Organización Mundial de la Salud

**70.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD** **A70/37**
**Punto 16.3 del orden del día provisional** **8 de mayo de 2017**

# Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030): salud del adolescente

## Informe de la Secretaría

1. El Consejo Ejecutivo en su 140.ª reunión, celebrada en enero de 2017, tomó nota de una versión anterior del presente informe.[1] La presente versión actualizada recoge los debates celebrados en esa reunión, y en particular la revisión de los párrafos 5-10, la sección relativa al Grupo de Trabajo de Alto Nivel para la salud y los derechos humanos de mujeres, niños y adolescentes (párrafos 13-15) y los párrafos 20-24.

2. El Secretario General de las Naciones Unidas presentó la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) [2] en septiembre de 2015 como plataforma pionera de aplicación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El paso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud a los Objetivos de Desarrollo Sostenible se refleja en los tres objetivos de la Estrategia Mundial: sobrevivir, prosperar y transformar para poner fin a la mortalidad prevenible, promover la salud y el bienestar y ampliar los entornos propicios. La Estrategia Mundial ofrece una hoja de ruta para lograr estos objetivos ambiciosos por medio de áreas de acción basadas en datos científicos para el sector sanitario y otros sectores y acción comunitaria. Sus principios rectores incluyen la equidad, la universalidad, los derechos humanos, la eficacia del desarrollo y la sostenibilidad.

3. En mayo de 2016, la Asamblea de la Salud aprobó la resolución WHA69.2 sobre el compromiso con la aplicación de la Estrategia para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente e invitó a los Estados Miembros a que se comprometieran, de acuerdo con sus planes y prioridades nacionales, a aplicar la Estrategia Mundial y reforzar la rendición de cuentas y el seguimiento. Además, pidió a la Directora General que proporcione el apoyo técnico adecuado, siga colaborando para fomentar y hacer uso de la asistencia de múltiples partes interesadas con miras a una aplicación armonizada y eficaz de los planes nacionales, e informe periódicamente de los progresos realizados.

4. En cumplimiento de la resolución WHA69.2 (2016), este informe ofrece información actualizada sobre la situación actual en materia de salud de la mujer, el niño y el adolescente. Asimismo, proporciona información actualizada en relación con la resolución WHA61.16 (2008) relativa a la mutila-

---

[1] Véase el documento EB140/34 y las actas resumidas de la 140.ª reunión del Consejo Ejecutivo, 15.ª y 16.ª sesiones, sección 1 (disponible únicamente en inglés).

[2] Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030): sobrevivir, prosperar y transformar (http://globalstrategy.everywomaneverychild.org/pdf/EWEC_Global_Strategy_ES_inside_web.pdf), consultado el 17 de marzo de 2017).

ción genital femenina, la resolución WHA58.31 (2005) relativa a la cobertura universal en las intervenciones de salud materna, del recién nacido y del niño, la resolución WHA67.10 (2014) relativa al plan de acción sobre la salud del recién nacido, y la resolución WHA67.15 (2014) y la resolución WHA69.5 (2016) relativas al fortalecimiento de la función del sistema de salud en la lucha contra la violencia interpersonal, en particular contra las mujeres y las niñas, y contra los niños en general. El presente informe está en consonancia con el informe de la Secretaría sobre los progresos en la aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (documento A70/35). En sus informes periódicos sobre los progresos realizados en materia de salud de la mujer, el niño y el adolescente, la Secretaría elegirá cada año un tema específico y se centrará en las prioridades identificadas por los Estados Miembros y los temas respecto de los cuales hay nuevas pruebas científicas para respaldar los planes dirigidos por los países. Para el informe que se presentará en la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud se ha seleccionado el tema de la salud del adolescente.

## SITUACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER, EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE: SEGUIMIENTO DE LOS PROGRESOS Y PROMOCIÓN DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS

5. En 2016, la OMS, en colaboración con organismos asociados, realizó exámenes técnicos y emprendió un proceso de consulta para elaborar un marco de indicadores y monitoreo para la Estrategia Mundial.[1] El marco general incluye 60 indicadores y tiene por objeto minimizar la carga para los países con respecto a la presentación de informes en el ámbito mundial por medio de su armonización con 34 indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Los 26 indicadores adicionales se extraen de iniciativas mundiales relativas a la salud reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente. Combinados, estos 60 indicadores proporcionan una profundidad y amplitud de información suficiente para hacer un seguimiento de los progresos realizados en la aplicación de la Estrategia Mundial. Se seleccionó un subgrupo mínimo compuesto por 16 indicadores clave para ofrecer una visión general del progreso hacia el logro de los tres objetivos —sobrevivir, prosperar y transformar— de la Estrategia Mundial. Esta sección ofrece información actualizada sobre estos 16 indicadores clave. Los datos presentados por todos los países con respecto al grupo completo de 60 indicadores están disponibles en el portal en línea para la Estrategia Mundial creado como parte del Observatorio mundial de la salud.[2] Estos datos constituirán la base de los informes de la Secretaría para la Asamblea de la Salud y ayudarán a los Estados Miembros a examinar los progresos. Además, múltiples partes interesadas elaborarán un informe de seguimiento sobre los progresos realizados en la aplicación de la Estrategia Mundial; su elaboración estará coordinada por la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño bajo los auspicios de la iniciativa «Todas las mujeres, todos los niños», en colaboración con la OMS, la alianza H6, la Cuenta regresiva para 2030 en relación con la supervivencia materna, neonatal e infantil, el proyecto Health Data Collaborative y otros asociados.

