

## **Salud del adolescente**

### **Informe de la Secretaría**

1. El Consejo Ejecutivo, en su 136.ª reunión, tomó nota de una versión anterior del presente informe,<sup>1</sup> y los Estados Miembros manifestaron su apoyo al enfoque propuesto y al proceso de consulta sobre un marco para acelerar las medidas a favor de la salud de los adolescentes. Habida cuenta de las observaciones y propuestas formuladas durante el examen de la cuestión por el Consejo, se ha revisado el informe, en particular el párrafo 10(iv) *infra*. La labor sobre el marco se está armonizando con la renovación de la estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente.
2. En general, los adolescentes representan más del 20% de la población, especialmente en los países con ingresos bajos y medianos, que registran las mayores proporciones de adolescentes como consecuencia del éxito de las intervenciones de supervivencia infantil y unas tasas de fertilidad persistentemente altas. Durante la adolescencia se establecen trayectorias que aumentan bien los factores de riesgo, bien los factores de protección respecto de afecciones como las enfermedades no transmisibles. Los adolescentes son un activo y un recurso fundamental en el presente y el futuro, y tienen un enorme potencial para incidir positivamente en sus familias, comunidades y países. Son actores del cambio social, y no simplemente beneficiarios de programas sociales.
3. En 2012, las principales causas de muerte entre los adolescentes de ambos sexos de 10 a 19 años en todo el mundo fueron los traumatismos por accidentes de tránsito, el VIH/sida, las autolesiones, las infecciones de las vías respiratorias inferiores y la violencia interpersonal. En contraste con la reducción de las muertes maternas y de las muertes provocadas por el sarampión desde 2000, las estimaciones indican que el número de muertes provocadas por el VIH/sida entre los adolescentes está aumentando. Este aumento se está produciendo sobre todo en la Región de África, en un momento en que las muertes relacionadas con el VIH están disminuyendo en todos los demás grupos de población. Esto puede ser consecuencia de la mejora en la respuesta a las infecciones de niños por VIH y, por consiguiente, la mayor proporción de niños infectados por el VIH que superan el primer decenio de vida, o puede reflejar limitaciones en los conocimientos y las estimaciones actuales acerca del tiempo de supervivencia de los niños con VIH que entran en la etapa de la adolescencia. Se ha evidenciado la mala calidad y el bajo índice de utilización de los servicios destinados a los adolescentes, por lo que es necesario mejorarlos. Además, se precisan mejores datos sobre la mortalidad provocada por el VIH y el tiempo de supervivencia de los infectados por este virus en el grupo de edad de los 5 a los 14 años.

---

<sup>1</sup> Véase el documento EB136/17, y las actas resumidas del Consejo Ejecutivo en su 136.ª reunión, décima sesión, sección 2, y undécima sesión, sección 1.

4. Algunos datos sobre mortalidad presentan una distribución por regiones y por causas específicas que es preciso resaltar:

- Una de cada tres muertes de adolescentes varones en países de ingresos bajos y medianos de la Región de las Américas se debe a la violencia interpersonal.
- Una de cada cinco muertes de adolescentes en países de ingresos altos se debe a traumatismos por accidentes de tránsito.
- Una de cada cinco muertes de adolescentes varones en países de ingresos bajos y medianos de la Región del Mediterráneo Oriental se debe a guerras o conflictos.
- Una de cada seis muertes de adolescentes de sexo femenino en la Región de Asia Sudoriental se debe a suicidios.
- Una de cada seis muertes de adolescentes en la Región de África se debe al VIH/sida.
- Una condición específica que afecta únicamente al sexo femenino, a saber, la maternidad, constituye la segunda causa más frecuente de mortalidad entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo (después del VIH/sida), tendencia que apenas ha variado desde 2000. La maternidad es la principal causa de mortalidad en este grupo de edad en la Región del Mediterráneo Oriental y una de las cuatro causas principales en la Región de África, la Región de Asia Sudoriental y la Región de las Américas.

