



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

56ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
Punto 10 del orden del día provisional

A56/DIV/4
25 de abril de 2003

Mesas redondas ministeriales

Ambientes saludables para los niños

INTRODUCCIÓN

1. Una proporción considerable de la carga de morbilidad mundial está relacionada con factores de riesgo ambientales, y más del 40% de dicha carga recae sobre los niños menores de cinco años. El hogar, la escuela y la comunidad local deberían ser lugares saludables donde los niños pudieran crecer protegidos de las enfermedades. Sin embargo, cada año mueren más de cinco millones de niños de 0 a 14 años por enfermedades relacionadas con los entornos en los que viven, aprenden y juegan.

2. Los niños son particularmente vulnerables a los peligros ambientales porque están creciendo y, proporcionalmente a su peso, consumen más comida, aire y agua que los adultos. Sus sistemas inmunitario, reproductor, digestivo y nervioso central todavía están desarrollándose, y pasan más tiempo más cerca del suelo, donde se acumulan el polvo y las sustancias químicas. Los niños también pueden verse expuestos a peligros ambientales antes de nacer, por ejemplo a través del consumo materno de tabaco y otras sustancias. La exposición a los riesgos ambientales en fases tempranas del desarrollo puede producir daños físicos y mentales irreversibles o a largo plazo.

SALUD Y RIESGOS AMBIENTALES

3. Los riesgos que corren los niños en sus entornos habituales son numerosos. Seis grupos de problemas de salud y medio ambiente destacan y necesitan ser abordados de forma prioritaria: la seguridad del abastecimiento de agua para la vivienda, la higiene y el saneamiento, la contaminación del aire (incluida la contaminación del aire en interiores y el humo de tabaco ambiental), las enfermedades transmitidas por vectores, los peligros de origen químico (por ejemplo, el plomo y el uso peligroso de los plaguicidas) y las lesiones accidentales. Estos riesgos exacerban los efectos del subdesarrollo económico y son la causa de la mayor parte de las enfermedades y muertes de los niños, particularmente de los que viven en comunidades y países pobres.

Seguridad del abastecimiento de agua para la vivienda y saneamiento

4. Se ha calculado que en el año 2000 había 1100 millones de personas que carecían de acceso a fuentes de abastecimiento de agua mejoradas (la gran mayoría de ellas en zonas rurales) y 2400 millones que carecían de acceso a cualquier tipo de instalación sanitaria mejorada (el acceso era peor en Asia y África, donde el 31% y el 48% de las poblaciones rurales, respectivamente, carecían de instalaciones sanitarias adecuadas). La enfermedad más frecuente relacionada con la contaminación del agua y la falta de sanea-

miento es la diarrea, que en 2001 causó la muerte de 1,35 millones de niños (cerca del 13% de la totalidad de las muertes de niños menores de cinco años en los países en desarrollo) y que representa la segunda causa de mortalidad de niños pequeños en todo el mundo. Otras enfermedades infecciosas con características de transmisión similares incluyen las hepatitis A y E, el cólera y la fiebre tifoidea. Las concentraciones elevadas de sustancias químicas nocivas, como el plomo y el arsénico, en el agua potable también suponen un peligro para la salud.