6. Una evaluación inicial realizada en 2016 de los datos más recientes disponibles sobre los 16 indicadores clave para la aplicación de la Estrategia Mundial revela que, en relación con el objetivo «sobrevivir», en 2015 la razón de mortalidad materna estimada a escala mundial era de 216 por 100 000 nacidos vivos; la tasa de mortalidad de menores de cinco años era de 43 por 1000 nacidos vivos; la tasa de mortalidad neonatal era de 19 por 1000 nacidos vivos; y la tasa de mortinatalidad era de 18,4 por 1000 nacimientos totales. Hasta la fecha, 49 países, territorios y regiones con las cargas de mortalidad neonatal más elevadas han finalizado sus planes destinados a la salud del recién nacido o

[1] Disponible en http://www.who.int/life-course/publications/gs-Indicator-and-monitoring-framework.pdf (consultado el 17 de marzo de 2017).

[2] Disponible en http://apps.who.int/gho/data/node.gswcah; véase también: http://www.who.int/gho/es/ (consultado el 17 de marzo de 2017).

han fortalecido los componentes pertinentes en sus estrategias sanitarias.[1] Además, 14 países están adoptando actualmente medidas para mejorar la salud del recién nacido en sus estrategias sanitarias nacionales.[2] El informe conjunto OMS/UNFPA sobre la vigilancia de la mortalidad maternal y la respuesta a ella resume los progresos realizados en la aplicación: aunque el 86% de los encuestados dicen haber adoptado una política para la notificación de las muertes maternas, solo el 46% de los países, territorios y regiones cuentan con un mecanismo funcional para notificar, examinar y responder sistemáticamente a las muertes maternas.[3] Es sumamente importante establecer un conjunto mínimo de datos sobre la salud perinatal en cada país, territorio y región para comprender y hacer frente a condiciones relacionadas con la salud del recién nacido y problemas sanitarios emergentes, como la enfermedad por el virus de Zika. Aunque la tasa de mortalidad de adolescentes es un indicador clave en la Estrategia Mundial, existen pocos datos científicos sobre este parámetro con respecto a los numerosos países que carecen de sistemas sólidos de registro civil, de estadísticas demográficas o de registro de muestras representativas a escala nacional. Se estima que el número total de defunciones de adolescentes fue de 1,2 millones en 2015.

7. Con respecto al objetivo «prosperar», se estima que el crecimiento de 156 millones de niños pequeños (el 23% del total de niños pequeños) en todo el mundo sufrió retrasos en 2015 y que la tasa de natalidad fue de 44,1 por 1000 mujeres entre las adolescentes de 15 a 19 años. En lo que concierne a la cobertura de servicios sanitarios esenciales, en 2016 se satisficieron las necesidades en materia de planificación familiar del 77% de las mujeres con métodos anticonceptivos modernos, el 58% de las embarazadas en las regiones en desarrollo tuvieron al menos cuatro visitas de control prenatal, el 39% de las madres alimentaron exclusivamente con leche materna a sus hijos durante el periodo recomendado de seis meses en países de ingresos bajos y medianos, y el nivel de cobertura con tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina alcanzó el 86%. En 2016, el 78% de las mujeres fueron asistidas en el parto por personal sanitario cualificado. Entre 2007 y 2014, el 58% de los niños menores de cinco años con presunta neumonía recibieron atención y el 49% de los niños menores de cinco años con diarrea recibieron terapia de rehidratación oral. El gasto medio directo en salud por país como porcentaje del gasto total en salud en 2014 ascendió a 30%, un porcentaje que varió de 40% en países de ingresos bajos a 21% en países de ingresos altos.[4] En 2014, el 57% de la población mundial seguía dependiendo fundamentalmente de combustibles limpios para cocinar y el 43% restante utilizaba esencialmente combustibles contaminantes, como la biomasa, el keroseno y el carbón, que perjudican significativamente la salud. Los datos más recientes muestran que, en 2016, 114 países te-

[1] Afganistán,* Angola,* Bangladesh,** Benin, Bhután,** Burkina Faso,* Camboya,* Camerún,* China,* Côte d'Ivoire,* Djibouti, Egipto,* Eritrea, Etiopía,** Filipinas,* Ghana,* Guinea,* India,** Indonesia,** Iraq, Islas Salomón,* Jordania, Kenya,* Líbano, Liberia,* Malawi,* Malí,* Marruecos,* Mauritania,* Mongolia,* Myanmar,* Namibia, Nepal,** Níger,* Nigeria,** Pakistán (Punjab),* Papua Nueva Guinea,* República Democrática del Congo,* República Democrática Popular Lao,* República Unida de Tanzanía,** Ribera Occidental y Franja de Gaza,* Rwanda,* Senegal,* Sri Lanka,** Sudán,** Tailandia, Timor-Leste,* Uganda,* y Viet Nam* (* indica que el plan incluye un objetivo de reducción de la mortalidad neonatal y ** indica que el plan incluye objetivos de reducción tanto de la mortalidad neonatal como de la mortinatalidad). Véase también *Reaching the every newborn milestones by 2020: progress, plans and the way forward*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017, en imprenta.