5. En 1989, la Asamblea de la Salud adoptó la resolución WHA42.41 sobre la salud de los jóvenes, y más de dos decenios después, en 2011, la resolución WHA64.28 sobre los jóvenes y los riesgos sanitarios. En mayo de 2014 tomó nota del informe sobre los progresos realizados en la aplicación de esta última resolución.<sup>1</sup> En dos de las resoluciones que la Asamblea de la Salud también adoptó en ese momento —la resolución WHA67.8 sobre las medidas integrales y coordinadas para gestionar los trastornos del espectro autista y la resolución WHA67.15 sobre el fortalecimiento de la función del sistema de salud en la lucha contra la violencia, en particular la ejercida sobre las mujeres y las niñas, y sobre los niños en general—, se reconocía la importancia de la salud mental y las consecuencias de los trastornos del espectro autista y la violencia para la salud de los adolescentes. En ellas también se pedía, entre otras cosas, que se adoptasen políticas y programas relacionados con la salud del adolescente que atendieran las necesidades de los jóvenes y abordaran estos problemas. También se ha prestado atención a los adolescentes en resoluciones anteriores referentes a la población en general.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Véase el documento A67/40, Informe sobre los progresos realizados F, y las actas resumidas de la 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, Comisión A, duodécima sesión, sección 9 (documento WHA67/2014/REC/3, [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67-REC3/A67\\_REC3-en.pdf#page=212](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC3/A67_REC3-en.pdf#page=212), consultado el 10 de marzo de 2015).

<sup>2</sup> Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (resolución WHA56.1); Aplicación de las recomendaciones del *Informe mundial sobre la violencia y la salud* (WHA56.24); Estrategia mundial del sector sanitario para el VIH, 2011-2015 (resolución WHA56.30); salud reproductiva: estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo (resolución WHA57.12); Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (resolución WHA57.17); estrategia del ONUSIDA sobre el VIH para 2011-2015; prevención y control de las infecciones de transmisión sexual: estrategia mundial (resolución WHA59.19); sistemas de salud: sistemas de atención de emergencia (resolución WHA60.22); prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial (resolución WHA61.14); Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol (resolución WHA63.13); promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños (resolución WHA63.14) y Decenio de Acción de las Naciones Unidas para la Seguridad Vial, 2011-2020.

6. También en mayo de 2014, la Secretaría elaboró un informe multimedia, interactivo y en línea titulado *Health for the World's Adolescents: a second chance in the second decade*.<sup>1</sup> En este informe en línea se ofrece una actualización sobre la situación de la salud de los adolescentes a nivel regional y mundial, se resumen los conocimientos actuales acerca de los determinantes de la salud de los adolescentes y las razones para brindar una atención específica a este grupo de población, y, por primera vez, se reúnen todas las recomendaciones y orientaciones relativas a la salud de los adolescentes formuladas en todos los niveles de la Organización, incluidas aquellas sobre el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, el VIH/sida, los traumatismos, la salud mental, la nutrición, la salud sexual y reproductiva, el consumo de tabaco y la violencia. En el informe se subraya, no obstante, que se ha soslayado la importancia de la salud de los adolescentes para la salud pública y que es necesario adoptar medidas urgentes. El desafío consiste en avanzar mucho más en los dos próximos decenios que en los dos decenios transcurridos desde la adopción de la resolución WHA42.41.

7. Con todo, existe un interés creciente por la salud de los adolescentes y un reconocimiento cada vez mayor de su importancia para la salud pública a lo largo del ciclo de vida. En los debates sobre la agenda para el desarrollo sostenible después de 2015 se está reconociendo la necesidad de brindar una atención adecuada a la salud y al desarrollo de los adolescentes. Varios principales organismos internacionales de desarrollo (UNESCO, Banco Mundial, UNICEF y UNFPA) han publicado recientemente informes sustantivos sobre los adolescentes<sup>2</sup> y han prestado atención específicamente a los adolescentes en sus planes operativos. Recientemente se ha creado una comisión sobre la salud del adolescente.<sup>3</sup> Los comités regionales para las Américas y para Europa han aprobado estrategias sobre la salud del adolescente;<sup>4</sup> la Región de Asia Sudoriental ha establecido orientaciones estratégicas;<sup>5</sup> y las oficinas regionales para África y el Pacífico Occidental tienen previsto elaborar estrategias regionales en la materia.

