



Estrategia para la salud y el desarrollo del niño y del adolescente

Informe de la Secretaría

1. Los niños y adolescentes son los recursos básicos y fundamentales para el desarrollo humano, social y económico. Además, figuran entre los grupos más vulnerables que padecen las consecuencias de las necesidades sanitarias insatisfechas; sobrellevan aproximadamente el 40% de la carga mundial de morbilidad. Una evaluación de los indicadores de la salud infantil realizada en preparación para el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre los niños (mayo de 2002) mostró una escasa mejora de la salud infantil durante el decenio transcurrido y grandes disparidades entre los diversos estratos socioeconómicos. La evaluación también suscitó preocupaciones acerca de la salud de los adolescentes y las nuevas amenazas que se ciernen sobre la misma, en particular el VIH/SIDA.
2. La reunión consultiva mundial sobre la salud y el desarrollo de los niños y adolescentes (Estocolmo, marzo de 2002), convocada conjuntamente por la OMS y el UNICEF, congregó a más de 300 expertos y asociados con objeto de examinar los datos y las experiencias mundiales existentes y examinar orientaciones futuras en materia de salud y desarrollo de los niños y adolescentes. En ella se puso de relieve la importancia de la salud de los niños y adolescentes para la prosperidad de las familias, sociedades y naciones. Se confirmaron las conclusiones de la Comisión de la OMS sobre Macroeconomía y Salud en el sentido de que se necesitan considerablemente más recursos para llegar a todos los niños y jóvenes con las intervenciones que pueden dar mayores resultados. En la reunión consultiva también se confirmó que la inversión en la salud de los niños y adolescentes es económicamente rentable.¹ Los participantes instaron a que se prestara más atención a la necesidad de controlar el exceso de morbilidad y mortalidad por enfermedades comunes y a las intervenciones que promueven el crecimiento y el desarrollo a fin de velar por que todos los niños puedan desplegar plenamente su potencial.
3. En mayo de 2002, el Comité Especial Plenario del vigésimo séptimo periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó siete objetivos sobre la supervivencia, la nutrición y las condiciones de saneamiento de los niños y entre esos objetivos se fijaron metas de reducción de la mortalidad materna y mejora de la salud de los adolescentes.² Además, el Comité reiteró los objetivos de reducción de la prevalencia del VIH entre los jóvenes y promoción de la cobertura de las intervenciones esenciales que mejoran el acceso de los jóvenes a la información, la capacitación y los

¹ Véase «A healthy start in life: report of the Global Consultation on Child and Adolescent Health and Development». Documento WHO/FCH/CAH/02.15.

² Informe del Comité Especial Plenario del vigésimo séptimo periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General. Documento A/S-27/19/Rev.1.

servicios, adoptados en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994) y el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (2001). La OMS está decidida a cooperar con gobiernos y asociados en la realización de los objetivos y metas facilitando orientaciones estratégicas sobre intervenciones basadas en datos científicos que probablemente den los máximos resultados.

4. En respuesta a la resolución WHA55.19, adoptada por la 55ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2002, se elaboró una estrategia para la salud y el desarrollo del niño y del adolescente y se la presentó al Consejo Ejecutivo para que la examinara en su 111ª reunión, en enero de 2003.¹ En esa reunión el Consejo adoptó la resolución EB111.R11, en la que recomendaba a la 56ª Asamblea Mundial de la Salud la adopción de un proyecto de resolución que recibía con agrado la formulación de las orientaciones estratégicas y recomendaba a los Estados Miembros y a la OMS la adopción de cierto número de medidas. En respuesta a una nota verbal (22 de febrero de 2003), las partes interesadas formularon comentarios que se recibieron posteriormente y se tuvieron en cuenta durante el perfeccionamiento de la estrategia.

ORIENTACIONES ESTRATÉGICAS EN PRO DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES

5. Las orientaciones estratégicas de la OMS para mejorar la salud y el desarrollo de los niños y adolescentes identifican siete prioridades en relación con las cuales los esfuerzos coordinados para fortalecer la capacidad de adoptar medidas apropiadas por parte de las familias, las comunidades y los sistemas de salud pueden tener efectos espectaculares en las vidas de los niños y adolescentes (véase el anexo).

