

Orientaciones estratégicas **para mejorar la salud y el desarrollo** **de los niños y los adolescentes**



Organización Mundial de la Salud

Aspiramos a un mundo donde los niños y los adolescentes gocen de los niveles más elevados posibles de salud y desarrollo, un mundo que satisfaga sus necesidades y que respete, proteja y realice sus derechos, permitiéndoles que aprovechen al máximo sus posibilidades.

Introducción

El mundo ha sido testigo de un logro notable: la disminución de los índices de mortalidad infantil de 97 por 1000 nacidos vivos a principios de 1980, a 67 por 1000 nacidos vivos en 1999.¹ Este éxito se debe principalmente a intervenciones eficaces brindadas a grandes cantidades de niños en el ámbito de la salud pública.

Aun así, la situación imperante es inaceptable. En el año 2000 fallecieron 10,8 millones de niños menores de cinco años de edad, más de la mitad de los cuales murieron a causa de tan solo cinco enfermedades transmisibles prevenibles, complicadas con cuadros de malnutrición. En muchos países, los esfuerzos orientados a la reducción de las muertes han disminuido y, lo que representa un aspecto aún más negativo, en algunos inclusive se han revertido los avances hechos en el pasado. El fracaso de un abordaje efectivo del creciente problema de la mortalidad neonatal es uno de los motivos principales que explican estas tendencias. Entre otras de las razones se incluyen el impacto limitado logrado al tratar los factores determinantes de las condiciones deficientes de salud como por ejemplo, la malnutrición, los entornos insalubres y la imposibilidad de acceso y el acceso restringido a los servicios de atención de salud de buena calidad. Ha habido, sí, un aumento en el grado del conocimiento que implica la prevención y el control de las enfermedades y las lesiones en la infancia, pero la cobertura de las intervenciones esenciales es modesta y no está suficientemente extendida. Al mismo tiempo, muchos de los niños que sobreviven no serán capaces de alcanzar su potencial pleno debido a las condiciones sanitarias y una atención inadecuada para su desarrollo intelectual y social.

En el transcurso de la última década se han logrado considerables avances en la comprensión de los factores que afectan a los adolescentes de 10 a 19 años de edad, y en la introducción de intervenciones destinadas a satisfacer sus necesidades sanitarias. Sin embargo, muchos todavía carecen del apoyo necesario para su desarrollo, incluidos el acceso a la información, las destrezas y los servicios de salud. Existen nuevas amenazas, por ejemplo la pandemia del VIH, que hacen estragos particularmente durante el periodo de la adolescencia. Además, los rápidos cambios del panorama socioeconómico plantean considerables retos a los jóvenes, dificultándoles una segura transición a la edad adulta, que requiere adoptar conductas saludables y evitar los factores de riesgo.

¹ Ahmad OB, Lopez AD, Inoue M. The decline in child mortality: a reappraisal, *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 2000, 78(10): 1175-1191.

La pobreza es un tema subyacente en la salud de los niños y los adolescentes. La mortalidad de los menores de cinco años de edad varía actualmente de entre las 4 defunciones por 1000 nacidos vivos en los países de altos ingresos y hasta las 279 por 1000 en los de bajos ingresos. Asimismo, en cada país, la salud infantil tiende a ser peor entre los pobres: en algunos países la probabilidad de morir antes de los cinco años de edad de los niños pertenecientes al tercio más pobre de la población es seis veces mayor que la de los niños correspondientes al 10% de ingresos más altos. Estas desigualdades son éticamente indefendibles y sobrepasan el tema de la supervivencia, extendiéndose a desigualdades documentadas en cuanto a la exposición a los riesgos a través del entorno físico y social y el acceso a la información y los servicios.

Al revisar los logros obtenidos en el pasado y las desigualdades que aún persisten al comienzo del nuevo milenio, los líderes mundiales adoptaron los objetivos de desarrollo de la Declaración del Milenio como pautas fundamentales de lo que se puede y lo que se debe hacer, y desafiaron a la comunidad mundial de salud pública a elaborar un plan viable para lograrlos. En las recomendaciones formuladas en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la infancia² y en las conclusiones de la reunión consultiva mundial convocada por la OMS y el UNICEF en colaboración con el FNUAP y el Banco Mundial en marzo de 2002,³ se refleja un compromiso que trasciende la mera supervivencia, abarcando el desarrollo del pleno potencial de niños y adolescentes.

Este compromiso debe ahora traducirse en acción. Los niños, sus padres, y sus redes sociales más amplias deben tener oportunidades para un crecimiento y desarrollo saludables; no sólo para que sobrevivan, sino para que lo puedan hacer en su pleno potencial y contribuir así a conformar comunidades sanas y productivas.

Este documento describe una estrategia para transformar ese anhelo una realidad. Reúne las áreas más críticas de trabajo para mejorar la salud y el desarrollo de los niños y los adolescentes. Proporciona además un marco para planificar, llevar a la práctica y evaluar intervenciones complementarias eficaces y efectivas, cuyos efectos puedan ser amplificados gracias a una mayor coordinación. Los componentes principales son los siguientes:

- *Fundamentos*, las necesidades que conlleva una estrategia participativa e integral para mejorar la salud y el desarrollo del niño y del adolescente.
- *Principios orientadores* para guiar esta empresa.
- *Futuras directrices* orientadas hacia las áreas principales de trabajo para intensificar y ampliar los avances en salud para los niños y los adolescentes.

² Naciones Unidas, Informe del Comité Especial Plenario del vigésimo séptimo periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General (A/S-27/19/Rev.1).

³ A Healthy Start in Life: Report of the Global Consultation on Child and Adolescent Health and Development (WHO/FCH/CAH/02.15).

- *Puesta en práctica* de las orientaciones estratégicas con los Estados Miembros y sus socios.

Esta estrategia brinda un plan para las oportunidades y los desafíos formidables que deberán afrontarse.

1. Fundamentos: la necesidad de actuar

Los niños y los adolescentes representan casi el 40% de la población mundial. Se encuentran también entre los grupos más vulnerables. Sus problemas de salud suponen más de la mitad de la brecha de desigualdad sanitaria que existe entre los países más ricos y los más pobres del mundo.

Durante la infancia y la adolescencia se establecen los cimientos de la salud de la edad adulta y de la vejez. Los recién nacidos y los niños pequeños tienen necesidades básicas de supervivencia como lo son la calidez y una alimentación adecuada, pero también requieren la interacción social y el juego para nutrir su desarrollo óptimo. Los adolescentes no sólo tienen necesidades similares, sino que además afrontan el desafío de adoptar comportamientos saludables al aproximarse a la edad adulta. Por lo tanto, resulta fundamental crear las condiciones para que los tres grupos de edad se desarrollen en un entorno seguro y que les brinde el apoyo necesario, con familias que fomenten el crecimiento y el desarrollo.

Muchas de las amenazas a las que se ven expuestos los niños y los adolescentes hoy día están fielmente documentadas, pero, muchas otras aún no se atienden o incluso se ignoran. Por ejemplo, las decisiones y las prácticas políticas, sociales y económicas que permiten que los niños queden expuestos a actos de violencia o trabajos peligrosos, y ciertas prácticas, como la publicidad y el entretenimiento que alientan conductas insalubres, tienen un impacto directo sobre la capacidad de los niños y los adolescentes de alcanzar su potencial de desarrollo pleno.

Áreas que requieren acción

De acuerdo a las evidencias actuales, existen ciertas áreas, que se describen a continuación, en las que necesariamente tiene que centrarse nuestra atención. Los riesgos presentes en ellas no sólo afectan el bienestar físico, sino que también limitan el desarrollo psicosocial de los niños y los adolescentes, y tienen un impacto decididamente negativo sobre el desarrollo económico de sus comunidades.

Para reducir más las muertes infantiles y las discapacidades a largo plazo, es preciso dar prioridad a

Áreas prioritarias de acción

- Salud de la madre y el recién nacido
- Nutrición
- Enfermedades transmisibles
- Lesiones y violencia
- Entorno físico
- Salud del adolescente
- Desarrollo psicosocial y salud mental

la salud de las madres y sus recién nacidos. La disminución de las tasas de mortalidad neonatal en las últimas décadas ha sido mucho menor que las de los niños mayores. De los 8 millones de niños que mueren anualmente, es posible que la mitad fallezca durante el primer mes de vida. Cada año, 50 millones de mujeres dan a luz sin la asistencia de personal capacitado, y muchas más madres y recién nacidos atraviesan los días y semanas más vulnerables posteriores al nacimiento sin recibir ninguna clase de atención. La pandemia de VIH plantea un desafío particular, con la sobrecogedora cifra de alrededor de 800 000 lactantes infectados en 2001, fundamentalmente debido a la Transmisión de la Madre al Hijo (TMH). Los niños que nacen de madres con problemas de salud también tienen más probabilidades de tener un bajo peso y dificultades para combatir las enfermedades. Deben afrontar un entorno prácticamente incapaz de proporcionarles las condiciones de seguridad y nutrición necesarias para crecer y desarrollarse sanos.

Una buena **nutrición** es la base de un desarrollo saludable. Más aún, la nutrición y los problemas de salud conforman un círculo vicioso: la mala nutrición favorece los problemas de salud, y éstos a su vez provocan un deterioro aún mayor del estado nutricional. Los efectos más dramáticos se observan en los lactantes y los niños más pequeños, quienes llevan el peso de la malnutrición y los mayores riesgos de muerte y discapacidad asociados a ella. Mas de la mitad de todas las muertes infantiles en el año 2000 se relacionaron con la malnutrición. Sin embargo, la pérdida de vidas infantiles representa sólo una pequeña parte de la carga total que las carencias nutricionales imponen a la salud. La malnutrición materna, junto a la lactancia inadecuada y la alimentación complementaria, constituyen enormes riesgos para la salud de los niños que sobreviven. Las carencias de vitamina A, yodo, hierro y zinc y en la alimentación están todavía muy generalizadas y son una causa común de una excesiva mortalidad, particularmente entre los niños más pequeños. Más de 50 millones de niños presentan caquexia, y en los países de bajos ingresos, uno de cada tres niños menores de cinco años sufre una detención del desarrollo. La anemia afecta a dos de cada cinco niños menores de dos años de edad, como resultado de la combinación entre una mala nutrición y las enfermedades infecciosas y parasitarias. Los efectos de una nutrición deficiente perduran a lo largo de la vida del niño y contribuyen a que se resienta el desempeño escolar, se reduzca su productividad y se deterioren otros aspectos de su desarrollo intelectual y social.