Contaminación del aire

5. La contaminación del aire representa para la salud de los niños una importante amenaza relacionada con el medio ambiente y un factor de riesgo de enfermedades respiratorias agudas y crónicas, así como de otras enfermedades. La contaminación del aire en interiores (por ejemplo, debido al uso de combustibles de biomasa o carbón en la cocina y la calefacción) es un importante factor relacionado con las infecciones respiratorias agudas en las zonas tanto rurales como urbanas de los países en desarrollo. Cada año mueren alrededor de dos millones de niños menores de cinco años a causa de infecciones respiratorias agudas. En el mundo industrializado, y también en muchos países en desarrollo, el ambiente en espacios interiores se caracteriza a menudo por la escasa ventilación, una humedad elevada, la presencia de agentes biológicos como los mohos, y diversos productos químicos presentes en el mobiliario y los materiales de construcción. La contaminación del aire exterior, principalmente por el tráfico y los procesos industriales, sigue siendo un problema grave en las ciudades de todo el mundo, particularmente en las megalópolis en continua expansión de los países en desarrollo. Se calcula que un cuarto de la población mundial está expuesta a concentraciones insalubres de contaminantes del aire, tales como partículas, dióxido de azufre y otros. Alrededor de un 50% de los niños están expuestos al humo de tabaco en su casa, lo cual aumenta el riesgo de que sufran diversos trastornos.

Vectores de enfermedades

6. Muchas enfermedades transmitidas por vectores suponen una amenaza real para la salud de los niños. Por ejemplo, la abrumadora mayoría de las muertes por malaria ocurren en niños. El 85% de la carga mundial de malaria está concentrada en el África subsahariana; en 2001 se produjeron poco menos de un millón de muertes de menores de cinco años en la Región de África. Otras enfermedades transmitidas por vectores que amenazan a los niños son la filariasis linfática, la esquistosomiasis, la encefalitis japonesa, la leishmaniasis y el dengue.

Peligros de origen químico

7. Debido al aumento de la producción y el uso de sustancias químicas, en la actualidad abundan los peligros químicos en las casas, escuelas, zonas de recreo y comunidades de los niños. Cada año mueren unos 50 000 niños de 0 a 14 años debido a envenenamientos accidentales. El uso, almacenamiento y desecho de plaguicidas y otros productos químicos sin las debidas medidas de seguridad puede volverse peligroso si los niños tienen acceso a ellos. La exposición crónica durante la infancia a varios contaminantes ambientales está relacionada con alteraciones de los sistemas inmunitario y nervioso, y con efectos en la función reproductora y el desarrollo que se hacen manifiestos en la edad adulta.

Lesiones accidentales

8. Las lesiones accidentales incluyen los traumatismos por accidentes de tráfico y los envenenamientos, caídas, quemaduras y ahogamientos. Se ha estimado que en el año 2001 murieron 685 000 niños de menos de 15 años por lesiones accidentales de este tipo. En todo el mundo, las dos causas principales de muerte por lesiones accidentales en los niños son los traumatismos por accidentes de tráfico y el ahoga-

miento. Cerca del 80% de la totalidad de las muertes infantiles por lesiones accidentales ocurren en niños de las Regiones de África, Asia Sudoriental y Pacífico Occidental.

EL ENFOQUE BASADO EN LOS ENTORNOS: HACER FRENTE A MÚLTIPLES RIESGOS

9. Con frecuencia los niños están expuestos no a un único factor de riesgo, sino a varios simultáneamente. La pobreza suele ser el factor subyacente común que determina los diversos riesgos. Los niños en riesgo suelen vivir en asentamientos peligrosos y superpoblados, en zonas rurales desatendidas o en barrios muy pobres de la periferia de las ciudades que carecen de acceso a servicios básicos como agua y saneamiento, electricidad o atención de salud; tienen gran probabilidad de estar expuestos a la contaminación industrial y del tráfico, a la contaminación del aire de los espacios cerrados y a agentes químicos peligrosos, y tienen mayores probabilidades de estar desnutridos, lo cual los hace más vulnerables a los peligros ambientales.

10. Para hacer frente a los riesgos que amenazan la salud de los niños en los lugares donde pasan su tiempo, hay que centrar las actuaciones en los diversos factores de riesgo ambientales a los que están expuestos. Esto significa que hay que adoptar un enfoque holístico y mejorar los entornos en los que crecen. Los entornos clave de los niños incluyen los lugares en los que viven, aprenden, juegan y, a veces, trabajan: el hogar, la escuela y la comunidad. Aunque los riesgos para la salud en estos entornos son complejos, a menudo están conectados entre sí y necesitan respuestas intersectoriales. El enfoque basado en los entornos pone de relieve los vínculos y las acciones necesarias.

