

ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN

para la Salud Integral en la Niñez

28.A CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

64.a Sesión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas

Washington, D.C., EE.UU., 17 al 21 de septiembre del 2012.



525 Twenty-third Street, N.W. Washington, D.C. 20037, EE.UU. | www.paho.org



ESTRATEGIA

Y PLAN DE

ACCIÓN

para la Salud Integral en la Niñez

Se publica también en:

Inglés (2013): Strategy and Plan of Action for integrated child health. ISBN 978-92-75-11730-9

Portugués (2013): Estratégia e Plano de Ação para a saúde integral na infância. ISBN 978-92-75-71730-1

Francés (2013): Stratégie et Plan d'Action pour la santé integrale chez l'enfant. ISBN 978-927521730-6

Catalogación en la Fuente, Biblioteca Sede de la OPS

Organización Pan Americana de la Salud.

Estrategia y Plan de Acción para la salud integral en la niñez. Washington, DC : OPS, 2013.

1. Salud del Niño. 2. Servicios de Salud del Niño. 3. Niño. 4. America Latina y el Caribe. I. Título.

ISBN 978-92-75-31730-3

(Clasificación NLM : WA320 DA1)

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes deberán dirigirse al Servicio Editorial, Área de Gestión de Conocimiento y Comunicación (KMC), Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., EE. UU. (pubrights@paho.org). El área de Salud Familiar y Comunitaria/Curso de Vida Saludable podrá proporcionar información sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

© Organización Panamericana de la Salud, 2013. Todos los derechos reservados.

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Diseñadora gráfica:

Trilce García Cosavalente

Fotografías:

Banco de fotos de la Organización Panamericana de la Salud

Trilce García Cosavalente (diseñadora)

TABLA de CONTENIDOS

<u>v</u>	<u>Prólogo</u>
<u>01</u>	<u>Introducción</u>
<u>02</u>	<u>Antecedentes</u>
<u>03</u>	<u>Análisis de la situación</u>
<u>07</u>	<u>Estrategia propuesta</u>
<u>08</u>	<u>Plan de acción propuesto para 2012–2017</u>
<u>10</u>	<u>Seguimiento y evaluación</u>
<u>10</u>	<u>Intervención de la Conferencia Sanitaria Panamericana</u>
<u>11</u>	<u>Referencias</u>
<u>15</u>	<u>Anexos</u>

Prólogo

ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN PARA LA SALUD INTEGRAL DE LA NIÑEZ 2012-2017

En la 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 64.^a sesión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, celebrada del 17 al 21 de septiembre del 2012 en Washington, D.C., los Estados Miembros aprobaron la Estrategia y Plan de Acción para la Salud Integral de la Niñez. La Estrategia y el Plan constituyen un esfuerzo progresivo encaminado a apoyar y ampliar el concepto de integración de las actividades en los sistemas y los servicios de salud y a nivel de la familia y la comunidad en la Región. Una de las metas principales es acelerar el progreso hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), especialmente el ODM 4 (reducir en dos terceras partes la mortalidad de los niños menores de 5 años para el 2015), mediante la mitigación de los riesgos ambientales y la aplicación de medidas integradas basadas en los determinantes sociales de la salud. Este trabajo contribuirá a impulsar el establecimiento de sistemas nacionales de atención de salud que lleven a cabo un conjunto integrado de intervenciones de atención primaria de salud, basadas en datos científicos y eficaces para lograr el bienestar de los niños y todo el potencial de desarrollo humano.

El logro de los ODM en las Américas sigue siendo una prioridad clave para los Estados Miembros porque las mujeres y los niños desempeñan una función decisiva en el desarrollo. Una mayor inversión en la salud, el crecimiento y el desarrollo no solo es lo correcto sino que también contribuye a configurar sociedades pacíficas, estables y productivas. Los niños necesitan un conjunto integrado de intervenciones y servicios esenciales brindados por sistemas de salud que funcionen bien. Muchos países latinoamericanos están avanzando en la reducción de las defunciones de niños menores de 5 años gracias a la aplicación generalizada de intervenciones eficaces como la vacunación, el empleo de suplementos, la promoción de la salud, el acceso a servicios de elevada calidad y la prevención, el tratamiento y el manejo integrado de casos para hacer frente a las enfermedades de la niñez.

Esta Estrategia y Plan de Acción innovadores promoverán un nuevo enfoque para aumentar la cobertura y ampliar a mayor escala las actividades en los países prioritarios donde se generen grandes repercusiones usando un enfoque multisectorial. Este trabajo requerirá concentrar la atención en áreas transversales de la equidad socioeconómica y la equidad en el acceso a la atención de salud, haciendo hincapié en la atención primaria de salud, las cuestiones de género y la diversidad cultural. También se deben tener en cuenta las disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño y otros instrumentos internacionales de derechos humanos aplicables a la salud de las mujeres y los niños; se fortalecerán además las intervenciones de protección social a lo largo de todo el ciclo de la vida y aumentará el acceso a un cuadro de recursos humanos capacitados.

Carissa F. Etienne
Directora





INTRODUCCIÓN

Los niños de la Región de las Américas son su principal recurso y el reconocimiento y la protección de sus necesidades específicas y derechos humanos son esenciales para un desarrollo efectivo. La Región ha avanzado enormemente en la reducción de la mortalidad y la morbilidad en la niñez, el empleo de intervenciones basadas en datos científicos y conocimientos y tecnologías nuevos. La inversión en la salud del niño ha estado en la agenda de las políticas públicas durante más de 40 años y los Estados Miembros han logrado mejores niveles de integración de los servicios de salud del niño en los establecimientos sanitarios. Sin embargo, para hacer aun más eficaz esa integración, las políticas, estrategias y planes sanitarios nacionales, así como las leyes y reglamentos, requieren una renovada atención y un enfoque intersectorial, interprogramático y de todo el curso de la vida, aplicado de manera compatible con los mandatos internacionales.

La persistente exclusión social, las desigualdades de género, de clase y de grupo étnico y las inequidades generalizadas tienen todos efectos perjudiciales sobre el desarrollo de los niños y constituyen uno de los mayores retos en la Región. Los niños cuyo desarrollo se retrasa en sus primeros cinco años de existencia nunca pueden alcanzar a los que tuvieron un mejor comienzo en la vida (1). Las intervenciones que protegen a los niños y promueven la máxima realización de su potencial pueden mejorar el desarrollo cognoscitivo y emocional e impulsar el rendimiento escolar, que a su vez facilita el acceso al empleo productivo, una mayor movilidad social y la reducción de inequidades en el futuro. Investigaciones nuevas demuestran que algunos trastornos de los adultos son resultado de trayectorias de preenfermedades que comienzan en el útero, antes de nacer, o durante el período neonatal, y que las intervenciones tempranas pueden repercutir sobre la prevalencia de enfermedades no transmisibles (ENT) en etapas posteriores de la vida. Además, según Heckman, la educación preescolar es una inversión eficiente y eficaz para fortalecer el desarrollo económico y la fuerza laboral. Cuanto más tempranas sean las inversiones, más pronto se obtendrán las utilidades (2).

Esta Estrategia y Plan de Acción propone un marco coherente con los compromisos de los Estados Miembros para con la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas y otros instrumentos internacionales de derechos humanos y sus principios (3–7) y apoya otras resoluciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Ampliará y fortalecerá el proceso continuo de atención de salud con el fin de promover el desarrollo óptimo del niño (véase el anexo A), prevenir y reducir la carga de morbilidad en los niños menores de 5 años, mejorar la nutrición y el estado de nutrición del niño, mejorar la calidad de la atención prestada a todos los niños; fortalecer la capacidad del personal de la atención de salud, empoderar a los padres, las familias y las comunidades para que apoyen las actividades de asistencia a los niños, crear entornos físicos y sociales que promuevan la seguridad y la buena salud y fortalecer la colaboración entre diversas instituciones y sectores para que puedan trabajar más eficazmente.



