



# **Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)**

## **Informe del Director General**

### **Resumen de orientación**

1. En mayo de 2016, la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA69.2 sobre el compromiso con la aplicación de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente, en la que se pedía al Director General, entre otras cosas, que informase periódicamente a la Asamblea de la Salud sobre los progresos realizados en materia de salud de la mujer, el niño y el adolescente. En el presente informe se recogen los aspectos más destacados de un informe técnico completo sobre los progresos realizados y las dificultades encontradas en la mejora de la salud de la mujer, el niño y el adolescente, incluidas las causadas por amenazas externas como la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), el cambio climático y los conflictos.<sup>1</sup> El informe técnico completo incluye un resumen de los progresos realizados en la aplicación de las siguientes resoluciones: WHA67.10 (2014), Plan de acción sobre la salud del recién nacido; WHA63.17 (2010), Defectos congénitos; WHA58.31 (2005), Hacia la cobertura universal en las intervenciones de salud materna, del recién nacido y del niño; WHA45.25 (1992), La mujer, la salud y el desarrollo; y WHA45.22 (1992), Salud y desarrollo infantil: salud del recién nacido. Los datos en los que se basa el presente informe están disponibles en el sitio web de la OMS.<sup>2</sup>

### **TENDENCIAS OBSERVADAS A ESCALA MUNDIAL**

#### **Tendencias observadas en la mortalidad y la morbilidad de la mujer, el niño y el adolescente**

2. La tasa mundial de mortalidad materna no ha variado desde 2016, situándose en torno a 223 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos. Solo una región de la OMS (la Región de Asia Sudoriental) ha registrado un descenso significativo de la mortalidad materna, mientras que todas las demás regiones han registrado un estancamiento o un incremento.

3. Si bien se han logrado avances en la reducción de la mortalidad de menores de 5 años, todavía se pierden demasiadas vidas jóvenes cada año. En el año 2021, la tasa mundial de mortalidad de menores de 5 años era de 38 muertes por 1000 nacidos vivos. Casi la mitad de esas muertes correspondían a

---

<sup>1</sup> El informe técnico completo está disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHL-MCA-GS-23.01> (consultado el 6 de abril de 2023).

<sup>2</sup> Véase el portal de datos sobre Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente, y Envejecimiento (<https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/global-strategy-data>), consultado el 8 de marzo de 2023 y el sitio web del Observatorio Mundial de la Salud (<https://www.who.int/data/gho>), consultado el 8 de marzo de 2023.

recién nacidos. Las muertes neonatales están asociadas a causas relacionadas con la atención prenatal y el proceso del parto.

4. Según los datos publicados por el Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad en la Niñez, en 2021 nacieron muertos 1,9 millones de bebés con 28 semanas o más de gestación, lo que supone una tasa mundial de mortinatalidad de 13,9 por cada 1000 nacimientos. La carga de mortinatalidad es mayor en África subsahariana y Asia meridional, donde se producen las tres cuartas partes de todas las muertes prenatales. La tasa de mortinatalidad es un indicador importante de la calidad de la atención durante el embarazo y el parto.

5. Una de las principales causas de morbilidad en niños, adolescentes y embarazadas es la anemia ferropénica. Se calcula que en 2019 la anemia afectó al 40% (269 millones) de los niños de edades comprendidas entre 6 y 59 meses de edad, al 37% (32 millones) de las embarazadas y al 30% (571 millones) de las mujeres en edad reproductiva (entre 15 y 49 años), siendo las Regiones de África y Asia Sudoriental las más afectadas.

6. Según datos publicados por el UNICEF, más de 45 millones de menores de 5 años (6,7%) padecían emaciación en el año 2020, y 13,6 millones de ellos presentaban emaciación grave. Asimismo, una lactancia materna óptima de los niños de entre 0 y 23 meses de edad podría salvar más de 820 000 vidas, pero menos de la mitad (alrededor del 44%) de los lactantes de 0 a 6 meses se alimentaban exclusivamente con leche materna.

7. A escala mundial, las nuevas infecciones por el VIH en jóvenes de 15 a 24 años disminuyeron un 46% entre los años 2000 y 2019. Sin embargo, el descenso varía en función del sexo: entre 2010 y 2019, el descenso fue del 28% entre los adolescentes varones de edades comprendidas entre 10 y 19 años, y del 36% en el caso de las adolescentes.

