

56.º CONSEJO DIRECTIVO

70.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 23 al 27 de septiembre del 2018

Punto 8.15 del orden del día provisional

CD56/INF/15
30 de julio del 2018
Original: inglés

ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN PARA LA SALUD INTEGRAL DE LA NIÑEZ: INFORME FINAL

Antecedentes

1. En la 28.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en Washington, D.C., en septiembre del 2012, los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobaron la *Estrategia y plan de acción para la salud integral de la niñez* (2012-2017) (resolución CSP28.R20) (1). En la estrategia y plan de acción se proponía un marco para promover una visión de la salud del niño que fuera multisectorial, efectivo, de la totalidad del ciclo de vida y orientada a la equidad. Tenía como finalidad contribuir al logro del Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) 4, a saber, reducir en dos terceras partes la mortalidad de los menores de 5 años entre 1990 y el 2015, así como apoyar a los países para fomentar la salud y el bienestar de los niños.
2. En este informe final se examinan los progresos realizados para alcanzar los objetivos e indicadores propuestos en la estrategia y plan de acción, y se ofrece además un panorama general de los avances en la situación de la salud de los niños.

Análisis del progreso alcanzado

3. En términos generales, la Región ha logrado avances en la ejecución de la estrategia y plan de acción en varios frentes, en primer término con un entorno de políticas sólidas en apoyo de la supervivencia y el desarrollo de los niños. En particular, los Estados Miembros han adoptado directrices y herramientas técnicas para apoyar al personal de salud; mejorado la disponibilidad de información sobre la cobertura de las intervenciones y la mortalidad en los menores de 5 años; ampliado el acceso a los servicios de salud mediante la incorporación de agentes comunitarios de salud o visitantes domiciliarios como parte de los servicios de atención primaria de salud; y establecido mecanismos multisectoriales para abordar diversas prioridades de la salud infantil. Además, es digno de mención que la Región está aplicando gradualmente un enfoque renovado de la salud infantil, que toma en cuenta el desarrollo, el aprendizaje y la salud como un resultado indivisible.
-

4. Durante el período de la estrategia y plan de acción, la Región siguió logrando avances en la supervivencia infantil. Entre 1990 y el 2016, la mortalidad de los menores de 5 años se redujo 68% en términos generales, de 44 a 14 por 1.000 nacidos vivos (2). Entre el 2000 y el 2015, los países en el quintil de ingresos más bajos lograron una reducción del 40% en la mortalidad de los menores de 5 años, mientras que los del quintil de ingresos más altos lograron una reducción del 52% (3). Tales reducciones reflejan fundamentalmente la disminución de la diarrea, la neumonía, la desnutrición y las enfermedades prevenibles mediante vacunación como causas de mortalidad en el período posneonatal. En el 2000, 7,9% de las defunciones de menores de 5 años se debieron a enfermedades diarreicas y 13,6% a infecciones de las vías respiratorias inferiores; para el 2016 estos porcentajes fueron de 3,6% y 10,3%, respectivamente (6). En el 2016, 53% de las defunciones de menores de 5 años ocurrieron durante el período neonatal (2). La supervivencia infantil, en especialmente en dicho período, aún requiere medidas urgentes en la Región.

5. La estrategia y plan de acción hacía especial hincapié en la equidad, pero los avances en cuanto a la carga de enfermedad y la cobertura de las intervenciones todavía tienen una distribución desigual, con grandes diferencias entre los países. Por ejemplo, si bien la prevalencia regional del retraso del crecimiento disminuyó de 11,0% en el 2000 a 6,9% en el 2015, el valor más bajo registrado en algún país fue de 1,8% y el más alto fue de 48% (4). El sobrepeso en los menores de 5 años fue de 7,1% para la Región en su conjunto, pero los valores por países variaron desde 3,6% hasta 12,2% (5). En otro ejemplo, la mediana con respecto a la lactancia materna exclusiva fue de 33%, mientras que a nivel de país varió desde 4,7% hasta 69,8% (4). El nivel más bajo del índice compuesto de cobertura¹ fue de 52,7% y el más alto, de 86,4% (6). Dentro de los países puede encontrarse un cuadro similar. Por ejemplo, en el 2015, la proporción de menores de 5 años a quienes llevaron a un establecimiento de salud por síntomas de neumonía en el quintil más rico y el más pobre, respectivamente, fue de 68% y 46% en Guatemala; de 73% y 61% en Haití; y de 81% y 71% en la República Dominicana (6). La eliminación de las desigualdades dentro de los países y entre ellos sigue siendo una prioridad para la Región.