6. Entre las posibles esferas de acción, los Estados Miembros identificarán las prioridades nacionales teniendo en cuenta, entre otros factores, la carga de morbilidad, la situación epidemiológica, la capacidad de los sistemas de salud y los recursos disponibles. La OMS orientará a los Estados Miembros y a los asociados para que identifiquen prioridades y elaboren respuestas operacionales estratégicas.

7. Los datos sobre cuya base se identifican las esferas prioritarias para la acción son claros y se conocen muchas intervenciones eficaces. Un desafío muy importante estriba en transformar esos conocimientos en actividades a una escala que permita llegar a todos los niños y adolescentes que lo necesiten y alcanzar niveles de cobertura que den resultados a nivel de la población. Para responder a este desafío se necesitarán tres esfuerzos simultáneos, a saber:

- formular e instrumentalizar políticas mundiales, regionales y nacionales en pro de la salud de los niños y adolescentes y conseguir un compromiso político firme y categórico;
- establecer entornos seguros y propicios comprometiendo a las familias y comunidades en la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y la prestación de atención a los niños y adolescentes;

¹ Strategic directions for improving the health and development of children and adolescents. Documento WHO/FCH/CAH/02.21/Rev.1, a disposición en la Sala de reuniones.

- mejorar la eficiencia y la capacidad de respuesta del sistema de salud para la prestación de servicios que satisfagan la necesidad de la comunidad de tener niveles elevados y sostenidos de cobertura con servicios de buena calidad.

8. La OMS se ha comprometido a mejorar las intervenciones preventivas y curativas existentes y desarrollar intervenciones nuevas para resolver los problemas de sanidad de los niños y adolescentes. La Organización también procurará enriquecer los conocimientos sobre las maneras de fortalecer los sistemas de salud y prestar servicios integrados. Cooperará con los Estados Miembros en la creación de capacidad para la aplicación eficaz y el seguimiento de los progresos y en la transformación de las enseñanzas aprendidas en una mejor gestión de los programas.

9. La aplicación de la estrategia requiere alianzas intersectoriales y multisectoriales. Éstas son necesarias para intensificar las intervenciones eficaces y ampliar su alcance mediante la investigación y el desarrollo. Para ello, la OMS está decidida a fortalecer la cooperación con gobiernos, organizaciones internacionales y la sociedad civil. La atención especial que prestará a la labor normativa y técnica, las alianzas y la prestación de apoyo en esferas de acción específicas estará determinada por su competencia especializada en cada área.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

10. Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota de las orientaciones estratégicas para mejorar la salud y el desarrollo de los niños y adolescentes y a examinar el proyecto de resolución que figura en la resolución EB111.R11.

ANEXO

ORIENTACIONES ESTRATÉGICAS PARA MEJORAR LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES: RESUMEN

INTRODUCCIÓN

1. Pese a una notable reducción de la mortalidad infantil, en 2000 murieron 10,8 millones de menores de cinco años, más de la mitad de ellos por causa de apenas cinco enfermedades transmisibles prevenibles, complicadas por la malnutrición. En muchos países se han desacelerado los progresos realizados para reducir la mortalidad, e incluso en algunos se ha retrocedido en relación con los adelantos anteriores. Una razón es que no se ha abordado eficazmente la mortalidad neonatal. Otras razones comprenden los adelantos limitados en la lucha contra factores determinantes de la mala salud tales como la malnutrición, los entornos poco sanos, el acceso insuficiente a los servicios de salud de buena calidad y la escasa utilización de éstos. Se conoce más acerca de la gestión y la prevención de las enfermedades y los traumatismos infantiles, pero la cobertura con intervenciones esenciales sigue siendo limitada.

2. Durante el decenio pasado se han hecho adelantos considerables en el conocimiento de los factores que afectan a los adolescentes y en la introducción de intervenciones encaminadas a responder a sus necesidades de salud. No obstante, muchos adolescentes siguen careciendo del apoyo que necesitan para su desarrollo, por ejemplo de acceso a la información, la capacitación y los servicios de salud. Hay nuevas amenazas, por ejemplo la pandemia de VIH y las circunstancias socioeconómicas rápidamente cambiantes, que conllevan dificultades considerables para una transición sin riesgos de los jóvenes a la edad adulta.