[2] Azerbaiyán, Chad, Guinea-Bissau, Irán (República Islámica del), Lesotho, Mozambique, Pakistán, República Árabe Siria, República Centroafricana, República de Moldova, Sierra Leona, Sudán del Sur, Zambia y Zimbabwe.

[3] OMS. *Time to respond: a report on the global implementation of maternal death surveillance and response*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249524/1/9789241511230-eng.pdf?ua=1), consultado el 4 de abril de 2017.

[4] Las cifras son los promedios no ponderados para 192 países, territorios y regiones con datos de origen de la base de datos mundial sobre gasto sanitario de la OMS (http://apps.who.int/nha/database/Home/Index/es), consultado el 28 de marzo de 2017.

nían leyes y normas que garantizan que las mujeres de 15 a 49 años tengan acceso a atención, información y educación en materia de salud sexual y reproductiva.

8. Con respecto al objetivo «transformar», la proporción de niños menores de cinco años cuyo nacimiento ha sido inscrito en un registro civil fue de 74% en todo el mundo en 2014, pero solo 45% en los países menos adelantados. Se estima que el 30% de las mujeres y niñas de 15 años o más que han tenido pareja han sufrido violencia física y/o sexual infligida por su pareja actual o anterior en algún momento de su vida; la proporción es de 29% entre las mujeres de 15 a 19 años. Asimismo, se estima que alrededor de 120 millones de niñas menores de 20 años han sido sometidas a relaciones sexuales forzadas u otros actos sexuales forzados en algún momento de su vida. Los Estados Miembros han identificado la lucha contra la violencia contra las mujeres y las niñas como una prioridad importante para mejorar la salud de la mujer, el niño y el adolescente. En mayo de 2016, la Asamblea de la Salud, en su resolución WHA69.5 respaldó el plan de acción mundial de la OMS para fortalecer la función del sistema de salud en el marco de una respuesta nacional multisectorial para abordar la violencia interpersonal, en particular contra las mujeres y las niñas, y contra los niños en general. Un número creciente de Estados Miembros fortalece la respuesta de sus sistemas de salud a la violencia contra las mujeres utilizando las directrices de la OMS para la práctica clínica y las políticas para responder a la violencia de pareja y a la violencia sexual[1] a fin de formular o actualizar protocolos y formar al personal sanitario para brindar apoyo de primera línea y respuesta clínica, incluida la atención de salud mental para las supervivientes. Actualmente, alrededor de 100 países disponen de datos demográficos sobre la prevalencia de la violencia de pareja. Del mismo modo, dado que 200 millones de mujeres y niñas en todo el mundo han sido sometidas a la mutilación genital,[2] los Objetivos de Desarrollo Sostenible incluyen la meta 5.3: eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina. Esto exige que los Estados Miembros ejecuten políticas y programas para abordar esta cuestión y hagan un seguimiento de los progresos realizados en la consecución de esta meta. El indicador pertinente en el marco de seguimiento de los progresos realizados en la consecución de esta meta (proporción de mujeres y niñas de 15 a 19 años que han sido sometidas a la mutilación/ablación genital, por edad) también ha sido incluido entre los indicadores para medir los progresos realizados en la aplicación de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030).[3] En general, la práctica de la mutilación genital femenina ha disminuido en las tres últimas décadas. La disponibilidad de datos proporcionados por 30 Estados Miembros de África, Asia y el Oriente Medio que respondieron a las encuestas ha propiciado la mejora de las cifras sobre prevalencia mundial. Desde 2014, dos países adicionales (Indonesia e Iraq) han llevado a cabo encuestas y ocho países han realizado nuevas encuestas sobre la mutilación genital femenina. La práctica ha disminuido rápidamente entre las niñas de 15 a 19 años en diferentes países, como Burkina Faso, Egipto, Kenya, Liberia y Togo, con tasas de prevalencia de la mutilación genital femenina que varían.[4] Desde 2014, Gambia y Nigeria han adoptado disposiciones legislativas al respecto y 24 de los 30 países con la prevalencia más alta disponen actualmente de leyes contra la mutilación genital fe-

[1] OMS. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf?ua=1), consultado el 28 de marzo de 2017.

[2] La cifra correspondiente a 2016 ha aumentado desde 2013 debido al crecimiento de la población y la inclusión de datos de un país adicional. La notificación de las cifras absolutas de mujeres y niñas afectadas dan la impresión de que la práctica ha aumentado, pero al parecer las tasas de prevalencia están disminuyendo en muchos países.

[3] Todas las mujeres, todos los niños. *Indicator and monitoring framework for the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030).* Ginebra, 2016 (http://www.who.int/life-course/publications/gs-Indicator-and-monitoring-framework.pdf?ua=1), consultado el 5 de abril de 2017.

