



Prevención de los traumatismos en los niños

Informe de la Secretaría

ANTECEDENTES

1. En su 128.^a reunión, celebrada en enero de 2011, el Consejo Ejecutivo examinó una versión anterior del presente informe¹ y adoptó la resolución EB128.R15.²

SITUACIÓN ACTUAL

2. Para cuando los niños llegan a los cinco años de edad, los traumatismos involuntarios constituyen la mayor amenaza para su supervivencia. Cada año mueren por esa causa alrededor de 830 000 niños,³ lo que significa que cada día hay más de 2000 familias cuya existencia da un vuelco irreversible por la devastadora pérdida de un niño a consecuencia de uno de esos traumatismos.⁴

3. Los traumatismos causados por el tránsito son la primera causa de mortalidad entre los 10 y los 19 años. En niños de todas las edades, las cinco causas más importantes de muerte por traumatismo son, por orden descendente de magnitud: los traumatismos causados por el tránsito; el ahogamiento; las quemaduras por fuego; las caídas; y las intoxicaciones.

4. Además de todas esas muertes, decenas de millones de niños necesitan atención sanitaria y rehabilitación después de sufrir lesiones no mortales. En 2004, los traumatismos involuntarios supusieron un 8,1% del total mundial de años de vida ajustados en función de la discapacidad en menores de 15 años. A título meramente comparativo, cabe señalar que en este grupo de edad la malaria fue responsable de un 6,6% y las anomalías congénitas de un 4,4% del total de años de vida ajustados en función de la discapacidad.

¹ Véase el documento EB128/2011/REC/2, acta resumida de la undécima sesión, sección 1, y de la duodécima sesión, sección 3.

² Véase el documento EB128/2011/REC/1, donde aparecen la resolución y las consecuencias financieras y administrativas de la adopción de la resolución para la Secretaría.

³ A los efectos del presente informe, el término «niño» designa a toda persona menor de 18 años de edad.

⁴ Peden M. et al., comp. *World report on child injury prevention*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, y Nueva York, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2008.

5. Los varones están especialmente expuestos a los traumatismos. En general, sufren traumatismos más frecuentes y más graves que las niñas, y, pese a que el patrón es menos uniforme en los países de ingresos bajos y medios, en términos generales el factor diferencial por sexo resulta claro, con índices de muerte por traumatismo que son cerca de un tercio más elevados en los chicos de menos de 20 años que en las chicas del mismo grupo de edad.

6. Un rasgo llamativo de la carga mundial de traumatismos en los niños es su desigual distribución en todo el mundo, tanto entre países como en el interior de cada país. Más del 95% de los niños que mueren por traumatismos están en países de ingresos bajos y medios. Las Regiones de África y Asia Sudoriental muestran los índices más elevados de traumatismos en los niños, mientras que los países de ingresos altos de las Regiones de Europa y el Pacífico Occidental presentan los índices más bajos. En los países de renta elevada la tasa de mortalidad por traumatismos en la niñez es mucho más baja; no obstante, sigue representando alrededor de un 40% del total de la mortalidad en la niñez. Estudios realizados en países de todos los niveles de desarrollo económico han puesto de relieve una estrecha correlación entre una situación socioeconómica desventajosa y el hecho de que los niños sufran traumatismos, ya sean éstos mortales o no mortales.

7. A raíz de actividades de vigilancia de los traumatismos involuntarios en los niños realizadas en Bangladesh, Colombia, Egipto y el Pakistán se observó que cerca de la mitad de los niños que sufrían un traumatismo lo bastante grave como para requerir atención en los servicios de urgencias quedaban con alguna forma de discapacidad. Los niños que sobreviven a traumatismos graves pueden sufrir secuelas que los afecten tanto a ellos como a sus familias, en particular una discapacidad física, mental o psicológica, lo que además puede acarrear una caída de los ingresos familiares. De ahí que los traumatismos en los niños supongan a veces el preludio de situaciones de desintegración familiar y pobreza.

8. En algunos países, la proporción de niños de uno a cuatro años de edad que mueren a resultas de un traumatismo es lo bastante elevada como para que esos países tengan que prestar atención a este fenómeno, además de ocuparse de las enfermedades infecciosas y otras dolencias o patologías prioritarias, para poder cumplir el cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio (Reducir la tasa de mortalidad de los menores de cinco años). Por otra parte, las pérdidas económicas y los costos para el sistema de salud que soportan los países a resultas de traumatismos que causan la muerte o graves discapacidades en los niños representan un lastre en los esfuerzos por cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

9. Además de la relación que existe entre los traumatismos en los niños y la posibilidad de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) se consagra el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a la protección contra los traumatismos y la violencia. Asimismo, en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2006) se aborda la cuestión de la seguridad y protección de las personas con discapacidad, entre ellas los niños.

10. Las iniciativas en pro de la supervivencia infantil han deparado una reducción del porcentaje de niños que viven en regiones del mundo con una elevada tasa de mortalidad en la niñez, proporción que ha pasado del 75% al 20% en los últimos 30 años. Para seguir mejorando en el terreno de la salud infantil será indispensable avanzar también en la prevención de traumatismos.