3. La pobreza es un factor determinante de mala salud entre los niños y adolescentes. La mortalidad de menores de cinco años es, como promedio, de 6 por cada 1000 nacidos vivos en los países de ingresos altos, pero llega a 175 por 1000 en los de ingresos bajos. Dentro de los países, los niños pobres también tienden a encontrarse en peor estado de salud.

BASES PARA LA ACCIÓN

4. Los cimientos de la salud en la edad adulta y la vejez se construyen durante la niñez y la adolescencia. Los neonatos y los niños pequeños necesitan abrigo y una alimentación adecuada para sobrevivir, pero también necesitan relaciones sociales y juego para desarrollarse de manera óptima. Los adolescentes tienen necesidades semejantes. Además, el desafío que éstos tienen ante sí radica en adoptar comportamientos sanos en su camino hacia la adultez. Los tres grupos de edad necesitan entornos y familias seguros y propicios para crecer y desarrollarse.

5. En las orientaciones estratégicas de la OMS para mejorar la salud y el desarrollo de los niños y adolescentes se reúnen las esferas de trabajo más decisivas para mejorar la salud y el desarrollo de los niños y adolescentes. Se ofrece un marco para la planificación, la aplicación y la evaluación de intervenciones complementarias, eficientes y eficaces, cuyos efectos se pueden amplificar mediante una mayor coordinación.

6. Las esferas prioritarias para la intervención son las que contribuyen a proteger a los niños y adolescentes de los riesgos específicos de su edad a fin de que crezcan y hagan una buena transición a la

fase siguiente de la vida.¹ El enfoque de la OMS tiene por objeto integrar los diversos esfuerzos que se realizan a nivel de país y en toda la Organización para promover el crecimiento y el desarrollo sanos de los niños y adolescentes.

PRINCIPIOS ORIENTADORES

7. La aplicación de las orientaciones estratégicas se basa en los tres principios siguientes: 1) corregir las desigualdades y facilitar el respeto, la protección y el goce de los derechos humanos, de conformidad con los instrumentos internacionalmente acordados de derechos humanos, como la Convención sobre los Derechos del Niño; 2) adoptar un enfoque que abarque la totalidad del ciclo vital y reconozca la continuidad existente entre la vida intrauterina, la niñez, la adolescencia y la edad adulta; y 3) adoptar un enfoque de salud pública que concentre la atención en los principales problemas que afectan a la salud de toda la población, en particular a la de los pobres, y aplicar un modelo de desarrollo sistemático que posibilite intervenciones eficaces.

8. La pobreza y la **inequidad** entre los sexos son factores determinantes de la disparidad de los resultados sanitarios, y la prestación de atención a esas cuestiones es el pilar de las esferas identificadas como prioritarias para la acción. La OMS cooperará con los países para aplicar métodos creativos y eficaces a fin de responder a la necesidades de los niños y jóvenes insuficientemente atendidos o apoyados hasta el momento.

9. En el enfoque que abarca la totalidad del **ciclo vital** se reconoce que la calidad de la vida a edades tempranas es importante no sólo para el bienestar inmediato sino también para la salud y el desarrollo en fases posteriores y, debido a la estrecha asociación existente entre la salud materna, neonatal e infantil, para la salud de las generaciones futuras. Para que todos los niños puedan desarrollar plenamente su potencial se requiere una perspectiva amplia a largo plazo encaminadas a velar no sólo por la supervivencia, sino también por un desarrollo físico y psicosocial óptimo.

10. La OMS aplicará un modelo sistemático para asegurar que los programas de **salud pública** sean pertinentes y eficaces en relación con esos importantes desafíos sanitarios y prestará apoyo a los Estados Miembros para su aplicación.

11. La OMS procurará reducir la excesiva carga de mortalidad y discapacidad entre los niños y adolescentes, en particular los pobres y marginalizados, contribuyendo a establecer entornos seguros y propicios y mejorando los servicios de salud y otros que pueden influir en los factores determinantes de la salud y el desarrollo de los niños y adolescentes.