[4] UNICEF. *Female genital mutilation/cutting: a global concern*; 2016 (http://data.unicef.org/resources/female-genital-mutilation-cutting-a-global-concern.html), consultado el 28 de marzo de 2017.

menina. Los Estados Miembros continúan realizando diversas actividades para cambiar las normas sociales con el objetivo de que se abandone la práctica en las comunidades y a nivel nacional, por ejemplo, declaraciones de abandono de la práctica en la comunidad, ritos de iniciación alternativos, actividades de sensibilización centradas en los jóvenes, campañas en los medios de comunicación y las redes sociales, y la participación de los líderes comunitarios y religiosos. En respuesta a los datos empíricos que indican un aumento de la tendencia de medicalizar la mutilación genital femenina en ocho países para los que se dispone de datos, la OMS colabora activamente con los asociados en actividades destinadas a prevenir que los profesionales de la salud practiquen la mutilación genital femenina. Las actividades incluyen promover y fortalecer las políticas de salud para prevenir la medicalización de la práctica, poner en marcha programas para capacitar al personal mediante el desarrollo de competencias y conocimientos, realizar investigaciones para comprender los motivos que llevan a los profesionales de la salud a practicar la mutilación genital femenina, y desarrollar y llevar a la práctica intervenciones basadas en el sector de la salud para el abandono de la mutilación genital femenina medicalizada. En mayo de 2016, la Secretaría, en colaboración con el Programa conjunto UNFPA-UNICEF sobre la mutilación/ablación genital femenina, publicó las primeras directrices basadas en datos empíricos sobre el manejo de las complicaciones sanitarias debidas a la mutilación genital femenina.[1] En el contexto de ampliar los entornos propicios, el 68% de la población mundial utilizaba instalaciones de saneamiento mejoradas en 2015.

9. Una evaluación realizada en 2016 de las prioridades de monitoreo de la Estrategia Mundial indica que se recopilan sistemáticamente datos de alta calidad a nivel de país solo para ciertos indicadores.[2] Como se señala en el documento A70/35 sobre los progresos en la aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, esta deficiencia pone de relieve la urgente necesidad de invertir en los sistemas nacionales de registro civil y estadísticas demográficas e información sanitaria para priorizar los indicadores y definir el enfoque, armonizar los esfuerzos de monitoreo a escala nacional, regional y mundial, y movilizar el apoyo político necesario para hacer un seguimiento pertinente de los progresos y promover la acción y la responsabilidad en todos los niveles.

10. En las resoluciones WHA69.2 (2016) sobre el compromiso con la aplicación de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente y WHA69.11 (2016) sobre la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, los Estados Miembros hicieron hincapié en la importancia de mejorar los datos y fortalecer los sistemas de información. La Secretaría, junto con Health Data Collaborative y otros asociados, proporcionará apoyo técnico y ayudará a movilizar los recursos según proceda. La Secretaría ha establecido un grupo de expertos destinado a recopilar información sobre la salud de la madre y el recién nacido para hacer un seguimiento de los productos y resultados (MONITOR) a fin de armonizar la labor de medición de los progresos en materia de salud de la madre y el recién nacido y proporcionar orientaciones para mejorar las capacidades de los países para la recopilación de datos basándose en datos empíricos. La Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño coordinará el marco de rendición de cuentas armonizado en el que participan varias partes interesadas y acogerá el Grupo independiente sobre rendición de cuentas de la iniciativa «Todas las mujeres, todos los niños». El informe del Grupo para 2016[3] pedía que se adoptasen medidas en tres

[1] OMS. *WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206437/1/9789241549646_eng.pdf?ua=1), consultado el 28 de marzo de 2017.

[2] *Country data, universal accountability: Monitoring priorities for the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030)*, disponible en http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/gs-monitoring readiness-report/en/ (consultado el 5 de abril de 2017).

[3] Grupo independiente sobre rendición de cuentas. 2016: *Old challenges, new hopes: accountability for the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health*, disponible en http://www.iapreport.org/downloads/IAP_Report_September2016.pdf), consultado el 4 de abril de 2017.

áreas principales: liderazgo, recursos y fortalecimiento institucional, en particular en lo que concierne a los recursos humanos para la salud.

11. Para marzo de 2017, 60 gobiernos habían contraído compromisos a nivel ministerial o de Jefe de Estado para aplicar la Estrategia Mundial a través del movimiento «Todas las mujeres, todos los niños» y más de 110 compromisos en los que participan varias partes interesadas apoyan la aplicación dirigida por los países.

12. Existen mecanismos integrados por múltiples partes interesadas para apoyar la inversión, la aplicación y el monitoreo dirigidos por los países. La OMS y los otros asociados que forman parte de la alianza H6 brindan asistencia técnica a los países que están preparando nuevas estrategias y/o argumentos a favor de la inversión en salud reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente por parte del Mecanismo Mundial de Financiamiento y han fortalecido las capacidades de los ministerios de salud, especialmente en la región de África. La OMS publicó normas para mejorar la calidad de la atención en materia de salud de la madre y el recién nacido en las instalaciones sanitarias[1] y desarrolló un marco para mejorar la calidad de la atención en materia de salud de la madre y el recién nacido.[2] En febrero de 2017, la OMS, junto con el UNICEF, el UNFPA y asociados de todos los grupos de partes interesadas, puso en marcha la Red para mejorar la calidad de la atención de la salud de la madre, el recién nacido y el niño para introducir intervenciones basadas en datos científicos para trabajar en este sentido mediante un sistema de aprendizaje.[3]