Las **enfermedades transmisibles** prevenibles (neumopatías, diarrea, paludismo, sarampión e infección por el VIH) son responsables de casi la mitad de las muertes infantiles. El hecho de que más del 99% de estas muertes en el año 2000 ocurrieran en países de bajos ingresos demuestra que es posible prevenirlas. Este tipo de enfermedades también da lugar a una morbilidad considerable y, en algunos casos, a discapacidades a largo plazo. Las infecciones por helmintos, tales como, la esquistosomiasis, representan una importante carga para la salud pública, particularmente en los niños entre cinco y 14 años de edad. Estos parásitos intestinales son deletéreos para la salud y el estado nutricional, y contribuyen a evoluciones graves del sarampión, el paludismo, las neumopatías y otras enfermedades. Los brotes repetidos de las enfermedades impiden que el niño aprenda a través de la exploración y la interacción con el mundo. Para los niños mayores, la enfermedad limita sus oportunidades de avanzar en su desarrollo y afecta a la asistencia a clase y a su desempeño escolar. Los efectos devastadores de la pandemia del VIH

en los niños, los adolescentes y sus familias se hacen sentir en todo el mundo. Además de los niños con VIH a los que se les debe brindar asistencia, existen muchos más que se ven indirectamente afectados por la pérdida de uno o ambos padres, o por la abrumadora carga emocional y financiera que esta enfermedad representa para sus familias. Sin embargo, aun en los lugares en los que el VIH es una de las enfermedades predominantes, no debe distraerse la atención de la necesidad urgente de alcanzar y mantener niveles altos de cobertura con intervenciones básicas para la supervivencia del niño.

Alrededor de 1 millón de niños y adolescentes mueren cada año por causa de *traumatismos y de la violencia*. Si bien la mayoría de estas muertes ocurren en los países de bajos ingresos y de ingresos medios, las lesiones se cuentan también entre las principales causas de mortalidad infantil y de adolescentes en los países de altos ingresos. En la Región de Europa, por ejemplo, entre tres y cuatro muertes de cada 10 de las que ocurren en niños menores de 15 años de edad se deben a lesiones. Y muchos de los que logran sobrevivir padecen discapacidades irreversibles. Por ejemplo, las víctimas de abuso sexual infantil tienen el doble de probabilidades de desarrollar cuadros depresivos y cuatro veces más probabilidades de protagonizar intentos de suicidio.

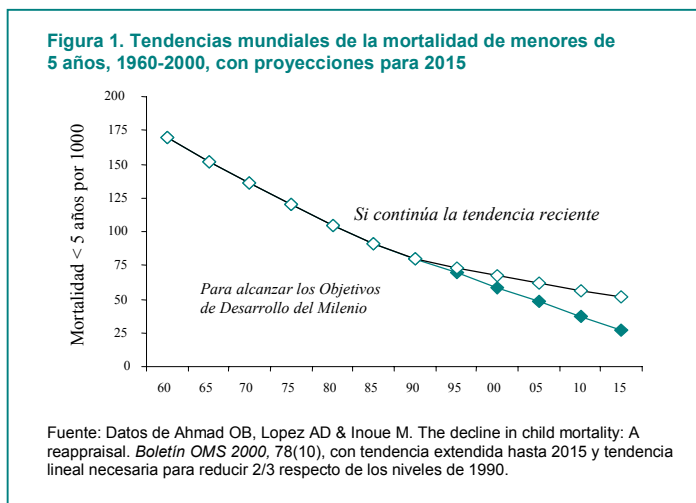
Los estudios preliminares sugieren que una gran proporción de la carga mundial de morbilidad que puede atribuirse a las *amenazas en el entorno físico* recae sobre niños menores de cinco años de edad. El saneamiento inadecuado y la falta de agua potable, la contaminación del aire en las viviendas, las lesiones y otros factores de riesgo ambiental son la raíz de casi la mitad (4,7 millones) de las 10,8 millones de muertes anuales en este grupo de edad. Más de la mitad de los 2,1 millones de muertes anuales de niños menores de cinco años de edad provocadas por infecciones agudas de las vías respiratorias bajas pueden verse asociadas a la contaminación del aire en interiores. Se calcula que meramente con intervenciones destinadas a mejorar el abastecimiento de agua, el saneamiento y la higiene, se lograría una reducción del 65% de la mortalidad infantil. Estos factores ambientales también contribuyen a enfermedades y discapacidades que durarán toda la vida y que son desencadenadas por los riesgos a los que los niños se ven expuestos durante la infancia.

Una de cada cinco personas en el mundo, es decir, 1200 millones de personas, son *adolescentes*. La idea general es que los adolescentes son sanos. Han sobrevivido a las enfermedades de la primera infancia, y sus problemas de salud asociados con el envejecimiento están todavía muy lejos. Como resultado, se presta menos atención a sus necesidades. Un indicador trágico de las consecuencias de esta falta de atención a su salud y a sus necesidades sociales es que aproximadamente la mitad de las nuevas infecciones de VIH en 2000 se produjeron en este grupo de edad. Además, se calcula que 1,4 millones de jóvenes, muchachos y chicas, de entre 10 y 19 años de edad, pierden la vida - principalmente debido a traumatismos no intencionales, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y patologías prevenibles o tratables. Los problemas de la salud reproductiva son la principal causa de muerte entre las mujeres jóvenes de entre 15 y 19 años de edad. Tienen asimismo consecuencias negativas tremendas sobre la educación, la capacidad de conseguir un empleo y el potencial de generación de ingresos de las mujeres jóvenes. Los jóvenes de 15 a 24 años de edad aún conforman los índices más

elevados de las nuevas enfermedades de transmisión sexual. En el año 2000, los traumatismos no intencionales y la violencia causaron la muerte de más de 350 000 jóvenes de 10 a 19 años de edad. El uso de sustancias psicoactivas tales como, por ejemplo, anfetaminas, opioides y cocaína, también está en aumento en muchas regiones del mundo, y la inyección de algunas de estas sustancias es una importante vía de transmisión del VIH. La nutrición del adolescente sigue siendo un problema en todas las regiones. La subnutrición y la carencia de micronutrientes en las chicas están asociadas a resultados adversos del embarazo; la alimentación insalubre y la falta de actividad física fomentan un rápido aumento de la obesidad en los jóvenes. Muchas muertes prematuras de adultos se deben a comportamientos iniciados durante la adolescencia, incluidos la adopción de malos patrones alimentarios y de actividad física, así como los ejemplos obvios del consumo de alcohol y tabaco. Es un hecho comprobado que las decisiones que adopten los adolescentes hoy influirán en su salud como adultos y en la de sus hijos.

Las principales preocupaciones por los niños y los adolescentes van más allá de su supervivencia y su crecimiento físico, y abarcan también su **desarrollo psicosocial y su salud mental**. Aproximadamente del 10% al 20% de los niños presentan uno o más problemas mentales o del comportamiento. El periodo de la adolescencia puede resultar estresante y se corre el riesgo de abusar de sustancias y de desarrollar otras conductas nocivas. Los problemas de la salud mental pueden interferir con el pensamiento, el estudio y las relaciones sociales. Los problemas no resueltos de identidad, ira o depresión pueden llevar a la violencia o incluso el suicidio. En el mundo, se estiman en 90 000 los adolescentes que se quitan la vida cada año. La adolescencia también es un periodo durante el cual se pueden manifestar algunos trastornos mentales, en particular la esquizofrenia debilitante, las ansiedades y las fobias. En los casos en que las familias se vean especialmente afectadas por la pobreza, el conflicto y la migración forzada, el sostén que el sujeto necesita para un buen desarrollo intelectual y social puede verse alterado. Estas barreras tienen consecuencias a largo plazo para el bienestar y la productividad del individuo, y para la salud de las comunidades en su totalidad.

Llamamientos para actuar a nivel mundial



La necesidad de un entorno familiar saludable es cada vez más reconocida como un imperativo mundial. Los objetivos de desarrollo de la Declaración del Milenio demandan aumentos ambiciosos de los recursos y los esfuerzos destinados a mejorar la salud y el desarrollo de la población mundial. El objetivo de reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años de edad sólo se logrará si

se encuentran nuevas maneras de ampliar la cobertura de las intervenciones eficaces que ya están disponibles, y si se extienden sus beneficios a aquellas personas cuyo acceso a este tipo de ayuda es más restringido (figura 1).

No obstante, el apoyo a las familias sanas también exige alcanzar los demás objetivos de la Declaración del Milenio. Mejorar la salud materna, reducir la propagación de las enfermedades transmisibles, asegurar un medio ambiente sostenible, reducir la pobreza y mejorar la nutrición, son todos ellos requisitos mínimos esenciales para que el crecimiento, el desarrollo y la gestación sean sanos. En el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la infancia, en 2002, los jefes de estado renovaron su compromiso en pro del desarrollo sostenible, una nutrición adecuada y la reducción de las enfermedades transmisibles, demostrando así la creciente necesidad y el reconocimiento de un nuevo programa social para los niños y las familias.

En la reunión consultiva mundial «Un inicio de vida saludable» se subrayó la importancia de invertir en la salud y el desarrollo del niño y del adolescente como una manera más que rentable de asegurar la prosperidad de las naciones. Los participantes reclamaron una acción inmediata para poner fin al perverso ciclo de pobreza y enfermedad que afecta a demasiados niños y adolescentes en todo el mundo. Ir más allá de la supervivencia para asegurar un crecimiento saludable y un desarrollo pleno de los niños, los adolescentes y sus familias, exigirá un compromiso mayor por parte de los líderes políticos, una clara identificación de la salud del niño y el adolescente como una prioridad e inversiones estratégicas de presupuestos nacionales. La inversión en esfuerzos integrales y participativos orientados a mejorar la salud del niño y del adolescente es sin duda la decisión económica más acertada.

2. Principios orientadores

Tres principios guían la puesta en práctica de las orientaciones estratégicas que se exponen en este documento: 1) corregir las desigualdades y facilitar el respeto, la protección y la realización de los derechos humanos, tal como está estipulado en los instrumentos de derechos humanos acordados internacionalmente, incluida la Convención sobre los Derechos del Niño, 2) optar por un enfoque integral del ciclo vital que reconozca el proceso continuo desde el nacimiento, a lo largo de la infancia, la adolescencia y la edad adulta, y 3) poner en práctica un enfoque de la salud pública concentrado en los principales temas de salud que representen un desafío para las poblaciones en su conjunto, y aplicar un modelo de desarrollo sistemático para asegurar la disponibilidad de intervenciones efectivas para abordarlos. Estos principios constituyen la base para planificar intervenciones complementarias, eficaces y efectivas para proteger la salud de los niños, los adolescentes y sus familias. Además, las directrices brindadas aquí refuerzan las orientaciones estratégicas establecidas en la estrategia institucional de la OMS.

Abordar las desigualdades y facilitar la realización de los derechos humanos

La desigualdad y la falta de oportunidades son incompatibles con un crecimiento y un desarrollo sanos. Los instrumentos de los derechos humanos internacionales proporcionan un marco holístico para reducir los índices de pobreza y las desigualdades, y requieren la consideración de diversos enfoques, inclusive la legislación, las políticas y los programas. Los derechos humanos pueden contribuir a igualar la distribución y el ejercicio del poder dentro de las sociedades y entre ellas.

La OMS prestará ayuda a los países en la búsqueda de enfoques creativos y efectivos para cruzar las barreras políticas, socioeconómicas y culturales, con el fin de enfrentar las necesidades de los niños que no reciben la atención, el apoyo y la protección necesarias y adecuadas. Contribuirá además a los esfuerzos que se despliegan en todos los ámbitos para compensar las desigualdades subyacentes y combatir la pobreza y la marginalización de los grupos de niños y las familias.