8. A la luz de estos factores y de la reacción al reciente informe en línea de la OMS, y como respuesta a una solicitud de un Estado Miembro, la Secretaría está estudiando formas en que la Organización puede proporcionar orientaciones y un mayor apoyo para la elaboración y aplicación de políticas y programas nacionales que mejoren y preserven la salud de los adolescentes. Un plan integral sobre salud del adolescente que esté basado en datos actuales y en iniciativas y planes de acción existentes de ámbito mundial, que cuente con resultados medibles y que tome en consideración los contextos nacionales podría ser un instrumento útil para ayudar a los países a ejecutar intervenciones y estrategias que mejoren y preserven la salud de los adolescentes.

---

<sup>1</sup> Disponible en <http://www.who.int/adolescent/second-decade> (consultado el 15 de octubre de 2014).

<sup>2</sup> *Young people today: time to act now*, París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2013. *World development report 2007: development and the next generation*, Washington DC: Banco Mundial, 2006. *Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia: Una época de oportunidades*, Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2011. *Progress for children: a report card on adolescents*, número 10, Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2012. *Generación del cambio: los jóvenes y la cultura*, Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2008. *Marrying too young – end child marriage*, Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2012.

<sup>3</sup> Patton GC, Ross DA, Santelli JS, Sawyer SM, Viner RM, Kleinert S. «Next steps for adolescent health: a Lancet Commission». *Lancet*. 2014; 383:385-6. doi:10.1016/S0140-6736(14)60039-8.

<sup>4</sup> Véase la resolución CD49.R14 de la OPS acerca del Plan de acción sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes y el documento EUR/RC64/12 (*Investing in children: the European child and adolescent health strategy 2015-2020*), respectivamente.

<sup>5</sup> Véase: *Strategic directions for improving adolescent health in South-East Asia region* (documento SE-CAH-04). Nueva Delhi: Organización Mundial de la Salud; 2011.

## ACELERACIÓN DE LAS MEDIDAS A FAVOR DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE

9. Aunque es más probable que la atención y los recursos se destinen a los problemas de salud y a los comportamientos perniciosos para la salud, es importante seguir centrándose en los aspectos positivos de este periodo del desarrollo humano. La Secretaría propone elaborar un marco para acelerar las medidas a favor de la salud de los adolescentes, en consonancia con una estrategia mundial actualizada para la salud de la mujer, el niño y el adolescente, cuyos objetivos estén basados en esos aspectos positivos, de modo que los Estados Miembros puedan promoverlos. La finalidad general del marco sería servir de base a los países para que formulen planes nacionales coherentes sobre salud del adolescente, así como coordinar la contribución de todas las partes interesadas a su aplicación. Los esfuerzos recientes por consensuar un número limitado de indicadores relativos a la salud de los adolescentes deberían facilitar su uso para hacer un seguimiento de los progresos a nivel mundial y regional y para orientar a los países acerca de las prioridades y las medidas que hay que adoptar.

10. Se propone que el marco prevea, por ejemplo, la elaboración y aplicación de políticas y programas que permitan a los adolescentes disfrutar del nivel más alto posible de salud y bienestar y desarrollar al máximo su potencial, y que sienten las bases para una transición positiva hacia la edad adulta. En dicho marco se pondría el acento, entre otras cosas, en cinco ámbitos importantes —denominados «HELPS» por sus siglas en inglés— para orientar las acciones programáticas:

- i)* velar por que los servicios de salud, tanto preventivos como terapéuticos, sean accesibles y tengan en cuenta las necesidades físicas y mentales de todos los adolescentes, en el contexto de la cobertura sanitaria universal;
- ii)* promover una dieta nutricionalmente apropiada y beneficiosa para la salud, y prevenir la desnutrición, la anemia ferropénica y la obesidad;
- iii)* velar por que los adolescentes vivan, aprendan e interactúen en entornos que sean física y emocionalmente seguros y favorables;
- iv)* promover la actividad física y la prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas;
- v)* velar por que los adolescentes tengan un inicio sexual seguro, cuando estén preparados y lo deseen.

11. El marco también debería centrarse en el contexto más amplio y en los determinantes comunes que subyacen a los principales problemas de salud, el desarrollo positivo y los comportamientos de los adolescentes relacionados con la salud. Estos determinantes comunes son:

- las características personales, como la edad, el género, los conocimientos y las capacidades;
- las relaciones con sus iguales;
- los progenitores;
- los proveedores de servicios, como los trabajadores sanitarios, los docentes y los profesionales que trabajan con jóvenes;

- la existencia de entornos protectores y de apoyo, como las familias, las escuelas y las comunidades, el entorno en línea, y los valores y normas sociales;
- las decisiones y marcos políticos que afectan a la legislación, las políticas y la asignación de recursos.

