



## Contribución de la OMS a la aplicación de la estrategia para la salud y el desarrollo del niño y del adolescente

### Informe de la Secretaría

1. Reconociendo que los niños y los adolescentes son los recursos fundamentales en que se basa el desarrollo humano, social y económico, en la resolución WHA56.21 la Asamblea Mundial de la Salud acogió con agrado la formulación de las orientaciones estratégicas para mejorar la salud y el desarrollo de los niños y los adolescentes.<sup>1</sup> Las orientaciones constituyen una base para la aplicación de medidas que, en conjunto, allanen el camino hacia la consecución de los objetivos de desarrollo relacionados con la salud internacionalmente acordados, incluidos los consignados en la Declaración del Milenio, en particular la reducción de la mortalidad en la niñez y los objetivos conexos de erradicar la pobreza extrema y el hambre, mejorar la salud materna, combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, y lograr la sostenibilidad ambiental, así como las metas definidas en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la infancia (2002).<sup>2</sup>

2. En muchos países, el avance en la reducción de la mortalidad en la niñez se ha aminorado porque las medidas encaminadas a disminuir la malnutrición y conseguir una cobertura total mediante intervenciones esenciales han sido insuficientes. Si la tendencia de las tasas de mortalidad de menores de cinco años del decenio de 1990 continúa al mismo ritmo hasta 2015, la mortalidad de menores de cinco años en el mundo entero en el periodo 1990-2015 se habrá reducido en una cuarta parte, lo que dista mucho de la meta fijada de dos tercios.<sup>3</sup>

3. Sin embargo, en el bienio pasado se observó un nítido aumento de la atención prestada a nivel mundial a la salud de la madre y el niño, incluida la salud del adolescente. El *Informe sobre la salud en el mundo 2005*<sup>4</sup> y el tema del Día Mundial de la Salud 2005, «¡Cada madre y cada niño contarán!», representaron serios esfuerzos de la OMS por que los gobiernos y la comunidad internacional otorgaran carácter prioritario a la salud maternoinfantil. En el Informe se afirma que las mejoras sostenibles con miras al acceso universal requieren una continuidad de la atención, a lo largo de la vida y a través de todos los ni-

---

<sup>1</sup> Documento WHO/FCH/CAH/02.21 Rev.1.

<sup>2</sup> Naciones Unidas. Informe del Comité Especial Plenario del vigésimo séptimo periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General (A/S-27/19/Rev.1).

<sup>3</sup> *Health and the Millennium Development Goals*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005.

<sup>4</sup> *Informe sobre la salud en el mundo 2005 - ¡Cada madre y cada niño contarán!* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005.

veles de prestación de servicios de salud. La gran tarea sigue siendo determinar estrategias de prestación que fortalezcan la capacidad de los sistemas nacionales de salud para ofrecer servicios eficientes, eficaces, accesibles y equitativos, con miras a incrementar la cobertura de las intervenciones esenciales de salud materna, del recién nacido y del niño, como se contempla en la resolución WHA58.31.

4. Las oficinas regionales de la OMS han elaborado estrategias regionales basadas en datos científicos para la salud del niño y/o el adolescente. Por ejemplo, en 2005 los Estados Miembros adoptaron la estrategia europea para la salud del niño y del adolescente,<sup>1</sup> e hicieron suya la estrategia regional de la OMS y el UNICEF para la supervivencia del niño.<sup>2</sup> La Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental había puesto en marcha en 2003 la iniciativa sobre política para la salud del niño. Ha comenzado ahora la labor de prestar apoyo para traducir las recomendaciones de política mundiales y regionales en estrategias y planes de acción nacionales.

5. La OMS y los asociados interesados inauguraron en septiembre de 2005 la Alianza para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño con objeto de facilitar la rápida aceleración de la aplicación del programa mediante una mejor coordinación y una mayor coherencia entre los asociados. La OMS ha ayudado a organizar la conferencia mundial sobre el seguimiento de los progresos en relación con la supervivencia infantil: cuenta regresiva para 2015 (Londres, 13 y 14 de diciembre de 2005), primer evento de un ciclo de dos años de exámenes rotativos para evaluar los avances logrados en la reducción de la mortalidad en la niñez y el mejoramiento de la salud materna.

6. En los párrafos siguientes se exponen los progresos realizados en relación con las siete prioridades para la acción futura establecidas en las orientaciones estratégicas.