6. Para reducir las desigualdades es fundamental contar con un sistema sólido de información que permita medir los efectos de las acciones en materia de salud pública sobre los grupos de niños vulnerables y esta es un área de acción en la que se necesitan mayores esfuerzos. La información de salud sobre los niños de comunidades indígenas, romaníes, de ascendencia africana o migrantes, los niños con discapacidad, los sobrevivientes de la violencia o cuyos padres tienen problemas de salud mental o de consumo de sustancias psicoactivas aún es limitada. Greater effort on strengthening information for monitoring is required.

¹ Registro de Indicadores y Metadatos de la OMS: El índice compuesto de cobertura es una puntuación ponderada que refleja la cobertura de ocho intervenciones de salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño a lo largo del proceso continuo de la atención, a saber: planificación familiar, atención prenatal, atención del parto por personal cualificado, vacunación con BCG, vacunación con DTP3, vacunación antisarampionosa, tratamiento de rehidratación oral y no suspender la alimentación en caso de diarrea y llevar a los niños con síntomas de neumonía a un establecimiento de salud. Los valores se basan en los datos de 12 países para el período 2006-2015.

7. La formación de competencias en el personal de salud para integrar las consideraciones en materia de género en la prestación de servicios dirigidos a los niños se incluyó como un área estratégica. La integración de la perspectiva de género en las políticas, estrategias y servicios de salud de la niñez, así como la capacitación del personal de salud, todavía son limitadas. Se necesitan orientación técnica y herramientas que la OPS pueda brindar en esta área específica.

8. Los niños también son el objetivo de un grupo diverso de estrategias que abordan ciertas enfermedades o problemas relacionados con la salud, como las enfermedades desatendidas, la infección por el VIH, la tuberculosis, los traumatismos y la violencia, entre otros. Por ejemplo, en el 2016, la cobertura del tratamiento preventivo contra las geohelmintiasis en niños en edad escolar fue del 51%, con variaciones de 43,8% a 100% entre los distintos países (7). El número de niños con infección por el VIH en América Latina y el Caribe está disminuyendo, pero ahora los principales desafíos son asegurar la retención en el tratamiento, la adhesión terapéutica y los resultados virológicos favorables (8). Al menos 40% de los niños pequeños (de 12 a 23 meses y de 2 a 4 años de edad) han experimentado alguna forma de disciplina violenta; no obstante, solo 10 países han prohibido todas las formas de castigo corporal en el hogar, así como en las escuelas y los centros de atención infantil (9). Es necesaria una acción más coordinada, y la OPS está trabajando para aumentar la coordinación interna entre las unidades técnicas cuyas áreas de interés tienen una repercusión directa sobre los niños.

9. La salud de los niños de 5 a 9 años ha recibido menos atención que la de los menores de 5 años. En la Región, su probabilidad de morir es baja (3 por 1.000 niños de 5 años) (2). Los cálculos disponibles para la Región indican que los traumatismos debidos al tránsito son una de las principales causas de muerte en este grupo etario (10). En el 2015, 22 países tenían legislación sobre el uso obligatorio de dispositivos de retención para niños, aunque solo 3 de ellos calificaron su cumplimiento como bueno (11). Las acciones estratégicas dirigidas a este grupo etario para abordar los traumatismos no intencionales, los problemas de salud mental, los riesgos ambientales, la discapacidad, las dificultades del desarrollo, la hipoacusia y la deficiencia visual todavía son limitadas.

10. En la estrategia y plan de acción se hacía hincapié en la necesidad de formular un enfoque intersectorial armonizado e integral de la salud de la niñez. Los avances en esta área estratégica se ponen de manifiesto en los 19 países que cuentan con políticas o estrategias dirigidas a promover un desarrollo óptimo del niño. Dichas políticas integran las acciones en las áreas de la salud, la nutrición, la educación y la protección social, entre otras, y están diseñadas para apoyar a los niños pequeños y sus familias, en especial los más vulnerables, desde el embarazo y durante los primeros cuatro o cinco años de vida. Las características comunes de estas acciones son un firme liderazgo político, decisiones respaldadas por la información científica, una mayor inversión económica y un mecanismo de coordinación multisectorial. Los datos científicos muestran que los niños no solo necesitan salud y nutrición, sino también una atención receptiva y oportunidades para el aprendizaje en condiciones seguras (12). Conforme los países adquieren más experiencia, sus estrategias se vuelven más integrales. Algunos ejemplos de tales estrategias son

Primeros Años en Argentina, Criança Feliz [niño feliz] en Brasil, Chile Crece Contigo en Chile, De Cero a Siempre en Colombia, el plan estratégico nacional para el desarrollo del niño en la primera infancia en Jamaica, Amor por los más Chiquitos y Chiquitas en Nicaragua y Uruguay Crece Contigo en Uruguay. Esta rica experiencia ha contribuido al *Marco para el cuidado cariñoso y sensible*, elaborado por la OMS, el UNICEF y otros colaboradores y presentado durante la Asamblea Mundial de la Salud en el 2018 (12).