Antecedentes

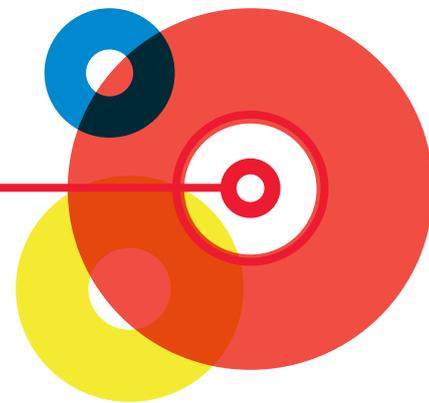
Esta estrategia se alinea con la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, la Agenda de Salud para las Américas (2008–2017), el Plan Estratégico de la OPS (2008–2012), la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño de las Naciones Unidas (2010), la Política en Materia de Igualdad de Género de la OPS, la Declaración Política de Río sobre los Determinantes Sociales de la Salud (2011), la Alianza Panamericana por la Nutrición y el Desarrollo y otras iniciativas y resoluciones de la OPS y de organismos internacionales que contribuyen y afectan directamente al bienestar de las mujeres, los niños y quienes los cuidan, y que proporcionan recursos importantes, planificación estratégica y orientación técnica y normativa al personal de salud (8–21).

Los países afrontan retos cuando aplican a mayor escala las estrategias de prestación de servicios de salud tanto clínicos como comunitarios para alcanzar las metas de salud, y cuando calculan los recursos necesarios y las implicaciones financieras de estas estrategias, especialmente para grupos de población marginados. Los esfuerzos por fortalecer los sistemas de salud están gravemente subfinanciados en muchos países y los recursos son insuficientes para apoyar la retención del personal sanitario, el mejoramiento de los sistemas de información sanitaria, el acceso universal a los medicamentos esenciales, las vacunas y las tecnologías y la buena gobernanza sostenida en el sector. Se reconoce ampliamente que una enérgica política, estrategia y marco de planificación para el sector de la salud, junto con un sólido plan nacional de salud con los recursos adecuados, constituyen la base de una ejecución eficaz.

El progreso hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) ha sido dispar entre los países y dentro de un mismo país y con frecuencia se ha descuidado a los grupos más pobres (a menudo las niñas y las poblaciones indígenas) y a los que carecen de acceso a la educación (a menudo poblaciones que viven en zonas remotas). Los programas de desarrollo del niño en la primera infancia tienen una escasa cobertura y muchas estrategias de supervivencia infantil todavía usan un enfoque vertical que no tiene en cuenta las condiciones ambientales y otros determinantes sociales de la salud.

Estas limitaciones son importantes obstáculos para satisfacer las necesidades de los niños, mejorar sus condiciones de vida y proteger sus derechos fundamentales, y para lograr una mayor igualdad entre los diferentes sectores sociales con respecto a la salud de los niños.

Análisis de la situación



A pesar de que América Latina y el Caribe es una región de ingresos medios, es la región más desigual del mundo con respecto a los ingresos. Los países de América Latina afrontan crecientes retos de pobreza. Según cálculos basados en los ingresos familiares, 33% de población de la Región estaba viviendo en la pobreza en el 2008 y alrededor de 13% vivían en hogares con ingresos insuficientes para satisfacer sus necesidades nutricionales básicas. Uno de cada tres niños que viven en situación de pobreza extrema es privado de más de uno de los derechos fundamentales cuya ausencia constituye pobreza. Junto con la privación material, este enfoque de la pobreza de los niños hace hincapié en el acceso a los servicios básicos de salud y otros factores asociados con la supervivencia, la discriminación y la exclusión que afectan el desarrollo psicosocial de los niños (22).

El Informe sobre Desarrollo Humano 2010 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo destaca el progreso nacional a largo plazo según las mediciones del índice de desarrollo humano. Entre los países de América Latina y el Caribe, Guatemala, Bolivia, y Brasil han logrado los mayores avances; otros países de la Región se acercaron al nivel de matriculación escolar casi total y una esperanza media de vida de 80 años (23). La Región también ha tenido éxito en incrementar extraordinariamente la cobertura eficaz de la vacunación durante el primer año de vida (93% de los niños inmunizados contra el sarampión en 2009) (24) y en erradicar muchas enfermedades de la niñez. Se ha ampliado la protección social. Se ha logrado esto a pesar de los altos grados de inequidad observados en la Región.

La Región afronta retos nuevos y emergentes debidos a cambios sociales, la prevalencia creciente de las enfermedades no transmisibles —que se espera que sigan aumentando sustancialmente en los decenios por venir— y cambios demográficos vinculados con el envejecimiento, la urbanización, el crecimiento de la población y la movilidad. En América Latina y el Caribe, aproximadamente 50% de todos los años de vida perdidos se relacionan con enfermedades no transmisibles, mientras que solo 30% son causados por enfermedades transmisibles y 20%, por traumatismos (25). Se estimó que, en el 2010, 77,7% de la población de América Latina y el Caribe vivía en zonas urbanas y se proyecta que ese porcentaje aumentará a 86,9% para el 2040 (24). La tasa bruta de matrícula en la educación terciaria ha subido solo a 37,9%, desde la tasa de 22,3% registrada en el 2000 (24). La esperanza de vida en los países de América Latina y el Caribe aumentó de 63,4 años en el

período de 1975-1980 a 72,2 años en el período de 2000-2005 y se prevé que casi se duplique el porcentaje de la población de 65 o más años de edad y pase de 5,5% a 9,8% entre 2000 y 2025 (24). Las intervenciones y los programas de bienestar para prevenir las enfermedades no transmisibles pueden empezar en la niñez y continuar hasta la vejez y se pueden ampliar a mayor escala para llegar a una proporción mayor de la población.

Entre 1990 y 2010, la tasa media de mortalidad de menores de 5 años en América Latina y el Caribe se redujo de 54 a 23 defunciones por 1.000 nacidos vivos (26). Esto representó una disminución media anual de 4,3% de la mortalidad de menores de 5 años en la Región. En el 2010, América Latina y el Caribe contribuyeron solo con 3,3% al total mundial de defunciones de menores de 5 años, porcentaje muy inferior a los aportados por África subsahariana (48,7%) y Asia Meridional (33,2%) (26). Este ritmo de reducción indica que la Región en su totalidad ha tenido éxito en la disminución de la mortalidad en la niñez. Si continúa esta tendencia, la Región alcanzará la meta 4.A de los Objetivos de Desarrollo del Milenio: reducir en dos terceras partes la mortalidad de los menores de 5 años para el 2015. Sin embargo, los promedios regionales de la mortalidad de menores de 5 años ocultan las principales disparidades entre los países y dentro de un mismo país. Por ejemplo, en el 2011 se calculó que Haití y Bolivia tenían tasas de mortalidad de menores de 5 años de 87 y 51 defunciones por 1.000 nacidos vivos respectivamente, en comparación con las tasas notificadas de mortalidad de menores de 5 años de 19 en Colombia, 8 en Chile y 6 en Cuba (26). Estas diferencias muestran la importancia de abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud y las desigualdades persistentes en el acceso a los servicios básicos de salud y su utilización. Los grupos de población que viven en focos de pobreza, zonas fronterizas y lugares geográficamente remotos, así como los grupos indígenas, tienen una amplia gama de necesidades de salud no atendidas que requieren más atención e inversión.

Estas desigualdades del acceso son explicadas en parte por la proporción variable de la población que vive con menos de US\$ 1,25 por día (54,9% en Haití, en comparación con 3,5% en Venezuela en el 2007). Otro factor es el bajo gasto nacional en la salud en varios países (en 2008, por ejemplo, el gasto en la salud como proporción del producto interno bruto fue de 11,5% en las Antillas holandesas, en comparación con 1,8% en la República Dominicana) (22).