7. **Apoyo a la salud materna y del recién nacido.** Es preciso intensificar las medidas encaminadas a reducir la mortalidad neonatal a fin de alcanzar la meta fijada para la mortalidad de menores de cinco años. Casi tres millones de lactantes se pueden salvar cada año con intervenciones poco costosas y de tecnología sencilla, que también ayudarían a salvar la vida de las madres. La Secretaría está llevando a cabo una labor de investigación y desarrollo encaminada a reforzar los patrones y normas en relación con la salud del recién nacido, y está elaborando una estrategia integrada para optimizar el crecimiento y desarrollo fetales y mejorar el resultado del embarazo. Será importante prestar mayor atención a los adolescentes, habida cuenta de la creciente mortalidad de madres adolescentes.

8. Se han celebrado en Bangkok (15 a 17 de noviembre de 2005) y Nueva Delhi (5 a 9 de diciembre de 2005) sendos talleres para administradores de programas sobre medios de reforzar el componente de salud neonatal de los programas de salud de la madre y el niño. Se están ultimando un examen de la alimentación de los lactantes con bajo peso al nacer y unas directrices conexas, así como orientaciones para el fortalecimiento del componente neonatal de la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. Un seminario sobre investigación de intervenciones para mejorar las prácticas comunitarias en relación con la salud del recién nacido y el niño redundó en propuestas de investigación de ocho países (Maputo, 17 a 27 de octubre de 2005). La OMS sigue prestando apoyo a las investigaciones sobre prácticas de tratamiento clínico y búsqueda de atención para neonatos, y sobre la atención perinatal y neonatal en la comunidad.

---

<sup>1</sup> Resolución EUR/RC55/R6.

<sup>2</sup> Resolución WPR/RC56.R5.

9. **Mejoramiento de la nutrición.** La reducción de la mortalidad en la niñez también requiere una reducción sustancial de la malnutrición infantil. En colaboración con los Estados Miembros, la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño se está convirtiendo en planes de acción nacionales, y la OMS está creando capacidad para su aplicación.<sup>1</sup> A este respecto, la OMS procura que los recursos disponibles para el VIH también sirvan para optimizar el apoyo nutricional a madres y lactantes.

10. Se están definiendo nuevos patrones de crecimiento del lactante y el niño pequeño que constituirán una herramienta técnicamente sólida para evaluar el bienestar nutricional de los lactantes y los niños pequeños así como un instrumento importante para promover y proteger la lactancia natural exclusiva. Se están examinando datos científicos para el mejoramiento de la alimentación complementaria, y se están elaborando indicadores conexos. Las directrices para la atención de niños con malnutrición grave en centros de referencia se están ampliando para dar cabida al ámbito comunitario. En una reunión consultiva de expertos de la OMS sobre obesidad infantil (Kobe, Japón, junio de 2005) se subrayó la urgente necesidad de una política común para abordar tanto la nutrición insuficiente como la excesiva.

11. Es importante mejorar la nutrición de los adolescentes para que puedan crecer y desarrollarse plenamente. En el caso de las chicas es fundamental mejorar el estado nutricional, y reducir la anemia en concreto, con miras a mejorar los resultados del embarazo, tanto para la madre como para el bebé. Se alienta la integración de la nutrición como elemento esencial en las iniciativas de promoción de la salud en las escuelas y en los planteamientos multifacéticos destinados a reducir la morbilidad y la mortalidad en el embarazo.

12. **Prevención y tratamiento de enfermedades transmisibles.** La inmunización es una de las intervenciones clave para reducir la mortalidad en la niñez, y se han hecho notables progresos en la erradicación de la poliomielitis, la reducción de la mortalidad por sarampión, y la eliminación del tétanos materno y neonatal. En el mundo entero, sólo 1255 niños afectados por el poliovirus salvaje en 2004 quedaron paráliticos, y el número de países endémicos ha descendido de más de 125 a seis. En el periodo 1999 a 2003, los fallecimientos por sarampión disminuyeron en un 39%. El tétanos materno y neonatal se ha eliminado en 12 de los 57 países de alto riesgo, y otros 13 países de alto riesgo están próximos a alcanzar este objetivo.