### **Tendencias observadas en el bienestar de la mujer, el niño y el adolescente**

8. Las desigualdades en el desarrollo en la primera infancia están muy extendidas en todo el mundo. Un análisis reciente de los datos de encuestas domiciliarias realizadas en 95 países de ingresos bajos y medianos mostró que el porcentaje de niños cuyo desarrollo no avanza adecuadamente es más de 20 puntos porcentuales mayor en los países de ingresos bajos que en los de ingresos medianos altos (38,7% frente a 18%).

9. El número de casos de embarazo y maternidad en la adolescencia se ha reducido, principalmente debido al aumento del uso de anticonceptivos, aunque los progresos han sido lentos y desiguales. A escala mundial, la tasa de natalidad entre las adolescentes ha bajado de 52 nacimientos por cada 1000 niñas adolescentes en el año 2010, a 42,7 en el año 2020.

10. En promedio, 736 millones de mujeres que tenían 15 años o más en el año 2018 (casi una de cada tres) han sido víctimas al menos una vez en la vida de violencia física y/o sexual por parte de su pareja y/o violencia sexual ejercida por una persona distinta de su pareja. La violencia de pareja y la violencia sexual ejercida por personas distintas de la pareja son las formas de violencia más comunes y generalizadas en la vida de las mujeres y las niñas de todo el mundo.

11. Los problemas de salud mental son motivo de gran preocupación entre los adolescentes. Algunas de las principales causas de la carga mundial de trastornos mentales en el año 2019 fueron los trastornos del comportamiento infantil y los trastornos de ansiedad entre los adolescentes jóvenes (entre 10 y 14 años), así como los trastornos depresivos entre adolescentes de mayor edad (entre 15 y 19 años), tanto hombres como mujeres. La pandemia de COVID-19 ha aumentado la prevalencia de estas afecciones.

## **Tendencias observadas en la cobertura de las intervenciones y los servicios**

12. Tras examinar 16 intervenciones esenciales en materia de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal e infantil<sup>1</sup> a partir de datos de 136 países de ingresos bajos y medianos correspondientes al periodo 2017-2022, se constata que el mundo está muy lejos de alcanzar la cobertura universal en relación con esas intervenciones, y que las mayores carencias se dan en los servicios de planificación familiar, lactancia materna y tratamiento de enfermedades infantiles.

13. Estudios recientes indican desigualdades en la cobertura de los servicios de salud reproductiva y materna tanto entre países como dentro de un mismo país, así como que las mujeres pobres y de otros grupos desfavorecidos tienen muchas menos probabilidades de recibir estos servicios que sus homólogas más ricas.

14. Las últimas estimaciones disponibles de la OMS y el UNICEF muestran también un descenso continuado en la cobertura de los servicios de inmunización durante el segundo año de la pandemia de COVID-19. Se calcula que 25 millones de menores de un año no recibieron las vacunas básicas en 2021, lo que supone la cifra más alta desde 2009. Además, el número de niños que no habían recibido ninguna vacuna aumentó en cinco millones en 2021 respecto a 2019.

## **AMENAZAS PARA LA SALUD Y EL BIENESTAR DE LA MUJER, EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE**

15. Se calcula que, entre el 1 de marzo de 2020 y el 1 de mayo de 2022, 10,5 millones de niños (menores de 18 años) perdieron a uno de sus progenitores o a una de las personas que les atendían por causa de la COVID-19 en todo el mundo.

16. La pandemia de COVID-19 también ha repercutido en la salud mental. Las estimaciones para el año 2020 muestran un aumento mundial del 27,6% en los trastornos depresivos graves entre la población general y un aumento del 25,6% en los trastornos de ansiedad desde el inicio de la pandemia de COVID-19 en comparación con las tasas registradas antes de que comenzara.

17. Varios países afectados por la COVID-19 experimentaron un aumento de los niveles de violencia en el hogar, en particular la violencia contra los niños, la violencia de pareja y la violencia contra las personas mayores.

18. El número de crisis humanitarias está aumentando en todo el mundo. La evidencia demuestra que la violencia por razón de género contra las mujeres y las niñas aumenta en diversos contextos humanitarios, incluida la violencia sexual asociada a los conflictos.

19. Cada vez se conocen más datos que relacionan el cambio climático con resultados adversos para la salud materna, neonatal e infantil, lo que amenaza con empeorar los niveles de mortalidad.