En el 2010, en América Latina y el Caribe casi la mitad (47%) de la mortalidad de menores de 5 años se produjo en el grupo de edad neonatal. De estas defunciones de recién nacidos, 31% se debieron a infecciones y 29% a la asfixia. Las defunciones en el grupo de edad posneonatal (de 1 mes a 1 año de edad) representaron 29% de la mortalidad de menores de 5 años total; las principales causas incluyen las infecciones respiratorias agudas (48%), las enfermedades diarreicas (36%) y la desnutrición (9%) (24). En las Américas, la sofocación fue la principal causa de muerte en los niños menores de un año de edad y el ahogamiento fue la principal causa en los niños de 1 a 4 años de edad (29). La mayoría de las muertes en la niñez son evitables. En los países con una mortalidad elevada, algunas intervenciones de gran efecto y de bajo costo (27) podrían reducir el número de defunciones en más de 50%, pero los niveles de cobertura con esas intervenciones son todavía inadmisiblemente bajos en la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos.

Se ha indicado que la mortalidad en los niños menores de 5 años de edad se asocia con el maltrato de menores y con la violencia contra la mujer por un compañero íntimo. El abuso de alcohol y de sustancias psicotrópicas son factores de riesgo comunes generalmente presentes en uno o ambos progenitores en esas situaciones. Hay datos probatorios suficientes en la bibliografía científica para declarar que se puede prevenir el maltrato de los niños (28). Los niños que experimentan directamente la violencia o son testigos de la violencia entre sus padres están en mayor peligro de sufrir algunos resultados de salud negativos, como efectos psicológicos y conductuales. La violencia afecta a las comunidades y las sociedades y conduce a pérdidas en los sectores empresariales y a una mayor carga en los sistemas de atención de salud y de justicia. Una vez que los niños cumplen los cinco años de edad, las amenazas más importantes para su supervivencia son las lesiones intencionales (los homicidios, el maltrato de menores o la violencia colectiva, como la guerra) y no intencionales (lesiones por accidentes de tránsito, quemaduras, intoxicaciones y caídas). Por último, la depresión sufrida por uno de los progenitores, especialmente por la madre, también puede

afectar al desarrollo del niño. El diagnóstico y el tratamiento adecuado de los problemas de salud mental en los padres es por consiguiente esencial.

La prevalencia de la desnutrición en los niños en la Región es baja, con una tasa de 4,5% (30). Sin embargo, la desnutrición crónica es todavía uno de los problemas del crecimiento más frecuentes en América Latina y el Caribe, con casi 9 millones de niños menores de 5 años que sufren este trastorno (31). Las tasas de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria, esenciales para el crecimiento y el desarrollo saludables, distan mucho de ser óptimas. En América Latina y el Caribe, solo 58% de los recién nacidos son amamantados en la primera hora después del nacimiento y solo 44% de los lactantes menores de 6 meses se benefician con la lactancia materna exclusiva (32). Se calcula que la promoción de prácticas de lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria adecuada puede prevenir 19% de la mortalidad de menores de 5 años (32). Además, la obesidad en la niñez es uno de los más graves retos de salud pública que afectan a los países de la Región, en particular en los entornos urbanos. El problema de la obesidad en la niñez es tan grave en las Américas que, en el 2009, el gobierno de los Estados Unidos de América lo declaró una epidemia nacional. En México en el 2010, el Presidente Calderón anunció una estrategia nacional encaminada a combatir la obesidad en el país. Por otro lado, de 7% a 12% de los niños menores de 5 años en América Latina y el Caribe son obesos, lo que equivale a seis veces el porcentaje actual de desnutrición en el mismo grupo de edad (33). Las deficiencias de micronutrientes tienen considerables repercusiones sobre el desarrollo humano y la productividad económica. En América Latina y el Caribe, la prevalencia de la anemia es de 44,5% en los niños pequeños (22,5 millones), de 30,9% en las embarazadas (3,5 millones) y de 22,5% en las mujeres en edad fecunda (31,7 millones) (34).

Los niños de la Región también mueren por varias causas relacionadas con el medio ambiente, en gran medida prevenibles. Los datos científicos indican cada vez más que la degradación del medio ambiente, los productos químicos nocivos y metales tóxicos



como el plomo y el mercurio, la radiación, la contaminación del aire y el agua, el asbesto y la exposición pasiva al humo de tabaco plantean serias amenazas para la salud, el desarrollo y la supervivencia de los niños del mundo. Estos problemas se agravan al aumentar la urbanización y por los efectos del cambio climático. Las condiciones ambientales afectan la calidad y la disponibilidad de los alimentos, así como los niveles de actividad física (35). La contaminación del aire en locales cerrados por el uso de combustibles sólidos es un problema descuidado que requiere medidas urgentes. En siete países de la Región, más de 50% de la población usa combustibles sólidos (35, 37).

Se calcula que la cobertura con medicamentos antirretrovíricos para prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH fue de 54% en América Latina y el Caribe en el 2008 (36). Sin embargo, esta cifra oculta variaciones considerables dentro de cada país, donde es baja la cobertura de ciertos grupos de la población. El acceso a los servicios de diagnóstico para lactantes es todavía limitado y muchos lactantes se pierden para el seguimiento antes de que se confirme su estado con respecto a la infección por el VIH. Un total de 19 países notificó los datos sobre el número de lactantes con diagnóstico de sífilis congénita en el 2009, número que varió de 5.117 casos en Brasil a 1 caso en Barbados. Los expertos sospechan que existen grados importantes de notificación insuficiente en muchos países (37).

Los helmintos transmitidos por contacto con el suelo infectan a millones de niños pequeños en toda América Latina y el Caribe. Las enfermedades causadas por estos parásitos intestinales, incluida la anemia, la carencia de vitamina A, el retraso del crecimiento y la desnutrición, entre otros, retardan el crecimiento mental y físico de los niños y tienen efectos a largo plazo sobre el rendimiento escolar y la productividad económica (38). Los helmintos afectan desproporcionadamente a los grupos más desfavorecidos, en particular en las zonas rurales y los barrios urbanos marginales, y contribuyen a mantener a las personas vulnerables atrapadas en un ciclo de pobreza. Afortunadamente, hay intervenciones sumamente eficaces en función de los costos y acreditadas para tratar los parásitos intestinales. Las intervenciones antihelmínticas

pueden ser fácilmente integradas en diversos programas existentes que muchos países y sus aliados ya están aplicando en las áreas de la salud, la nutrición, la inmunización, la educación, el agua y el saneamiento y el apoyo a los ingresos.

La Región de las Américas certificó la interrupción de la poliomielitis en 1994. La Región ha estado libre de los virus del sarampión endémico y de la rubéola desde que se eliminaron las enfermedades autóctonas en el 2002 y el 2009, respectivamente, y se están logrando avances en los esfuerzos por eliminar el tétanos neonatal y el síndrome de rubéola congénita como problemas de salud pública. La difteria y la tos ferina están actualmente bajo control: la cobertura de vacunación con la vacuna contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (DPT3) para los niños menores de 1 año fue de 90% en el 2009 (39). Se están introduciendo vacunas nuevas, como la antineumocócica y la vacuna contra los rotavirus.

Los niños con discapacidades están entre los grupos más excluidos y enfrentan grandes barreras para el aprovechamiento total de sus derechos humanos (40). Ochenta por ciento de la capacidad del cerebro se desarrolla antes de los 3 años de edad. El período de desarrollo desde el nacimiento hasta el ingreso a la escuela primaria brinda numerosas oportunidades de aplicar programas de prevención que permitan a los niños con discapacidades hacer plenamente realidad su potencial (40).