13. A fin de superar los desafíos pendientes, la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización, elaborada conjuntamente por la OMS y el UNICEF, procura inmunizar a los lactantes «de difícil acceso» y otros grupos de edad, centrándose en los servicios de distrito; utilizar los contactos de inmunización para realizar otras importantes intervenciones de salud, por ejemplo distribución de mosquiteros tratados con insecticida, asesoramiento sobre alimentación, y administración de suplementos de vitamina A y de medicamentos antihelmínticos; así como proporcionar nuevas tecnologías y vacunas tales como las antineumocócicas y contra los rotavirus.

14. Con objeto de atacar las principales causas de mortalidad en la niñez, más de 65 países siguieron aplicando la estrategia de atención integrada a las enfermedades de la infancia, que combina intervenciones curativas y preventivas con medidas destinadas a reforzar la actuación de los agentes de salud y mejorar el sistema sanitario y los servicios basados en la comunidad. La estrategia se ha adaptado para incluir la prevención y atención del VIH, y se está preparando un curso complementario para orientar a los agentes de atención de salud en su aplicación.

---

<sup>1</sup> Véanse los documentos EB117/7 y EB117/23, sección A.

15. La pandemia de VIH afecta cada vez más a los niños y los adolescentes: 6000 jóvenes y 2000 niños se infectan cada año. La OMS y las organizaciones asociadas del sistema de las Naciones Unidas estimaron que a escala mundial, en 2005, 660 000 niños necesitaban tratamiento antirretroviral y cuatro millones de niños tenían necesidad de una profilaxis con cotrimoxazol. La mayor carga se registra en el África subsahariana. Se insta a los Estados Miembros y a las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas a que velen por la inclusión de los niños en las actividades encaminadas a ampliar el acceso a los antirretrovirales y a las intervenciones para la atención del VIH. Se están preparando nuevas recomendaciones sobre tratamiento antirretroviral para los niños. La Secretaría también ha revisado las directrices para el uso de medicamentos antirretrovirales durante el embarazo y coordina una alianza internacional encargada de evaluar la seguridad y eficacia de los fármacos antirretrovirales combinados para uso durante el embarazo y la lactancia.<sup>1</sup>

16. Dado el lugar central que ocupan los adolescentes en las estrategias para detener la propagación del VIH/SIDA, hay grupos de tareas trabajando en los planos mundial y regional para acelerar la adopción de medidas en relación con el VIH/SIDA y los jóvenes en los países. En colaboración con el ONUSIDA y la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres se está realizando un examen de las intervenciones eficaces para combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades. Además del proyecto de estrategia mundial para la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual, se han preparado directrices para la atención de esas infecciones, adaptadas a las necesidades de los niños y los adolescentes.<sup>2</sup> Se está elaborando y promoviendo una serie de materiales de apoyo a los programas para mejorar la información estratégica y aumentar el acceso de los jóvenes a los servicios de salud.

17. El paludismo es causa de uno de cada cinco de los fallecimientos de niños en África. Las embarazadas que contraen la enfermedad están más expuestas al riesgo de padecer anemia palúdica, y de que sus hijos nazcan muertos, prematuros o con insuficiencia ponderal. En todos los niveles se han forjado firmes alianzas entre los programas relativos al paludismo, la salud materna, la inmunización y la salud del niño para ampliar la distribución de mosquiteros tratados con insecticida a las embarazadas y a los niños pequeños y facilitar el tratamiento preventivo durante el embarazo.

18. El cambio en el tratamiento antipalúdico, consistente en pasar de las antiguas monoterapias a terapias combinadas muy eficaces basadas en la artemisinina, se va produciendo con rapidez. Con apoyo de la OMS, más de 53 países han adoptado esas terapias como tratamiento de primera o segunda línea contra el paludismo. La OMS alienta a la industria a aumentar la producción del tratamiento combinado basado en la artemisinina al tiempo que apoya el incremento de la producción agrícola de *Artemisia annua* (fuente de la artemisinina) en algunos países de África oriental.

19. La OMS ha actualizado las orientaciones destinadas a los programas nacionales contra la tuberculosis sobre la atención de la tuberculosis infantil,<sup>3</sup> promoviendo el desarrollo de fármacos antituberculosos de fácil utilización por los niños y elaborando un programa de investigación aplicada sobre la tuberculosis infantil.