ORIENTACIONES FUTURAS

12. A continuación se indican las siete esferas identificadas como prioritarias para la acción futura.

13. Para reducir aún más la mortalidad infantil y la discapacidad a largo plazo es preciso que se dé más prioridad a la **salud de las madres y los neonatos**. La salud y la supervivencia de los niños, en particular

¹ Véase el documento WHO/FCH/CAH/02.21Rev.1.

de los lactantes, están estrechamente asociadas a la salud y al estado nutricional de sus madres, así como a la atención de salud reproductiva que éstas reciben. La reducción de la mortalidad infantil, que figura entre los objetivos de desarrollo de la Declaración del Milenio, depende de la reducción de la mortalidad materna. Se ha identificado una serie de prácticas de atención esencial para velar por que los embarazos tengan desenlaces sanos; un conjunto limitado de intervenciones de bajo costo puede garantizar que las madres y los neonatos reciban la mejor atención posible.

14. Una buena **nutrición** es la base de un desarrollo sano. Por otra parte, la nutrición deficiente y la mala salud se asocian en una espiral viciosa: la nutrición deficiente es causa de mala salud y ésta empeora el estado nutricional. Esos efectos se observan de manera muy espectacular en los lactantes y niños pequeños, que son los más afectados por la malnutrición y corren los mayores riesgos de mortalidad y discapacidad asociados a la malnutrición. La OMS está prestando apoyo técnico a los Estados Miembros a fin de que apliquen la estrategia mundial para la alimentación del lactante¹ y del niño pequeño en colaboración con asociados y otras partes interesadas.

15. Las **enfermedades transmisibles** prevenibles son la causa de aproximadamente la mitad de las defunciones infantiles. La consiguiente carga que sobrellevan los niños se puede reducir drásticamente mediante tres actividades estratégicas, a saber: el Programa Ampliado de Inmunización (inmunización contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación y administración de suplementos de vitamina A), la atención integrada a las enfermedades de la infancia (tratamiento y prevención de las enfermedades transmisibles más comunes y de la malnutrición) y programas de salud escolar en cuyo marco se prestan servicios de salud esenciales (incluido el tratamiento vermífugo). La OMS también está dando alta prioridad a la colaboración con los países para prevenir la transmisión materno-infantil del VIH y realizar los objetivos de reducción de la prevalencia del VIH entre los jóvenes.

16. Los **traumatismos**, incluidos los causados por la violencia, dan lugar a un gran número de defunciones de niños y adolescentes. En las estrategias de prevención se deben tener en cuenta los múltiples riesgos ambientales y la manera en que éstos se concentran en entornos específicos. Mediante intervenciones orientadas hacia la comunidad se han reducido las tasas de traumatismos en muchos países; es preciso seguir trabajando para extender el alcance de las intervenciones eficaces. La OMS respaldará intervenciones encaminadas a reducir los riesgos de traumatismo entre los niños; los resultados contribuirán al proceso de formulación de políticas y a que las recomendaciones se basen en datos científicos.

17. Los menores de cinco años de edad sufren desproporcionadamente por causa de amenazas presentes en el **entorno físico**. La OMS ha lanzado la iniciativa «Ambientes saludables para los niños», en cuyo marco se han identificado los principales factores ambientales de riesgo para la salud de los niños. Se está procurando crear alianzas que posibiliten que los Estados Miembros concentren su atención en seis cuestiones prioritarias, a saber: la seguridad del abastecimiento de agua a las familias, la higiene y el saneamiento, la contaminación del aire, los vectores de enfermedades, los peligros químicos y los traumatismos y accidentes.

18. Hay un conjunto común de factores de protección y de riesgo que dependen de una diversidad de comportamientos asociados a la salud de los **adolescentes**. Los adolescentes que tienen buenas relaciones con adultos de confianza, y reciben pautas y modelos de conducta apropiados, están mucho menos expuestos a iniciarse en la vida sexual de manera prematura o insegura, de consumir sustancias tales como

¹ Documento WHA55/2002/REC/1, Anexo 2.

el tabaco y el alcohol, o de adoptar comportamientos violentos. Pocos países han adoptado estrategias encaminadas a responder de manera integral a las necesidades de salud de los adolescentes, pese a la importancia de esta cuestión. La OMS está decidida a fortalecer el papel del sector de la sanidad en la promoción de la salud y el desarrollo de los adolescentes, con inclusión de la salud sexual y reproductiva.