El descuido de las necesidades de desarrollo de los niños pequeños puede tener graves consecuencias para su crecimiento y su desarrollo físico y mental. Esto es de especial interés en situaciones de emergencia o de desastre, cuando las poblaciones se dispersan y se perturban los servicios básicos. La Región de las Américas ha logrado avances en el diseño y la puesta en práctica de programas de desarrollo del niño en la primera infancia, como Primeros Años en Argentina, Chile Crece Contigo, De Cero a Siempre en Colombia, Arranque Parejo en





México y otros. Estos programas han tenido éxito en ayudar a los niños a crecer y prosperar física, mental, emocional y socialmente, desde el nacimiento en adelante. El programa de Chile proporciona a los niños el acceso temprano a servicios y beneficios para satisfacer sus necesidades, junto con un apoyo constante en cada etapa del crecimiento. El objetivo es establecer una sociedad más equitativa al proporcionar igualdad de oportunidades desde el nacimiento. En el 2009, con la promulgación de la ley 20.379, el Sistema Intersectorial de Protección Social dio al programa categoría institucional.

Los modelos de servicios y políticas de salud integrados están creciendo en la Región, si bien pocos se han estudiado y evaluado a fondo. Algunos usan la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). En Guyana, la Estrategia Nacional Integrada de Salud del Niño (2011-2015) concentra las actividades de salud del niño. En Honduras, la estrategia de AIEPI está incluida en el Programa de Atención Integral a la Niñez. En el Perú, el Modelo de Atención Integral en Salud es un importante programa de intervenciones para combatir los problemas de desnutrición del país y CRECER es el plan nacional para combatir la desnutrición y la pobreza. Nicaragua, de acuerdo con la ley Nacional 423, Artículo 38, ordenó la creación de un Modelo de Salud Familiar y Comunitaria, que proporciona un conjunto básico de servicios. Y en Bolivia, el Programa Desnutrición Cero es una intervención nacional masiva de salud pública que emplea la estrategia de AIEPI para fortalecer las actividades de fomento de la nutrición y el crecimiento en múltiples sectores.

La estrategia de AIEPI, después de rigurosas evaluaciones internacionales, se ha convertido en el elemento fundamental de las intervenciones encaminadas a mejorar la salud del niño en las Américas, principalmente en los centros de salud (41–46). Los programas de AIEPI basados en la comunidad también han tenido éxito en la promoción de la salud del niño (47–50). En América Latina y el Caribe, la estrategia de AIEPI se ha ocupado de la prevención, el control y el tratamiento de las enfermedades y trastornos que afectan a las mujeres, los fetos, los recién nacidos y los niños, como la desnutrición, la deficiencia periconcepcional de ácido fólico y la deficiencia de calcio durante el embarazo, la tuberculosis, las caries dentales, la enfermedad de Chagas, los trastornos perinatales y neonatales, los accidentes, el maltrato familiar y la violencia, los trastornos de salud mental, el asma y el síndrome bronquial obstructivo, problemas del desarrollo del niño en la primera infancia y la infección por el VIH/sida. También se ha extendido la estrategia para mejorar la salud de las comunidades indígenas.

Estrategia propuesta

La Estrategia y Plan de Acción para la Salud Integral de la Niñez aprovecha los logros y experiencias de los Estados Miembros y las iniciativas puestas en práctica por una amplia gama de aliados para el desarrollo. Se promoverán la cooperación horizontal y un enfoque de Sur a Sur. La ejecución requerirá la participación de las alianzas existentes que están trabajando para cumplir los ODM y mejorar la salud y el desarrollo de los niños, y se aplicarán el marco de rendición de cuentas y los indicadores propuestos por la Comisión de Información y Rendición de Cuentas sobre la Salud de las Mujeres y los Niños y la Convención sobre los Derechos del Niño.

El marco conceptual de la Estrategia se basa en el modelo ecológico, que considera que la salud del niño es el resultado de la interacción entre factores relacionados con los sistemas de salud en diferentes niveles y los determinantes sociales de la salud. Este trabajo requerirá la coordinación entre diversos sectores sociales y gubernamentales, incluidos el poder ejecutivo, el poder legislativo y el poder judicial, para garantizar una gobernanza enérgica del sector de la salud, la prestación equitativa de los servicios, el financiamiento suficiente del sistema de salud, una masa crítica de personal sanitario bien preparado, sistemas de información en funcionamiento y la disponibilidad de medicamentos y tecnologías.

Se propone un Plan de Acción para guiar a los países en la elaboración de políticas y programas encaminados a ayudar a las familias y las comunidades a tener acceso a un conjunto oportuno, adecuado e integrado de servicios que protejan los derechos de los niños y promuevan su desarrollo. Este conjunto de servicios constituiría una cartera de derechos, integrada por intervenciones eficaces en función de los costos y basadas en datos probatorios, mediante una estrategia de atención primaria de salud y con un enfoque intercultural, de género y del derecho a la salud. El Plan de Acción brindará apoyo y promoverá la preparación de políticas, planes y leyes nacionales de protección social y contribuirá al fortalecimiento de sistemas de salud que respondan a las necesidades de las mujeres, las familias y los niños y que garanticen el acceso a los servicios sin barreras económicas, geográficas o sociales.

Para lograr este grado de apoyo, se requerirá la cooperación de muchas entidades tanto públicas como privadas, que incluyen a autoridades nacionales y locales, legislaturas, ayuntamientos y líderes comunitarios, organizaciones no gubernamentales (ONG), organizaciones religiosas, asociaciones profesionales, oficinas defensoras de los derechos de las mujeres y los sectores de la educación, el medio ambiente, la economía, la agricultura, la vivienda, la energía y el saneamiento y el abastecimiento de agua. Proponemos que la OPS coordine la respuesta regional, con el liderazgo directo de los ministerios de salud y otros interesados. Como parte del plan se pondrá en práctica en el período posterior al plazo fijado para los Objetivos de Desarrollo del Milenio, es decir, después del 2015, se harán ajustes conforme a todo nuevo acuerdo mundial sobre la salud y el desarrollo que pudiera ser adoptado por los gobiernos nacionales.

La propuesta requiere establecer una Alianza Regional para la Salud Integral de la Niñez con el fin de fortalecer las asociaciones y la colaboración con organismos de las Naciones Unidas, organizaciones nacionales e internacionales, ONG, organizaciones religiosas, organizaciones de la sociedad civil, etc., para promover intervenciones de salud integral de la niñez y movilizar recursos con los aliados nacionales. Se formará en cada país un Grupo Nacional Intersectorial de Trabajo sobre Salud Integral de la Niñez que elaborará una definición nacional práctica de "salud integral de la niñez" compatible con las políticas, las leyes, el perfil epidemiológico y los requisitos del sistema de salud del país. Los grupos de trabajo también realizarán la planificación y proporcionarán cooperación técnica.

La idea general es procurar que los niños menores de 5 años sobrevivan, prosperen y sigan teniendo vidas saludables, felices. Esto significa adoptar medidas para asegurar una alta calidad de vida, libre de enfermedades prevenibles, discapacidades, violencia sexual, descuido, lesiones y muerte prematura, y trabajar para mejorar la salud del niño, eliminar las desigualdades y lograr la equidad en materia de salud de una manera compatible con la Convención sobre los Derechos del Niño. Tenemos los medios y la tecnología; lo que se necesita ahora es el compromiso de una gama más amplia de interesados directos y un mayor financiamiento de la salud integral de la niñez.





Plan de acción propuesto para 2012–2017

El Plan de Acción propuesto abordará cinco áreas estratégicas en América Latina y el Caribe. En todos los indicadores, la línea de base es 0 y la meta es 12 países.

Área estratégica 1: Formulación de políticas, planes nacionales y leyes intersectoriales e interprogramáticos armonizados, para proteger y mejorar la salud, los derechos y el desarrollo de los niños.

Objetivo 1.1: Crear un entorno favorable para la promoción de la causa, la coordinación y la formulación de políticas y programas intersectoriales e interprogramáticos encaminados a promover la salud integral de la niñez, compatibles con los instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas y la Organización de los Estados Americanos.