Los programas efectivos incorporan las opiniones de los niños y los adolescentes. La calidad de la atención, que abarca los temas relacionados con la confidencialidad y el respeto, es un determinante importante de una búsqueda de consulta apropiada, tanto entre las madres como entre los adolescentes. Resulta particularmente importante que se identifiquen mecanismos a través de los cuales los adolescentes puedan ayudar a dar forma a los servicios de salud, y asegurar que dispongan de una atención adecuada y realmente accesible para ellos y sus pares.

Reducción de la pobreza. La pobreza y la salud están inextricablemente ligadas. En comparación con los niños pertenecientes a familias con medios económicos, los niños de familias pobres tienen mayores probabilidades de morir durante el primer mes de vida, el primer año o antes de alcanzar los cinco años de edad. Esto se debe principalmente a que estos niños se enferman y sufren traumatismos con mayor frecuencia y de forma más grave. Además, al no poder contar con una nutrición adecuada, tienen más posibilidades de quedar rezagados en lo que concierne al crecimiento y el desarrollo psicosocial. Los adolescentes pobres se encuentran más expuestos a adoptar conductas perniciosas para su salud, y se desenvuelven en entornos físicos y psicosociales menos seguros y con menor apoyo. Una niña que viva hoy en condiciones de pobreza corre un riesgo mayor de tener un embarazo no deseado, de morir al dar a luz o de dar a luz un hijo prematuro, desnutrido o que enferme y muera durante la lactancia.

Si bien la globalización ha creado oportunidades nunca vistas anteriormente, no ha evitado la profundización de las disparidades socioeconómicas. El acceso al conocimiento esencial, las destrezas y los elementos básicos para la salud y la atención de la salud continúan aún fuera del alcance de muchas familias, especialmente entre los sectores más pobres.

Los niños y los adolescentes de grupos marginales son especialmente vulnerables. A menudo existe una discriminación manifiesta o implícita en la raíz de su pobreza y de su precario estado de salud. Entre los ejemplos se incluyen los niños que padecen una discapacidad permanente o que tienen una lesión grave debida a un conflicto armado, los niños refugiados, los niños de la calle, los niños afectados por desastres naturales o provocados por el hombre, los hijos de trabajadores migrantes y demás grupos con desventaja social, y los niños víctimas de discriminación racial, xenofobia e intolerancia relacionada con esos factores. Debe prestarse especial atención al aumento en la cantidad de huérfanos que han perdido uno o ambos padres por infecciones de VIH. El tráfico, el contrabando, la explotación física y sexual, así como la explotación económica, son una realidad para muchos niños de todas las regiones del mundo, y la pobreza es un factor omnipresente en su vida diaria.

Cómo corregir las desigualdades de género. El género incide comúnmente en la diferencia de prevalencia y la letalidad de muchos problemas relacionados con la salud y los comportamientos. En algunas partes del mundo, aún hoy día persisten las desigualdades en la atención y la alimentación de las niñas, lo que lleva a índices mayores de mortalidad de las niñas durante la lactancia y la infancia. Persisten incluso disparidades en el acceso a la educación escolar, el trabajo y el ocio entre las niñas y los varones. Los roles y las relaciones determinadas por los géneros, además de producir vulnerabilidad biológica, a menudo dificultan que las niñas puedan controlar sus vidas sexuales y reproductivas, por lo que los problemas de salud reproductiva, entre los que se incluyen las ITS y la infección por VIH, afectan más gravemente a las mujeres que a los varones.

Los esfuerzos realizados para abordar algunos problemas de salud deben ser dirigidos a los comportamientos y las actitudes específicas de cada género. Por ejemplo, en algunas partes del mundo, las familias son más reticentes a consultar por el tratamiento de las niñas que por el de los varones. La capacidad de las niñas de tomar decisiones en asuntos que afecten a su salud puede verse limitada, incluido el momento más propicio para el matrimonio y el acceso a la información y la atención médica. Las conductas ligadas al género entre los varones adolescentes los ponen en mayor riesgo de sufrir traumatismos debidos a la violencia y a causas no intencionales, y de tornarse a su vez en generadores de violencia. Para abordar eficazmente las diferentes necesidades de los muchachos y las muchachas se requieren enfoques programáticos específicos a cada género.

Optar por un enfoque integral del ciclo vital

Decidirse por un enfoque que considere el transcurso de la vida implica ir más allá de la supervivencia infantil y adoptar una perspectiva más amplia y a más largo plazo, cuyo objetivo sea el desarrollo físico y psicosocial óptimo del niño, tanto inmediatamente después de nacer como durante la lactancia, la infancia, la adolescencia y finalmente al alcanzar la edad adulta. Este enfoque refleja el principio que sostiene que la ayuda que se le brinde a un niño afectará a su bienestar inmediato *a la vez* que tendrá un impacto significativo sobre su salud y desarrollo en los años ulteriores. Debe tenerse en cuenta que así como se acrecientan los beneficios de un desarrollo sano, también aumenta

cualquier daño infringido durante los años de formación de la infancia y la adolescencia, que más tarde se verá reflejado en las generaciones posteriores.

Durante las dos primeras décadas de su vida, un niño necesita crecer y desarrollarse para convertirse en un adulto sano, responsable y productivo. El crecimiento físico y el desarrollo psicosocial son procesos fomentados por entornos familiares, escolares y sociales positivos. Es bien conocida la relación vital que existe entre la salud materna, la educación y la supervivencia del lactante y su desarrollo. La investigación también ha demostrado una fuerte correlación entre la calidad de vida durante la primera infancia y la conducta posterior, es decir, un impacto positivo, o negativo, en la salud y el desarrollo del adolescente. Además, muchas de las principales causas de la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad actuales entre los jóvenes y los adultos se deben esencialmente a comportamientos iniciados durante la adolescencia, exacerbados por condiciones sociales y económicas y prácticas que los promueven.

Las necesidades de salud y de desarrollo de los niños y los adolescentes varían a medida que avanzan desde el nacimiento hasta la edad adulta. Por lo tanto, para ser efectivas, las intervenciones de salud pública deben responder a estas necesidades cambiantes. Se pueden identificar cinco fases del desarrollo desde el nacimiento hasta los 19 años de edad. Velando por que cada niño obtenga los mejores resultados posibles al final de cada fase, se consolida la correcta transición del niño a la fase siguiente (figura 2).

Las áreas prioritarias de intervención son las que ayudan a proteger a los niños y los adolescentes frente a los desafíos específicos de cada edad, que se detallan en la figura 2, y las que los ayudan a crecer y realizar una transición exitosa a la siguiente fase. Esta estrategia reúne diversos esfuerzos nacionales y en toda la Organización para promover el crecimiento y el desarrollo saludable de niños y adolescentes. (En el anexo 1 se presenta una lista completa de las áreas prioritarias para la intervención.)

Puesta en práctica de un enfoque de salud pública

Los distintos enfoques orientados hacia la salud pública tienen como objetivo alcanzar el nivel más alto posible de salud y bienestar para toda la población. Las orientaciones estratégicas expuestas en este documento describen la manera en que la OMS apoya a los Estados Miembros en su trabajo por mejorar los resultados sanitarios y psicosociales para los niños, los adolescentes y sus familias, especialmente entre los sectores más pobres.

Un enfoque dirigido a la salud pública 1) concentra su atención en los principales temas de salud pública que representan a toda la población, y 2) aplica un modelo de desarrollo sistemático para velar por que los programas de salud pública sean pertinentes y aporten eficazmente los principales problemas de salud.

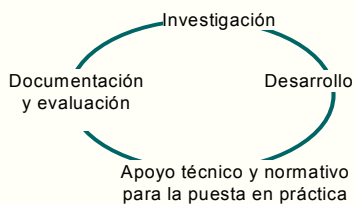
Figura 2. Fases del desarrollo desde el nacimiento hasta los 19 años de edad

Fase	Resultado	Ejemplos de áreas de intervención (en el anexo 1 figura el listado completo de las áreas prioritarias de intervención)
Antes y alrededor del nacimiento	Nace un bebé sano <i>Los bebés son hijos deseados, han nacido de manera segura, tienen un peso adecuado al nacer y están bien desarrollados.</i>	Madres bien nutridas y saludables Embarazo y nacimiento del niño seguros con personal capacitado y control de las complicaciones Atención especial de los recién nacidos demasiado pequeños y/o con complicaciones Lactancia materna exclusiva Vínculo afectivo con las principales personas encargadas del cuidado
El primer año de vida	Sobrevive al periodo más vulnerable <i>Los niños han sobrevivido y han crecido de manera adecuada, están en buen estado de salud y bien alimentados.</i>	Lactancia materna exclusiva durante 6 meses Alimentación complementaria apropiada al finalizar el sexto meses mantenimiento de la lactancia Estimulación mediante la comunicación y el juego Inmunización completa Prevención, detección temprana y control oportuno de las principales enfermedades transmisibles
Primera infancia (hasta los 5 años de edad)	Listo para ingresar en la escuela <i>Los niños han sobrevivido y han crecido de manera adecuada, están en buen estado de salud, bien alimentados y socialmente desarrollados y, por ende, listos para iniciar la escuela.</i>	Dietas variadas adecuadas, con suficientes micronutrientes Prevención, detección y control oportuno de las principales enfermedades transmisibles Detección y control del retardo del desarrollo y de las discapacidades del aprendizaje Protección contra los peligros del entorno Acceso a la escolarización
Infancia tardía (hasta los 10 años de edad)	Comienzo de la pubertad <i>Los niños están sanos, y están física, mental y socialmente preparados para entrar en la pubertad.</i>	Promoción de estilos de vida saludables Prevención, detección temprana y control de las infecciones, las infestaciones y las lesiones Prevención, detección temprana y control de los problemas de salud mental Oportunidades para desarrollar relaciones saludables con los pares Matrícula escolar universal
Adolescencia (hasta los 19 años de edad)	Un adolescente sano <i>Los adolescentes no presentan enfermedades, son capaces de adoptar comportamientos sanos, resistirse a los comportamientos de riesgo y están preparados para entrar en la edad adulta.</i>	Promoción de un desarrollo y un modo de vida saludables, previniendo comportamientos de peligro para la salud Acceso a servicios de salud apropiados y orientados al adolescente Oportunidades para continuar la educación Oportunidades para participar y contribuir en actividades sociales en la comunidad Protección contra el trabajo infantil peligroso
A lo largo de la vida	Vida en un entorno seguro y afectivo.	Entorno seguro en el hogar y la comunidad, con aire interior exento de contaminación, acceso a agua saludable y saneamiento, y control eficaz de las aguas residuales Protección contra el abuso, el abandono, la explotación y la violencia Prevención de prácticas que comprometan la salud debido a la discriminación en razón del género

Temas de salud pública. En el ámbito de la salud y el desarrollo del niño y el adolescente, la OMS concentra sus esfuerzos en aquellas enfermedades y afecciones que representan la mayor carga para la salud pública, debido a la manera en que contribuyen a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad. Trabajando con los países, la Organización tratará de reducir la exposición a los factores de riesgo conocidos y fomentar los ambientes saludables, incluidas las familias sanas, para que el crecimiento y el desarrollo psicosocial sean óptimos. En las áreas que representan la mayor carga, la OMS trabaja para desarrollar intervenciones de salud pública costoeficaces tanto en la prevención como en la asistencia. La perspectiva con miras al futuro se refleja en un fuerte apoyo a la investigación y el desarrollo para hacer frente a los nuevos problemas de salud a medida que estos surgen.

