescencia
- Cooperación entre la OPS y CIDH: Opiniones técnicas escritas (salud mental, desnutrición infantil, acceso al agua, VIH, salud reproductiva, etc.); audiencias (VIH, salud mental, discapacidad, desnutrición infantil indígena); medidas cautelares (protección de niños y

adolescentes en instituciones); visitas a hospitales e instituciones de salud pública; formulación de estándares (salud mental y VIH) y Relatorías Niñez y adolescencia.