## GRUPO DE TRABAJO DE ALTO NIVEL PARA LA SALUD Y LOS DERECHOS HUMANOS DE MUJERES, NIÑOS Y ADOLESCENTES

13. La salud y los derechos humanos de las mujeres, los niños y los adolescentes constituyen la piedra angular de la agenda para el desarrollo mundial. Durante las dos últimas décadas, los gobiernos han adoptado medidas para cumplir los compromisos contraídos en materia de salud y derechos humanos. Aunque se han realizado progresos, las mujeres, los niños y los adolescentes continúan teniendo dificultades a la hora de acceder a servicios esenciales de salud de buena calidad. A menudo son víctimas de violencia y discriminación, no pueden participar plenamente en la sociedad y se encuentran con otras barreras para ejercer sus derechos humanos y relativos a la salud, especialmente la salud y los derechos sexuales y reproductivos.[4] Como consecuencia, continúan experimentando tasas de mortalidad y morbilidad sumamente altas: se calcula que en 2015 se registraron más de 300 000 muertes de madres, 2,6 millones de muertes prenatales, 5,9 millones de muertes de niños menores de cinco

[1] *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/improving-maternal-newborn-care-quality/en/), consultado el 28 de marzo de 2017

[2] Tunçalp Ö., Were W.M., MacLennan C., *et al. Quality of care for pregnant women and newborns—the WHO vision*. BJOG 2015; DOI: 10.1111/1471-0528.13451 (http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.13451/full) y OMS. *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016, disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249155/1/9789241511216-eng.pdf (consultado el 28 de marzo de 2016).

[3] Véanse http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/quality-of-care/network/en/ y http://www.qualityofcarenetwork.org/about/network-activities (consultados el 4 de abril de 2017); los países que se han sumado inicialmente son: Bangladesh, Côte d'Ivoire, Etiopía, Ghana, India, Malawi, Nigeria, la República Unida de Tanzanía y Uganda.

[4] Todas las mujeres, todos los niños. *Saving lives, protecting futures: progress report on the Global Strategy for Women's and Children's Health 2010-2015*. Nueva York, Naciones Unidas, 2015.

años —incluidos 2,7 millones de muertes neonatales— y 1,2 millones de muertes de adolescentes.[1] Alrededor de 250 millones de niños menores de cinco años en países de ingresos bajos y medianos corren el riesgo de no desarrollarse óptimamente y no alcanzan plenamente su potencial debido a la pobreza y el retraso del crecimiento.

14. Esta mortalidad y morbilidad prevenibles se deben, en gran medida, a la falta de protección de los derechos humanos de los ciudadanos por parte de los gobiernos. Un ejemplo convincente de ello son las tasas elevadas de muertes y problemas de salud prevenibles entre los recién nacidos y los niños menores de cinco años, las cuales representan una disponibilidad irregular de intervenciones capaces de salvar vidas, así como del acceso a las mismas, y en general el desarrollo social y económico inadecuado y la denegación del derecho del niño a la salud, la educación y el desarrollo. Además, a pesar de los progresos, la discriminación de la mujer sigue siendo una de las violaciones de los derechos humanos más generalizadas en todos los países del mundo y tiene consecuencias graves en la salud y el bienestar de la mujer.[2]

15. En los últimos años, la salud y los derechos humanos de las mujeres, los niños y los adolescentes han sufrido ataques sin precedentes en varios países a causa de disposiciones jurídicas y políticas restrictivas, conflictos, violencia y desastres, sobre todo en lo que respecta a su salud sexual y reproductiva. El Grupo de Trabajo de Alto Nivel para la salud y los derechos humanos de mujeres, niños y adolescentes se reunió en Ginebra el 7 y 8 de febrero de 2017 para abordar los obstáculos para el ejercicio de los derechos sanitarios y humanos de estas poblaciones y destacar la urgencia de promover y proteger la salud y los derechos humanos para lograr las metas pertinentes establecidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente. El Grupo de Trabajo hace hincapié en que nos encontramos en una encrucijada; la forma en que abordemos estas desigualdades e injusticias determinará el grado en que las vidas de las personas mejorarán en todas partes, pero específicamente determinará la capacidad de las sociedades de aprovechar los beneficios de la transición demográfica y crear un nuevo paradigma de salud, dignidad y bienestar para la próxima generación de mujeres, niños y adolescentes. El Grupo de Trabajo advirtió que la falta de promoción y protección de la salud y los derechos humanos de las mujeres, los niños y los adolescentes no permitirá lograr los objetivos fijados por la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Para abordar estos problemas y crear un nuevo modelo para la promoción y la protección de la salud y los derechos humanos, el Grupo de Trabajo identificó un conjunto de recomendaciones clave (anexo). El Grupo de Trabajo hizo un llamamiento urgente para que todos los actores reafirmen su compromiso con los valores universales de la salud, la dignidad y los derechos humanos para todos y defiendan la causa de la salud y los derechos de las mujeres, los niños y los adolescentes a través de medidas, promoción y activismo. Pidió a las comunidades defensoras de la salud y los derechos humanos que colaboren para apoyar la adopción de medidas urgentes a favor de la salud y los derechos humanos de las mujeres, los niños y los adolescentes.