Indicadores:

- Número de países que han establecido a nivel nacional una política, estrategia o plan sobre salud integral de la niñez compatible con sus marcos jurídicos y reglamentos.
- Número de países con un programa de salud integral de la niñez que tienen un plan de acción a largo o mediano plazo, con recursos y una persona encargada asignados.

Área estratégica 2: Fortalecimiento de los sistemas y servicios de salud integral y las intervenciones de las comunidades mediante estrategias de prestación de servicios alternativos, especialmente en las zonas marginales.

Objetivo 2.1: Promover y fortalecer la capacidad del sistema de salud de planificación, gestión y aplicación de estrategias de salud integral de la niñez, haciendo hincapié en la atención primaria de salud.

Indicadores:

- Número de países que tienen a nivel nacional una política, estrategia o plan para fortalecer la capacidad del sistema de salud de aumentar las intervenciones eficaces de salud integral de la niñez.
- Número de países con programas de salud integral de la niñez que han formulado directrices técnicas y normas basadas en modelos de la OPS/OMS.

Área estratégica 3: Fomento de competencias en el personal sanitario, las instituciones académicas y las familias y las comunidades, usando un enfoque basado en los derechos que priorice la atención primaria de salud y tenga en cuenta el género y el grupo étnico.

Objetivo 3.1: Brindar apoyo a la elaboración y el fortalecimiento de programas de capacitación de recursos humanos para la salud integral de la niñez.



Indicadores:

- Número de países con un programa de reconocido prestigio y operativo para la capacitación de recursos humanos y gerencial en salud integral de la niñez.
- Número de países que llevan a cabo intervenciones de salud integral de la niñez basadas en datos probatorios usando herramientas y materiales de la OPS/OMS.

Objetivo 3.2: Promover la movilización social y la participación comunitaria para la ejecución y la ampliación de intervenciones eficaces encaminadas a mejorar la salud integral y el bienestar de los niños.

Indicadores:

- Número de países con mecanismos o estrategias establecidos para promover la participación comunitaria en la puesta en práctica de programas de salud integral de la niñez basados en intervenciones.
- Número de países que tienen un plan operativo para ampliar a mayor escala y extender a nuevos distritos el componente vinculado con la comunidad y la familia, que promueve las habilidades para la crianza de los hijos, la movilización social y la participación comunitaria en la promoción de la salud integral de la niñez.

Área estratégica 4: Fortalecimiento del sistema de información sanitaria y mejoramiento de la base de conocimientos sobre la eficacia de las intervenciones.

Objetivo 4.1: Fortalecer los sistemas de información y la capacidad de vigilancia del país en el marco de la salud integral de la niñez y aumentar la capacidad de los sistemas de información y estadísticas vitales de generar y usar información de calidad desagregada por sexo, edad, grupo étnico y nivel socioeconómico.

Indicador:

- Número de países con un sistema nacional de información que suministra información anual sobre los indicadores y los datos de la salud integral de la niñez.

Área estratégica 5: Movilización de recursos, alianzas estratégicas y asociaciones.

Objetivo 5.1: Participar en la promoción de la causa para establecer y fortalecer las alianzas intersectoriales con socios estratégicos y movilizar fondos nacionales e internacionales para mantener la ejecución y la ampliación de las actividades de ICH.

Indicador:

- Número de países que han establecido un comité coordinador intersectorial para la salud integral de la niñez.





Seguimiento y evaluación

Este Plan de Acción contribuye al logro de los objetivos estratégicos 4,¹ 7² y 9³ del Plan Estratégico de la OPS. En el anexo C se detallan los objetivos estratégicos adicionales y los resultados previstos a nivel regional (RPR) específicos a los cuales contribuye este Plan de Acción. El seguimiento, el análisis y la evaluación de esta Estrategia y Plan de Acción se harán conforme a las directrices establecidas por la Organización. En consecuencia, se incluirán medidas para vigilar y evaluar los indicadores identificados; los informes sobre los progresos realizados serán entregados a mitad del período y al concluir el Plan de Acción. Los países colaborarán con todos los sectores para llegar a un acuerdo acerca de una lista de indicadores básicos estandarizados para evaluar la salud integral de la niñez e intercambiar datos con otros organismos internacionales usando sitios web, observatorios regionales, SharePoint, sistemas de portales y otras redes.

La OPS y los Estados Miembros aplicarán la planificación y las herramientas seleccionadas de vigilancia y evaluación para el seguimiento activo de las políticas, las estrategias y los planes de los países usando indicadores del proceso y de las repercusiones, los informes de los países y las observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño. La información recopilada será desglosada por edad, por sexo y por grupo étnico para permitir a los gobiernos y los prestadores de servicios orientar las actividades a las poblaciones más vulnerables o excluidas. Se emprenderá una evaluación final al concluir el plan en el 2017.

Intervención de la Conferencia Sanitaria Panamericana

Se invita a la Conferencia a que examine la información presentada en este documento y considere la posibilidad de adoptar el proyecto de resolución incluido en el anexo B.

- 1 **OE4:** Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el período neonatal, la infancia y la adolescencia, mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas.
- 2 **OE7:** Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos.
- 3 **OE9:** Mejorar la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida, y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible.



Referencias

1. Jolly, R. Early Childhood development: the global challenge. The Lancet [Internet]. Enero del 2007 [consultado el 12 de enero del 2012]; 369(9555):8-9. Disponible en: http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/pdfs/lancet_child_dev_series_commentary.pdf.
2. Heckman, J. The Heckman equation. Heckman: The Economics of Human Potential. [consultado el 12 de enero del 2012] Disponible en: <http://www.heckmanequation.org/heckman-equation>.
3. Organización Panamericana de la Salud. La discapacidad: prevención y rehabilitación en el contexto del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y otros derechos relacionados [Internet]. 47.º Consejo Directivo de la OPS, 58.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2006; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2006 (documento CD47/15) [consultado el 12 de enero del 2012] Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD47-15-s.pdf>.
4. Organización Panamericana de la Salud. La salud y los derechos humanos [Internet]. 50.º Consejo Directivo de la OPS, 62.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2010 (documento CD50/12) [consultado el 13 de enero del 2012]. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-12-s.pdf>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico 2008-2012, Modificado (Proyecto) [Internet]. 49.º Consejo Directivo de la OPS, 61.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009. Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2009 (Documento oficial No. 328) [consultado el 18 de febrero del 2012]. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/DO-328-completo-s.pdf>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Salud de la niñez [Internet]. 42.º Consejo Directivo de la OPS, 52.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2000; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2000 (documento CD42/FR) [consultado el 11 de enero del 2012]. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd42_fr-s.pdf.
7. Naciones Unidas. Declaración Universal de Derechos Humanos: Artículo 25 [Internet]. Tercera sesión de la Asamblea General de las Naciones Unidas; diciembre de 1948; París, Francia. Nueva York (NY): Naciones Unidas; 1948 [consultado el 15 de enero del 2012]. Disponible en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/index.shtml#a25>.
8. Organización Panamericana de la Salud. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio y las metas de salud [Internet]. 45.º Consejo Directivo de la OPS, 56.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2004; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2004 (resolución CD45.R3) [consultado el 15 de enero del 2012]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD45.r3-s.pdf>.
9. Organización Mundial de la Salud. Hacia la cobertura universal en las intervenciones de salud materna, del recién nacido y del niño [Internet]. 58.ª Asamblea Mundial de la Salud, Noveno Comité Plenario; 25 de mayo del 2005; del 16 al 25 de mayo del 2005; Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2005 (documento WHA58.31) [consultado el 15 de enero del 2012]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC-1/spanish/REC1-Part5_sp.pdf.
10. Organización Panamericana de la Salud. Política de la OPS en materia de igualdad de género [Internet]. 46.º Consejo Directivo de la OPS, 57.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2005; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2005 (resolución CD46.R16) [consultado el 15 de enero del 2012]. Se puede encontrar en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD46.r16-s.pdf>.
11. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción regionales sobre la nutrición en la salud y el desarrollo [Internet]. 138.ª sesión del Comité Ejecutivo de la OPS; del 19 al 23 de junio del 2006; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2006 (resolución CE138.R2) [consultado el 15 de enero del 2012]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/ce/ce138.r2-s.pdf>.
12. Organización Panamericana de la Salud. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) [Internet]. 26.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 54.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2002; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2002 (resolución CSP26.R10)[consultado el 15 de enero del 2012]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/csp/csp26.r10-s.pdf>.