---

<sup>1</sup> Entre esas 16 intervenciones cabe mencionar: el tratamiento de las mujeres embarazadas con VIH; la realización de visitas postnatales a los recién nacidos; la vacunación contra el rotavirus; la asistencia de cuatro profesionales especializados en el parto; la protección contra el tétanos neonatal; la atención prenatal (al menos cuatro visitas); la realización de visitas postnatales a las madres; el acceso de la población al menos a los servicios básicos de agua potable; la búsqueda de atención médica para menores de 5 años con síntomas de neumonía; el inicio temprano de la lactancia materna; la lactancia materna exclusiva (hasta los seis meses); la respuesta a la demanda de planificación familiar con métodos contraceptivos modernos; la administración de soluciones de rehidratación oral para el tratamiento de la diarrea en menores de 5 años; el mantenimiento de la lactancia materna (durante el primer año); la administración de la primera dosis de la vacuna antisarampionosa; y la administración de la tercera dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina en niños de un año.

## **Medidas adoptadas para contrarrestar las amenazas para la salud y el bienestar de la mujer, el niño y el adolescente**

20. Un enfoque basado en el curso de la vida pone de manifiesto que las personas viven cada vez más tiempo y que las sociedades deben invertir en las distintas etapas del curso de la vida, como parte de la cobertura sanitaria universal, a fin de que todas las personas puedan desplegar al máximo su potencial de desarrollo humano. Este enfoque se centra en una serie de medidas que podrían optimizar las trayectorias de salud. La OMS promueve medidas encaminadas a desarrollar las capacidades mentales y físicas (incluidas las capacidades cognitivas y psicológicas), a fin de mantenerlas en un nivel óptimo durante el mayor tiempo posible y reducir la tasa de deterioro potencial.

21. La OMS ha publicado varias directrices e instrumentos, como *Family planning: A global handbook for providers* (actualización de 2022), en los que se aborda la seguridad, la iniciación, el uso y la interrupción de los métodos de planificación familiar y se proporciona información técnica para la formulación de políticas y el diseño y la ejecución de programas.

22. En 2022 la OMS elaboró un conjunto de 27 recomendaciones con las que pretendía mejorar sustancialmente los resultados en relación con los recién nacidos pequeños y enfermos, y que se referían, entre otras cosas, a los medicamentos (tocolíticos y corticosteroides) para ayudar en el parto; al contacto inmediato piel con piel (conocido como método de la madre canguro); al inicio precoz de la lactancia materna exclusiva; a los micronutrientes; a los emolientes para el cuidado de la piel; a la presión positiva continua en las vías respiratorias; a las metilxantinas para las dificultades respiratorias; a la participación de la familia; y a la prestación apoyo en forma de visitas domiciliarias y licencias y derechos parentales.

23. La OMS también ha publicado varios informes en los que llama la atención sobre el problema persistente de la promoción de los sucedáneos comerciales de la leche materna y las crecientes tasas de morbilidad y mortalidad infantil debidas a una lactancia materna inadecuada. Estudios recientes han descrito las herramientas de mercadotecnia que utiliza la industria para dirigirse a progenitores, profesionales de la salud y políticos con el fin de menoscabar la lactancia materna. Si bien es cierto que los países están reforzando la protección frente a la comercialización inadecuada de sucedáneos de la leche materna, hasta la fecha solo 32 países cuentan con una legislación ajustada en líneas generales al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

24. El periodo posnatal (definido aquí como el periodo que comienza inmediatamente después del nacimiento y se extiende hasta las seis semanas (42 días)) es una etapa crítica para la mujer, el recién nacido, la pareja, los padres, las personas que cuidan del niño y la familia. En el año 2022, la OMS publicó una serie de recomendaciones para mejorar la calidad de la atención posnatal esencial y sistemática de la mujer y el recién nacido, con el objetivo último de mejorar la salud y el bienestar de la madre y el recién nacido.

25. A menudo no existen medicamentos apropiados para salvar y mejorar la vida de la población lactante e infantil, especialmente en entornos con pocos recursos. El Acelerador mundial para formas pediátricas, una red coordinada por la OMS e integrada en la División Científica, se creó para subsanar estas deficiencias en los tratamientos pediátricos. Trabaja en torno a tres pilares estratégicos principales (priorizar y armonizar, acelerar e intervenir) a lo largo del ciclo de vida de los productos y en diferentes esferas de enfermedades.

26. Con el fin de aumentar la capacidad técnica de los gobiernos, los asociados y las oficinas de la OMS en los países para prevenir la violencia contra los niños y darle respuesta, la OMS ha puesto en marcha diversas iniciativas, entre ellas la creación de un curso en línea de acceso gratuito; la publicación de un documento de orientación sobre la adaptación y la ampliación de las intervenciones en el marco multisectorial INSPIRE para poner fin a la violencia contra los niños, y un manual conexo para formar

---

a los formadores; un documento sobre políticas concernientes a los perjuicios, las consecuencias y la capacidad de prevención de la violencia en línea contra los niños; y una revisión sistemática de las medidas eficaces para prevenirla.