[1] OMS, UNICEF, UNFPA, Banco Mundial, División de Población de las Naciones Unidas. *Trends in maternal mortality: 1990 to 2013*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014; UNICEF, OMS, Banco Mundial, División de Población del DAES de las Naciones Unidas. *Levels and trends in child mortality 2015* y *Levels and trends in child mortality 2014*. Nueva York: UNICEF; 2015 y 2014; OMS. *Salud para los adolescentes del mundo: Una segunda oportunidad en la segunda década*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014.

[2] Naciones Unidas Derechos Humanos: Oficina del Alto Comisionado. *Los derechos de la mujer son derechos humanos*. Naciones Unidas, Nueva York, 2014 (http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HR-PUB-14-2_SP.pdf), consultado el 5 de abril de 2017.

## TEMA ESPECIAL: SALUD DEL ADOLESCENTE - LA NUEVA FRONTERA DE LA SALUD PÚBLICA MUNDIAL

### La salud mundial del adolescente alcanza la mayoría de edad

16. En su llamamiento a la acción con respecto a la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente, el Secretario General de las Naciones Unidas dijo: «La Estrategia Mundial actualizada abarca a los adolescentes porque estos son fundamentales para todo lo que deseamos lograr y para el éxito general de la Agenda hasta 2030». Esta declaración refleja la constatación generalizada de que la salud del adolescente merece una mayor atención.

17. Existen razones de salud pública fundadas para prestar una mayor atención a los adolescentes. En primer lugar, aunque es cierto que la tasa de mortalidad no es tan elevada entre los adolescentes como entre los lactantes y los niños pequeños, no es insignificante ni está disminuyendo tan rápidamente como entre los menores de cinco años. Entre 2000 y 2012, la tasa de mortalidad mundial entre los menores de cinco años disminuyó en 38%, mientras que la tasa de mortalidad entre los adolescentes disminuyó solamente en 12%. Durante el mismo periodo, la tasa de años de vida perdidos ajustados en función de la discapacidad por 100 000 adolescentes disminuyó en solo 8%, menos de la mitad de la disminución de 17% de todos los grupos etarios juntos, y la tasa de depresión unipolar, la causa principal de años de vida perdidos ajustados en función de la discapacidad entre los adolescentes en 2012, aumentó en 1%. Además, la frecuencia de los comportamientos relacionados con la salud que empiezan o se consolidan durante la adolescencia, como las relaciones sexuales sin protección (agravadas por la falta de acceso a los métodos anticonceptivos), el consumo de tabaco, el consumo de alimentos poco saludables, el consumo de alcohol, la inactividad física y el consumo de drogas, que tienen repercusiones en una etapa posterior de la vida, ha disminuido muy poco o incluso ha aumentado.

18. Además, nunca han existido razones económicas tan imperiosas para invertir en la salud del adolescente. La ampliación de oportunidades para desarrollar las competencias y utilizarlas de modo productivo garantizará que los adolescentes se conviertan en un recurso valioso en lugar de una carga económica o una amenaza para la armonía social. La inversión adecuada en la salud del adolescente en los países de ingresos bajos generará el «dividendo demográfico», que contribuirá a impulsar sus economías y mejorar sus niveles de vida.

19. La Estrategia Mundial destaca los desafíos sanitarios y sociales a los que se enfrentan los adolescentes, enumera las intervenciones sanitarias y sociales basadas en pruebas científicas necesarias para abordarlos a diferentes niveles y desde distintos sectores y explica cómo conseguir llevar a cabo las intervenciones de forma eficaz y equitativa. Por último, proporciona orientaciones de alto nivel sobre lo que es necesario a escala nacional e internacional para transformar estas ideas en medidas.

### Muchos Estados Miembros están ampliando su inversión en la salud del adolescente

20. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Estrategia Mundial para la Salud de la Madre, el Niño y el Adolescente, junto con su Mecanismo Mundial de Financiamiento, ofrecen una plataforma sólida para poner en marcha medidas urgentes a favor de la salud del adolescente. Los Estados Miembros ya han empezado a aprovechar estas oportunidades y a incluir la salud del adolescente en sus planes y programas. Por ejemplo, en febrero de 2017, Camerún, Liberia y Uganda ya habían incluido la salud del adolescente en sus justificaciones de inversión para el Mecanismo Mundial de Financiamiento y otros países estaban trabajando en ello.

21. Los países han intensificado progresivamente sus compromisos en materia de salud del adolescente. Un ejemplo tangible es la introducción o la expansión de programas multisectoriales nacionales para acabar con el matrimonio infantil. La Unión Africana y la Asociación de Asia Meridional para la Cooperación Regional han puesto en marcha iniciativas muy prominentes para poner fin al matrimonio infantil en sus países miembros; 14 de ellos han desarrollado estrategias nacionales integrales para reducir las repercusiones sanitarias y sociales de esta práctica. Otro ejemplo es que un número creciente de países de ingresos medianos y bajos, como Argentina, la India y Sudáfrica, han actualizado y aumentado considerablemente los recursos humanos y financieros destinados a sus programas nacionales de salud del adolescente. En marzo de 2017, 60 países habían contraído compromisos oficiales con respecto a la Estrategia Mundial, y 35 de ellos han incluido compromisos específicos relacionados con la salud del adolescente.