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	Indicadores, línea de base y meta	Situación actual
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	1.1.1 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 Línea de base: 0 Meta: 12 países	23 países tienen políticas o estrategias en materia de salud de los niños; 19 países tienen políticas o estrategias multisectoriales en materia de desarrollo del niño en la primera infancia; 18 tienen políticas o estrategias relativas a la seguridad alimentaria y la nutrición, incluidas algunas dirigidas específicamente a los niños.
	1.1.2 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 Línea de base: 0 Meta: 12 países	Todos los países tienen una amplia gama de políticas y estrategias que abordan diversas prioridades de la salud infantil. Se están sustituyendo los programas verticales de salud infantil convencionales por estrategias integradas. No fue posible clasificar los planes según su alcance a mediano o a largo plazo.

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	Indicadores, línea de base y meta	Situación actual
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	2.1.1 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 Línea de base: 0 Meta: 12 países	No hay suficiente información disponible para evaluar el progreso. En la actualidad están fortaleciéndose las metodologías para esta medición.
	2.1.2 Número de países con programas de salud integral de la niñez que han formulado directrices técnicas y normas basadas en modelos de la OPS Línea de base: 0 Meta: 12 países	Todos los países han formulado directrices técnicas, ya sea como parte de un manual sobre la salud del niño y de la familia o como directrices para enfermedades específicas. Por ejemplo, 16 países han formulado directrices para el tratamiento de la neumonía y 12 para la diarrea y el uso de cinc.

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.		
Objetivos	Indicadores, línea de base y meta	Situación actual
3.1 Brindar apoyo a la elaboración y el fortalecimiento de programas de capacitación de recursos humanos para la salud integral de la niñez	3.1.1 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 Línea de base: 0 Meta: 12 países	No hay suficiente información disponible para evaluar el progreso. En el 2019 se trabajará en el indicador para evaluación de los recursos humanos.

Objetivos	Indicadores, línea de base y meta	Situación actual
	3.1.2 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 Línea de base: 0 Meta: 12 países	Todos los países están llevando a cabo una amplia gama de intervenciones basadas en la evidencia. El reto consiste en dar seguimiento a su ejecución.
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	3.2.1 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 Línea de base: 0 Meta: 12 países	No hay información disponible sobre el número de países con mecanismos o estrategias establecidos para promover la participación comunitaria. 15 países tienen agentes comunitarios de salud o visitantes domiciliarios como parte de los servicios de atención primaria. El alcance de su trabajo en ocasiones incluye actividades con los actores locales y las familias.
	3.2.2 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 Línea de base: 0 Meta: 12 países	No hay suficiente información disponible para evaluar el progreso. La información disponible indica que 19 países tienen estrategias de desarrollo del niño en la primera infancia, que incluyen acciones encaminadas a mejorar las habilidades para la crianza de los hijos.

Área estratégica 4: Fortalecimiento del sistema de información sanitaria y mejoramiento de la base de conocimientos sobre la eficacia de las intervenciones.		
Objetivo	Indicadores, línea de base y meta	Situación actual
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	4.1.1 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 Línea de base: 0 Meta: 12 países	Todos los países producen indicadores de salud anuales relativos a la mortalidad y la cobertura de diversas intervenciones para los menores de 5 años como parte de la publicación de la OPS de los indicadores básicos. Hay datos limitados sobre la violencia contra los niños y sobre los niños con discapacidad. La salud de los niños de 5 a 9 años no recibe suficiente atención.

Área estratégica 5: Movilización de recursos, alianzas estratégicas y asociaciones.		
Objetivo	Indicadores, línea de base y meta	Situación actual
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 salud integral de la niñez	5.1.1 Número de países que han establecido un comité coordinador intersectorial para la salud integral de la niñez Línea de base: 0 Meta: 12 países	16 países tienen al menos un mecanismo intersectorial que aborda alguna prioridad en materia de salud de la niñez. Los mecanismos que abordan las prioridades de grupos de edad más amplios, como la prevención de la violencia y la seguridad alimentaria, también benefician a los niños.

Medidas necesarias para mejorar la situación

11. Habida cuenta de los logros y los retos descritos en este informe, se presentan las siguientes medidas para someterlas a la consideración de los Estados Miembros:

- a) Acelerar la reducción de la mortalidad y la morbilidad infantiles prevenibles, al darle prioridad a eliminar las muertes debidas a las enfermedades transmisibles y