19. El **desarrollo psicosocial** y la **salud mental** de los niños y adolescentes merecen gran atención. Entre un 10% y un 20% de los niños tienen uno o más problemas mentales o comportamentales. Se reconoce claramente la necesidad de respaldar el desarrollo psicológico de los lactantes, niños y adolescentes para que su vida comience con buena salud, y se reconoce asimismo claramente la continuidad de la salud psicológica a lo largo de todo el ciclo vital. La OMS promoverá una amplia variedad de intervenciones eficaces para atender a los niños y adolescentes con necesidades de salud mental, que se realizarán por intermedio de las comunidades y los sistemas de salud.

20. Los niños y adolescentes que viven en circunstancias muy difíciles o tienen necesidades especiales requieren una atención particular en cada una de las esferas prioritarias descritas más arriba. Entre ellos están los niños de la calle, los niños trabajadores, los niños y adolescentes sometidos a explotación comercial, los afectados por los desastres naturales o causados por el hombre, y los que viven con discapacidad. Su situación específica los vuelve más vulnerables a la mala salud, la violencia o la explotación y tienden a estar más expuestos a diversas formas de discriminación.

APLICACIÓN

21. La prestación de apoyo en pro de la salud de la familia es una actividad intersectorial. La responsabilidad de establecer y aplicar políticas de salud pública corresponde no sólo al ministerio de salud, sino a muchos otros sectores interesados, entre ellos los de educación, bienestar jurídico y social, transportes, agricultura, vivienda, energía, agua y saneamiento. Se requieren alianzas a nivel local, nacional e internacional.

22. La conciencia cada vez mayor acerca de la importancia de invertir en la salud y en el desarrollo humano ofrece a la OMS una oportunidad para fortalecer sus alianzas, concentrar la atención de la comunidad mundial en las actividades por realizar y poner de relieve las inversiones necesarias para obtener resultados. La OMS establecerá alianzas eficaces, inclusive con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, organismos multilaterales y bilaterales de desarrollo, organizaciones no gubernamentales y, cada vez más, la sociedad civil y el sector privado, con miras a complementar y aprovechar los puntos fuertes y las iniciativas de sus aliados.

23. La OMS desempeñará varias funciones en esferas de trabajo específicas en el marco de la salud y el desarrollo de los niños y adolescentes, a saber:

- una función normativa y técnica, incluida la formulación de programas de acción, el establecimiento de consensos nacionales e internacionales sobre la política de salud y el establecimiento de estrategias y normas basadas en los mejores datos disponibles;
- una función de asociación, consistente en la colaboración estrecha con otros interesados para establecer programas, planes y acciones complementarias con miras a aplicar y alcanzar sus metas y objetivos;

- una función de apoyo con objeto de añadir valor a los efectos de las actividades de salud emprendidas por otros, seguir de cerca los progresos y hacer las aportaciones técnicas necesarias.

VIGILANCIA DE LOS PROGRESOS

24. La información sobre las medidas que se aplican, los niveles de cobertura de éstas y sus resultados dan lugar a una mejora continua en la satisfacción de las necesidades de los niños, los adolescentes y las familias. La documentación y el seguimiento de los procesos y resultados son esenciales para una planificación y una gestión eficaces en todos los niveles. El desafío se halla tanto en el establecimiento de sistemas que facilitan información útil en todos los niveles como en la creación de capacidad para que los datos resultantes se analicen de manera apropiada y se utilicen para una adopción informada de decisiones. La OMS presta apoyo a los países en el desarrollo y la utilización de sistemas de seguimiento eficaces y utiliza esos sistemas para recoger, analizar y difundir a nivel regional y mundial información que puede servir de orientación en la adopción de decisiones de salud pública.

= = =