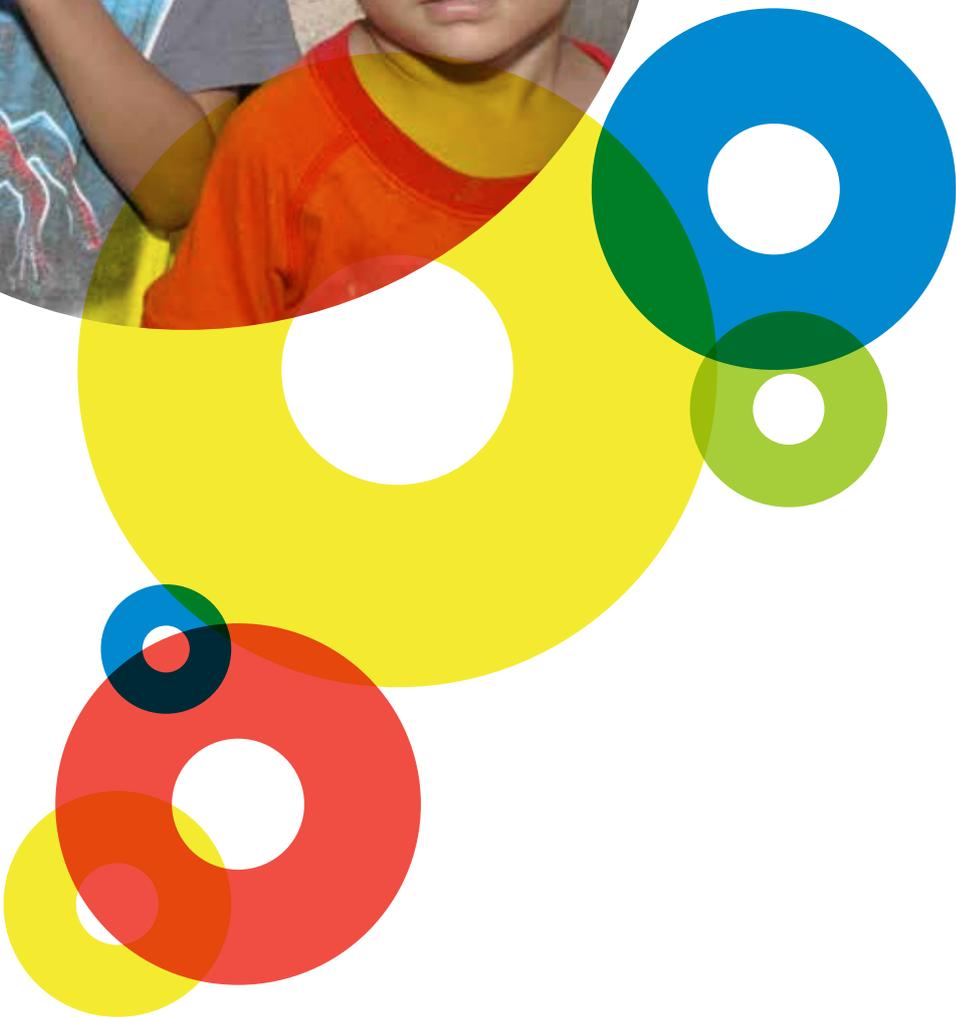


13. Organización Panamericana de la Salud. Salud familiar y comunitaria [Internet]. 49.º Consejo Directivo de la OPS, 61.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2009 (resolución CD49.R13) [consultado el 25 de enero del 2012]. Disponible en: [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R13%20\(Esp.\).pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R13%20(Esp.).pdf).
14. Organización Panamericana de la Salud. La familia y la salud [Internet]. 44.º Consejo Directivo de la OPS, 55.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 22 al 26 de septiembre del 2003; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2003 (resolución CD44.R12) [consultado el 25 de enero del 2012]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd44-r12-s.pdf>.
15. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción regionales sobre la salud del recién nacido en el contexto del proceso continuo de la atención de la salud de la madre, el recién nacido y el niño [Internet]. 48.º Consejo Directivo de la OPS, 60.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2008; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2008 (resolución CD48.R4, Rev.1) [consultado el 25 de enero del 2012]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd48.r4-s.pdf>.
16. Organización Panamericana de la Salud. La salud neonatal en el contexto de la atención de la salud de la madre, el recién nacido y el niño para cumplir los objetivos de desarrollo del milenio de las Naciones Unidas [Internet]. 47.º Consejo Directivo de la OPS, 58.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2006; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2006 (resolución CD47.R19) [consultado el 25 de enero del 2012]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD47.r19-s.pdf>.
17. Organización Panamericana de la Salud. Eliminación de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza [Internet]. 49.º Consejo Directivo de la OPS, 61.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2009 (resolución CD49.R19) [consultado el 25 de enero del 2012]. Disponible en: [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R19%20\(Esp.\).pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R19%20(Esp.).pdf).
18. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia regional para mantener los programas nacionales de vacunación en las Américas [Internet]. 47.º Consejo Directivo de la OPS, 58.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2006; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2006 (resolución CD47.R10) [consultado el 25 de enero del 2012]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD47.r10-s.pdf>.
19. Organización Panamericana de la Salud. Vacunas e inmunización [Internet]. 26.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 54.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2002; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2002 (resolución CSP26.R9) [consultado el 25 de enero del 2012]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/csp/csp26.r9-s.pdf>.
20. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción regionales sobre la nutrición en la salud y el desarrollo, 2006-2015 [Internet]. 47.º Consejo Directivo de la OPS, 59.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2006; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2006 (resolución CD47.R8) [consultado el 25 de enero del 2012]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD47.r8-s.pdf>.
21. Declaración de Alma-Ata: Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud; del 6 al 12 de septiembre de 1978; Almaty (Kazajstán) [consultado el 25 de enero del 2012]. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm.
22. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, División de Desarrollo Social - Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (CEPAL-UNICEF). La pobreza infantil: un desafío prioritario. Desafíos [Internet]. 2010 [consultado el 25 de enero del 2012]; (10):5-9. Disponible en: www.cepal.org/dds/noticias/desafios.
23. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe sobre Desarrollo Humano 2010. [Internet]. Nueva York (NY): PNUD; 2010. [consultado el 25 de enero del 2012]. Disponible en: <http://hdr.undp.org/es/informes/mundial/idh2010/capitulos/>.
24. Bárcena A (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]). El progreso de América Latina y el Caribe hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Desafíos para lograrlos con igualdad [Internet]. Santiago (Chile): Naciones Unidas; junio del 2010 [consultado el 25 de enero del 2012]. Disponible en: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/1/39991/portada-indice-intro.pdf>.