Un modelo de desarrollo para los programas de salud pública El trabajo de la OMS con los Estados Miembros y sus socios sigue un modelo sistemático para desarrollar intervenciones eficaces y programas coordinados, y así abordar los principales problemas sanitarios de los niños y los adolescentes. El modelo ilustra un proceso cíclico que va de la investigación al desarrollo, a la puesta en práctica y a la evaluación, con un mejoramiento de la calidad y un aumento de la cobertura en cada iteración (figuras 3 y 4). Este enfoque asegura que la investigación y el desarrollo se encuentren correctamente dirigidos y sean pertinentes y productivos, que los países reciban apoyo en sus esfuerzos por llevar a la práctica intervenciones basadas en la evidencia, y que el seguimiento y la evaluación estimulen y definan el programa de desarrollo e investigación continua.

Figura 3. Ciclo de funciones en un modelo para desarrollar programas de salud pública



Este modelo de desarrollo de programas está fundado en la convicción de que las acciones de salud pública deben basarse en la mejor evidencia científica disponible en un amplio rango de disciplinas. Es necesario contar con los datos epidemiológicos acerca de la incidencia y la prevalencia de los problemas de salud y los factores protectores y de riesgo, para así estimar de manera adecuada la carga de morbilidad, desarrollar intervenciones apropiadas y evaluar

sus resultados y su impacto. Obtener evidencia sobre la seguridad, la eficacia y la costoeficacia de las intervenciones es un requisito fundamental para poder llevarlas a la práctica en una población. Tanto los datos cualitativos como los cuantitativos pueden contribuir a la comprensión de las necesidades del niño, el adolescente y sus familias, y los tipos de intervenciones más convenientes para lograr que mejoren la salud, el crecimiento y el desarrollo.

Figura 4. Tareas en un modelo para desarrollar un programa de salud pública

Función	Tareas
Investigación	<ul style="list-style-type: none"> → Describir el problema de salud (o el resultado) → Describir los determinantes, los factores de riesgo, los factores protectores
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> → Definir objetivos de programa amplios → Describir intervenciones verosímiles → Demostrar la efectividad y la costoeficacia de las intervenciones → Definir las estrategias del programa → Desarrollar y someter a prueba las herramientas necesarias
Apoyo técnico y normativo para la puesta en práctica	<ul style="list-style-type: none"> → Planificar actividades y plantear objetivos → Poner en práctica
Documentación y evaluación	<ul style="list-style-type: none"> → Hacer el seguimiento y la evaluación → Documentar y difundir

Algunas prioridades en el trabajo para mejorar la salud del niño y el adolescente pueden estar vinculadas con las funciones de este modelo y sus fundamentos en la evidencia:

- **Investigación y desarrollo.** Se continuará dando prioridad a la realización y la estimulación de actividades de investigación y desarrollo que informen sobre la política, conduzcan a nuevas tecnologías y mejoren las estrategias de prestación, lo que reviste gran importancia para las necesidades de los niños y los adolescentes. Las necesidades en este campo, incluidos los problemas que conlleva la puesta en práctica de los programas - en las dependencias sanitarias y en las comunidades - representan un estímulo importante en la identificación de prioridades mundiales para la investigación y el desarrollo.
- **Apoyo técnico y normativo para la puesta en práctica.** Se da prioridad al desarrollo y la promoción de intervenciones y de políticas clave útiles y susceptibles de ser puestas en práctica con los países. La OMS aprovecha al máximo su estructura de tres niveles para ayudar a los países a traducir el conocimiento en acción y, de esta manera, apoyar a la salud y el desarrollo del niño y el adolescente:
 - El personal regional y nacional trabaja junto con los Ministerios de Salud y otros socios para definir las prioridades locales y adaptar las pautas y las herramientas a las situaciones específicas en los países, incluidas las situaciones de emergencia, y para responder a las realidades de las operaciones de los sistemas de salud y los recursos de la comunidad.
 - Las oficinas regionales brindan apoyo programático y técnico coherente, lo que asegura la disponibilidad para los países del espectro completo de conocimiento, experiencia y herramientas.

- La oficina central proporciona las orientaciones normativas, sintetiza la investigación y la experiencia para garantizar la actualización del conocimiento técnico y de las pautas políticas, y ayuda a construir las bases en los niveles mundial, regional y nacional, con el fin de llevar a la práctica intervenciones eficaces en el sistema de salud y la comunidad.

La mayoría de las intervenciones, ya sea en los centros de salud o en la comunidad, sólo pueden prestarse con el apoyo de sistemas de salud que funcionen razonablemente bien. La OMS asiste a los Estados Miembros en la reforma y el fortalecimiento del sector de la salud, para apoyar la provisión más eficiente y eficaz de los servicios de salud esenciales del niño y el adolescente, y para crear un entorno de políticas capacitadoras.

- **Documentación y evaluación.** Resulta esencial documentar el proceso y obtener evidencia que confirme que es factible utilizar las herramientas, las intervenciones y las estrategias de manera eficaz para reducir la carga de morbilidad en las condiciones de cada país. El seguimiento continuo de la puesta en práctica y la comunicación con los planificadores y administradores del programa, así como las evaluaciones periódicas de los resultados y el impacto, contribuyen a una gestión solvente del programa. En algunas ocasiones, la OMS también monta, o aboga por la realización de evaluaciones de efectividad, después de haberse demostrado la seguridad y la eficacia de una intervención, pero antes de difundirla para su puesta en práctica en otros países.

La estrategia dentro de la estrategia institucional de la OMS

Esta estrategia para mejorar la salud y el desarrollo del niño y del adolescente contribuye a las cuatro orientaciones estratégicas de la estrategia institucional de la OMS (figura 5). Describe la manera en que la OMS trabaja para reducir la carga del exceso de mortalidad y discapacidad entre los niños y los adolescentes, particularmente en los sectores más pobres y marginados. Esto se logra mediante la promoción de entornos seguros y de contención, y la mejora de los servicios en el sector de la salud y en otros que pudieran influir sobre los determinantes del bienestar y el desarrollo del niño y el adolescente.

Figura 5: Orientaciones estratégicas institucionales de la OMS



3. Orientaciones futuras

El futuro reside en la continuación y ampliación de los programas e intervenciones de eficacia comprobada, y en la planificación de un nuevo programa donde la evidencia haya demostrado que la necesidad es mayor. A continuación se presentan las medidas de acción que habrá que adoptar en cada área prioritaria. Los gobiernos y las partes interesadas identificarán las prioridades para la puesta en práctica, de acuerdo a la situación epidemiológica y a otros factores pertinentes para los contextos específicos.

Apoyo a la salud de la madre y del recién nacido

La salud y la supervivencia del niño, especialmente durante la primera infancia, están intrínsecamente ligadas al estado de salud de la madre y a la atención médica que ésta reciba. Salud, nutrición, condición social y entorno físico, comportamiento y bienestar emocional materno previos al embarazo, son todos factores que determinan el crecimiento y el desarrollo intrauterino. El momento en que se produce el embarazo, su evolución y sus complicaciones determinan el resultado del embarazo tanto para la madre como para su bebé. El periodo neonatal es una fase muy vulnerable de la vida, asociado con altos índices de mortalidad y discapacidad, a no ser que se asegure una suave transición a la vida postnatal mediante la atención apropiada, que incluye el amamantamiento temprano.

Desde hace ya mucho se reconoce que la salud de la madre y su supervivencia son críticos para la salud del niño pequeño. Más recientemente se ha llegado al consenso de que el acceso a la atención médica es el único determinante crítico de supervivencia o muerte tanto para el lactante como para la madre, ya sea durante el embarazo, el nacimiento o los días posteriores a éste, particularmente cuando aparecen complicaciones.

Las infecciones, el embarazo y las complicaciones relacionadas con el parto, los nacimientos prematuros y las malformaciones congénitas pueden en gran parte evitarse con una atención eficaz. La prevención de las infecciones por VIH en los lactantes y niños pequeños plantea un reto especial en entornos con una alta prevalencia de VIH.

La manera de avanzar es velar por que todas las mujeres inicien un embarazo cuando hayan alcanzado la madurez biológica y social, cuando su nivel de nutrición y su estado de salud sean los adecuados, cuenten con el conocimiento necesario acerca de cómo protegerse a sí mismas y a sus bebés en el embarazo y tengan, además, acceso a cuidados físicos y apoyo emocional durante el periodo crítico de vida de sus hijos. Por lo tanto, para lograr reducir la mortalidad neonatal (y materna) se debe disponer de servicios de atención del embarazo y nacimiento del niño de calidad para todas las madres y recién nacidos siempre que sean necesarios. Un elemento clave es la presencia de un profesional capacitado durante el parto, con disponibilidad de dependencias médicas adecuadas, inclusive medicamentos y equipos, para permitir la ejecución de un amplio rango de intervenciones esenciales y eficaces y controlar las complicaciones de manera oportuna. Las familias y las comunidades deben también participar de esta empresa y brindar los cuidados adecuados en el hogar, entre los que se incluyen la calidez, la higiene, y la lactancia materna exclusiva. Las personas encargadas del cuidado tienen que ser capaces de reconocer los síntomas tempranos de las distintas enfermedades, para poder consultar oportunamente y obtener la atención médica apropiada para sus lactantes. Las redes de la comunidad desempeñan un papel fundamental, que permite a las familias brindar los cuidados que el niño necesita para su salud y su desarrollo. El programa Reducir los Riesgos del Embarazo ayuda a los países a instaurar políticas, incluido el apoyo de la licencia por maternidad y paternidad, destinadas a crear entornos capacitadores en los que las familias cuiden de sus hijos. Por lo tanto, resulta imprescindible contar con enfoques integrales al abordar la salud materna y del recién nacido, ya sea en los establecimientos sanitarios como en la comunidad.

El futuro requiere también de mayores esfuerzos orientados a evitar las infecciones por VIH en los lactantes y los niños pequeños, a través de un enfoque integral que incluya: prevención primaria de las infecciones por VIH en mujeres en edad reproductiva; prevención de los embarazos no deseados en mujeres infectadas con VIH mediante la planificación familiar; prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo mediante el uso de drogas antirretrovirales; prácticas de parto más seguras, apoyo y consejos acerca de la alimentación del lactante; y atención y apoyo a las mujeres infectadas con VIH, sus lactantes y sus familias. Un punto de inicio clave para el éxito de estos esfuerzos programáticos, para reducir la transmisión del virus a los lactantes y a los niños pequeños, consiste en aumentar las posibilidades de acceso a las pruebas de VIH y a los servicios de consejo.