## Contribuciones de la Secretaría para brindar apoyo a los Estados Miembros

22. En respuesta a una solicitud de los Estados Miembros en la 68.ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2015,[1] la Secretaría, en colaboración con los asociados de la OMS en la alianza H6, la UNESCO y un grupo consultivo externo, está finalizando orientaciones para la adopción de medidas urgentes mundiales en favor de la salud del adolescente.[2] El documento de orientación tiene como objetivo ofrecer asistencia a los países para planificar, llevar a la práctica y supervisar una respuesta a las necesidades sanitarias de los adolescentes en los planes nacionales que permita lograr los objetivos «sobrevivir, prosperar y transformar» y sea compatible con la Estrategia Mundial. Se basa en las aportaciones recibidas durante las numerosas consultas con los Estados Miembros, los organismos del sistema de las Naciones Unidas, los adolescentes y jóvenes, la sociedad civil y otros asociados. La versión final del documento estará disponible para la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud. Varios Estados Miembros han expresado interés en utilizar este documento como base para desarrollar o actualizar sus estrategias y programas nacionales a favor de la salud del adolescente, y la Secretaría ha estado colaborando con los primeros países que han suscrito el documento para prestar apoyo en la aplicación de sus orientaciones.

23. Los esfuerzos de la OMS por mejorar la salud del adolescente también están integrados en otras iniciativas del sistema de las Naciones Unidas y otros asociados. Para fomentar la coherencia y la coordinación de las actividades centradas en los jóvenes de los organismos de las Naciones Unidas, se desarrolló el primer Plan de Acción del Sistema de las Naciones Unidas para la Juventud, en el que la salud es uno de los cinco ámbitos de interés clave. En 2016 se realizó una encuesta en todo el sistema de las Naciones Unidas para hacer balance de las iniciativas recientes y en curso, incluidas las actividades conjuntas, centradas en los jóvenes. Los datos recopilados en la encuesta se están utilizando en la elaboración de un informe mundial exhaustivo sobre la labor de las Naciones Unidas en materia de juventud. El informe contribuirá al fortalecimiento de la programación apoyada por las Naciones Unidas e impulsará la colaboración interinstitucional en materia de juventud.

24. La OMS está colaborando en iniciativas conexas con el UNICEF (p. ej., Adolescent Country Tracker), el UNFPA y el Enviado del Secretario General de las Naciones Unidas para la Juventud (p. ej., el desarrollo del Índice mundial para la juventud respecto de los Objetivos de Desarrollo Soste-

[1] Véase las actas resumidas de la 68.ª Asamblea Mundial de la Salud, Comisión A, décima y undécima sesiones, sección 3 (documento WHA68/2015/REC/3) (disponible únicamente en inglés).

[2] Véase http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/framework-accelerated-action/es/ (consultado el 28 de marzo de 2017).

nible y las Orientaciones para priorizar intervenciones a favor de la salud del adolescente),[1] y el Comité de los Derechos del Niño.[2] Además, apoyará la iniciativa Young Voices Count, a través de la cual los propios adolescentes y jóvenes monitorearán y ayudarán a conformar el progreso en relación con su salud y el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Para ayudar a los adolescentes y los jóvenes a convertirse en defensores efectivos de su salud y su bienestar, la circunscripción de los adolescentes y jóvenes de la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño está elaborando una carpeta de material práctico de promoción y rendición de cuentas para los jóvenes centrado en cómo mejorar la salud y el bienestar del adolescente en el plano nacional.

## PRÓXIMOS PASOS

25. Cada vez se documenta y comprende más la importancia del desarrollo en la primera infancia como cimiento para la salud durante toda la vida, el rendimiento escolar, la productividad económica, la cohesión social y la paz. La Estrategia Mundial proporciona una oportunidad única para catalizar la inversión en esta área. El sector de la salud tiene una responsabilidad especial, ya que tiene la capacidad de llegar a los cuidadores y las familias durante los primeros años de la vida del niño, realizar intervenciones esenciales y actuar como plataforma para colaboraciones multisectoriales que promueven y apoyan el desarrollo en la primera infancia. Para examinar el espectro completo de lo que se puede y debe hacer, se propone que el informe sobre la aplicación de la Estrategia Mundial que la Secretaría presente a una futura reunión de la Asamblea de la Salud incluya el desarrollo en la primera infancia.

## INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

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

[1] UNFPA y OMS para el Grupo de Trabajo para adolescentes dentro de la iniciativa «Todas las mujeres, todos los niños». *Technical guidance for prioritizing adolescent health*. Nueva York, UNFPA; 2017 (http://www.unfpa.org/publications/technical-guidance-prioritizing-adolescent-health), consultado el 28 de marzo de 2017.

[2] Comité de los Derechos del Niño. Observación general núm. 20 (2016) sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia. Ginebra: Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño; 2016, documento CRC/C/GC/20.

ANEXO

# RECOMENDACIONES DEL GRUPO DE TRABAJO DE ALTO NIVEL PARA LA SALUD Y LOS DERECHOS HUMANOS DE MUJERES, NIÑOS Y ADOLESCENTES

## Facilitar el ejercicio de los derechos humanos a la salud y a través de la salud

- **Defender el derecho a la salud en la legislación nacional**

Todos los Estados deberían reforzar el reconocimiento jurídico de los derechos humanos a la salud y a través de la salud, inclusive la salud y los derechos sexuales y reproductivos, en sus constituciones y otros instrumentos jurídicos nacionales. Los recursos por la violación de estas obligaciones deberían ser efectivos. Se deberían asignar recursos financieros y humanos suficientes para formular y aplicar medidas legislativas y de política e iniciativas sociales a fin de garantizar el ejercicio de los derechos a la salud y a través de la salud y facilitar el acceso universal a la atención de salud.