25. Anderson GF, Waters H, Pittman P, Herbert R, Chu E, Das K (John Hopkins University Bloomberg School of Public Health). Non-communicable chronic diseases in Latin America and the Caribbean [Internet]. Baltimore (MD): Estados Unidos. Agencia para el Desarrollo Internacional (USAID); febrero del 2009. [consultado el 25 de enero del 2012]. Disponible en: <http://www.healthycaribbean.org/publications/documents/NCD-in-LAC-USAID.pdf>.
26. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2011 [Internet]. Ginebra: OMS; 2011. [consultado el 24 de abril del 2012]. Disponible en: http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf.
27. Jones G, Steketee R, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS y The Bellagio Child Survival Study Group. How many child deaths can we prevent this year? The Lancet [Internet] 2003 [consultado el 25 de enero del 2012]; 362:65-71. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/lancet_child_survival_prevent_deaths.pdf.
28. Butchart A, Harvey AP, Mian M, Fűrnis T. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. Ginebra (Suiza): Organización Mundial de la Salud, Sociedad Internacional para la Prevención del Abuso y Negligencia contra los Niños; 2006 [consultado el 25 de enero del 2012]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf.
29. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas (Publicación Científica y Técnica 622); (Vol. 1) Washington, DC: OPS; 2007 [consultado el 25 de enero del 2012]. Disponible en: <http://www.paho.org/hia/archivosvol1/volregionalesp/SEA07%20Regional%20SPA%20Front%20Matter.pdf>.
30. Banco Mundial. The World Bank Annual Report 2010: year in review [Internet]. Washington (DC): World Bank; 2010. [consultado el 25 de enero del 2012]. Disponible en: <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/EXTABOUTUS/EXTANNREP/EXTANNREP2010/0,,menuPK:7074184~pagePK:64168427~piPK:64168435~theSitePK:7074179,00.html>.
31. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para la reducción de la desnutrición crónica [Internet]. 50.º Consejo Directivo de la OPS, 62.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2010 (documento CD50/13) [consultado el 13 de enero del 2012]. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-13-s.pdf>.
32. Lutter CK, Daelmans B, de Onis M, Kothari M, Ruel MT, Arimond M, Deitchler M, Dewey KG, Blössner M, Borghi, E. Undernutrition, poor feeding practices and low coverage of key nutrition interventions. Pediatrics [Internet]. Diciembre del 2011 [consultado el 25 de enero del 2012]; 128(6):e1418-27. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2011/11/04/peds.2011-1392.abstract>.
33. Lutter CK, Chaparro CM, Muñoz S. Progress towards Millennium Development Goal 1 in Latin America and the Caribbean: the importance of the choice of indicator for undernutrition. Bull World Health Organ [Internet]. Enero del 2011 [consultado el 25 de enero del 2012]; 89(1):22-30. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3040018/>.
34. Mora JO, Boy E, Lutter C, Grajeda R. Anemia in Latin America and the Caribbean, 2009. Situation analysis, trends, and implications for public health programming. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2009 (documento OPS/FCH/HL/11.3.E) [consultado el 25 de enero del 2012]. Disponible en: [Document OPS/FCH/HL/11.3.E](http://www.paho.org/hq/record/servlet/DocumentServlet?docId=1133).
35. World Health Organization. Indoor air pollution: National burden of disease estimates. [Internet]. Ginebra (Suiza): OMS; 2007 (documento WHO/SDE/PHE/ 7.01rev) [consultado el 25 de enero del 2012]. Disponible en: http://www.who.int/indoorair/publications/indoor_air_national_burden_estimate_revised.pdf.
36. World Health Organization. WHO PMTCT strategic vision 2010–2015: preventing mother-to child transmission of HIV to reach the UNGASS and Millennium Development Goals. Ginebra (Suiza): OMS; 2010 [consultado el 25 de enero del 2012]. Disponible en: http://www.who.int/hiv/pub/mtct/strategic_vision.pdf.
37. Pan American Health Organization. 2010 Situation Analysis, Elimination of Mother-to–Child Transmission of HIV and Congenital Syphilis in the Americas. OPS [Internet]. 2011. [consultado el 25 de enero del 2012]. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=987&Itemid=904&lang=en.
38. Ault S, Santiago Nicholls R, Idali Saboya M, Gyorkos T. Workshop on integrated deworming intervention into preschool child packages in the Americas – Report; del 24 al 25 de marzo del 2011; Washington (DC), Estados Unidos [Internet]. Washington (DC): OPS y McGill University; 2011 [consultado el 25 de enero del 2012] Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=15254&Itemid.



39. Organización Panamericana de la Salud. Expanded Immunization Program Reporting data. Washington (DC): OPS; 2009.
40. Child Development: The Child with a Disability, síntesis conceptual, OMS/UNICEF, 14 de septiembre del 2011.
41. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. The State of the World's Children 2008. Child Survival [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2007 [consultado el 25 de enero del 2012] p:34-35. Disponible en: <http://www.unicef.org/sowc08/docs/sowc08.pdf>.
42. Bryce J, Victora CG, Habicht JP, Vaughan JP, Black RE. The multi-country evaluation of the Integrated Management of Childhood Illness strategy: lessons for the evaluation of public health interventions. American Journal of Public Health [Internet]. 2004 [consultado el 25 de enero del 2012]; 94:406-415. Disponible en: <http://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.94.3.406>.
43. Organización Mundial de la Salud. The Multi-Country Evaluation of IMCI Effectiveness, Cost and Impact (MCE): Progress Report, May 2001-April 2002. Ginebra: OMS; 2002 (documento WHO/FCH/CAH/02.16) [consultado el 25 de enero del 2012]. http://www.who.int/imci-mce/Publications/WHO_FCH_CAH_02.16.pdf.
44. Huicho L, Davila M, Campos M, Drasbek C, Bryce J, Victora C. Scaling up Integrated Management of Childhood Illness to the national level: achievements and challenges in Peru. Health Policy and Planning [Internet]. 2005 [consultado el 25 de enero del 2012]; 20(1): 14–24. Disponible en: http://csiumsm.bravehost.com/publi_indexa/health_v20_1_14.pdf.
45. Victora CG, Huicho L, Amaral J, Armstrong-Schellenberg J, Manzi F, Mason E, et al. Are health interventions implemented where they are most needed? District uptake of the Integrated Management of Childhood Illness strategy in Brazil, Peru and the United Republic of Tanzania. Bull World Health Organ [Internet]. 2006 [consultado el 25 de enero del 2012]; 84:792-801. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/84/10/06-030502.pdf>.
46. Cordero, D., R. Salgado y C. Drasbek. An analysis of IMCI implementation process in four countries in Latin America [Internet]. Editado por Tina G. Sanghvi y Mireille Mather. Arlington (Virginia), Estados Unidos. BASICS II para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y la Organización Panamericana de la Salud; 2004 [consultado el 25 de enero del 2012]. Disponible en: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADC631.pdf.
47. Bhutta Z, Darmstadt G, Hasan B, Haws, R. (2005). Community-based interventions for improving perinatal and neonatal health outcomes in developing countries: a review of the evidence. Pediatrics [Internet]. 2005 [consultado el 25 de enero del 2012]; 115;519-617. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15866863>.
48. Harkins T, Drasbek C, Arroyo J, McQuestion M. (2008). The health benefits of social mobilization: experiences with community-based Integrated Management of Childhood Illness in Chao, Peru and San Luis, Honduras. Promot Educ [Internet]. 2004 [consultado el 25 de enero del 2012]; 15(2): 15-20. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/sde/resources/cid-60716>.
49. McQuestion, MJ, Quijano Calle A, Drasbek C, Harkins T, Sagastume LJ. Social integration and health behavioral change in San Luis, Honduras. Health Educ Behav [Internet]. 2010 [consultado el 25 de enero del 2012]; 37(5):694-708. Disponible en: <http://heb.sagepub.com/content/37/5/694.abstract?rss=1&patientinform-links=yes&legid=spheb;37/5/694>.
50. Velásquez A. Evaluación del Componente AIEPI del Proyecto PCPCD-OPS/CIDA. Washington, (DC): Organización Panamericana de la Salud (documento no publicado).