Mejoramiento de la nutrición

Si bien el acceso a alimentos adecuados y en cantidades suficientes es un importante determinante del estado nutricional, las infecciones repetidas y las prácticas de ali-

mentación inapropiadas son las dos causas directas principales de la aparición de malnutrición en los niños pequeños. Los niños que no son amamantados tienen una probabilidad de morir antes del mes de vida casi seis veces mayor que los niños que sí se alimentan, siquiera parcialmente, con leche materna. A partir de los seis meses de vida, cuando el amamantamiento ya no logra satisfacer todos los requerimientos nutricionales, los niños pequeños ingresan a un periodo particularmente vulnerable de alimentación complementaria durante el cual realizan una transición gradual a los alimentos de la familia. La incidencia de la malnutrición se eleva abruptamente desde los 6 a los 18 meses de vida en la mayoría de los países, y los déficits adquiridos a esta edad son difíciles de compensar durante la infancia.

La estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño,⁴ adoptada por la 55ª Asamblea Mundial de la Salud en 2002, brinda un marco estratégico para proteger, promover y brindar el apoyo apropiado a la alimentación del lactante y el niño pequeño. La estrategia define las responsabilidades de todas las partes interesadas: capacitar a las madres y a las familias para que durante seis meses sus lactantes se alimenten exclusivamente al pecho; introducir alimentos complementarios adecuados después de los seis meses, sin interrupción del amamantamiento, y aplicar la mejor opción de alimentación en circunstancias especiales, por ejemplo, para los bebés con bajo peso al nacer, los lactantes de madres con VIH y las familias que viven en situaciones de emergencia. La estrategia también reconoce los intrincados vínculos que existen entre la nutrición materna y los resultados en salud infantil, y promueve intervenciones eficaces para mejorar el estado nutricional materno.

Uno de los pilares esenciales de la estrategia es aumentar las posibilidades de acceso de las personas encargadas del cuidado de los niños al asesoramiento adecuado acerca de la alimentación. Si bien la lactancia y la alimentación complementaria parecen actos naturales, también son comportamientos aprendidos. Investigaciones recientes demuestran que, cuando las madres reciben asesoramiento sobre la alimentación del lactante, se evidencia una mejora considerable de la lactancia exclusiva en los lactantes menores de seis meses de vida. De manera similar para los niños mayores, los consejos en materia de alimentación amplían los conocimientos de la madre y favorecen las prácticas relacionadas con la combinación de una alimentación complementaria apropiada y la lactancia, lo que da por resultado un aumento del consumo de energía y nutrientes y el consiguiente crecimiento del niño.

En los lugares donde el régimen alimentario carece de micronutrientes esenciales, las experiencias exitosas de enriquecimiento con yodo y suplementos de vitamina A han demostrado que las intervenciones dirigidas tienen un impacto favorable inmediato. La OMS, asociada con otros organismos, prestará asistencia a los gobiernos en el desarrollo de estrategias costoeficaces e integrales para aliviar la carga de las carencias de micronutrientes de manera sostenible.

Los riesgos inmediatos de la malnutrición clínica disminuyen a medida que el niño crece. Sin embargo, se dispone cada vez de más evidencias acerca de los riesgos acu-

⁴ WHA55/2002/REC/1, anexo 2.

mulados que una alimentación y un crecimiento insuficientes suponen para el rendimiento escolar y laboral de los niños de más edad y los adolescentes. Paralelamente, se produce un rápido aumento de la incidencia de la obesidad en los adolescentes, con consecuencias inmediatas y a largo plazo sobre su salud. La OMS promueve el desarrollo de programas de salud escolar efectiva como una manera de mejorar la nutrición entre los jóvenes valiéndose de políticas de salud escolar, la educación en salud, entornos que promuevan la salud, y la nutrición, la higiene y los servicios de salud, incluidos los programas escolares de alimentación y suplemento.

Prevención y control de las enfermedades transmisibles

Además de la malnutrición, cinco enfermedades transmisibles prevenibles son responsables de la gran mayoría de las muertes infantiles: la neumonía, las diarreas, el paludismo, el sarampión y la infección por el VIH. En menor grado, la sífilis, la tuberculosis y la meningitis contribuyen a la mortalidad de los niños de hasta 15 años de edad, particularmente en el periodo desde el nacimiento hasta los cuatro años. Otras enfermedades transmisibles con consecuencias mortales para niños durante la infancia y la adolescencia temprana son el dengue, la encefalitis japonesa, la leishmaniasis y la tripanosomiasis.

Las infecciones por enfermedades transmisibles también provocan una considerable morbilidad y, en algunos casos, discapacidad a largo plazo. El retraso mental, la epilepsia, la sordera, la discapacidad física y los problemas de aprendizaje se cuentan entre las consecuencias de las infecciones por el agente de la poliomielitis, la enfermedad del sueño, el paludismo y la meningitis. La esquistosomiasis y otras infecciones helmínticas tales como la ascariasis y la tricuriasis, representan una importante carga para la salud pública, particularmente para los niños de cinco a 14 años de edad. Estas enfermedades afectan a los niños inmediatamente, pero también tienen consecuencias a largo plazo sobre el rendimiento escolar y la productividad tanto para los niños de más edad como para sus familias.

Los programas de control de enfermedades, deben tratar de dejar de abordar las distintas enfermedades y afecciones por separado y orientar sus esfuerzos hacia un enfoque integrado de la prevención y el control de las enfermedades comunes. Esto es posible a pesar de las diferencias considerables en los riesgos para la salud que existen en cada región. En Asia Sudoriental, por ejemplo, la neumonía y las diarreas son responsables de dos de cada cinco muertes infantiles, mientras que en África el paludismo constituye una importante causa adicional de mortalidad, responsable del 20% de todas las muertes infantiles. También en África, la transmisión del VIH de la madre al hijo está contrarrestando los logros obtenidos en las tasas de supervivencia infantil en muchos países. La OMS presta asistencia a los países en la adaptación de sus pautas para afrontar las enfermedades más comunes, asegurándose de que las intervenciones sean apropiadas para las condiciones locales - incluidas las situaciones de emergencia - que afectan a la atención de los niños en los centros de salud y en el hogar.

Es posible reducir drásticamente la carga de las enfermedades transmisibles durante la infancia temprana y tardía mediante la aplicación de tres áreas estratégicas de principios: el PAI, la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI) y los programas de salud escolar. El PAI incluye la promoción de la inmunización contra los antígenos tradicionales y la vacunación contra la hepatitis B y otras enfermedades específicas para cada región, como por ejemplo, la fiebre amarilla y la encefalitis japonesa, más un suplemento de vitamina A. La AIEPI es una estrategia integral para reducir la mortalidad y la morbilidad y promover la salud, el crecimiento y el desarrollo de los niños menores de cinco años de edad. Incluye intervenciones complementarias con el objetivo de mejorar el desempeño de los profesionales de la salud, de los sistemas de salud y de las prácticas de la familia y la comunidad a fin de prevenir y tratar la malnutrición y las enfermedades transmisibles más comunes. La lucha contra las infecciones provocadas por helmintos mediante programas de salud escolar es una prioridad para mejorar el desarrollo psicosocial y el crecimiento saludable de los niños en las comunidades pobres. Las tres áreas estratégicas comprenden sistemas de dispensación que pueden ampliarse para que abarquen intervenciones que se apoyen y refuercen mutuamente. Además de estas áreas estratégicas, la comunidad mundial prácticamente ha logrado erradicar la poliomielitis, y la OMS debe ayudar a completar este trabajo para hacer realidad los beneficios financieros y de salud pública que conlleva la erradicación.

La OMS otorga una alta prioridad al trabajo conjunto con los países para intentar prevenir la transmisión del VIH y, al mismo tiempo, prestar atención a las personas que viven con el VIH. Se ha desarrollado una estrategia para prestar apoyo a los gobiernos en el cumplimiento de las metas mundiales de reducir la prevalencia del VIH entre los jóvenes en un 25% en los 20 países más afectados, y para velar por que para el año 2005, el 90% de los jóvenes tenga acceso a información apropiada y pertinente, y cuente con las aptitudes y los servicios necesarios. La estrategia se basa en un enfoque con tres vertientes: proporcionar datos para el desarrollo de políticas y programas relativos al VIH/SIDA realizando un seguimiento de indicadores conexos (VIH, ITS, consumo de sustancias y violencia); aumentar el acceso de los jóvenes a servicios de calidad para el VIH/SIDA, tales como la distribución de preservativos, el diagnóstico y tratamiento de ITS, las pruebas y el asesoramiento voluntarios, y la atención; y crear un entorno normativo de apoyo para mejorar los programas de VIH para los jóvenes.

Prevención y control de los traumatismos y la violencia

Los esfuerzos desplegados para reducir los traumatismos y la violencia, tienen que mantenerse e intensificarse. La evidencia sugiere que determinados grupos de niños y adolescentes son más vulnerables a ciertos tipos de traumatismos. Por ejemplo, la intoxicación, la asfixia por inmersión, las quemaduras y el maltrato por parte de las personas encargadas del cuidado afectan principalmente a los niños pequeños, mientras que los accidentes de tránsito, la violencia interpersonal y los traumatismos relacionados con el deporte tienden a afectar a los niños mayores y a los adolescentes. Además, los traumatismos tienden a prevalecer en los varones. Los niños pobres, que habitualmente viven en entornos inseguros, están expuestos a riesgos que aumentan su probabilidad de sufrir

traumatismos. Estos niños son particularmente vulnerables, puesto que cuentan con menos posibilidades de sobreponerse a estos riesgos, y tienen menos acceso a las oportunidades educativas y a los servicios de salud.

Las tasas y las pautas de los traumatismos difieren entre países, inclusive dentro de una misma región, y entre las zonas urbanas y rurales. Por ejemplo, en estas últimas, los traumatismos están relacionados fundamentalmente con las actividades agrícolas, la intoxicación con plaguicidas y la asfixia por inmersión. En las zonas urbanas, en cambio, la mayoría de los traumatismos en los niños pequeños están relacionadas con el tránsito, con aparatos y artefactos eléctricos, con caídas o con intoxicaciones derivadas de la ingestión de sustancias químicas y productos farmacéuticos en el hogar. Finalmente, en los adolescentes la mayoría de los traumatismos se deben a la violencia y a los accidentes de tránsito.

Los factores que propician los traumatismos a menudo están asociados a riesgos para la salud relacionados con el medio ambiente. Por ejemplo, los materiales de construcción del hogar y la escuela y el mobiliario pueden ocasionar traumatismos no intencionales, y el uso y almacenamiento incorrectos de sustancias químicas puede provocar intoxicación por exposición. El transporte urbano, la distribución y utilización de los espacios abiertos y las zonas de recreo están vinculados a las lesiones ocasionadas por accidentes de tránsito, la exposición al ruido y la contaminación del aire. Los lugares de trabajo plantean riesgos físicos y químicos específicos a los trabajadores adolescentes, cuya vulnerabilidad se ve aumentada a causa de las conductas riesgosas que asumen. Los factores del entorno responsables de traumatismos también pueden estar asociados a factores sociales tales como la falta de cohesión social, el estrés familiar y eventos significativos de la vida (por ejemplo, la hospitalización o la enfermedad crónica de un progenitor o un cambio de domicilio). Los traumatismos intencionales producidos por el maltrato infantil se relacionan con carencias físicas y cognitivas en las víctimas del abuso, desempeño incorrecto de la función de progenitor, conflicto marital, abuso del alcohol y de sustancias y la falta de sistemas de apoyo social para las familias.