12. El marco también aprovecharía y fortalecería las estrategias y planes de acción existentes a nivel mundial y regional que son pertinentes para la salud de los adolescentes y estará armonizado con la estrategia actualizada para la salud de la mujer, el niño y el adolescente. Los adolescentes y los jóvenes, junto con las partes interesadas adultas, desempeñarán un papel central en la determinación de las prioridades y la adopción de medidas. De esta forma se pretende estimular la creación de herramientas para que los jóvenes vigilen los determinantes sanitarios en sus comunidades y la aplicación de los planes nacionales de acción. Asimismo se procurará aprovechar las crecientes oportunidades que ofrecen los medios de comunicación interactivos y las redes sociales para acceder a la información e involucrar a los jóvenes.

13. El marco propuesto se basaría en la creciente base de datos empíricos sobre intervenciones que inciden en aquellos determinantes que afectan a la salud y al desarrollo de los adolescentes, que pueden reducir los problemas de salud y los comportamientos perniciosos para la salud, y que contribuyen a la obtención de resultados sanitarios y de desarrollo positivos durante la adolescencia. Se tendrá en cuenta la diversidad de los adolescentes y se pondrá especial énfasis en los adolescentes y entornos vulnerables, así como en la equidad.

14. El marco se centrará en particular en el papel que el sector de la salud debe desempeñar a la hora de abordar los determinantes de la salud y la enfermedad en la adolescencia y en la crucial importancia de incluir a otros sectores. En él se debe reforzar el papel crucial que desempeñan las familias, las comunidades y las políticas en la creación de un entorno propicio y en la protección y atención de los derechos y necesidades básicos de los adolescentes en materia de salud y desarrollo. En lo referente a estos determinantes, se ha prestado relativamente poca atención a la ampliación de las intervenciones eficaces y prometedoras (en comparación con las intervenciones que aumentan los conocimientos y las competencias de los adolescentes y su acceso a los servicios). Es hora de rectificar esta situación.

15. La Secretaría elaborará el marco en tres etapas. En primer lugar se recopilaría la información necesaria para sentar las bases del proyecto de marco y se prepararía un texto consultivo en colaboración con los países y los jóvenes. En segundo lugar, se solicitarían aportaciones al proyecto de marco a los Estados Miembros y a las principales partes interesadas y asociados a través de consultas regionales y en línea. Las consultas incluirán aquellas ya previstas por las oficinas regionales, los departamentos técnicos y los asociados durante el próximo año, en particular las convocadas en relación con la estrategia mundial para la salud de la mujer el niño y el adolescente. Inspirándose en la coalición PACT<sup>1</sup> y en su iniciativa promocional ACT 2015,<sup>2</sup> cuya finalidad es reforzar las alianzas nacionales entre aquellas organizaciones de jóvenes que tratan de obtener compromisos para la mejora de la salud sexual y reproductiva y la lucha contra el VIH/sida en las prioridades de la agenda para el desarrollo sostenible después de 2015 y los planes nacionales de respuesta, la Secretaría propone elaborar una estrategia de colaboración con organizaciones juveniles para asegurarse de que los adolescentes y los

---

<sup>1</sup> Puede consultarse información sobre la iniciativa PACT en la siguiente dirección: [http://www.hivyoungleadersfund.org/wp-content/uploads/2013/08/PACT-4-pages\\_final.pdf](http://www.hivyoungleadersfund.org/wp-content/uploads/2013/08/PACT-4-pages_final.pdf) (consultada el 22 de octubre de 2014).

<sup>2</sup> [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/advocacy\\_toolkit\\_en\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/advocacy_toolkit_en_0.pdf) (consultado el 4 de noviembre de 2014).

jóvenes participen plenamente en la configuración y aplicación del marco, con el objetivo de mejorar su capacidad para promover la formulación y la aplicación de políticas y programas eficaces a favor de la salud de los adolescentes en los países. En tercer lugar, el proyecto de marco se probaría y perfeccionaría en colaboración con los Estados Miembros y, seguidamente, se ultimaría para su presentación a la 69.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud en 2016.

## **INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD**

16. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del informe.

= = =