11. Prevenir los traumatismos en los niños es posible. Se trata de aplicar intervenciones eficaces como, por ejemplo: hacer cumplir las limitaciones de velocidad, sobre todo en las cercanías de escuelas, en zonas residenciales y en los alrededores de áreas recreativas; promulgar y hacer cumplir leyes sobre la conducción bajo los efectos del alcohol, el uso del casco en bicicletas y motocicletas y la utilización del cinturón de seguridad; introducir sistemas de sujeción o «asientos de seguridad» para niños; eliminar o cubrir los puntos de agua peligrosos y vallar las piscinas, a fin de prevenir ahogamien-

tos; instalar alarmas contra el humo; adoptar textos legislativos sobre la temperatura del agua caliente de los grifos; tratar a los niños afectados de quemaduras por fuego en centros especiales de quemados; colocar protecciones en las ventanas para prevenir caídas; establecer centros de control de productos tóxicos; y embalar los medicamentos en cantidades no letales.

12. Existen asimismo otras medidas preventivas. La experiencia de países con programas concretos y medidas multisectoriales para mejorar la seguridad del entorno físico y social de los niños demuestra que es posible lograr reducciones espectaculares y duraderas de los índices de traumatismos en los niños, que pueden caer hasta niveles que resultan sorprendentes. En una serie de países de altos ingresos que han adoptado medidas preventivas, las tasas de mortalidad en la niñez por traumatismo involuntario son 10 veces más bajas que en los numerosos países donde los niños están expuestos al nivel máximo de riesgo.

13. La prevención de los traumatismos en los niños es una responsabilidad colectiva. Los ministerios de salud, a veces mediante la designación en su seno de un centro de enlace o una entidad dedicada específicamente al tema de los traumatismos, pueden asumir la coordinación de las siguientes actividades: recogida y análisis de datos y difusión de la información resultante; sensibilización; investigación sobre los factores de riesgo y evaluaciones al respecto; prevención primaria; y cuidado y rehabilitación de los niños con discapacidad. También hay otros sectores con una importante función que desempeñar, como los vinculados a la educación, el transporte, el medio ambiente, la aplicación de la ley, la agricultura, la construcción o la inocuidad de los productos.

14. Dada la multiplicidad de sectores llamados a intervenir, es necesario indicar explícitamente quién, dentro de un organismo oficial o una de sus unidades, habrá de asumir el liderazgo en materia de prevención de los traumatismos en los niños. La entidad que asuma este papel debería asegurarse de que las funciones básicas sean ejecutadas con arreglo a líneas claras de responsabilidad (procurando por ejemplo que la recogida de datos nacionales en todos los sectores pertinentes sirva para cuantificar la carga de traumatismos en los niños, sus factores de riesgo y el costo que entrañan) y de que el volumen de recursos dedicados al problema sea proporcional a la magnitud de este.

15. En su resolución WHA57.10, la Asamblea de la Salud aceptó la invitación, extendida por la Asamblea General de las Naciones Unidas en la resolución 58/289, para que la OMS ejerciera de coordinadora de las cuestiones de seguridad vial en el sistema de las Naciones Unidas, colaborando estrechamente con las comisiones regionales de las Naciones Unidas. Desde entonces la OMS viene trabajando dentro del sistema de las Naciones Unidas para mejorar la seguridad vial, labor que la ha llevado a colaborar con numerosos sectores.

16. En su resolución WHA58.23 sobre la cuestión de la discapacidad, incluidos la prevención, el tratamiento y la rehabilitación, la Asamblea de la Salud instó a los Estados Miembros a que adoptaran todas las medidas necesarias para reducir los factores de riesgo que contribuyen a la discapacidad en la infancia. En su resolución WHA60.22, relativa a los sistemas de salud: sistemas de atención de emergencia, la Asamblea, reconociendo que la mejora de la organización y la planificación para la prestación de atención traumatológica y de emergencia forma parte esencial de la prestación de atención integrada, pidió a la Directora General que proporcionara apoyo y orientación.

17. En el informe mundial conjunto de la OMS y el UNICEF sobre prevención de las lesiones en los niños se explica que las habilidades y la conducta de los niños difieren de las de los adultos, y se describe el modo en que esta diferencia influye en el riesgo de que sufran traumatismos y en la eficacia de las intervenciones para prevenirlos. El informe constituye una síntesis de la mejor información disponible sobre las características más comunes de los traumatismos y de datos científicos sobre la eficacia de las intervenciones preventivas. Además se formulan en él siete recomendaciones: incluir

el tema de los traumatismos en los niños en un planteamiento integral de salud y desarrollo infantiles; elaborar y aplicar una política, acompañada del correspondiente plan de acción, para prevenir los traumatismos en los niños; instituir medidas específicas de prevención y control de esos traumatismos; reforzar la capacidad de los sistemas de salud para responder a esos traumatismos; mejorar la calidad y cantidad de los datos con fines de prevención; definir prioridades de investigación y prestar apoyo a las investigaciones sobre causas, consecuencias, costos y prevención de los traumatismos en los niños; y generar una mayor conciencia y realizar inversiones específicas para prevenir esos traumatismos. En el informe se exhortaba a las organizaciones internacionales y a organismos donantes y de ayuda al desarrollo a que contribuyeran a llevar a la práctica todas esas recomendaciones.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

18. Se invita a la Asamblea de la Salud a adoptar la resolución recomendada por el Consejo Ejecutivo en la resolución EB128.R15.

= = =