Es preciso, por lo tanto, identificar la manera en que esta diversidad de riesgos para la salud interactúan en determinadas situaciones, para poder planificar estrategias preventivas costoeficaces que favorezcan la salud de los niños y los adolescentes. Entre los marcos clave a considerar se incluyen, por ejemplo, el hogar, la escuela y el trayecto a ella, las zonas de recreo, las zonas de ocio y deportes, el entorno rural y agrícola y el transporte urbano.

Las intervenciones basadas en la comunidad que utilizan información pertinente acerca de los patrones locales de traumatismos y sus causas han conseguido reducir los índices de traumatismos en muchos países.

Factores ambientales de riesgo para la salud infantil

1. Condiciones de la vivienda
2. Aire de ambientes interiores
3. Inocuidad alimentaria y suministro de alimentos
4. Agua, saneamiento e higiene
5. Aire exterior
6. Plomo
7. Plaguicidas y otros productos químicos
8. Radiación UV
9. Vectores de enfermedades
10. Entornos laborales
11. Transporte
12. Actividades recreativas
13. Situaciones de emergencia

La prevención se logra a través de modificaciones en el entorno, cambios en los diseños o las estructuras, la aplicación y/o el refuerzo de medidas de reglamentación, la capacitación de los padres y la prestación de apoyo social a las familias, y la modificación de los comportamientos de riesgos mediante la educación. Las intervenciones con mejores resultados combinan tres enfoques diferentes: medidas de reglamentación, cambios en el entorno y educación.

Debe avanzarse más en el análisis de la evidencia existente acerca de los vínculos entre los factores ambientales y los traumatismos que se producen en entornos específicos. La preparación y la divulgación de informes sobre la magnitud de estos riesgos, sus determinantes comunes y los grupos más sensibles ayudarían a las comunidades en la planificación de sus intervenciones. Deben definirse y proponerse las estrategias para cada uno de los entornos considerados (el hogar, la escuela, las zonas de recreo, las carreteras, las zonas públicas, etc.), sobre la base de las cuestiones prioritarias que se hayan determinado y la experiencia con intervenciones preventivas y su eficacia.

La puesta en práctica de las intervenciones piloto para afrontar los riesgos relacionados con los traumatismos y con el medio ambiente durante la infancia mediante estrategias preventivas integrales y su evaluación - especialmente en los países de bajos ingresos - proporcionará información al proceso normativo y asegurará que los cambios se basen en la evidencia.

Disminución de los riesgos en el entorno físico

Si bien la carga de mala salud ambiental afecta a todos los niños, es mayor entre los niños más pobres. La OMS ha lanzado la Alianza en pro de los Ambientes Saludables para los Niños, mediante la cual se han identificado 13 factores de riesgo ambiental. Al concentrarse en seis temas prioritarios - inocuidad del agua doméstica, higiene y saneamiento, contaminación del aire, vectores de enfermedades, peligros químicos, y traumatismos y accidentes - se ha de lograr un significativo avance en la reducción de la carga que representan las enfermedades relacionadas con el ambiente.

Los elementos principales de la puesta en práctica de la Alianza son:

- Considerar cuidadosamente los esfuerzos que se realizan para evaluar el trabajo actualmente en curso.
- Crear un compromiso entre todas las partes interesadas para adoptar decisiones pertinentes que comprendan a todos los niños, ricos y pobres, que habitan en comunidades rurales y urbanas, en países de ingresos bajos y medianos y en los países industrializados.
- Consolidar y divulgar el conocimiento científico.
- Fomentar la investigación y el desarrollo para conocer los factores ambientales de riesgo para la salud y elaborar y evaluar intervenciones operativas.
- Influir sobre las políticas dando prioridad a los ambientes saludables para los niños en el programa de salud pública y como una parte integral de las políticas de desarrollo.

- Apoyar el enfoque de entornos saludables - escuelas que promuevan la salud, hogares y comunidades sanos, incluida la promoción de intervenciones costoeficaces, económicamente sostenibles y culturalmente apropiadas.
- Prestar apoyo al sector de la salud, sensibilizando a los profesionales de la salud acerca de los factores de riesgo ambiental para los niños, y ampliar los sistemas de seguimiento, vigilancia y de respuesta para permitir la detección y el manejo de los brotes de enfermedades pediátricas de etiología ambiental.
- Lograr una cooperación intersectorial para crear enfoques de acción multisectoriales e integrales en que participen los sectores ambientales, de transporte, agrícolas, de vivienda, de energía, educativos y demás.

Apoyo a la salud del adolescente

La adolescencia es una época de grandes oportunidades, pero también de grandes riesgos. Existe una serie de determinantes comunes detrás de una variedad de comportamientos de riesgo asociados con los problemas de salud. De manera similar, los factores protectores influyen sobre los comportamientos de salud positivos y sus resultados. En las diferentes culturas y entornos, los adolescentes que entablan relaciones satisfactorias con sus padres u otros adultos y pares en quienes confían, que se comportan de acuerdo con los límites impuestos y las estructuras establecidas, que cuentan con un ambiente escolar propicio y que son alentados a expresarse libremente, tienen muchas menos probabilidades de iniciarse prematuramente en la actividad sexual, de consumir sustancias tales como el tabaco y el alcohol, y de presentar cuadros depresivos. Estos factores son el objetivo del desarrollo de intervenciones eficaces.

Desafortunadamente, la capacidad de recabar datos pertinentes para cuantificar los comportamientos y los problemas de los adolescentes relacionados con la salud, y para identificar los principales riesgos y los factores protectores, es todavía inadecuada en la mayoría de los países. Para corregirlo, la OMS trabaja en la identificación de indicadores específicos para la edad, con el fin de estandarizar la obtención de información acerca del estado de salud del adolescente, elaborar evidencias epidemiológicas sobre las necesidades sanitarias y reunir evidencias sobre intervenciones eficaces. La Organización también debe estar al corriente de los conocimientos técnicos y de la opinión pública para abordar aspectos de la salud tradicionalmente sensibles, y las intervenciones conexas. Se necesita información destinada a quienes formulan las políticas acerca, por ejemplo, de intervenciones clave tales como los efectos de las políticas de precios del tabaco sobre el tabaquismo en los adolescentes; de las necesidades y los comportamientos de los grupos que han sido descuidados hasta la fecha, incluidos los adolescentes casados, los chicos, y los usuarios de drogas intravenosas; y acerca de otros temas sensibles, incluida la sexualidad de los adolescentes.

La experiencia ha demostrado que los elementos críticos para la programación de la salud de los adolescentes incluyen el acceso a una información adecuada para la edad, aptitudes, asesoramiento y servicios de salud diseñados para los adolescentes. La OMS tiene la responsabilidad particular de fortalecer el papel que desempeña el sector de la

salud en la promoción del desarrollo de los adolescentes, y la prevención de los problemas de salud y la atención que se les presta. La Organización elabora y promueve directrices que capacitan a los profesionales de la salud para prestar servicios adecuados para los adolescentes y que responden a sus necesidades. También comparte la responsabilidad de preparar programas escolares de salud eficaces junto con el sector educativo, como punto de partida importante para una educación sanitaria basada en las aptitudes y la provisión de servicios de salud esenciales.

Se han identificado varias esferas de atención prioritaria. Los efectos de la depresión y otros trastornos que se manifiestan en forma de suicidios y de pérdida de productividad han evidenciado la necesidad de especial atención a la salud mental de los adolescentes. Está ampliamente aceptada la idea que la salud sexual y reproductiva del adolescente constituye una parte crítica del desarrollo normal a la que hay que prestar apoyo. Desafortunadamente, rara vez se respetan los derechos de los adolescentes a la información, a la adquisición de aptitudes, a los servicios y a la protección frente a relaciones de explotación, y los resultados de esta insuficiencia afectan no sólo a los adolescentes y sus familias, sino también al conjunto de la sociedad. Se manifiestan en forma de embarazos precoces y no deseados, enfermedades de transmisión sexual, y baja asistencia y bajo rendimiento escolares. Los adolescentes necesitan apoyo para desarrollar comportamientos responsables. Necesitan información y consejo sobre comportamientos sexuales seguros, en particular el retraso de la iniciación sexual. También necesitan tener acceso a una gama de métodos anticonceptivos, incluidos los preservativos, para poder protegerse no sólo de un embarazo no deseado sino también de infecciones de la transmisión sexual, inclusive el VIH. Necesitan servicios de salud de calidad diseñados para atender las necesidades especiales del desarrollo.

Promoción del desarrollo psicosocial y de la salud mental

El nuevo programa contempla un aumento de la atención que se presta al desarrollo psicosocial y a la salud mental, así como de las actividades conexas. Ello refleja el progreso registrado en la estimación de la carga de la depresión y de otras afecciones mentales, y el reconocimiento de la necesidad de prestar apoyo durante el desarrollo de los lactantes, los niños y los adolescentes para un inicio sano de la vida, y permitirá reconocer los efectos que la salud (o la discapacidad) de un periodo de la vida pueden tener en un periodo posterior.

La evidencia sugiere que, independientemente de las diferencias en los modos de vida y la influencia cultural, los lactantes comparten un amplio rango de similitudes, entre los que se cuentan la secuencia y la cronología de las etapas del desarrollo sensorio y motor, los gestos de los lactantes y la vocalización. Los entornos más apropiados incluyen el contacto emocional adecuado y la comunicación entre los niños y las personas encargadas de su cuidado. Estos lazos constituyen las bases para el desarrollo de las capacidades cognitivas, la adquisición del lenguaje y la identificación empática con otros seres humanos. El contacto emocional y una comunicación receptiva con adultos que se preocupen por ellos son elementos necesarios para la coordinación de todos los aspectos de un

desarrollo sano de los niños, incluidos los aspectos psicológico, social e intelectual. La ausencia de estos cimientos básicos de la vida está asociada a una nutrición inadecuada, un crecimiento vacilante, enfermedades frecuentes, rendimiento escolar y laboral deficientes y la acumulación de limitaciones en el potencial de las personas para asumir una mayor responsabilidad en la comunidad.

Las intervenciones tempranas tienen el mayor impacto; el impacto más importante se logra entre los niños con más necesidades; las intervenciones y los canales múltiples son más eficaces y costoeficaces que los enfoques unidimensionales; la participación de las personas encargadas del cuidado de los niños y de las familias en los programas aumenta su eficacia. Al aplicar estos principios comprobados, la OMS promueve recomendaciones simples para las personas encargadas del cuidado de los niños en tres aspectos principales - la alimentación, el juego y la comunicación - a través de intervenciones factibles para llegar a las familias y a los niños en sus comunidades y en los dispensarios. La finalidad es asistir a las familias para que puedan atender las necesidades especiales de los niños menores de dos años de edad. Las intervenciones también intentan contrarrestar las consecuencias de una nutrición y unos cuidados psicosociales inadecuados, especialmente para los niños mal nutridos.