11. El entorno doméstico debería proporcionar protección frente a la exposición a causas y vectores de enfermedad. Sin embargo, las propias viviendas, por su situación y características, pueden exponer a quienes viven en ellas a agentes y factores de riesgo físicos y biológicos que pueden afectar a la salud humana. Por ejemplo, los niños pueden vivir en asentamientos insalubres de la periferia de las grandes ciudades, en llanuras inundables o laderas de mucha pendiente, o cerca de zonas de tráfico, de actividad industrial, de vertido de residuos sólidos o de criaderos de vectores. Las viviendas situadas en zonas sin acceso a fuentes de agua salubre o que carecen de saneamiento básico o de instalaciones para lavarse las manos ponen a sus habitantes en riesgo de sufrir enfermedades como la diarrea. En el hogar, la salud de los niños puede verse influida también por la peligrosidad de actividades como el almacenamiento y la preparación de los alimentos, la recogida y eliminación de los desechos o los productos químicos de uso doméstico.

12. Las condiciones insalubres de la vivienda incluyen la exposición a materiales de construcción que contienen sustancias tóxicas como las pinturas con plomo o el amianto, y el uso de productos inflamables e instalaciones eléctricas peligrosas, que incrementan el riesgo de sufrir lesiones. Las casas con goteras pueden tener humedad y mohos, que a su vez pueden causar varias formas de enfermedad respiratoria y reacciones alérgicas. La mala iluminación y calefacción influyen en la salud física y mental. La ventilación inadecuada y el hacinamiento aumentan la exposición a diferentes contaminantes y patógenos, entre ellos la contaminación del aire de la vivienda, que puede ser el resultado del uso en la cocina y la calefacción de combustibles domésticos sucios (el carbón o la biomasa, por ejemplo) que exacerban las enfermedades respiratorias, como también hace el humo del tabaco en el ambiente. El diseño deficiente de los edificios también puede tener repercusiones negativas en la salud. Por ejemplo, las casas con protección inadecuada frente a los insectos permiten la exposición a vectores de enfermedades, como los mosquitos.

13. Las intervenciones para fomentar un aire más limpio en los espacios cerrados proporcionan beneficios que van más allá de la esperada reducción de las enfermedades respiratorias. Por ejemplo, un programa de mejoramiento de las cocinas puede reducir la contaminación del aire de la vivienda y la incidencia de quemaduras y lesiones relacionadas con el fuego, además de reducir la carga de trabajo físico de las mujeres y niños relacionada con la recolección de leña, dejando así tiempo para su educación y desarrollo. Las intervenciones pueden ser particularmente exitosas si son polifacéticas. En este caso, se debe prestar siempre especial atención al mejoramiento de la ventilación, especialmente en las zonas destinadas a la cocina, y al uso de combustibles más limpios, junto con la protección de los niños frente a la exposición pasiva al humo de tabaco.

14. Las intervenciones para proteger a los niños de los riesgos relacionados con el agua incluyen la ampliación del acceso a la misma por parte de la población desatendida. Asegurando un almacenamiento seguro del agua y, si fuera necesario, su tratamiento, se puede reducir su contaminación. Las actuaciones eficaces para mejorar la higiene y el saneamiento incluyen las intervenciones para fomentar el lavado de las manos, el tratamiento adecuado de los residuos domésticos y la educación sobre el almacenamiento y manipulación de los alimentos.