27. Para integrar de forma holística el bienestar en las políticas y programas dirigidos a los adolescentes, la OMS y la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño (ASMRN) publicaron una definición y un marco de referencia para el bienestar de los adolescentes. Además, en 2022 se publicó una colección del *British Medical Journal* que abarca los cinco dominios y los 27 subdominios del bienestar. La colección contiene recomendaciones normativas y programáticas en apoyo de la acción multisectorial en pro de los adolescentes.

28. En 2022, la OMS coordinó actuaciones humanitarias en materia de salud en 29 países afectados por crisis que beneficiaron a 97,8 millones de personas. Las acciones incluyeron 5,2 millones de consultas sobre salud materna y el establecimiento de un Equipo de Tareas sobre Salud Sexual y Reproductiva para abordar sistemáticamente la violencia sexual relacionada con los conflictos y otros problemas sistémicos de salud sexual y reproductiva.

## **DEFICIENCIAS EN LOS DATOS Y RENDICIÓN DE CUENTAS**

29. Aunque en el último decenio se han producido avances en la recopilación de datos y la presentación de informes en ámbitos clave relacionados con la salud de la mujer, el niño y el adolescente, siguen existiendo muchas carencias en cuanto a los datos. Por ejemplo, según datos publicados por el UNICEF, casi cuatro de cada 10 muertes en el mundo siguen sin registrarse, y uno de cada cuatro menores de 5 años no existe oficialmente, ya que su nacimiento nunca ha sido registrado oficialmente.

30. La falta de datos desglosados por edad y la escasa inclusión de las mujeres, los niños y los adolescentes en las primeras actividades de investigación, ensayo y vigilancia de la COVID-19 dificultaron que se pudiera llegar a una comprensión definitiva de los efectos directos de la COVID-19 en esos grupos. En 2021 se publicó una norma recomendada para que se desglosaran por edad los datos sobre salud para uso de la OMS, otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y asociados clave.

31. Además, los confinamientos impuestos como consecuencia de la pandemia de COVID-19 retrasaron la realización de encuestas domiciliarias poblacionales sobre salud, como las encuestas de demografía y salud y las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados, por lo que en los años 2020 y 2021 se realizaron muchas menos encuestas que en años anteriores.

32. Para dar mayor visibilidad a la situación de la salud del niño y el adolescente en todo el mundo e impulsar la adopción de medidas para mejorar la salud y el bienestar de los niños, la OMS, el UNICEF y Children in All Policies 2030 crearon conjuntamente un panel de información en el que se comparan los datos nacionales sobre la salud y el bienestar de los niños en relación con un conjunto específico de indicadores y se muestra la situación actual de la salud del niño y el adolescente en distintos países.

33. El Grupo Consultivo sobre la Acción Mundial para la Medición de la Salud de los Adolescentes, establecido por la OMS en 2018 y apoyado por otros siete organismos de las Naciones Unidas, ha seleccionado y publicado un proyecto de conjunto de indicadores prioritarios para la medición de la salud de los adolescentes. Actualmente se está evaluando la viabilidad de los indicadores en 12 países y llevando a cabo su armonización con las distintas herramientas e iniciativas de recopilación de datos, y se espera que estén listos a lo largo de 2023.

## INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

34. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del informe y a que, en sus deliberaciones, examine las esferas de actuación prioritarias mencionadas anteriormente y cualquier otra cuestión relativa a la promoción de la salud y el bienestar de la mujer, el niño y el adolescente. Asimismo, se invita a la Asamblea de la Salud a que considere las siguientes cuestiones:

- Habida cuenta de que al menos 54 países no están en vías de alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionadas con la supervivencia del recién nacido y del niño, ¿qué medidas se requieren para aumentar las inversiones nacionales e internacionales y acelerar el progreso utilizando intervenciones consolidadas basadas en la evidencia?
- En consonancia con un enfoque de la salud y el bienestar basado en el curso de la vida, ¿qué planteamientos estratégicos debería priorizar la OMS en relación con la salud de la mujer, el niño y el adolescente para impulsar la adopción de medidas en apoyo de la cobertura sanitaria universal para todas las personas?
- ¿Qué medidas tienen previsto adoptar los Estados Miembros para garantizar que se preste especial atención a los adolescentes en la presentación de informes sobre los progresos realizados para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible en la Cumbre sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible de 2023 y para garantizar que se asuman compromisos políticos y financieros en el Foro Mundial para los Adolescentes que se celebrará en 2023, y cómo puede la Secretaría apoyar a los Estados Miembros en ese proceso?

= = =