A medida que los niños crecen, sus familias y comunidades deben seguir protegiéndolos y dándoles oportunidades para desarrollar sus aptitudes intelectuales, cada vez más complejas, expresar sus emociones apropiadamente, establecer amistades propicias y asumir nuevas responsabilidades. Los adolescentes necesitan adquirir confianza en una variedad de aptitudes que les ayudarán a vivir independientemente y a aportar a sus familias y comunidades. Se necesitan recursos especiales para ayudar a los adolescentes que padecen cuadros de depresión importantes y otras enfermedades mentales graves. La OMS promoverá una amplia gama de actividades comunitarias e intervenciones del sistema de salud para atender de manera efectiva las necesidades de salud mental de los niños y los adolescentes.

Puesta en práctica de las áreas prioritarias de acción en circunstancias especialmente difíciles

Además de los problemas antes mencionados, están surgiendo nuevas amenazas. Millones de niños y jóvenes sufren desplazamiento o viven inmersos en situaciones conflictivas, lo que aumenta el riesgo de que su salud y su desarrollo se vean afectados negativamente. Las emergencias complejas, ya sean debidas a desastres naturales o provocados por el hombre, están marcadas por un drástico aumento de las tasas de mortalidad, particularmente entre los niños pequeños. Las niñas y las mujeres a menudo son víctimas de acciones que tienen consecuencias físicas y psicosociales de por vida. La OMS contribuye a los esfuerzos internacionales para estabilizar y reconstruir el sector de la salud durante las situaciones de emergencia, elaborando directrices e intervenciones y trabajando con asociados para su puesta en práctica.

Entre los niños y los adolescentes que viven en circunstancias particularmente difíciles o con necesidades especiales también se cuentan los huérfanos, los niños de la calle, los niños que trabajan, los niños y los adolescentes sometidos a explotación o los niños que padecen discapacidades. El número de huérfanos está aumentando a causa de la cifra sin precedentes de muertes por VIH de hombres y mujeres en edad de procrear. La situación específica de estos niños y adolescentes los hace más vulnerables a las enfermedades, la violencia o la explotación y tienden a ser más propensos a diversas formas de discriminación. Asegurar su acceso a la atención médica eficaz sigue siendo un gran reto.

Las discapacidades afectan a por lo menos uno de cada diez niños en los países en desarrollo. Las causas principales de discapacidad infantil - nacimientos prematuros, malnutrición, infecciones, traumatismos, desatención y falta de estimulación infantil - son prevenibles. La OMS también trabajará para prevenir las discapacidades y promover la identificación e intervención tempranas y la rehabilitación de los niños en riesgo de presentar alguna discapacidad, o de aquéllos que ya la padezcan.

4. Puesta en práctica

El mayor desafío para promover en el futuro la salud y el desarrollo de los niños y los adolescentes consistirá en transformar el conocimiento en acción. El ejemplo más importante de este reto será la extensión de las intervenciones que han demostrado su eficacia a la hora de brindar ayuda a más niños y adolescentes y que han tenido un impacto significativo en los niveles de cobertura que afectarán a los resultados sanitarios de la población.

Para velar por que todos los niños y adolescentes que deberían beneficiarse de intervenciones eficaces y costoeficaces realmente las reciban, se requerirán tres esfuerzos simultáneos:

1. Formular y poner a punto políticas sanitarias mundiales, regionales y nacionales del niño y del adolescente, y asegurar un compromiso político firme con un programa de salud y desarrollo del niño y del adolescente;
2. Establecer entornos seguros y propicios mediante el compromiso de las familias, las escuelas y las comunidades en la prevención de la mala salud, los traumatismos y la violencia, y proporcionar la atención apropiada para asegurar el bienestar de sus niños y adolescentes; y
3. Aumentar la eficacia y la capacidad de respuesta de los sistemas de salud para proporcionar servicios que respondan a las necesidades de cobertura de la comunidad y hacerlo de manera sostenida y con la calidad adecuada.

En el rango de las posibles áreas de acción, los Estados Miembros identificarán las prioridades teniendo presente el contexto local y, entre otras cosas, la carga de morbilidad, la situación epidemiológica, la capacidad del sistema de salud, y los recursos dis-

ponibles. La OMS proporcionará orientación a los Estados Miembros y a sus asociados para identificar las prioridades y elaborar respuestas operativas estratégicas.

Paralelamente, la OMS continuará asumiendo el liderazgo para mejorar las intervenciones preventivas y curativas existentes, y desarrollar intervenciones para los nuevos desafíos que deben afrontar día a día los niños y los adolescentes. También responderá a las siempre cambiantes necesidades de éstos con estrategias seguras, eficaces y costoeficaces, que sean viables en los países de bajos ingresos. El conocimiento que permite fortalecer los sistemas de salud y colaborar con otros sectores pertinentes para ejecutar programas y servicios coordinados e integrados continúa en rápida expansión como resultado de los esfuerzos específicos de investigación y desarrollo desplegados en toda la Organización. Dados los efectos desastrosos de la pobreza como principal factor individual que determina la oportunidad y la capacidad de los niños y los adolescentes de alcanzar su potencial óptimo de desarrollo, la OMS ha de intensificar sus esfuerzos para documentar la manera en que la pobreza incide en las causas subyacentes del deterioro de la salud y la posibilidad de acceso a una atención de salud apropiada. Asimismo, identificará las estrategias más eficaces de diseño de intervenciones apropiadas para atender las necesidades de los sectores más pobres y marginados.

Trabajo con asociados y en iniciativas conjuntas

La creciente sensibilización de los líderes mundiales acerca de la importancia de invertir en pro de la salud y el desarrollo humano ofrece a la OMS la oportunidad de fortalecer sus lazos de asociación y centrar la atención de la comunidad global en las tareas pendientes. La Organización se encuentra en una posición ventajosa para dirigir la atención hacia las inversiones necesarias para hacer avanzar las áreas prioritarias de la salud.

Desde este punto de vista, la OMS recurrirá al trabajo con otras partes para establecer lazos de asociación eficaces. Los Estados Miembros y sus ministerios de salud colaborarán con otros sectores con responsabilidades en materia de salud y desarrollo de los niños y los adolescentes. La OMS también trabajará en asociación con otros organismos de las Naciones Unidas, organismos multilaterales y bilaterales de desarrollo, organizaciones no gubernamentales y, cada vez más, con la sociedad civil y el sector privado.

Al definir su función en el avance en un área de trabajo determinada, la OMS considerará dos factores. En primer lugar, el área debe ser primordial para la misión de la Organización y tiene que reflejar el contenido de salud pública y el enfoque del plan de trabajo. En segundo lugar, el grado de empeño debe complementar e incorporar los esfuerzos y las iniciativas de otros organismos de las Naciones Unidas y asociados en materia de asistencia técnica. La OMS desempeñará uno de los siguientes tres papeles con respecto a las áreas específicas de trabajo dentro de la salud y el desarrollo del niño y el adolescente:

- ***Una función normativa y técnica.*** La OMS actúa de acuerdo a su mandato y diseña sus programas de acción de manera proactiva, estableciendo consensos na-

cionales e internacionales sobre políticas, estrategias y patrones sanitarios según la mejor evidencia disponible, y aplicando altos niveles de esfuerzo a través de sus funciones esenciales.

- **Una función de asociado.** La OMS trabaja estrechamente con otros en la formulación de programas, planes y actividades complementarios para poner en práctica y alcanzar sus metas y objetivos, aplicando unos niveles moderados de esfuerzo a través de sus funciones esenciales.
- **Una función de apoyo.** La OMS trata de agregar valor al impacto de las acciones de salud emprendidas por otros, realizando un seguimiento del progreso y proporcionando los insumos técnicos necesarios.

Algunos ejemplos de las iniciativas de asociación establecidas para alcanzar mejores resultados en salud y desarrollo para los niños y los adolescentes, especialmente entre los pobres, son Educación para Todos, Salud para Todos, Una Cultura de Paz, la iniciativa «Liberarse del tabaco», Concentración de los Recursos en pro de una Salud Escolar Efectiva, Hacer Retroceder el Paludismo, Asociados para el Control de los Parásitos, la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización, Reducir los Riesgos del Embarazo, la Alianza en pro de los Ambientes Saludables para los Niños, la Iniciativa de Alivio de la Deuda de los Países Pobres Fuertemente Endeudados, y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo. Estas iniciativas proporcionan marcos estratégicos y lazos de asociación a través de los cuales los compromisos nacionales e internacionales pueden ser transformados en una acción efectiva.

Trabajo con otros sectores

El apoyo a las familias sanas es una empresa intersectorial. La responsabilidad de elaborar y ejecutar políticas de salud pública incumbe también a partes interesadas ajenas al ministerio de salud. El trabajo con el sector **educación** es crítico para promover y mantener buenas condiciones de salud y desarrollo entre las madres, los niños y los adolescentes. Resulta igualmente fundamental proteger a los niños y los adolescentes contra el maltrato, la explotación y la violencia mediante intervenciones en los **sectores jurídicos y de bienestar social** para proveer entornos seguros y propicios. Es preciso también un trabajo conjunto eficaz con los sectores de **transporte, agricultura, vivienda, energía, agua, saneamiento** y otros sectores - públicos y privados - para crear y mantener entornos seguros y sanos. La puesta en práctica de las orientaciones estratégicas presentadas requiere que se establezcan alianzas en el ámbito local, nacional e internacional.

Seguimiento del progreso de la puesta en práctica de las orientaciones estratégicas

El progreso ininterrumpido en la atención de las necesidades de los niños, los adolescentes y sus familias es el producto de la información recabada acerca de la estrategia implementada, los índices de cobertura y los resultados obtenidos. Para lograr una planificación y un manejo efectivos en todas las áreas, resulta esencial disponer de la documentación y el seguimiento de los procesos y sus resultados. Éstos brindan la información necesaria para promover políticas sólidas, definir las intervenciones y las estrategias de ejecución y brindar argumentos para el análisis y la adopción de decisiones acerca del logro y el mantenimiento de niveles adecuados de cobertura entre las poblaciones destinatarias. También se requiere documentación y seguimiento, así como de una evaluación constante, para identificar tanto las brechas en la cobertura como la necesidad de contar con intervenciones nuevas y mejoradas.

El reto reside no sólo en desarrollar sistemas que proporcionen información útil a todos los niveles, sino también en crear capacidad para velar por que los datos obtenidos se analicen de manera adecuada y se utilicen en apoyo de la adopción de decisiones. La OMS trabaja para brindar apoyo a los países en el desarrollo y la utilización de sistemas eficaces de seguimiento, y se basa en estos sistemas para recabar, analizar y difundir a nivel regional y mundial información que pueda orientar la adopción de decisiones en salud pública.