- **Establecer un enfoque basado en los derechos en materia de financiación de la salud y de cobertura sanitaria universal**

Todos los Estados deberían desarrollar estrategias de financiación nacionales y subnacionales con plazos claros que contribuyan directamente al ejercicio de los derechos, incluida la cobertura sanitaria universal. Estas estrategias deberían aplicar los principios de derechos humanos de igualdad, inclusión, no discriminación y participación. Se debe disponer de mecanismos de reparación cuando no se cumplan razonablemente estas normas universales. Los Estados deberían adoptar medidas para destinar al menos el 5% del PIB al gasto sanitario público, el cual se considera un requisito indispensable para la cobertura sanitaria universal.

- **Abordar los derechos humanos como determinantes de la salud**

Todos los Estados deberían realizar evaluaciones periódicas basadas en los derechos humanos de los determinantes de la salud de la mujer, el niño y el adolescente, prestando una atención especial a la desigualdad de género, la discriminación, el desplazamiento, la violencia, la urbanización deshumanizadora, la degradación ambiental y el cambio climático, y formular estrategias nacionales y subnacionales basadas en los derechos para abordar estos determinantes.

- **Eliminar las normas sociales, de género y culturales que impiden el ejercicio de los derechos**

Todos los Estados deberían aplicar medidas jurídicas, de política y de otro tipo para monitorear y abordar las normas sociales, de género y culturales y eliminar barreras estructurales y jurídicas que socavan los derechos humanos de las mujeres, los niños y los adolescentes. Se debe otorgar urgentemente prioridad al desarrollo de marcos nacionales que prohíban y sancionen adecuadamente la violencia de género, la eliminación de la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil, precoz y forzado, y la supresión de barreras que impiden el disfrute de la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

## Promover los derechos humanos a la salud y a través de la salud y colaborar con asociados

- **Permitir a las personas reivindicar sus derechos**

Todos los Estados deberían adoptar medidas concretas (a través, por ejemplo, de campañas de concienciación y actividades de divulgación en las comunidades) para ayudar mejor a los individuos (particularmente las mujeres, los niños y los adolescentes), las comunidades y la sociedad civil a reivindicar sus derechos, participar en la toma de decisiones relacionadas con la salud y obtener reparación por violaciones de derechos relacionados con la salud.

- **Dar poder efectivo y proteger a los defensores de los derechos**

Todos los Estados deberían adoptar medidas concretas para dar poder efectivo, apoyar y proteger mejor a los defensores y coaliciones que promueven los derechos humanos a la salud y a través de la salud.

- **Garantizar la rendición de cuentas a la población en beneficio de la población**

Todos los Estados deberían garantizar que los mecanismos nacionales de rendición de cuentas (por ejemplo, tribunales, supervisión parlamentaria, órganos encargados de los derechos de los pacientes, instituciones nacionales de derechos humanos y exámenes del sector de la salud) cuentan con el mandato y los recursos adecuados para defender los derechos humanos a la salud y a través de la salud. Sus conclusiones deberían ser notificadas periódica y públicamente por los Estados. La OMS y el ACNUDH deberían proporcionar asesoramiento técnico de apoyo en este sentido.

## Aumentar la recopilación de datos sobre los derechos humanos a la salud y a través de la salud y reforzar la responsabilización pública para el ejercicio de dichos derechos

- **Recopilar datos que tengan en cuenta los derechos**

Todos los Estados deberían adoptar medidas concretas para mejorar la recopilación de datos relativos a los derechos humanos a la salud y a través de la salud, en particular con respecto a las mujeres, los niños y los adolescentes, en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente. Estos datos deberían permitir desagregar todas las formas de discriminación prohibidas por el derecho internacional, prestando una atención particular a las formas que las metodologías actuales de recopilación de datos vuelven invisibles.

- **Presentar sistemáticamente informes sobre la salud y los derechos humanos**

Todos los Estados deberían comunicar públicamente los progresos realizados en la aplicación de las recomendaciones del presente informe en la Asamblea Mundial de la Salud, en sus exámenes periódicos universales y como parte de su aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente. La OMS y el ACNUDH deberían proporcionar asesoramiento técnico de apoyo en este sentido.

Para dar un mayor impulso a esta labor mundial, instamos a **la Directora General de la OMS y al Alto Comisionado para los Derechos Humanos a:**

*a*) establecer un programa conjunto de trabajo para respaldar la aplicación de estas recomendaciones, inclusive a nivel regional y de país;

*b*) desarrollar la capacidad institucional y los conocimientos en sus sedes y a nivel regional y de país para ayudar a los Estados a promover el ejercicio de los derechos humanos a la salud y a través de la salud, en particular de las mujeres, los niños y los adolescentes;

*c*) garantizar la coordinación constante del ejercicio de los derechos humanos a la salud y a través de la salud y el seguimiento del mismo, en particular de las mujeres, los niños y los adolescentes, lo que permitirá la rápida divulgación de buenas prácticas.

= = =