- la desnutrición. Los notables progresos alcanzados hasta la fecha indican que es factible lograr esta ambiciosa meta.
- b) Vincular las acciones encaminadas a la supervivencia infantil con aquellas que aumenten las oportunidades para que cada niño crezca y se desarrolle. La experiencia en la Región indica que es posible lograr tal integración. Es necesario contar con políticas o estrategias integradas para orientar dichas acciones.
 - c) Ampliar las acciones estratégicas en materia de salud de la niñez e incluir a los niños de 5 a 9 años y a los grupos vulnerables, como los niños de las comunidades indígenas o de ascendencia africana o romaní, así como los que tienen alguna discapacidad o enfrentan otros desafíos que son importantes en un país determinado. Las áreas que todavía necesitan atención son las de salud mental, prevención de la violencia y prevención o mitigación de los problemas de salud debidos a los riesgos ambientales.
 - d) Aumentar la coordinación dentro del sector de la salud y con otros sectores para conseguir que los niños y las familias tengan acceso a una gama continua de servicios y a un sistema integrado de apoyo. La coordinación con la educación es particularmente importante. Los beneficios para la salud en la primera infancia deben acrecentarse durante los años escolares y, en el caso de las dificultades del desarrollo, estas deben reconocerse y abordarse lo antes posible.
 - e) Mejorar la vigilancia de las desigualdades y aumentar la calidad, el nivel de desglose y la cobertura de los datos a nivel nacional y subnacional. Incorporar los enfoques de género y etnicidad en las políticas y los servicios de salud de la niñez. Dar seguimiento a la salud y el desarrollo de los niños pequeños, el período en el que comienzan las desigualdades.
 - f) Considerar las áreas estratégicas y las actividades incluidas en el *Plan de acción para la salud de la mujer, el niño y el adolescente 2018-2028* (documento CE162/14). Dicho plan tiene como objetivo apoyar a los países para que aborden las deficiencias de la ejecución descritas en el presente informe.

Intervención del Consejo Directivo

12. Se invita al Comité Ejecutivo a que tome nota del presente informe y haga los comentarios que considere pertinente.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para la salud integral en la niñez [Internet]. 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana. 64.^a sesión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas; del 17 al 21 de septiembre del 2012. Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2012 (resolución CSP28.R20) [consultado el 27 de enero del 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/167985>.

2. UNICEF, OMS, Banco Mundial, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas, División de población. Levels and trends in child mortality report 2017. Ginebra: OMS; 2017.
3. UNICEF. Informe sobre Equidad en Salud 2016. Ciudad de Panamá: UNICEF; 2016 [consultado el 20 de diciembre del 2017]. Disponible en:
https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018-03/20170630_UNICEF_InformeSobreEquidadEnSalud_ESP_LR_0.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. Global strategy for Women's, Children's, and Adolescents' Health data portal [Internet]. Ginebra: OMS [consultado el 20 de diciembre del 2017]. Disponible en inglés en:
<http://apps.who.int/gho/data/node.gswcah>
5. UNICEF, OMS, Banco Mundial. Levels and trends in child malnutrition; joint malnutrition estimates, May 2017 edition [Internet]. Ginebra: OMS; 2017 [consultado el 10 de abril del 2018]. Disponible en inglés en:
<http://www.who.int/nutgrowthdb/estimates2016/en/>
6. Organización Mundial de la Salud. Health equity monitor [Internet]. Ginebra: OMS [consultado el 10 de abril del 2018]. Disponible en inglés en:
http://www.who.int/gho/health_equity/services/rmnch_interventions_combined/en/
7. Organización Mundial de la Salud. Neglected tropical diseases: preventive chemotherapy and transmission control databank [Internet]. Ginebra: OMS [consultado el 10 de abril del 2018]. Disponible en inglés en:
http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/sth/en/
8. Organización Panamericana de la Salud. Tratamiento antirretroviral bajo la lupa [Internet]. La epidemia de la infección por el VIH y el proceso continuo de la atención en niños en América Latina y el Caribe. Washington, DC: OPS; 2016. Disponible en:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31160/9789275319079-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Bott S, Guedes A, Hege-Tobasía C, Adams Mendoza J. Violence against children in LAC: a review of population-based data available for measuring progress towards the Sustainable Development Goals. En: Lenzer G, ed. *Violence Against Children: Making Human Rights Real*. 1.^a ed. Londres: Routledge; 2018:169-192.

10. Institute for Health Metrics and Evaluation. Financing global health: all-cause spending. VizHub data visualization [Internet]. Seattle (Washington): Universidad de Washington [consultado el 20 de diciembre del 2017]. Disponible en inglés en: <https://vizhub.healthdata.org/fgh/>
11. Organización Panamericana de la Salud. La seguridad vial en la Región de las Américas. Washington (DC): OPS; 2016.
12. Organización Mundial de la Salud. Nurturing care for early childhood development: linking survive and thrive to transform health and human potential [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [consultado el 10 de abril del 2018]. La publicación completa en inglés está disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf?ua=1>
El resumen en español se puede encontrar en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272605/WHO-FWC-MCA-18.02-spa.pdf?ua=1>

- - -