Anexo 1: Intervenciones relativas a la salud del niño y del adolescente, por fases, desde el nacimiento hasta los 19 años de edad

Fase y resultado	Áreas prioritarias de intervención
<p>Antes y alrededor del nacimiento: Nace un bebé sano</p>	<p><i>Antes y durante el embarazo:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Procreación retardada ▪ Embarazos deseados, programados y espaciados ▪ Madre bien nutrida y saludable ▪ Embarazo sin consumo de drogas, tabaco y alcohol ▪ Inmunización contra el tétanos y la rubéola ▪ Consejo genético, prevención de defectos congénitos (pre o peri-concepción) ▪ Prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo <p><i>Durante el embarazo:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Detección temprana y tratamiento de las complicaciones maternas ▪ Monitoreo del bienestar fetal e intervención oportuna por complicaciones ▪ Preparación para el nacimiento y posibles emergencias ▪ Inmunización contra el tétanos ▪ Prevención y tratamiento de la anemia ▪ Prevención y tratamiento de las infecciones (paludismo, anquilostomiasis, sífilis y otras ITS) ▪ Prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo <p><i>En el nacimiento y poco después del parto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Parto seguro con personal capacitado ▪ Detección temprana y tratamiento inmediato de las complicaciones fetales y del parto ▪ Atención obstétrica de posibles complicaciones ▪ Reanimación del recién nacido ▪ Atención del recién nacido, abrigo, higiene ▪ Inicio temprano de la lactancia exclusiva ▪ Detección temprana y tratamiento de las complicaciones del recién nacido ▪ Cuidados especiales para los recién nacidos demasiado pequeños al nacer y/o con complicaciones <p><i>Durante el primer mes de vida:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inmunización ▪ Lactancia materna exclusiva ▪ Detección rápida y control de las enfermedades en el recién nacido ▪ Establecimiento de vínculos con el principal responsable del cuidado ▪ Detección y tratamiento de la depresión postparto de las madres
<p>Primer año de vida: Supervivencia durante el periodo más vulnerable</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lactancia materna exclusiva durante 6 meses ▪ Alimentación complementaria apropiada al finalizar el sexto mes manteniendo la lactancia hasta los 2 años o más ▪ Vínculo afectivo con el principal responsable del cuidado ▪ Estimulación mediante la comunicación y el juego ▪ Inmunización completa ▪ Prevención, detección temprana y tratamiento oportuno de las principales enfermedades transmisibles, incluidas las infecciones respiratorias agudas, la diarrea, el paludismo, el sarampión, el VIH/SIDA ▪ Prevención y tratamiento de la malnutrición incluidas las carencias de micronutrientes ▪ Detección y tratamiento de las discapacidades visuales y auditivas ▪ Detección y tratamiento de la depresión postparto de las madres

Fase y resultado	Áreas prioritarias de intervención
<p>Primera infancia (hasta los 5 años de edad): Listo para ingresar en la escuela</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentación complementaria apropiada manteniendo la lactancia hasta los 2 años o más, hasta adoptar un régimen alimenticio adecuado y variado con suficientes micronutrientes ▪ Estimulación mediante la comunicación y el juego ▪ Inmunización completa ▪ Prevención, detección temprana y tratamiento oportuno de las principales enfermedades transmisibles, incluidas las infecciones respiratorias agudas, la diarrea, el paludismo, el sarampión, el VIH/SIDA ▪ Desparasitación sistemática ▪ Prevención y tratamiento de la malnutrición, incluidas las carencias de micronutrientes ▪ Detección y tratamiento de las discapacidades visuales y auditivas ▪ Detección y manejo del retraso del desarrollo y los trastornos del aprendizaje ▪ Protección contra los peligros ambientales
<p>Infancia tardía (hasta los 10 años de edad): Comienzo de la pubertad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regímenes alimentarios adecuados y variados con suficientes micronutrientes ▪ Promoción de modos de vida saludables ▪ Prevención, detección y tratamiento tempranos de las infecciones, las infestaciones y los traumatismos ▪ Desparasitación sistemática ▪ Prevención, detección y tratamiento tempranos de los problemas de salud mental ▪ Detección y tratamiento de las discapacidades visuales y auditivas ▪ Detección y manejo de los trastornos del aprendizaje ▪ Escolarización universal ▪ Oportunidades de aprender y jugar en un entorno acogedor para el niño ▪ Oportunidades para establecer relaciones sanas con los pares ▪ Protección contra comportamientos de riesgo, tales como el consumo de tabaco, alcohol y drogas ▪ Protección contra el trabajo infantil ▪ Promoción de entornos escolares sanos que faciliten el bienestar físico y psicosocial del niño
<p>Adolescencia: Un adolescente sano preparado para entrar en la edad adulta</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promoción de un desarrollo y modo de vida saludables, incluidos una alimentación adecuada, ejercicio regular, una buena higiene bucodental y la postergación de la iniciación sexual ▪ Prevención de los comportamientos de riesgo para la salud, incluidos el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias, y las prácticas sexuales de riesgo ▪ Postergación de la edad del matrimonio y de la procreación ▪ Acceso a servicios de salud apropiados y diseñados para los adolescentes relativos a la planificación familiar, los embarazos y nacimientos, la prevención y atención de las ITS y el VIH, otras enfermedades infecciosas, las carencias nutricionales, los traumatismos y los problemas de salud mental. Acceso a servicios de consejo, incluidos las pruebas y consejos relativos al VIH ▪ Fomento de la capacidad de los adultos, inclusive dentro de la familia, para establecer relaciones afectuosas y responsables con los adolescentes ▪ Promoción de entornos escolares sanos que faciliten el bienestar físico y psicosocial de los adolescentes ▪ Oportunidades para establecer relaciones sanas con los pares ▪ Oportunidades para participar de forma activa en actividades sociales en la comunidad ▪ Oportunidades para proseguir la educación o formación vocacional en entornos (docentes) sanos ▪ Protección contra el trabajo infantil peligroso ▪ Protección contra las prácticas culturales nocivas, incluidas la mutilación genital femenina y el matrimonio antes de la madurez social y biológica.

Fase y resultado	Áreas prioritarias de intervención
A lo largo de la vida: Vida en un entorno seguro y afectivo	<ul style="list-style-type: none">▪ Entorno seguro en el hogar y la comunidad con aire limpio en interiores, acceso a agua salubre y saneamiento, control eficaz de los desechos, hogares y espacios libres de humo▪ Prevención contra la exposición ambiental a peligros físicos y químicos▪ Protección contra el abuso, la desatención, la explotación y la violencia▪ Prevención de los tratamientos debidos a causas no intencionales - incluidas las intoxicaciones, las quemaduras, las caídas, la asfixia por inmersión, los traumatismos por accidentes de tránsito - y la violencia▪ Prevención de las prácticas que comprometan la salud por discriminación en razón del género

Anexo 2: Áreas de trabajo de la OMS y su contribución a la salud y el desarrollo del niño y del adolescente

Áreas de trabajo de la OMS	Naturaleza de la contribución (ejemplos)
Salud del niño y del adolescente	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), desarrollo infantil, alimentación del lactante y del niño pequeño, salud neonatal, investigaciones clínicas, salud sexual y reproductiva del adolescente, VIH y los jóvenes, servicios de salud orientados a los adolescentes, determinantes de los comportamientos del adolescente, medición del estado de salud del adolescente e indicadores de los programas
Prevención, erradicación y control de las enfermedades transmisibles	Control de los helmintos en los niños; paludismo en la adolescencia; atención integrada a las enfermedades del adolescente y del adulto
Vigilancia de las enfermedades transmisibles	Vigilancia del VIH/SIDA y las enfermedades infecciosas de la infancia
Prevención y rehabilitación de las discapacidades y los traumatismos	Prevención de los traumatismos entre niños y adolescentes; definición de la magnitud de traumatismos específicos; prevención y detección del maltrato y el descuido de los niños
Preparación y respuesta frente a emergencias	Adaptación de las directrices de la AIEPI para situaciones de emergencia; alimentación del lactante en emergencias
Medicamentos esenciales: acceso, calidad y uso racional	Compatibilidad de las listas de medicamentos esenciales con los requisitos de la AIEPI; gestión del suministro de medicamentos; medicamentos y lactancia
Pruebas científicas para las políticas de salud	Estadísticas de la carga de morbilidad para proporcionar evidencias para la formulación y la evaluación de estrategias; trabajo estadístico y de creación de modelos en relación con la salud infantil y la equidad; evaluación de los sistemas de salud
Salud y medio ambiente	Contaminación del aire en interiores; calidad del agua y saneamiento; salud ambiental del niño
Promoción de la salud	Escuelas de promoción de la salud, modos de vida saludables; comportamientos juveniles con múltiples riesgos; prevención del consumo del alcohol entre los jóvenes
VIH/SIDA	Prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo; atención preferente a los jóvenes como la principal población vulnerable; atención de las personas que viven con el VIH/SIDA; cuidado de los huérfanos por causa del SIDA
Inmunización y desarrollo de vacunas	Vinculación del PAI y la AIEPI; investigación y directrices sobre vacunas para adolescentes; suplementos de vitamina A e inmunización; desarrollo de vacunas

Áreas de trabajo de la OMS	Naturaleza de la contribución (ejemplos)
Reducir los riesgos del embarazo	Intervenciones integradas durante el embarazo, durante el nacimiento y en el periodo postnatal para mejorar los resultados del embarazo para la madre, incluidas las adolescentes, y el recién nacido; para mejorar la salud del recién nacido, la insuficiencia ponderal al nacer; el inicio temprano de la lactancia exclusiva; la transmisión del VIH de la madre al hijo; resultados del embarazo adolescente
Paludismo	Integración del paludismo en las actividades de la AIEPI, a nivel de establecimientos y comunitario
Salud mental y abuso de sustancias	Prevención de la depresión y el suicidio; consumo de sustancias en la adolescencia
Nutrición	Alimentación del lactante y del niño pequeño; suplementos de micronutrientes; datos de referencia del crecimiento; control de la malnutrición; trastornos de la alimentación; nutrición del adolescente
Organización de los servicios de salud	Educación de los profesionales de la salud previa a la prestación de servicios; manejo distrital de la AIEPI; servicios de salud orientados al adolescente
Investigación y desarrollo de programas de salud reproductiva	Investigaciones en materia de salud sexual y reproductiva del adolescente
Investigación y desarrollo de proyectos para las enfermedades transmisibles	Investigación sobre el control del paludismo y la resistencia a los antimicrobianos
Desarrollo sostenible	Colaboración con la sociedad civil; derechos del niño y el adolescente; salud ambiental del niño
Investigación, prevención y control de las enfermedades no transmisibles	Tratamiento del asma infantil
Tabaco	Prevención del consumo de tabaco entre los jóvenes
Tuberculosis	Control de la tuberculosis infantil
Salud de la mujer	Mutilación genital femenina; incorporación de una perspectiva de género

Para obtener más información, pueden ponerse en contacto con:

**Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente (CAH)
Organización Mundial de la Salud**

20 Avenue Appia
1211 Ginebra 27
Suiza

tel: +41-22 791 3281

fax: +41-22 791 4853

e-mail: troedssonh@who.int

sitio web <http://www.who.int/child-adolescent-health>