15. Con intervenciones relativamente modestas también se puede reducir el riesgo de enfermedades transmitidas por vectores. Por ejemplo, es posible reducir la malaria mediante el uso de mosquiteros tratados con insecticidas y de rejillas en las ventanas, puertas y aleros. Para proteger a los niños de los riesgos de origen químico se deben emprender actuaciones para asegurar que los productos de limpieza, combustibles, disolventes, plaguicidas y otros productos químicos utilizados en los hogares y las escuelas estén envasados y almacenados de forma segura y dispongan de etiquetas claras. También se pueden obtener intervenciones eficaces a través de la legislación para fomentar el uso y la eliminación segura de los productos químicos, incluido el uso de envases de seguridad para niños. Las campañas de sensibilización de la población acerca de la prevención de lesiones pueden catalizar actuaciones eficaces relacionadas con estas cuestiones y otras afines.

16. En el ámbito escolar, el entorno comprende el edificio escolar y todo su contenido, el lugar donde está situada la escuela y el ambiente que la rodea, incluido el aire, el agua, el uso de las tierras cercanas, las carreteras y otros peligros, así como los materiales con los que los niños pueden entrar en contacto. El suministro de agua y alimentos aptos para el consumo, el saneamiento y el abrigo son necesidades básicas para que el entorno físico escolar sea saludable. Igualmente importante es la protección frente a riesgos biológicos, físicos y químicos que pueden poner en peligro la salud de los niños. En la escuela, los niños pueden encontrarse con instalaciones sanitarias deficientes o agua y comida contaminadas que pueden provocar enfermedades diarreicas. La existencia de letrinas adecuadas y separadas para niños y niñas puede alentar su uso, reduciendo así la transmisión de enfermedades. Otros peligros con los que los niños pueden encontrarse son los riesgos físicos relacionados con deficiencias en la construcción y el mantenimiento, y la exposición a niveles excesivos de ruido.

COLABORACIÓN INTERSECTORIAL

17. La forma más eficaz de identificar los principales factores de riesgo en el entorno local consiste en la amplia participación de los miembros de la comunidad (por ejemplo, los padres, los profesores, los profesionales sanitarios y los trabajadores sociales) y de diferentes sectores gubernamentales, como los de la vivienda, energía, aguas y planificación. Los enfoques intersectoriales sólo pueden ser eficaces si los implicados (los diferentes departamentos gubernamentales y los miembros de la comunidad) trabajan juntos, en una alianza multisectorial verdaderamente integrada. Estos asociados pueden ayudar a crear y aplicar

planes de actuación prioritarios, a mejorar el acceso al agua salubre, a controlar los insectos vectores y a crear espacios públicos y escuelas sin tabaco.

18. Este concepto ha sido aplicado mediante proyectos piloto en ciudades, islas, aldeas y comunidades, escuelas, mercados y lugares de trabajo. La clave del éxito es el establecimiento de relaciones de trabajo más eficaces entre el sector de la salud y otros sectores.

19. Las instancias normativas y decisorias, las autoridades locales, los alcaldes, las escuelas, las organizaciones no gubernamentales, los grupos de la sociedad civil, los trabajadores sanitarios y sociales, el sector privado y otros, desempeñan todos un importante papel a la hora de aumentar la concienciación sobre la importancia de los ambientes saludables para los niños. Pueden ayudar a movilizar la voluntad y los instrumentos necesarios para crear ambientes saludables para los niños mediante:

- el fortalecimiento de las bases científicas;
- la producción de directrices y estrategias de actuación racionales;
- el lanzamiento de campañas de educación y difusión públicas;
- la defensa y promoción de la actuación.

LA ALIANZA EN FAVOR DE LOS AMBIENTES SALUDABLES PARA LOS NIÑOS

20. Con el fin de galvanizar la sensibilización mundial y la actuación nacional, en la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible, celebrada en Johannesburgo en septiembre de 2002, se lanzó una nueva alianza mundial: la Alianza en favor de los Ambientes Saludables para los Niños.