20. Las infecciones helmínticas están estrechamente vinculadas con la pobreza y son una de las causas fundamentales del crecimiento y el desarrollo subóptimos de los niños y los adolescentes. Se ha observa-

---

<sup>1</sup> *Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants: guidelines on care, treatment and support for women living with HIV/AIDS and their children in resource-constrained settings*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004.

<sup>2</sup> Véase el documento EB117/8.

<sup>3</sup> *TB/HIV: A clinical manual*, 2ª ed. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004.

do que el tratamiento vermífugo periódico a lo largo de la infancia y durante el embarazo tiene muchas consecuencias benéficas funcionales y para la salud, en particular respecto del resultado del embarazo y la supervivencia del lactante. En situaciones en que la carga de enfermedades helmínticas es alta, la OMS preconiza la integración del tratamiento antihelmíntico en otras intervenciones, como la distribución de mosquiteros tratados con insecticida, la gestión de casos, la inmunización y las iniciativas de salud escolar.

21. **Prevención y atención de traumatismos, incluidos los causados por la violencia.** Se estima que cada año mueren 875 000 niños a causa de traumatismos. El trabajo en curso encaminado a prevenir los traumatismos del niño y del adolescente comprende la preparación de una estrategia y, en colaboración con el UNICEF, la redacción de un informe mundial que sirva de orientación técnica y normativa a los países sobre intervenciones preventivas basadas en pruebas científicas.

22. **Reducción de las amenazas presentes en el medio ambiente.** Los peligros ambientales son uno de los factores importantes que afectan a la morbilidad y mortalidad en la infancia y la adolescencia, particularmente en los países de escasos recursos. La OMS se está ocupando del problema de varias maneras. Se están realizando estudios en 15 países para examinar la relación entre los factores ambientales, la salud y el desarrollo; se están determinando estrategias eficaces para reducir la contaminación del aire interior; se ha establecido una nueva Red Internacional de Promoción del Tratamiento y el Almacenamiento Seguro del Agua Doméstica, integrada por alrededor de 60 organizaciones colaboradoras; la alianza Ambientes Saludables para los Niños está trabajando en más de 10 países a fin de reducir los riesgos ambientales en el hogar y la escuela; y la iniciativa mundial sobre indicadores de la salubridad del entorno infantil está poniendo en marcha proyectos experimentales en las Américas, Europa y el Mediterráneo Oriental. Se dispone de perfiles nacionales de la salubridad del entorno infantil de 16 países de África y las Américas.

23. **Salud del adolescente.** La Secretaría ha recopilado pruebas científicas y prestado apoyo técnico a los países para promover un desarrollo y un comportamiento sexual sanos. Se han preparado intervenciones relativas a los factores de riesgo y de protección sobre la base de varios proyectos de países. Además, se sigue reforzando la capacidad de investigación nacional en materia de salud reproductiva, y se ha prestado apoyo a los países para determinar y aplicar patrones nacionales que permitan adaptar los servicios de salud sexual y reproductiva a fin de facilitar su utilización por los adolescentes.

24. **Promoción del desarrollo psicosocial y de la salud mental.** El bienestar psíquico de los niños, los adolescentes y quienes cuidan de ellos es un elemento fundamental de las intervenciones eficaces encaminadas a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. Es la base para obtener resultados tales como la observancia de los tratamientos médicos, la prevención de comportamientos de riesgo y la disminución del número de suicidios de jóvenes. La OMS acaba de publicar orientaciones para la elaboración de políticas sobre la salud mental del adolescente e información sobre recursos, destinadas a los gobiernos y otras partes interesadas que elaboran programas en esta área.<sup>1</sup>

25. En su 117ª reunión, los miembros del Consejo Ejecutivo manifestaron su preocupación ante la posibilidad de que los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y en particular los relativos a la reducción de la mortalidad infantil y materna, no se alcancen de no haber un incremento considerable en la asignación de

---

<sup>1</sup> *Mental health policy and service guidance package: child and adolescent mental health policies and plans.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005. *Atlas. Child and adolescent mental health resources.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005.

recursos.<sup>1</sup> Con miras a lograr niveles elevados en la cobertura de las intervenciones, el reto sigue siendo fortalecer los sistemas de salud y velar por que estén dotados del personal y la financiación que precisan.

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

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

= = =

---

<sup>1</sup> Véase el documento EB117//2006/REC/2, acta resumida de la sexta sesión.