ANEXOS



Anexo A

Algunos ejemplos de Intervenciones para promover la salud integral de la niñez (Niños menores de 5 años de edad, por nivel de influencia)

Individual

- Prácticas adecuadas de crianza
- Mayor acceso a servicios prenatales y posnatales
- Programas de desarrollo del niño en la primera infancia
- Actividad sexual sin riesgos

Familia y Comunidad

- Medio ambiente sin riesgos y limpio
- Reconocimiento temprano de signos de peligro y referencia a un servicio de salud
- Cocinas limpias para un aire más limpio en el interior de las viviendas *
- Eliminar el humo del tabaco y los ácaros en el interior de las viviendas
- Programas de comunicación de riesgos *
- Participación activa de los actores sociales que ejecutan las prácticas clave en la familia *
- Visitas prenatales y posnatales para reducir el maltrato de menores

Prevención *

- Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad
- Alimentación complementaria
- Materiales tratados con insecticidas
- Saneamiento del agua e higiene
- Vacuna contra el Hib
- Cinc
- Vitamina A
- Vacuna antisarampionosa
- Toxoide tetánico
- Visitas a domicilio durante el embarazo

Tratamiento *

- Vitamina A
- Antibióticos para la neumonía
- Antibióticos para la disentería
- Antimaláricos
- Terapia de rehidratación oral (TRO)
- Antibióticos para la septicemia
- Reanimación del recién nacido
- Cinc (en la diarrea aguda y la desnutrición grave del niño)

Entorno social

- Incorporación de los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño en las leyes nacionales
- Promoción de los derechos sociales, económicos y culturales
- Suministro de educación y atención en la primera infancia
- Garantía de la enseñanza primaria y secundaria universal
- Reducción de la disponibilidad de alcohol
- Vigilancia de los niveles de plomo, mercurio, plaguicidas, etc., y eliminación de las toxinas ambientales
- Control de la contaminación del aire urbano*

* Intervención basada en datos probatorios.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



28.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA 64.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 17 al 21 de septiembre del 2012

CSP28/10 (Esp.)

Anexo B

ORIGINAL: INGLÉS

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN PARA LA SALUD INTEGRAL DE LA NIÑEZ

LA 28.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado la Estrategia y Plan de acción para la salud integral de la niñez (documento CSP28/10);

Teniendo en cuenta la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas y otros instrumentos de derechos humanos internacionales y regionales en los que se establece el derecho de los niños a gozar del grado máximo de salud que sea posible lograr;

Consciente de los mandatos internacionales que surgen de la Asamblea Mundial de la Salud, en particular la resolución WHA56.21 (2003) titulada Estrategia para la salud y el desarrollo del niño y del adolescente y la resolución WHA58.31 (2005) titulada Hacia la cobertura universal en las intervenciones de salud materna, del recién nacido y del niño, los compromisos de los Estados Miembros de la Región de las Américas de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), y otras resoluciones de la OPS que contribuyen y afectan directamente al bienestar de las mujeres, los niños y las personas que los cuidan;

Consciente de que los niños de la Región de las Américas son su principal recurso mayor y que el reconocimiento y la protección de sus necesidades específicas y derechos humanos son esenciales para un desarrollo efectivo, y observando que las políticas, estrategias, planes y leyes sanitarias nacionales requieren renovada atención para que promuevan la integración eficaz de los servicios de salud del niño en los establecimientos de salud, usando un enfoque intersectorial y de todo el curso de la vida basado en los determinantes sociales de la salud y compatible con los mandatos internacionales;

Considerando que esta Estrategia y Plan de acción propone aprovechar el proceso continuo de la atención para promover el desarrollo óptimo del niño; prevenir y reducir la carga de morbilidad en los niños menores de 5 años; mejorar la nutrición del niño; empoderar a los padres, las familias y las comunidades para que apoyen las actividades de cuidado de los niños; crear entornos físicos y sociales que promuevan la seguridad y la buena salud; y fortalecer la colaboración entre diversas instituciones en el sector de la salud y otros sectores para que puedan trabajar con más eficiencia,

RESUELVE:

- 1. Respalda la Estrategia y aprueba el Plan de acción para la salud integral de la niñez, e insta a tenerlos en cuenta en las políticas, los planes, los programas y los proyectos de desarrollo y en el análisis de los presupuestos nacionales, con miras a crear condiciones que permitan ampliar a mayor escala las intervenciones de salud integral de la niñez.**



2. Instar a los Estados Miembros a:

- a) promover y priorizar en los niveles más altos la ejecución de intervenciones eficaces, basadas en datos científicos, para prevenir la morbilidad y la mortalidad de los niños y para lograr un desarrollo social óptimo;
- b) brindar apoyo a la formulación de políticas, estrategias y planes de salud integral de la niñez, como parte de los planes nacionales de salud generales, fortalecer la capacidad de los servicios de salud integral de la niñez de alta calidad y garantizar el acceso universal a estos servicios;
- c) promover el diálogo y la coordinación entre los ministerios y otras instituciones públicas y académicas, así como entre los sectores público y privado y la sociedad civil, con miras a lograr un consenso nacional para la instauración de servicios de salud integral de la niñez basados en los determinantes sociales y un enfoque que abarque todo el ciclo de vida;
- d) fortalecer la capacidad de los gerentes nacionales y locales para la planificación y la gestión eficaces de los programas y del personal sanitario en los establecimientos de salud de primer nivel y de referencia, a fin de prestar servicios de salud integral de la niñez de calidad;
- e) apoyar a las personas que prestan cuidados a nivel de la familia, de la comunidad e individual para mejorar el comportamiento de búsqueda de atención, la promoción de la salud y la asistencia prestada en el hogar y la comunidad, basada en prácticas de atención primaria de salud;
- f) fortalecer los sistemas y los servicios de salud para apoyar la prestación de atención de calidad de una manera compatible con sus obligaciones de conformidad con la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas y la aplicación de procesos de capacitación innovadores, como la educación a distancia y otros modelos innovadores;
- g) promover la recopilación, el intercambio y la utilización de datos sobre la salud integral de la niñez desglosados por edad, sexo y grupo étnico;
- h) establecer un sistema integrado de seguimiento, evaluación y rendición de cuentas de las políticas, los planes, los programas, la legislación y las intervenciones, que permita determinar la calidad de la atención y las repercusiones de los servicios de salud integral de la niñez;
- i) formular procesos para realizar revisiones y análisis externos de la puesta en práctica del Plan, basados en las prioridades, las necesidades y las capacidades nacionales.

3. Solicitar a la Directora que:

- a) establezca un grupo consultivo técnico para proporcionar orientación sobre temas relacionados con la salud integral de la niñez;
- b) preste ayuda a los Estados Miembros, en colaboración con otros organismos y sectores internacionales, a fin de que trabajen conjuntamente para apoyar y fortalecer los planes nacionales y la ejecución de actividades de salud integral de la niñez a nivel de país;
- c) promueva la aplicación y la coordinación de la Estrategia y el Plan de acción para conseguir que las actividades tengan alcance intersectorial en las diversas áreas programáticas de la Organización y en los diferentes contextos regionales y nacionales;
- d) establezca puntos de referencia que estén directamente correlacionados con las áreas estratégicas en la Estrategia y el Plan de acción;
- e) promueva y consolide la cooperación técnica horizontal (de Sur a Sur) y el intercambio de experiencias exitosas y enseñanzas extraídas por los Estados Miembros;

- f) apoye y potencie al máximo el desarrollo de recursos humanos, el aumento de la capacidad y la prestación de servicios de calidad;
- g) apoye la elaboración de directrices y herramientas técnicas integradas para facilitar la aplicación de la Estrategia y el Plan de acción;
- h) promueva el establecimiento de alianzas nacionales, municipales y locales con otros organismos internacionales, instituciones científicas y técnicas, instituciones académicas, organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil organizada, el sector privado, el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas y otros organismos, para implantar servicios de salud integral de la niñez;
- i) realice evaluaciones a mitad de período y finales, y presente los resultados a los Cuerpos Directivos.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD





525 Twenty-third Street, N.W. Washington, D.C. 20037, EE.UU. | www.paho.org