21. La Alianza en favor de los Ambientes Saludables para los Niños proporciona a los países una forma práctica de abordar los tres pilares del desarrollo sostenible: el ambiental, el económico y el social. Aunque aquí se le conceda mayor importancia a lo ambiental, el progreso y la sostenibilidad requieren que se preste una atención equivalente al fortalecimiento simultáneo de los pilares económico y social.

22. Esta nueva e importante iniciativa está dirigida a estimular actuaciones coordinadas para afrontar los principales riesgos que el ambiente y la pobreza suponen para la salud de los niños. La iniciativa funcionará mediante esfuerzos participativos incluyentes y dirigidos a la actuación en las comunidades locales, así como en los ámbitos nacional y mundial. Se centrará en las formas de abordar los riesgos ambientales para la salud de los niños en los entornos en los que viven, aprenden, juegan y, a veces, trabajan. Los objetivos de la Alianza consisten en lo siguiente: asegurar la promoción y la sensibilización; proporcionar conocimientos, intercambio de información y competencia técnica para la toma de decisiones; promover políticas y actuaciones eficaces en todos los niveles y en todos los sectores; apoyar a los países y a las comunidades en la creación y el mantenimiento de ambientes saludables para los niños, y supervisar y evaluar los progresos.

23. Las actuaciones en el ámbito nacional y comunitario serán un elemento esencial en el trabajo de la Alianza. Los miembros de la Alianza trabajarán juntos para alentar un crecimiento rápido y espontáneo de actuaciones en muchos sectores, facilitando el comienzo de movimientos nacionales y locales y proporcionando apoyo a los países y a los sectores para que se establezcan las capacidades nacionales y locales para crear y mantener ambientes saludables para los niños. Se utilizarán proyectos piloto como base para

desarrollar programas y proyectos sobre los ambientes saludables para los niños y para demostrar las diferentes formas en que se pueden abordar los riesgos para la salud de los niños. La Alianza dirigirá su actuación hacia áreas en las que se puedan obtener los mejores resultados y agregar valor. Inicialmente se prestará especial atención al entorno doméstico, relativamente desatendido, en el que los niños pasan la mayor parte de su tiempo y en el que se producen interacciones entre diferentes riesgos que exponen a los niños a diversas enfermedades.

TEMAS DE DEBATE PROPUESTOS

- ¿Cuáles son en su país los principales riesgos para la salud de los niños que están relacionados con el ambiente y cuáles son especialmente importantes en el entorno doméstico, escolar y del barrio?
- ¿Cuáles son las intervenciones esenciales (incluidas las intervenciones políticas) que recomendaría y que han tenido éxito en su país para abordar los problemas de salud de los niños relacionados con el ambiente?
- ¿Qué papel recomendaría para el sector de la salud a la hora de abordar estos problemas? y ¿cuál es el papel de otros sectores, como los del agua, el ambiente, la vivienda y la planificación?
- ¿Qué propone que debería hacer el sector de la salud para mejorar la colaboración intersectorial entre los departamentos gubernamentales, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado, a fin de crear y salvaguardar de forma más eficaz ambientes saludables para los niños?
- ¿Cuáles han sido las principales limitaciones y obstáculos para lograr el éxito o la aplicación? ¿Hay suficiente capacidad institucional y de recursos humanos? y ¿qué recomienda que debería hacerse para mejorar esto?
- ¿Cuál es en su país el papel del gobierno nacional, en comparación con el local, a la hora de abordar estos problemas?
- Si ha participado en actividades de creación de entornos saludables para los niños en su país, ¿puede informar de estrategias de promoción y comunicación que hayan dado buenos resultados? Por favor, haga recomendaciones al respecto [se alienta a los Ministros a que ilustren sus intervenciones con fotografías, textos y vídeos que podrán ser proyectados mientras hablan. También se podrán destacar en este contexto los actos del Día Mundial de la Salud].
- ¿Qué papel debería desempeñar la OMS en la facilitación de las actuaciones para asegurar unos ambientes saludables para los niños en todos los niveles y en todos los sectores?

= = =